

Zwischen der

**Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns**

- nachfolgend KZVB genannt -

und

**dem Bayerischen Landkreistag,  
dem Bayerischen Städtetag**

sowie dem

**Verband der Bayerischen Bezirke**

wird folgende

**RAHMENVEREINBARUNG  
über die zahnärztliche Versorgung**

der Hilfeberechtigten nach dem SGB XII und SGB VIII, § 276 LAG

und der Kriegsofopferfürsorge nach § 10, 11 BVG (KOF),

sowie

der Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

abgeschlossen.

**Abschnitt I:**  
**Allgemeines**

**§ 1**  
**Beitritt**

- (1) Durch diese Rahmenvereinbarung wird die zahnärztliche Versorgung für die Hilfeberechtigten sichergestellt, die von den Landkreisen, kreisfreien Städten oder Bezirken – nachfolgend Kosten- bzw. Leistungsträger genannt – betreut werden, die dieser Rahmenvereinbarung durch schriftliche Erklärung gegenüber ihrem jeweiligen kommunalen Spitzenverband beigetreten sind. Die KZVB übernimmt die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung in diesem Rahmen.
- (2) Der Bayerische Landkreistag, der Bayerische Städtetag sowie der Verband der Bayerischen Bezirke unterrichten die KZVB unverzüglich über die beigetretenen Mitglieder.
- (3) Das Verzeichnis über die dieser Rahmenvereinbarung beigetretenen Kosten- bzw. Leistungsträger, das Bestandteil des bundeseinheitlichen Kassenverzeichnisses ist, führt die KZVB.

**§ 2**  
**Teilnehmende Zahnärzte**

Zur ambulanten Behandlung der Hilfeberechtigten (im folgenden Patienten genannt) sind alle Zahnärztinnen und Zahnärzte (im folgenden Zahnarzt genannt) berechtigt, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilnehmen.

**§ 3**  
**Rechte und Pflichten der Zahnärzte**

- (1) Der Zahnarzt hat die zahnärztliche Versorgung persönlich durchzuführen. Werden Assistenten oder Vertreter beschäftigt, so haftet der Zahnarzt für die Erfüllung der Pflichten nach dieser Vereinbarung durch sie in gleichem Umfang wie für die eigene Tätigkeit.
- (2) Der Zahnarzt hat dem zu behandelnden Patienten die zahnärztliche Versorgung zuteil werden zu lassen, die zur Heilung oder Linderung nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist und die das Maß des Notwendigen nicht überschreitet.

- 
- (3) Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder die unwirtschaftlich sind, darf der Patient nicht verlangen, der Zahnarzt nicht bewirken oder verordnen und der Kosten- bzw. Leistungsträger darf sie auch nachträglich nicht bewilligen.
  - (4) Heil- und Hilfsmittel dürfen nur verordnet werden, wenn sich der Zahnarzt persönlich von dem Krankheitszustand des Patienten überzeugt hat; hiervon darf nur in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden. Das selbe gilt für Arznei- und Verbandmittel gem. § 31 SGB V. Soweit für Arzneimittelgruppen Festbeträge festgesetzt sind, dürfen nur solche Arzneimittel verordnet werden, die zum Festbetrag oder einem niedrigeren Preis erhältlich sind.
  - (5) Der Zahnarzt darf von einem Patienten eine Vergütung nur fordern
    - a) im Falle des § 6 Abs. 4,
    - b) wenn und soweit der Patient verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden. Der Zahnarzt soll sich diesen Wunsch des Patienten schriftlich bestätigen lassen.
    - c) wenn und soweit der Patient eine über das Maß des Notwendigen hinausgehende Behandlung verlangt. Hierüber ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten zu treffen.
  - (6) Der Zahnarzt hat die Verpflichtung des Patienten zu Zuzahlungen nach § 61 SGB V bzw. die Befreiung von der Zuzahlungsverpflichtung nach § 62 SGB V zu beachten und im Fall des § 28 Abs.4 SGB V den Zuzahlungsbetrag von 10,00 EUR einzuziehen. Leistet der Patient trotz einer Zahlungsaufforderung des Zahnarztes innerhalb von 10 Tagen nicht, übernimmt der zuständige Leistungsträger den weiteren Zahlungseinzug.
  - (7) Der Zahnarzt ist berechtigt, die Behandlung, eines Patienten, der das 18. Lebensjahr vollendet hat, abzulehnen, wenn dieser in den in § 28 Abs.4 SGB V bestimmten Fällen vor der Behandlung keine Zuzahlung von 10,00 € leistet. Dies gilt nicht bei akuter Behandlungsbedürftigkeit. Der Zahnarzt darf die Behandlung oder Weiterbehandlung eines Patienten im Übrigen nur in begründeten Fällen ablehnen. Von der Ablehnung der Weiterbehandlung hat er den Kosten- bzw. Leistungsträger unter Mitteilung der Gründe zu unterrichten.
  - (8) Die Übernahme der Behandlung verpflichtet den Zahnarzt dem Patienten gegenüber zur Sorgfalt nach den Vorschriften des bürgerlichen Vertragsrechtes.

**§ 4****Aufzeichnungen**

- (1) Der Zahnarzt ist verpflichtet, über jeden behandelten Patienten Aufzeichnungen zu machen, aus denen die einzelnen Leistungen, die behandelten Zähne und, soweit erforderlich, die Diagnose sowie die Behandlungsdaten ersichtlich sein müssen.
- (2) Die Aufzeichnungen sind von dem Zahnarzt mindestens drei Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Die Aufbewahrungsfrist für die Röntgenaufnahmen und den Röntgenbefund richtet sich nach der Röntgenverordnung.

**§ 5****Freie Zahnarztwahl**

Der Patient hat die freie Wahl unter den nach § 2 an der Versorgung teilnehmenden Zahnärzten im Zuständigkeitsbereich des jeweiligen Leistungsträgers. Für Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz kann die freie Zahnarztwahl eingeschränkt werden.

**§ 6****Zahnbehandlungsausweis, Berechtigungsschein**

- (1) Der Patient ist – außer in Eilfällen – verpflichtet, den Anspruch auf Behandlung durch Vorlage eines Zahnbehandlungsausweises (Anlage 1) bzw. im Falle kieferorthopädischer Behandlung eines Berechtigungsscheines (Anlage 2) des Kostenträgers nachzuweisen.
- (2) Der Zahnbehandlungsausweis/Berechtigungsschein gilt für das Kalendervierteljahr, in dem er ausgestellt wurde, sofern die Gültigkeit nicht durch einen Vermerk des Kostenträgers befristet ist. Bei Fortdauer der Behandlung über das Kalendervierteljahr hinaus ist für jedes weitere Kalendervierteljahr bei der ersten Inanspruchnahme ein neuer Zahnbehandlungsausweis/Berechtigungsschein vorzulegen. Enden die Anspruchsvoraussetzungen innerhalb des Zeitraumes, für den der Zahnbehandlungsausweis/Berechtigungsschein ausgegeben wurde oder werden die Anspruchsvoraussetzungen zeitweise suspendiert, so verliert der Zahnbehandlungsausweis/Berechtigungsschein seine Gültigkeit zu dem Zeitpunkt, an dem dem Zahnarzt eine schriftliche Mitteilung des Kostenträgers zugeht. Für alle bis dahin durchgeführten Maßnahmen haftet der Kostenträger gegenüber dem Zahnarzt.

- (3) Während der Gültigkeitsdauer eines Zahnbehandlungsausweises/Berechtigungsscheines ist ein Zahnarztwechsel nur mit schriftlicher Zustimmung des Kostenträgers, der den Zahnbehandlungsausweis/Berechtigungsschein ausgestellt hat und nach Anhörung des behandelnden Zahnarztes gestattet. Die Kostenträger weisen in ihren Zahnbehandlungsausweisen/Berechtigungsscheinen den Patienten hierauf besonders hin.
- (4) Solange ein gültiger Zahnbehandlungsausweis/Berechtigungsschein nicht beigebracht ist, darf der Zahnarzt von dem Patienten eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Wird der Zahnbehandlungsausweis/Berechtigungsschein innerhalb einer Frist von 10 Tagen nach der ersten Inanspruchnahme beigebracht, so muß die entrichtete Vergütung zurückgezahlt werden.
- (5) Die Kostenträger unterstützen den Zahnarzt bei der Beschaffung des vom Patienten nicht beigebrachten Zahnbehandlungsausweises/Berechtigungsscheines, ggf. durch unmittelbare Übermittlung eines Zahnbehandlungsausweises/Berechtigungsscheines.
- (6) Für die Kosten einer Behandlung, die auf Grund eines zu Unrecht ausgestellten Zahnbehandlungsausweises/Berechtigungsscheines erfolgt sind, haften die Kostenträger dem Zahnarzt gegen Abtretung seines Vergütungsanspruches in Höhe der Leistungen, die der Zahnarzt bis zum Zugang eines schriftlichen Widerrufs des Zahnbehandlungsausweises/Berechtigungsscheines durch den ausstellenden Kostenträger erbracht hat.
- (7) Sofern in einem Eilfall kein Zahnbehandlungsausweis/Berechtigungsschein vorgelegt und auch nicht nachgereicht wird, so kann der Zahnarzt binnen vier Wochen nach dem Tag der Behandlung die Abrechnung über die erbrachten Leistungen bei dem für den Praxisort zuständigen Kostenträger vorlegen (§ 25 SGB XII <sup>1</sup>). Ein Eilfall liegt vor, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen unaufschiebbar<sup>2</sup> ist und wenn der Kostenträger nicht mit der Folge rechtzeitiger Hilfeleistung eingeschaltet werden kann. Der Zahnarzt hat den Eilfall zu begründen. Hierzu dient der Erfassungsschein (Muster 1 zur Anlage 2 zum BMV-Z).

---

<sup>1</sup> in direkter oder analoger Anwendung

<sup>2</sup> Zahnmedizinischer Notfall

**Abschnitt II:****Hilferechtigung nach SGB XII, SGB VIII, § 276 LAG und BVG****§ 7****Überweisungen**

- (1) Der Zahnarzt kann, wenn erforderlich, den Patienten zur Durchführung bestimmter zahnärztlicher Leistungen oder zur Weiterbehandlung einem weiteren Zahnarzt oder einer sonstigen berechtigten Stelle überweisen, indem der Zahnbehandlungsausweis bei dem zuerst aufgesuchten Zahnarzt verbleibt und mit der Überweisung eine Kopie dieses Zahnbehandlungsausweises an den weiterbehandelnden Zahnarzt geschickt wird; die Überweisung zur Weiterbehandlung an einen anderen Zahnarzt ist nur in Ausnahmefällen zulässig.
- (2) Eine Überweisung kann grundsätzlich nur ein Zahnarzt vornehmen, dem ein gültiger Zahnbehandlungsausweis bzw. eine Kopie des Zahnbehandlungsausweises vorliegt.

**§ 8****Krankenhausbehandlung**

Krankenhausbehandlung darf nur verordnet werden, wenn sie wegen der Art oder Schwere der Krankheit erforderlich ist.

**§ 9****Auskünfte, Bescheinigungen**

- (1) Der Zahnarzt ist verpflichtet, dem Kostenträger gegen Erstattung der baren Auslagen, auf Verlangen Auskünfte und Bescheinigungen z.B. auf einem Rezeptformular zu erteilen, die der Kostenträger zur Durchführung seiner Aufgaben benötigt. Für erweiterte Auskünfte ist der Zahnarzt berechtigt, Gutachtergebühren im Sinn von § 10 Abs. 2 zu verlangen.
- (2) Der Zahnarzt ist verpflichtet der vom Kostenträger benannten Gutachterstelle gegen Ersatz der Portokosten die diagnostischen Unterlagen zur Beurteilung bestimmter Behandlungsfälle zur Verfügung zu stellen.
- (3) Der Zahnarzt unterrichtet den Kostenträger über besondere Vorkommnisse bei Behandlungen im Sinne von § 10 Abs. 1, wie z.B. über einen Behandlungsabbruch durch den Patienten, und bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit.

## § 10 Genehmigungspflicht

- (1) Prothetische Versorgungen, systematische Behandlungen von Parodontopathien, kieferorthopädische Behandlungen, Behandlungen von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels sowie Krankenhauseinweisungen bedürfen der vorherigen schriftlichen Genehmigung des Kostenträgers, soweit kein Eilfall im Sinne § 6 Abs. 7 vorliegt. Ausgenommen hiervon sind einfache zahnprothetische Wiederherstellungsmaßnahmen (Reparaturen) bis zu Gesamtkosten von 150,- EUR, sofern der Patient einen gültigen Zahnbehandlungsschein vorlegt.
- (2) Will der Kostenträger eine genehmigungspflichtige Behandlung vorab von einem Gutachter beurteilen lassen, so kann er sich hierfür eines zwischen der KZVB und den gesetzlichen Krankenkassen (Regionalkassen) in Bayern einvernehmlich bestellten Gutachters bedienen, der in eigener Praxis tätig ist. Hierzu stellt die KZVB eine Liste der mit den Krankenkassen einvernehmlich bestellten Gutachter zur Verfügung.

Der Kostenträger erteilt den Gutachtensauftrag unmittelbar an den Gutachter; der Gutachter liquidiert zu dem mit der AOK Bayern vereinbarten Punktwert für Gutachten einschließlich einer eventuell anfallenden Umsatzsteuer (Vgl. Bundessteuerblatt I 2001, 157, 826). Der beauftragende Kostenträger unterrichtet den behandelnden Zahnarzt von der Beauftragung und von den Ergebnissen des Gutachtens. Die Formblätter für die Begutachtung gemäß Anlage 13 a-c zum BMV-Z kommen zur Anwendung (siehe Anhang).

- (3) Der Kostenträger kann auch von ihm benannte Gutachter einsetzen. Der beauftragende Kostenträger unterrichtet den behandelnden Zahnarzt von der Beauftragung und von den Ergebnissen des Gutachtens.
- (4) Der Zahnarzt ist verpflichtet, der vom Kostenträger benannten Gutachterstelle gegen Ersatz der Portokosten die diagnostischen Unterlagen zur Beurteilung bestimmter Behandlungsfälle zur Verfügung zu stellen.

**Abschnitt III:**  
**Hilfeberechtigung nach AsylbLG**

**§ 11**  
**Zuständigkeiten**

- (1) Kostenträger ist in Anwendung des Gesetzes über die Aufnahme und Unterbringung der Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz vom 24.05.2002 (GVBl. S. 192) und der Asyldurchführungsverordnung vom 04.06.2002 (GVBl. S. 218) der Freistaat Bayern. Zuständige Behörden (Leistungsträger) zur Gewährung der zahnärztlichen Leistungen sind die örtlichen Träger (Landkreise oder kreisfreie Gemeinden im übertragenen Wirkungskreis; § 14 i.V.m. § 11 Abs. 2 2. Spiegelstrich DV Asyl).
- (2) Durch diese Vereinbarung stellt der Freistaat Bayern die zahnärztliche Versorgung für die Hilfeberechtigten im Sinne von § 4 Abs. 3 AsylbLG sicher.

**§ 12**  
**Zahnbehandlungsausweis**

- (1) Der Leistungsträger stellt dem Hilfeberechtigten einen Zahnbehandlungsausweis (Anlage 3) aus. Der Zahnbehandlungsausweis gilt grundsätzlich für ein Kalendervierteljahr, sofern der Leistungsträger keine abweichende Gültigkeitsdauer festgelegt hat.  

Der Zahnbehandlungsausweis berechtigt grundsätzlich nur zur Behandlung durch den erstbehandelnden Zahnarzt. Wenn in Ausnahmefällen ein weiterer Zahnarzt oder eine sonstige berechnigte Stelle hinzugezogen werden muß, so stellt der Leistungsträger nach Absprache mit dem erstbehandelnden Zahnarzt einen weiteren Zahnbehandlungsausweis aus.
- (2) Für die Abwicklung von Notfällen, bei denen ausschließlich die nach den Umständen unabweisbar gebotene zahnärztliche Hilfe gewährt werden darf, ist der Leistungsträger zuständig, in dessen Bereich die Notfallbehandlung stattfand.



**§ 13****Leistungsberechtigung nach §§ 1, 1a AsylbLG**

- (1) Anspruch auf vertragszahnärztliche Behandlung nach Abs. 2 besteht für Leistungsberechtigte nach § 1 AsylbLG nur, sofern diese gem. § 4 Abs. 1 AsylbLG bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen erforderlich ist. Eingeschränkt Leistungsberechtigte nach § 1a AsylbLG haben nur Anspruch auf die zahnärztlichen Leistungen nach dem AsylbLG, die im Einzelfall nach den Umständen unabweisbar geboten sind. Die Leistungsträger weisen den Zahnarzt auf die Einschränkungen des Leistungsumfangs nach § 1 bzw. § 1a AsylbLG im Zahnbehandlungsausweis hin. Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, darf der Zahnarzt nicht bewirken oder verordnen; der Leistungsträger darf sie auch nachträglich nicht bewilligen.
- (2) Zur vertragszahnärztlichen Behandlung im Sinne von Abs. 1 gehören
  - a. konservierende und chirurgische Behandlung nach Bema-Teil 1,
  - b. Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtschädels nach Bema-Teil 2,
  - c. Kieferorthopädische Leistungen nach Bema-Teil 3, nur soweit diese im Einzelfall aus medizinischen Gründen ausnahmsweise unaufschiebbar sind, da bereits mit einer kieferorthopädischen Behandlung begonnen wurde und Maßnahmen zu deren Unterbrechung erforderlich sind,
  - d. Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen nach Bema-Teil 5, soweit diese im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist,
- (3) Versorgungen mit Zahnersatz und Zahnkronen, Epithetik und Defektprothetik dürfen grundsätzlich erst begonnen werden, wenn der zuständige Leistungsträger die Genehmigung erteilt hat.

Der Leistungsträger kann durch die Gesundheitsämter bzw. gem. § 275 Abs. 2 Ziffer 5 SGB V begutachten lassen, ob die Behandlung aus medizinischen Gründen ausnahmsweise unaufschiebbar ist.

Die begutachtende Institution kann dem Kostenträger anheimstellen, Unterlagen sowie Nachbefunde zu verlangen. Die Kosten hierfür sind dem Vertragszahnarzt zu vergüten.

**§ 14****Pflichten des Vertragszahnarztes**

Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, den eingeschränkten Behandlungsumfang nach § 13 einzuhalten.

**Abschnitt IV:**  
**Gemeinsame Vorschriften**

**§ 15**  
**Abrechnung und Prüfpflicht**

- (1) Die Zahnärzte sind verpflichtet, die erbrachten Leistungen zu den für die AOK Bayern geltenden Fristen mit der KZVB abzurechnen:
- Konservierend-chirurgische und kieferorthopädische Leistungen sind vierteljährlich,
  - prothetische Leistungen, Behandlungen von Parodontopathien sowie Behandlungen von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels monatlich abzurechnen.

Die Abrechnung zahnärztlicher und zahntechnischer Leistungen ist gegenüber der KZVB nach Ablauf von 9 Monaten vom Ende des Kalendermonats (bei monatlicher Abrechnung) bzw. von 3 Quartalen vom Ende des Kalendervierteljahres (bei vierteljährlicher Abrechnung) an gerechnet, in dem sie erbracht wurden, abgeschlossen.

Bei der Abrechnung der konservierend-chirurgischen Leistungen sind die ausgestellten Zahnbehandlungsausweise bzw. kopierten Zahnbehandlungsausweise (bei Überweisung) beizufügen. Bei der Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen sind die Berechtigungsscheine beizufügen.

- (2) Die KZVB übernimmt vor Erstellung der Rechnung und Einsendung der Abrechnungsunterlagen an den jeweiligen Kostenträger die Prüfung auf rechnerische, sachliche und gebührenordnungsmäßige Richtigkeit und nimmt von sich aus notwendige Berichtigungen vor.
- (3) Die KZVB erstellt vierteljährlich die Rechnung für konservierend-chirurgische Leistungen und für kieferorthopädische Leistungen und sendet diese mit den Zahnbehandlungsausweisen, kopierten Zahnbehandlungsausweisen (bei Überweisung) bzw. Berechtigungsscheinen dem Kostenträger zu.
- (4) Die Abrechnung für prothetische Leistungen, für systematische Behandlungen von Parodontopathien sowie für Behandlungen von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels erfolgt monatlich. Die KZVB erstellt monatlich die Rechnungen getrennt für die genannten Leistungen und stellt diese zusammen mit den Abrechnungsunterlagen der Zahnärzte dem jeweiligen Kostenträger zu.

- 
- (5) Die KZVB erhält für ihre Tätigkeit bei der Abrechnung der zahnärztlichen Leistungen nach dieser Rahmenvereinbarung eine Gebühr in Höhe von 1 % des in Rechnung gestellten Betrages von den beigetretenen Kostenträgern.

### **§ 16**

#### **Vergütungen**

- (1) Die Vergütungen bemessen sich nach den für die Mitglieder der AOK Bayern geltenden Grundsätzen. Es sind dies
- der einheitliche Bewertungsmaßstab (BEMA-Z) in der jeweils gültigen Fassung, Teile 1 – 5,
  - die vereinbarten Punktwerte.
- (2) Die Abrechnung der prothetischen Leistungen erfolgt gemäß §§ 55 ff. SGB V.
- (3) Zahntechnische Leistungen, die von einem Zahnarzt erbracht werden, sind Gegenstand der zahnärztlichen Versorgung. Es gilt das zwischen der KZVB und der AOK Bayern vereinbarte Leistungs- und Preisverzeichnis für Praxislabore.
- (4) Werden die zahntechnischen Leistungen von einem gewerblichen bayerischen Labor erbracht, gilt das zwischen den Zahntechniker-Innungen Bayerns und der AOK Bayern vereinbarte Leistungs- und Preisverzeichnis für gewerbliche Labore.

### **§ 17**

#### **Zahlungsverpflichtungen**

Die Kostenträger sind verpflichtet, die Rechnungsbeträge innerhalb von sechs Wochen nach Zugang der Rechnung an die KZVB zu überweisen. Nach Ablauf dieser Frist ist die Forderung in Höhe von 5% über dem Basiszinssatz nach § 247 BGB zu verzinsen.

Die für die zahnärztliche Versorgung der Patienten zu entrichtende Vergütung zahlen die Kostenträger mit befreiender Wirkung an die KZVB.

**§ 18****Berichtigungsverfahren**

Bei sachlichen und rechnerischen Fehlern können die Kostenträger deren Berichtigung in der Abrechnung innerhalb eines halben Jahres nach Erhalt der Abrechnungsunterlagen beantragen.

Die Anträge sind unter Angabe

- des Abrechnungsquartals/-monats und des Leistungsbereichs,
- des betroffenen Zahnarztes und des Patienten,
- des konkreten Beanstandungsgrundes,
- des Rückforderungsbetrages im Einzelfall, beschränkt auf den Beanstandungsgrund, zu stellen.

**§ 19****Geltungsdauer, Kündigung**

- (1) Diese Rahmenvereinbarung gilt ab dem 01.10.2005 für unbestimmte Zeit und ersetzt den bisherigen Rahmenvertrag. Sie ist mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Quartals kündbar. Die Kündigung sowie Ergänzungen und Änderungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform.
- (2) Die der Rahmenvereinbarung beigetretenen Kostenträger können ihren Beitritt mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Quartals widerrufen.

**§ 20****Salvatorische Klausel**

Sollte/n eine oder mehrere Bestimmungen dieser Rahmenvereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit der Rahmenvereinbarung hiervon unberührt, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann.

In allen anderen Fällen werden die Parteien der Vereinbarung die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommen.

---

München, den 13.09.2005

Dr. Janusz Rat  
Vorsitzender des Vorstandes  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns

Dr. Martin Reißig  
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns

Bayerischer Städtetag  
Rainer Knäusl  
Geschäftsführendes Vorstandsmitglied

Johannes Reile  
Geschäftsführendes Präsidialmitglied  
des Bayerischen Landkreistags

Dieter Draf  
Geschäftsführendes Präsidialmitglied  
des Verbands der bayerischen Bezirke