

Synopse:

Vertragstext mit eingearbeiteter 4. Ergänzungsvereinbarung vom 05.05.2009 und den für 2009 geltenden Pauschalen

**Vereinbarung zur Förderung der Qualität in der
vertragszahnärztlichen Versorgung**

nach § 73 c Abs. 1 SGB V

(Förderung der Qualität in der kieferorthopädischen Versorgung)

zwischen der

Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns
vertreten durch die Vorsitzenden des Vorstandes

und der

AOK Bayern
vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstandes

Präambel

Im Interesse der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen kieferorthopädischen Versorgung schließen die beiden beteiligten Parteien diese Vereinbarung ab, um damit – ohne Prä-judizwirkung für andere Leistungsbereiche – zu erproben, inwieweit sich durch eine geänderte Vergütungsstruktur und durch die Einbeziehung bestimmter hochwertiger Behandlungsmethoden, eine Förderung einer qualitativ hochwertigen kieferorthopädischen Versorgung erreichen lässt.

§ 1

Richtlinien des Bundesausschusses / Vertragszahnärztliche Verfahren

- (1) Grundlage für die Versorgung mit kieferorthopädischen Leistungen im Rahmen dieses Vertrages sind die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für die kieferorthopädische Behandlung vom 4. Juni 2003 und vom 24. September 2003 in der ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung (Bundesanzeiger Nr. 226 vom 3. Dezember 2003, Seite 24966) und der einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen gemäß § 87 Abs. 2 und 2 d SGB V (BEMA-Z), sowie das Bundeseinheitliche Leistungsverzeichnis (BEL II) in der jeweils ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung, soweit in diesem Vertrag nichts anderes bestimmt ist.
- (2) Soweit sich aus diesem Vertrag nichts Abweichendes ergibt, gelten die gesetzlichen, bundesmantelvertraglichen und gesamtvertraglichen Regelungen zur Kieferorthopädie in der jeweils gültigen Fassung entsprechend. Dies gilt im Hinblick auf den Erprobungscharakter der Vereinbarung jedoch nicht für folgende Verfahren
 - Abrechnungsverfahren (vgl. dazu § 5 dieser Vereinbarung)
 - Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Verordnungsweise
 - Verfahren zur Prüfung der Plausibilität der Abrechnung
 - Schiedsverfahren nach § 89 SGB V.

§ 2

Teilnahme an diesem Vertrag

- (1) Die diesem Vertrag freiwillig beigetretenen Kieferorthopäden und Zahnärzte (Beitrittserklärung gem. Anlage 1) verpflichten sich, die Behandlung auf der Grundlage der in § 1 genannten rechtlichen Grundlagen und den in diesem Vertrag geregelten Qualitätsmaßstäben für die Versicherten der AOK Bayern als vertragszahnärztliche Versorgung durchzuführen. Voraussetzung für den Beitritt ist grundsätzlich die Zulassung oder Ermächtigung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie im Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns; Zahnärzte können diesem Vertrag beitreten, wenn
- Durchschnittlich mindestens 50 kieferorthopädische Behandlungsfälle in den letzten 4 vorangegangenen, abgerechneten Quartalen vor der Beantragung der Teilnahme an diesem Vertrag behandelt wurden und
 - der Aus- und Fortbildungsstand erkennen lässt, daß die Qualitätsanforderungen des Vertrages erfüllt werden können.

Über die Teilnahme weiterer Zahnärzte an diesem Vertrag wird einzelfallbezogen zwischen der KZVB und der AOK Bayern auf Antrag des Zahnarztes entschieden.

Die Teilnahme bedarf der Zustimmung beider Vertragsparteien und wird dann durch die KZVB gegenüber dem Behandler festgestellt. Eine Teilnahme an diesem Vertrag kann dann verwehrt werden, wenn der betroffene Behandler nicht geeignet erscheint (z.B. wiederholte Auffälligkeit im Rahmen der vertragszahnärztlichen Tätigkeit).

- (2) Die Teilnahme endet auch ohne gesonderte Erklärung mit Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem die vertragszahnärztliche Zulassung endet, durch Kündigung durch den Behandler oder durch Kündigung aus wichtigem Grund durch eine Vertragspartei zum Ende des auf den Zugang der Kündigung bei dem teilnehmenden Behandler folgenden Kalendervierteljahres. Bei Widerspruch gegen die Kündigung entscheidet der Vertragsausschuß gem. § 8 Abs. 4 als Widerspruchsstelle mit Mehrheit der Mitglieder.

Dem Vertrag beigetretene Kieferorthopäden und Zahnärzte können ihre Teilnahme mit einer Frist von einem Quartal zum Quartalsende jederzeit und ohne Angabe von Gründen ordentlich kündigen. In diesem Fall rechnet der Kieferorthopäde oder Zahnarzt Leistungen, die er nach Ablauf der Kündigungsfrist erbringt, nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab ab. § 7 Abs. 1 Satz 4 und 5 gelten in diesen Fällen entsprechend.

- (3) Bei der KZVB wird ein Verzeichnis der beigetretenen Behandler geführt, das in regelmäßigen Abständen in aktualisierter Fassung der AOK Bayern übermittelt wird.
- (4) § Eine Teilnahme an diesem Vertrag ist jedem Patienten, der sich noch nicht länger als 6 Behandlungsquartale, bei Frühbehandlungen nicht länger als 3 Quartale, in vertragszahnärztlicher Behandlung befindet, anzubieten. Dies bedeutet, dass zu diesem Zeitpunkt noch nicht mehr als 6 Behandlungsquartale, bei Frühbehandlungen 3 Behandlungsquartale, **abgerechnet** wurden. Die Teilnahmeerklärung (Anlage 2) erfolgt schriftlich und gilt grundsätzlich für die Dauer der Behandlung.
- (5) Die Vertragsparteien, die beigetretenen Behandler und die teilnehmenden Patienten bzw. deren Erziehungsberechtigte, willigen ausdrücklich in die Speicherung und Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten zum Zweck der Vertragsdurchführung, insbesondere der Leistungsabrechnung durch die KZVB (bzw. mit der Abrechnung beauftragte Dritte) und der AOK Bayern ein. Eine entsprechende Erklärung ist in den Anlagen 1 und 2 enthalten.
- (6) An diesem Vertrag können nur Versicherte der AOK Bayern und in Bayern mit Hauptpraxissitz / Stammsitz niedergelassene, zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassene oder ermächtigte Behandler teilnehmen.

§ 3

Besondere Qualitätsmerkmale

(1) Neben den in dieser Vereinbarung geregelten Behandlungsmethoden soll insbesondere durch die nachfolgend beschriebenen Maßnahmen eine besondere Behandlungsqualität erzielt werden. Es besteht Konsens, daß eine Überprüfung der Behandlungsplanungen auf Plausibilität und fachliche Kompetenz Misserfolge und kostspielige Zweitbehandlungen zu verhindern hilft. Ziel ist es, eine umfassende, qualitativ optimierte kieferorthopädische Behandlung für die Versicherten der AOK Bayern zuzahlungsfrei (mit Ausnahme der gesetzlichen Eigenanteilsregelungen und außervertraglich vereinbarten Leistungen zwischen dem Kieferorthopäden und dem Patienten) durchzuführen und diese Behandlung in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abzuschließen. Die Gewährleistung des Dienstvertragsrechts nach den §§ 611 ff BGB bleibt unberührt.

(2) Die Behandlung erfolgt gem. § 2 durch fortgebildete Fachzahnärzte für Kieferorthopädie bzw. durch kieferorthopädisch tätige Zahnärzte. Kieferorthopäden, die an diesem Vertrag teilnehmen, sichern zu, daß sie an dem Notdienstsystem des Berufsverbandes der deutschen Kieferorthopäden (BDK) teilnehmen und damit im Fall der längerfristigen Verhinderung kontinuierlich ein Fachzahnarzt für Kieferorthopädie zur Weiterbehandlung der Patienten zur Verfügung steht. Zahnärzte haben für den Fall der Verhinderung eine geregelte Vertretung und Weiterbehandlung, die den Vorgaben des § 2 Abs. 1 entsprechen, sicherzustellen.

Für Kieferorthopäden, die nicht dem Berufsverband der deutschen Kieferorthopäden (BDK) angehören, gelten die Notdienstregelungen für Zahnärzte gem. diesem Vertrag (siehe § 3 Abs. 2 Satz 3) entsprechend.

(3) Das vertragszahnärztliche Gutachtersystem (einvernehmlich bestellte Gutachter) für kieferorthopädische Leistungen wird wie folgt erweitert:

- a) Überprüfung der Behandlungspläne nicht nur nach kassenrechtlichen/wirtschaftlichen, sondern auch nach fachlichen und therapeutischen Gesichtspunkten
- b) Einführung von standardisierten Erfassungsbögen (Anlage 3) für die Gutachter

- für alle begutachteten Fälle und Weiterleitung der Ergebnisse an die KZVB
- c) Zusammenführung der Ergebnisse behandlerbezogen, d.h. Kontrolle der geplanten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen über den Einzelfall hinaus
 - d) Eventuell gehäuft auftretende Defizite werden aufgezeigt und können zu weitergehenden Maßnahmen führen
- (4) Die Mitteilung der Befunde nach KIG 1 und 2 an die KZVB wird wieder aufgenommen und kann von dieser weiterverwendet werden, z.B. zum Abgleich mit den Erfassungsbögen der Gutachter.
- (5) Grundsätzlich soll der Behandlung eine Erstuntersuchung und -beratung mit in der Regel folgenden Inhalten vorangehen:
- eine vorläufige Diagnose und Therapievorschläge mit möglichen Alternativen
 - Informationen und Aufklärung über Behandlungsmethoden und Behandlungsmittel und ihre Anwendung
 - soweit möglich Auskunft über die voraussichtlichen Kosten, die Beteiligung der AOK Bayern und die Zahlungsmodalitäten
 - die Wichtigkeit einer systematischen Mundhygiene sowie der regelmäßigen Mundgesundheitskontrollen, auch mit Beteiligung des Hauszahnarztes, erläutern
 - begründen, daß nur ein exaktes Einhalten der Trageanweisung durch den Patienten und die Erfüllung der Aufsichtspflicht der Eltern eine erfolgreiche Behandlung sichern
 - Beratung und Aufklärung über die Entstehung der vorliegenden Anomalie soweit möglich, die Abweichung vom eugnathen Gebiss und den Sinn einer eventuellen Behandlung
 - die Spätfolgen einer unterlassenen Behandlung
 - die voraussichtliche Behandlungsdauer
 - die Erfolgsaussichten.
- (6) Die Mitarbeit des Patienten soll durch intensive Beratungen und eine laufende Kontrolle unterstützt werden.
- (7) Die beigetretenen Behandler stellen im Rahmen der vorhandenen Kapazitäten sicher, daß die Versicherten der AOK Bayern möglichst zeitnah in die Behandlung übernommen werden. Wartezeiten des Patienten werden durch entsprechende Organisationsmaß-

nahmen möglichst vermieden und sollen max. 30 Minuten pro Behandlungstermin betragen.

- (8) Nach Abschluss der Behandlung sind Retentionsüberwachungsmaßnahmen bis zu einem Jahr in den Vergütungspauschalen nach § 5 enthalten. In Fällen, in denen kein Rezidiv zu erwarten ist, kann darauf verzichtet werden.

§ 4

Qualitätssicherung

- (1) Begutachtungen im Rahmen dieses Vertrages erfolgen nach dem vertragszahnärztlichen Begutachtungssystem ausschließlich durch einvernehmlich zwischen der KZVB und den gesetzlichen Krankenkassen in Bayern bestellten KFO-Gutachtern. Soweit in diesem Vertrag nichts anderes bestimmt ist, gelten die Regelungen des vertragszahnärztlichen Gutachterverfahrens entsprechend.
- (2) Das auf bundesmantelvertraglicher Ebene geregelte Obergutachterverfahren findet für die Behandlungsfälle, die nach dieser Vereinbarung durchgeführt werden, keine Anwendung.
- (3) Bei Meinungsverschiedenheiten nach Absatz 1 oder über (Rück-)Forderungen der AOK Bayern wegen sonstiger Schäden (Anlage 4 d GV-Z) soll zunächst durch die KZVB versucht werden, diese einer gütlichen Einigung zuzuführen. Sofern eine gütliche Einigung nicht erreicht wird, entscheidet ein bei der KZVB zu errichtender „KFO-Qualitätsausschuss“ als Schlichtungsstelle. Der KFO-Qualitätsausschuss entscheidet mit vier Mitgliedern, von denen zwei durch die AOK Bayern und zwei durch die KZVB bestellt werden und einem neutralen Vorsitzenden. Die von der KZVB bestellten Mitglieder müssen Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und dem Vertrag beigetreten sein. Für den Vorsitzenden und dessen Bestellung gelten analog die Bestimmungen des § 5 Abs. 2 und 3 der Anlage 4d zu § 11 GV-Z. Der KFO-Qualitätsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung. Die Entscheidungen des KFO-Qualitätsausschusses für KFO-Planungen sind für die AOK Bayern, die KZVB, die beigetretenen Behandler und ggf. auch die Patienten verbindlich; für das Verfahren gilt das SGB X entsprechend. Das (nachfolgende) Verfahren zum sonstigen Schaden nach Anlage 4 d GV-Z bleibt unberührt.
- (4) Bei unüberbrückbaren und zu begründenden Differenzen zwischen dem Behandler und dem Patienten kann die Zentrale der AOK Bayern auf schriftlichen Wunsch des Patien-

- (5) Alle Rückforderungen und Rückabwicklungsansprüche werden zwischen der AOK Bayern und der KZVB abgewickelt, soweit dies Leistungen oder Zahlungen betrifft, die auch über die KZVB abgewickelt wurden. Darüber hinaus gilt diese Rückabwicklung auch für bereits an Versicherte ausbezahlte Eigenanteile. Rückzahlungen werden vergütungsmindernd bei der Abrechnung auf die Gesamtvergütung berücksichtigt.
- (6) Die Regelungen der §§ 275 und 276 SGB V bleiben unberührt¹.
- (7) Dieser Vertrag wird durch die KFO-Fachbereiche der bay. Universitätszahnkliniken wissenschaftlich begleitet. Dazu wird ein Studiendesign im Rahmen einer Vorstudie wissenschaftlich erarbeitet. Nach dem Vorliegen dieses Ergebnisses werden die Umsetzungs- und Finanzierungsvorgaben als Anlage zu diesem Vertrag vereinbart. Die für die Studie erforderlichen Unterlagen (z.B. Modelle, Photographien) sind von den Behandlern ggf. zur anonymisierten Auswertung zur Verfügung zu stellen.
- (8) Zur Förderung einer qualitativ hochwertigen kieferorthopädischen Versorgung i.S. dieses Vertrages, bilden die teilnehmenden Behandler regionale innerdisziplinäre Qualitätsarbeitsgruppe. Im Vordergrund steht dabei die fachliche Selbstbeobachtung der Beteiligten. Es wird das Ziel verfolgt, Selbstkontrolle auf der Grundlage der professionellen interkollegialen Selbstbeobachtung auszuüben. Zusätzlich sollen Probleme und Verbesserungsmöglichkeiten von Kommunikations- und Handlungsweisen thematisiert werden. Die wesentlichen Inhalte der jeweiligen Sitzungen der Qualitätsarbeitsgruppe sind schriftlich festzuhalten und fließen in die Beratungen des Vertragsausschusses nach § 9 Abs. 2 dieser Vereinbarung ein. Jeder an dieser Vereinbarung beteiligte Leistungserbringer ist verpflichtet, mindestens einmal pro Kalenderjahr an einem regionalen Qualitätsarbeitsgruppe teilzunehmen. Die Gruppen informieren die AOK Bayern und die KZVB über die Anzahl der kalenderjährlich stattgefundenen Qualitätsarbeitsgruppen sowie die Teilnehmerzahl.

¹ Das Urteil des Bay. LSG vom 23.09.1998, Az. L12 Ka 533/96 ist zu beachten.

§ 5

Falleinteilung / Vergütung / zusätzliche Leistungen

Die AOK Bayern vergütet abweichend von der Systematik des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes die kieferorthopädischen Behandlungen nach folgenden Einstufungskriterien und folgenden Fallpauschalen:

Einstufungskriterien	Fallpauschalen
<p>1. <u>Einfacher Schwierigkeitsgrad:</u> Vorliegen von 1 x Schwierigkeitsgrad C in Kombination mit Schwierigkeitsgrad geringer als C Diese Einstufung gilt auch für die kieferorthopädischen Bewertungskombinationen b,b; b,b,a; b,b,b.</p>	3.103,20 €
<p>2. <u>Mittlerer Schwierigkeitsgrad:</u> Vorliegen von 2 x Schwierigkeitsgrad C ohne oder in Kombination mit 1 x Schwierigkeitsgrad geringer oder gleich C bzw. Vorliegen von 1 x Schwierigkeitsgrad D in Kombination mit geringer als C Vorliegen von 1 x Schwierigkeitsgrad D und 1 x C in Kombination mit geringer als C Diese Einstufung gilt auch für die kieferorthopädische Bewertungskombination d,c</p>	3.613,20 €
<p>3. <u>Hoher Schwierigkeitsgrad:</u> Vorliegen von 1 x Schwierigkeitsgrad D in Kombination mit Schwierigkeitsgrad C oder höher Diese Einstufung gilt auch für die kieferorthopädische Bewertungskombination d,c,b</p>	4.021,92 €

Vereinbarung zur Förderung der Qualität in der kieferorthopädischen Versorgung nach § 73 c SGB V

Zusammenfassend gelten somit folgende Einstufungskriterien:

Kieferorthopädische Bewertungen	Einstufung nach § 5 Abs. 1 - Schwierigkeitsgrad
bb	einfach
bba	einfach
bbb	einfach
c	einfach
ca	einfach
caa	einfach
cb	einfach
cba	einfach
cbb	einfach
cc	mittel
cca	mittel
ccb	mittel
ccc	mittel
d	mittel
da	mittel
daa	mittel
db	mittel
dba	mittel
dbb	mittel
dc	mittel
dca	mittel
dcb	hoch
dcc	hoch
dd	hoch
dda	hoch
ddb	hoch
ddc	hoch
ddd	hoch

Darüber hinaus werden Behandlungen entsprechend Absatz 1 Nr. 4 (kombiniert kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungen) bei unter 18jährigen grundsätzlich in den Schwierigkeitsgrad der Nr. 3 eingestuft.

Vereinbarung zur Förderung der Qualität in der kieferorthopädischen Versorgung nach § 73 c SGB V

Für den besonderen therapeutischen und betreuerischen Aufwand in solchen Behandlungsfällen, ist zusätzlich zur Fallpauschale ein **Zuschlag von 150 €**

berechenbar, welcher in dem Quartal bzw. in dem Folgequartal abgerechnet werden kann, in dem der geplante kieferchirurgische Eingriff vorgenommen wird. Alle sonstigen Regelungen zu Ziff 4 (Erwachsenenbehandlung) gelten auch für chirurgische Fälle unter 18 Jahren und bleiben im Übrigen unberührt.

4. Erwachsenen-Behandlung (§ 28 SGB V):

Bei über 18 jährigen mit schweren Kieferanomalien oder verletzungsbedingten Kieferfehlstellungen, die ein Ausmaß haben, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert.

4.175,04 €

5. Frühbehandlung:

Bei Frühbehandlungen nach Ziffer 8 der Kieferorthopädie-Richtlinien werden 50 % der Pauschalen des jeweiligen Schwierigkeitsgrades nach Nr. 1 bis 3 vergütet.

6. Sonderfälle:

In besonders schwierigen bzw. aufwendigen Behandlungsfällen, wie Chromosomenanomalie und Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und Einstufungen nach KIG A 5, O 5, einer Progenie mit dem Behandlungsbedarfsgrad M 4 oder M 5 ist nach Ablauf von jeweils 4 Behandlungsjahren eine Neueinstufung zur Beantragung einer erneuten Pauschale vorzunehmen. Die erneute Pauschale wird bei einer kürzeren Behandlungszeit als 4 Jahre entsprechend der Behandlungszeit verringert. Bei Behandlungspausen verlängert sich der 4-jährige Behandlungszeitraum der Pauschale entsprechend der Zeit der Behandlungspause.

In Sonderfällen kann ein Gutachter eingeschaltet werden.

Die vorstehenden Vergütungen (Pkt. 1 bis 6) beinhalten die von dem Versicherten nach § 29 Abs. 2 SGB V zu erbringenden Eigenleistungen; diese sind direkt an den Behandler zu bezahlen. Zuzahlungen nach § 28 Abs. 4 SGB V sind in den Eigenleistungen des Patienten enthalten².

7. Laufende Behandlungsfälle:

Alle Behandlungsfälle gem. § 2 Abs. 4 dieses Vertrages können in diese Vereinbarung einbezogen bzw. übergeführt werden. Für bereits laufende Fälle beschränkt sich dies nur auf die noch ausstehenden Abschlagszahlungen/Behandlungs quartale i. S. dieses Vertrages. Liegt ein Behandlerwechsel oder ein Kassenwechsel zur AOK vor und es würden nur noch weniger als sechs (6) Restabschläge, bei noch ausstehender Multibandbehandlung weniger als neun (9) Restabschläge (FN) anfallen, kann der Behandler für die Dauer der Weiterbehandlung eine Verlängerung des Zahlungszyklus beantragen, so dass in jedem Fall sechs (6), bei noch ausstehender

Multibandbehandlung neun (9) Restabschläge fortlaufend zur Auszahlung kommen können.

8. Befunderhebung und Diagnostik in Fällen, in denen keine kieferorthopädische Behandlung im unmittelbaren Anschluß erfolgt:

In diesen Fällen werden die erbrachten Leistungen mit dem jeweils gültigen Bema-Punktwert abgerechnet.

(2) In den in Absatz 1 genannten Pauschalvergütungen sind folgende Leistungen enthalten und in vollem Umfange abgegolten:

- Die gesamte Behandlung einschließlich Verlängerungen
- Sämtliche Reparaturen von Behandlungsgeräten; Neuanfertigungen, die vom Patienten zu vertreten sind, werden nach Genehmigung durch die AOK Bayern außerhalb der jeweiligen Pauschale vergütet
- Sämtliche Material- und Laborkosten
- Retentionsphase
- Kieferorthopädie-bezogene Zahnreinigung, während der Dauer der festsitzenden Behandlung einmal jährlich
- Bestimmung des individuellen kieferorthopädie-bezogenen Kariesrisikos bei Multibandbehandlung
- Für die kieferorthopädische Behandlung erforderliche Fluoridierungen
- In der Praxis durchgeführte konservierend-chirurgische Leistungen gem. Bema Teil 1, aber nur soweit diese Leistungen in direktem Zusammenhang mit der kieferorthopädischen Behandlung stehen. Dies betrifft insbesondere folgende Leistungspositionen: Bema Nr. Ä1, 01, 01K, 105, 106, 107, IP 1-4; nicht abgegolten sind insbesondere alle Extraktionen, Freilegungen, Füllungsleistungen etc.
- Alle notwendigen Diagnostiken (Modellanfertigung, Röntgendiagnostik, Auswertung) einschließlich der Zwischendiagnostik (soweit erforderlich)
- Anwendung der im individuellen Fall fachlich geeignetsten Behandlungsverfahren der Leistungen dieses Vertrages, noch ergänzt um:
 - Spezialbrackets
 - Herbstscharnier gemäß den Richtlinien
 - Konfektionierter Positioner
 - Nance-Apparatur
 - Crozat-Technik

² Gilt nur soweit Eigenleistungen oder Zuzahlungen überhaupt angefallen wären.

Vereinbarung zur Förderung der Qualität in der kieferorthopädischen Versorgung nach § 73 c SGB V

- Verwendung komfortabler, zahn- und gewebeschonender hochelastischer Bögen (hochelastische Nickel-Titan-Drähte)
 - Kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Fälle beinhalten Konsiliargespräche sowie die Planung und Abstimmung der kieferchirurgischen Maßnahmen mit Oralchirurgen oder MKG-Chirurgen. Sofern von Diesen spezielle Bögen und Häkchen präoperativ gewünscht werden, sind diese anzufertigen. Wird vom Kieferorthopäden eine Modellsimulation der Operation erstellt und Positionierungshilfen für die Einstellung der postoperativen Bisslage angefertigt, so können diese Leistungen gesondert berechnet werden (Honorar sowie Material- und Labor-Kosten)
- (3) In den Pauschalen nach Absatz 1 sind Leistungen, die Sonderwünsche des Patienten darstellen sowie sonstige spezielle Leistungen nicht enthalten. Insbesondere handelt es sich dabei um folgende Leistungen:
- Instrumentelle funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen
 - kosmetische Brackets (vergoldet, keramisch, aus Kunststoff)
 - Lingualtechnik
 - non compliance – Therapien (Therapien, die die Mitarbeit des Patienten ersetzen)
 - Kleberretainer (außerhalb der Richtlinien)
 - Versiegelung des Bracketumfeldes (ausgenommen bei Vorliegen des höchsten Grades der Kariesrisikostruktur)

Die Leistungen nach Absatz 3 können, sofern der Patient sie wünscht, zusätzlich und gesondert mit dem Patienten vereinbart und abgerechnet werden. Darüber hinaus sind für kieferorthopädische Behandlungsleistungen, unbeschadet vorstehender Regelungen, grundsätzlich keine weiteren Mehrkosten berechenbar.

- (4) Während der Laufzeit der Vereinbarung werden die oben ausgewiesenen Pauschalbeträge entsprechend der nach § 71 Abs. 3 SGB V veröffentlichten Veränderungsrate (West) jeweils zum 01.01. eines Kalenderjahres angepasst.
- (5) Die Behandlungspauschalen berücksichtigen aufgrund der Erfahrungswerte die Rückzahlungen nach § 85 Abs. 4 b SGB V; diese fallen für Behandlungsfälle, die nach dieser Regelung abgewickelt werden, also nicht an.

§ 6

Abrechnung

- (1) Die in § 5 Abs. 1 dieser Vereinbarung genannten Vergütungen werden in zwölf gleich hohen (bei Frühbehandlungen sechs gleich hohen) Abschlagszahlungen quartalsweise ausbezahlt. Im übrigen gelten die Abrechnungsbestimmungen des Bema zu den Positionen 119 und 120 in entsprechender Weise. Im Bedarfsfall können die entsprechenden Bema-Leistungen durch die KZVB beim Behandler erhoben werden. Bei der Geltendmachung eines sonstigen Schadens, Kassen- oder Behandlerwechsel, Verfahren nach § 4 Abs. 4 dieses Vertrages etc. hat der Behandler im Einzelfall auf Anforderung der KZVB die erbrachten vertragszahnärztlichen Leistungen (Bema-Leistungen, Laborkosten) zur Verwendung durch die Vertragsparteien mitzuteilen.
- (2) Die Abrechnung erfolgt über die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns bzw. über einen von ihr hierzu beauftragten Dienstleister gem. der bisher geltenden Vereinbarung vom 25.10.2002 gegenüber der AOK Bayern. Die bisher gelieferten Einzelfalldarstellungen (§ 5 des Vertrages vom 25.02.2002) entfallen. Als rechnungsbegründende Unterlage übersendet die KZVB der AOK Bayern eine Sammelabrechnung in Papierform. Es gelten die gesamtvertraglichen Einreichungs-, Abrechnungs- und sachlich-rechnerischen Berichtigungsfristen und -verfahren; die beigetretenen Behandler rechnen bei der KZVB oder einem beauftragten Dienstleistern papierlos (Datenträger) ab. Prüfungen der Abrechnung verändern die Fälligkeit nicht. Die AOK Bayern zahlt mit befreiender Wirkung an die KZVB.
- (3) Die Vergütungen für Behandlungen nach dieser Vereinbarung werden nach Maßgabe des § 12 der Vereinbarung zu Anlage 5 GV-Z vom 19.11.2004 auf die an die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns zu entrichtende Gesamtvergütung für vertragszahnärztliche Leistungen angerechnet. Die Anrechnung erfolgt pro Behandlungsfall und pro Behandlungsquartal³ in Höhe der sonst angefallenen vertragszahnärztlichen Behandlungskosten; der Anrechnungsbetrag beträgt bei Beginn dieses Vertrages pro Quartal und Behandlungsfall für einfache Fälle⁴ € 108,08, für mittlere Fälle € 142,92 und für schwere Fälle und Fälle der Erwachsenenbehandlung im Sinne des § 28 SGB V € 166,75. Bei Frühbehandlungen halbieren sich die vorstehenden Anrechnungspauschalen. Einzelheiten ergeben sich aus der Anlage 4 zu diesem Vertrag.

³ Beginnt eine Behandlung im Verlauf eines Quartals erfolgt ein Abzug i.H. der gesamten Quartalskosten

⁴ die Falleinteilung entspricht dem jeweiligen Schwierigkeitsgrad nach § 5 Abs. 1

Kosten für Leistungen nach diesem Vertrag, die nicht Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung sind, werden zu einem Drittel auf die Gesamtvergütung angerechnet. Diese Anrechnung entfällt in dem Umfang wie die vereinbarte Gesamtvergütungsobergrenze durch die anzurechnenden Zusatzleistungen überschritten wird. Die Höhe (=100%) dieser nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehörenden Leistungen beträgt für einfache Fälle € 655, für mittlere Fälle € 703, für schwere Fälle € 696 und für Erwachsenenbehandlungen im Sinne des § 28 SGB V € 696. Unbeschadet vorstehender Regelungen ggf. anrechenbar je Quartal und Behandlungsfall wären € 18,19 für einfache Fälle, € 19,53 für mittlere Fälle und € 19,33 für schwere Fälle. Bei Frühbehandlungen halbieren sich die vorstehenden Beträge. Einzelheiten ergeben sich aus der Anlage Nr. 4 zu diesem Vertrag.

- (4) Die in diesem Vertrag vereinbarten Preise sind zur Wahrung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit an die Voraussetzung gebunden, daß anderen Kostenträgern bei vergleichbaren Leistungen keine günstigeren Konditionen eingeräumt werden. Sollte dies dennoch der Fall sein, erfolgt eine dahingehende Preisanpassung.
- (5) Sofern eine Behandlung nach diesem Vertrag vor Ablauf des 10. Behandlungsquartals abgeschlossen wird, sind die noch ausstehenden Quartalszahlungen i.H. von 80 vom Hundert mit der nächsten Abrechnung zur Zahlung fällig. Erfolgt der Abschluß ab dem 10. Behandlungsquartal sind die restlichen Abschlagszahlungen in voller Höhe mit der nächsten Abrechnung zur Zahlung fällig.

§ 7

Beendigungsgründe / Behandlerwechsel / Behandlungsabbruch

- (1) Scheidet ein Versicherter vor Beendigung der Behandlung durch Kündigung des Versicherungsverhältnisses, Widerruf der Teilnahme an diesem Vertrag oder Behandlerwechsel aus dieser Vereinbarung aus, so enden die Leistungen nach diesem Vertrag mit Ablauf dieses Quartals. Der entsprechende Behandler wird von der AOK Bayern unverzüglich über die Beendigung informiert. Die Kosten werden in diesem Fall ab dem Ausscheiden über die sonst üblichen Vergütungsformen (Bema) abgerechnet. Erfolgt eine Weiterbehandlung durch den selben Behandler, werden Gesamtkosten bis max. in Höhe der jeweiligen Pauschale nach § 5 gezahlt. Darüber hinausgehende Bema-Abrechnungen werden nicht vergütet bzw. sachlich-rechnerisch berichtet.

- (2) Bricht ein Patient eine laufende Behandlung ab, so endet die Behandlung nach diesem Vertrag mit Ende dieses Quartals. Weitere Quartalsraten entfallen. Von einem Behandlungsabbruch ist auch dann auszugehen, wenn der Patient über zwei Quartale trotz Aufforderung nicht erschienen ist.
- (3) Ein Abbruch der Behandlung durch den Behandler ist in der Regel nur nach zweimaliger Mitteilung nach § 16 Abs. 4 BMV-Z an die AOK Bayern möglich. Die AOK Bayern ist zur Mitwirkung im Behandlungsverlauf gegenüber den Patienten verpflichtet, um Behandlungsabbrüche zu vermeiden und den Behandlungserfolg langfristig sicher zu stellen. Behandlungsabbrüche sind der AOK Bayern durch den jeweiligen Behandler schriftlich mitzuteilen.

§ 8

Vertragsdauer / Vertragsbeobachtung

Vertragsausschuss / salv. Klausel

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2007 in Kraft und ist zunächst bis zum 31.12.2009 (Abrechnungsquartal 4/2009) befristet. Nach Ablauf dieser Frist verlängert sich der Vertrag automatisch jeweils um ein Jahr, falls er nicht von einer Partei gekündigt wird. Eine Kündigung des Vertrages ist durch die Vertragsparteien mit einer Frist von einem Quartal zum Jahresende, frühestens zum 31.12.2009, möglich. Im Fall der Kündigung findet § 89 SGB V keine Anwendung. Der Vertrag gilt dann für solche Behandlungsfälle weiter, die während der Vertragslaufzeit von der AOK Bayern genehmigt worden sind bzw. nach § 2 Abs. 4 übernommen wurden, längstens jedoch für die Dauer von 3 Jahren, gerechnet ab dem Ende der Vertragslaufzeit.
- (2) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist, ist nur aus wichtigem Grund möglich. Ein solcher wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn aufsichtsrechtliche, gerichtliche oder gesetzliche Maßnahmen dem Vertrag seine Grundlage entziehen und das Festhalten an dem Vertrag für die kündigende Vertragspartei unzumutbar wäre. Abs. 1 Satz 4 und 5 gelten dann entsprechend.
- (3) Die Vertragsparteien und beigetretenen kieferorthopädische Praxen werden, sobald die Abrechnungsdaten für vier Quartale vorliegen (1. Quartal 2007 einschl. 4. Quartal 2007), ihre Erfahrungen mit dieser Vereinbarung austauschen und in Gespräche über etwaige Änderungen oder Ergänzungen dieser Vereinbarung beraten. Darunter fällt auch eine Überprüfung der vereinbarten pauschalen Vergütungen, die auch während

Vereinbarung zur Förderung der Qualität in der kieferorthopädischen Versorgung nach § 73 c SGB V

der Laufzeit der Vereinbarung für Neufälle einvernehmlich veränderten Verhältnissen angepasst werden können.

- (4) Zum Zweck der Vertragsbeobachtung und Überprüfung nach Absatz 3 und zur Klärung von etwa entstehenden Fragen zu diesem Vertrag richten die Vertragsparteien einen Vertragsausschuss ein, der mit je drei Vertretern der Vertragsparteien besetzt ist. Unter den Vertretern der KZVB müssen zwei beigetretene Kieferorthopäden sein.
- (5) Änderungen und Ergänzungen des Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für das Erfordernis der Schriftform. Sonstige Nebenabreden zu diesem Vertrag bestehen nicht.
- (6) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder nicht durchführbar sein, wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Regelungen nicht berührt. Die Vertragsparteien werden in diesem Fall, unter Beachtung des Grundsatzes von Treu und Glauben, die unwirksame oder nicht durchführbare Regelung durch eine geeignete sinnent-sprechende wirksame Regelung ersetzen. Gleiches gilt für etwaige Lücken in dem Vertrag.

München, den 07. September 2006

gez. Dr. Helmut Platzer

.....
AOK Bayern – Die Gesundheitskasse
Dr. Helmut Platzer
Vorsitzender des Vorstandes

gez. Dr. Janusz Rat
gez. Dr. Martin Reißig

.....
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
Dr. Janusz Rat / Dr. Martin Reißig
Vorsitzende des Vorstandes