



**BY Nr. 2009-335**

(Mitgliedskassen, BKK Geschäftsstellen in Bayern, einstrahlende BKK)

A1.2- la  
Hermann Lang

Tel : 089 74 579-120  
Fax: 089 74 579-55120  
lang@bkk-lv-bayern.de  
www.bkk-lv-bayern.de

26. Oktober 2009

**Rahmenvereinbarung mit Beitrittsmöglichkeit zur Förderung der Qualität in der vertragszahnärztlichen Versorgung zwischen dem BKK Landesverband Bayern und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

dem Wunsch vieler BKK entsprechend, hat der BKK Landesverband mit der KZVB intensive Gespräche zum Abschluss bezeichneter Rahmenvereinbarung geführt. Diese kann nunmehr als ein Vertrag zur Qualitätsförderung bei der kieferorthopädischen Versorgung mit Wirkung zum Abrechnungsquartal 1/2010 in Kraft treten.

Wir fügen die Rahmenvereinbarung als Anlage 1 zu Ihrer Kenntnis bei. Die Beitrittserklärung für BKK ist letztes Blatt dieser Anlage. Ebenso erhalten Sie als Anlage 2 das Rundschreiben der KZVB vom 26. Oktober 2009, mit dem diese den KFO-Qualitätsvertrag gegenüber den Zahnärzten ausgeschrieben hat.

In diesem Rundschreiben wird detailliert auf die speziellen Erfordernisse der Teilnahme von Zahnärzten und Betriebskrankenkassen sowie der Patientenmitwirkung abgestellt. Unter Ziffer 3.3 sind die Fallpauschalen abgedruckt, welche Sie in der Rahmenvereinbarung unter § 5 (Falleinteilung/Vergütung/zusätzliche Leistungen) ebenfalls nachlesen können.

Bereits laufende Behandlungsfälle können bis zum 6. Behandlungsquartal in diesen Vertrag einbezogen bzw. überführt werden.

Für weitere Auskünfte zu diesem Vertrag steht Ihnen zur Verfügung bei der KZVB, Herr Dr. Anton Schweiger, Referent für Kieferorthopädie (Tel. 0831-52385154, Bereich Abrechnung (Tel. 089-72401-332) und die Rechts- und Vertragsabteilung (Tel. 089-72401-501), sowie beim BKK Landesverband Bayern Frau Stefanie Herrmann (Tel. 089-74579-164) und der Unterzeichner unter o. a. Telefonnummer.

Mit freundlichen Grüßen  
Hermann Lang  
Zahnärztliche Versorgung  
Abteilung Ambulante Versorgung

**Anlagen**

## **Rahmenvereinbarung mit Beitrittsmöglichkeit**

### **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 dem

**BKK – Landesverband Bayern,**  
vertreten durch den Vorstand

## **Präambel**

Im Interesse der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen kieferorthopädischen Versorgung schließen die Parteien diese Vereinbarung mit Beitrittsmöglichkeit für interessierte Betriebskrankenkassen (vergl. dazu unten) ab, um damit – ohne Präjudizwirkung 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 jeweils ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung 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 beigetretenen Betriebskrankenkassen 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 dem BKK-Landesverband auf Antrag des Zahnarztes entschieden. Die Teilnahme gilt einheitlich gegenüber allen beitretenden Betriebskrankenkassen<sup>1</sup>.

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.

---

<sup>1</sup> Zahnärzte und Kieferorthopäden, die bei Beginn dieses Vertrages bereits am dem KFO-Qualitätsvertrag mit der AOK Bayern teilnehmen, sind ohne nochmalige Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen an diesem Vertrag teilnahmeberechtigt. Die Teilnahme ist gegenüber den Vertragsparteien mit der Anlage 1 zu erklären.

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 dem BKK Landesverband 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 KZVB, die beigetretenen Betriebskrankkassen, 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 beigetretenen Betriebskrankenkassen ein. Eine entsprechende Erklärung ist in den Anlagen 1 bis 3 enthalten.
- (6) An diesem Vertrag können nur Versicherte der beigetretenen Betriebskrankenkassen mit Wohnsitz in Bayern und in Bayern mit Hauptpraxissitz / Stammsitz niedergelassene, zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassene oder ermächtigte Behandler teilnehmen.
- (7) Diesem Vertrag können Betriebskrankenkassen beitreten, die im Beitrittszeitpunkt Versicherte mit Wohnsitz in Bayern haben. Die KZVB behält sich vor, der Teilnahme einzelner Betriebskrankenkassen zu widersprechen. Der Beitritt zu diesem Vertrag ist schriftlich mit dem Formular gem. **Anlage 3** zu erklären und gilt dann mit Beginn des nächsten Kalendervierteljahres. Mit dem Beitritt gelten alle Vertragsregelungen für die jeweilige beigetretene Betriebskrankenkasse, die sich auch dazu verpflichtet im Anwendungsbereich dieses Vertrages keine abweichenden neuen Regelungen zu vereinbaren.

### § 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 beigetretenen Betriebskrankenkassen 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 gemäß 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 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 werden wieder aufgenommen und werden vom den Behandlern direkt an die jeweils beigetretene Betriebskrankenkassen übersandt 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 Beigetretene Betriebskrankenkassen 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 beigetretenen Betriebskrankenkassen möglichst zeitnah in die Behandlung übernommen werden. Wartezeiten des Patienten werden durch entsprechende Organisationsmaßnahmen 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 bestellte KFO-Gutachter. 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 beigetretenen Betriebskrankenkassen wegen sonstiger Schäden (Anlage 4d 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 beigetretene Betriebskrankenkassen 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 Be

stellung 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 beigetretenen Betriebskrankenkassen, 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 beigetretene Betriebskrankenkasse auf schriftlichen Wunsch des Patienten in Einzelfällen und frühestens nach 8 Quartalen den KFO-Qualitätsausschuss anrufen. Dieser soll eine Schlichtungsempfehlung abgeben. Sieht sich der Behandler oder der Patient nicht in der Lage dieser Empfehlung zu folgen, berechtigt dies den Behandler bzw. den Patienten die Behandlung abzubrechen.
- (5) Alle Rückforderungen und Rückabwicklungsansprüche werden zwischen der beigetretenen Betriebskrankenkasse 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 unberührt<sup>2</sup>.
- (7) Dieser Vertrag soll durch die KFO-Fachbereiche der bay. Universitätszahnkliniken wissenschaftlich begleitet werden, sofern die Vertragsparteien entsprechendes beschließen<sup>3</sup>. Dazu soll ein Studiendesign im Rahmen einer Vorstudie wissenschaftlich erarbeitet werden. 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.

---

<sup>2</sup> Das Urteil des Bay. LSG vom 23.09.1998, Az. L12 Ka 533/96 ist zu beachten.

<sup>3</sup> Dies hat eine entsprechende Datenbasis zur Voraussetzung und ist deshalb von der Beteiligung der Betriebskrankenkassen, Patienten und Leistungserbringer abhängig.

- (8) Zur Förderung einer qualitativ hochwertigen kieferorthopädischen Versorgung i. S. dieses Vertrages, bilden die teilnehmenden Behandler regionale innerdisziplinäre Qualitätsarbeitsgruppen. 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 einer regionalen Qualitätsarbeitsgruppe teilzunehmen. Die Gruppen informieren den Vertragsausschuss und die KZVB über die Anzahl der kalenderjährlich stattgefundenen Qualitätsarbeitsgruppen sowie die Teilnehmerzahl.

## § 5

### Falleinteilung / Vergütung / zusätzliche Leistungen

- (1) Die beigetretenen Betriebskrankenkassen vergüten abweichend von der Systematik des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes die kieferorthopädischen Behandlungen nach folgenden Einstufungskriterien und folgenden Fallpauschalen:

#### **Einstufungskriterien**

#### **Fallpauschalen**

1. Einfacher Schwierigkeitsgrad:

Vorliegen von 1 x Schwierigkeitsgrad C in Kombination mit Schwierigkeitsgrad geringer als C

3.168.--€

Diese Einstufung gilt auch für die kieferorthopädischen Bewertungskombinationen b,b; b,b,a; b,b,b.

2. Mittlerer Schwierigkeitsgrad:

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

3.684.-- €

Diese Einstufung gilt auch für die kieferorthopädische Bewertungskombination d,c

3. Hoher Schwierigkeitsgrad:

Vorliegen von 1 x Schwierigkeitsgrad D in Kombination mit Schwierigkeitsgrad C  
oder höher

4.092.-- €

Diese Einstufung gilt auch für die kieferorthopädische Bewertungskombination d,c,b

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 18-jährigen grundsätzlich in den Schwierigkeitsgrad der Nr. 3 eingestuft.

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.

4.272.--€

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 enthalten<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Gilt nur soweit Eigenleistungen oder Zuzahlungen überhaupt angefallen wären.

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 zu einer beigetretenen Betriebskrankenkasse vor und es würden nur noch weniger als sechs (6) Restabschläge anfallen, bei noch ausstehender Multibandbehandlung weniger als neun (9) Restabschläge, kann der Behandler für die Dauer der Weiterbehandlung eine Verlängerung des Zahlungszyklus beantragen, so dass in jedem Fall sechs (6) Restabschläge, bei noch ausstehender Multibandbehandlung neun (9) Restabschläge fortlaufend zur Auszahlung kommen können (Hinweis: Fassung gemäß aktueller Änderung mit der AOK Bayern).

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 beigetretenen Betriebskrankenkassen 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 Multi-bandbehandlung

- 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
- 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 Laborkosten).

(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, erstmals also zum 01.01.2011.
- (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 gemäß der bisher geltenden Vereinbarung vom 25.10.2002 gegenüber den beigetretenen Betriebskrankenkassen. Als rechnungsbegründende Unterlage übersendet die KZVB den beigetretenen Betriebskrankenkassen 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 beigetretenen Betriebskrankenkassen zahlen mit befreiender Wirkung an die KZVB. Die gesamtvertraglichen Abrechnungsregelungen mit dem BKK-Landesverband bleiben im Übrigen unberührt.
- (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 Behandlungsquartal<sup>5</sup> in Höhe der sonst angefallenen vertragszahnärztlichen Behandlungskosten; der Anrechnungsbetrag beträgt bei Beginn dieses Vertrages pro Quartal und Behandlungsfall für einfache Fälle<sup>6</sup> € 108,08, für mittlere Fälle € 142,92 und für schwere Fälle und Fälle der Erwachsenenbehandlung im Sinne des § 28 SGB V

<sup>5</sup> Beginnt eine Behandlung im Verlauf eines Quartals erfolgt ein Abzug i.H. der gesamten Quartalskosten

<sup>6</sup> die Falleinteilung entspricht dem jeweiligen Schwierigkeitsgrad nach § 5 Abs. 1

€ 166,75. Bei Frühbehandlungen halbieren sich die vorstehenden Anrechnungspauschalen. Einzelheiten ergeben sich aus der Anlage 4 zu diesem Vertrag.

- (4) Die Vertragsparteien gehen davon aus, dass durch diese Vertragsvereinbarung die Anzahl der kieferorthopädischen Behandlungsfälle und die Ausgaben für kieferorthopädische Behandlungen nicht wesentlich zunehmen werden (Basis sind dabei die Ausgaben für KFO-Behandlungen in den Jahren 2007/2008). Erfüllt sich diese Annahme nicht, sind sich die Vertragsparteien darüber einig, dass die Fallzahlsteigerungen die Gesamtvergütung nicht zusätzlich belasten dürfen und werden in diesem Fall entsprechende Vereinbarungen zur Gesamtvergütungsberechnung schliessen. Die vorstehenden Regelungen gelten für KFO-Fälle nach bisherigen sondervertraglichen Vereinbarungen entsprechend.
- (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 beigetretenen Betriebskrankenkasse 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 denselben Behandler, werden Gesamtkosten bis max. in Höhe der jeweiligen Pauschale nach § 5 gezahlt. Darüber hinausgehende Bema-Abrechnungen werden nicht vergütet bzw. sachlich-rechnerisch berichtigt.

- (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 beigetretene Betriebskrankenkasse möglich. Die beigetretene Betriebskrankenkasse ist zur Mitwirkung im Behandlungsverlauf gegenüber den Patienten verpflichtet, um Behandlungsabbrüche zu vermeiden und den Behandlungserfolg langfristig sicher zu stellen. Behandlungsabbrüche sind der Beigetretene Betriebskrankenkassen durch den jeweiligen Behandler schriftlich mitzuteilen.

## **§ 8**

### **Vertragsdauer / Vertragsbeobachtung**


#### **Vertragsausschuss / salv. Klausel**


- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2010 in Kraft und gilt für die beigetretenen Kieferorthopäden/Zahnärzte, die Betriebskrankenkassen und Patienten ab Unterzeichnung. Eine Kündigung des Vertrages ist durch die Vertragsparteien mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende, frühestens zum 31.12.2012 möglich; in diesem Fall gilt die Kündigung auch für und gegen alle beigetretenen Betriebskrankenkassen. Unbeschadet davon kann eine einzelne beigetretene Betriebskrankenkasse den Vertrag frühestens mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende kündigen, frühestens zum 31.12.2012. Im Fall einer Fusion/Neugründung gilt ein Sonderkündigungsrecht für die jeweilige Betriebskrankenkasse mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres
- (2) Die KZVB kann die Teilnahme einzelner Betriebskrankenkassen an diesem Vertrag aus wichtigem Grund zum Ende eines Kalenderjahres kündigen; in diesem Fall gilt der Vertrag für die anderen beigetretenen Betriebskrankenkassen fort.
- (3) In jedem Fall der Kündigung findet § 89 SGB V keine Anwendung.


- (4) Im Fall der Kündigung gilt der Vertrag dann für solche Behandlungsfälle weiter, die während der Vertragslaufzeit von den beigetretenen Betriebskrankenkassen genehmigt worden sind bzw. nach § 2 Abs. 4 übernommen wurden, längstens jedoch für die Dauer von 3 Jahren, gerechnet ab dem Ende der Vertragslaufzeit.
- (5) 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. 3 und 4 gelten dann entsprechend. In diesen Fällen verzichten die beigetretenen Betriebskrankenkassen auf Rückforderungen von bereits geleisteten Vergütungen sowie (Schadensersatz-) Ansprüche gegenüber den Vertragspartei und den beigetretenen Leistungserbringern.
- (6) Die Vertragsparteien und beigetretenen kieferorthopädische Praxen werden, sobald die Abrechnungsdaten für vier Quartale vorliegen 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 der Laufzeit der Vereinbarung für Neufälle einvernehmlich veränderten Verhältnissen angepasst werden können.
- (7) Zum Zweck der Vertragsbeobachtung und Überprüfung und zur Klärung von etwa entstehenden Fragen zu diesem Vertrag richten die Vertragsparteien dieses Rahmenvertrages einen gemeinsamen Vertragsausschuss ein, der mit je drei Vertretern der Vertragsparteien besetzt ist. Unter den Vertretern der KZVB müssen zwei beigetretene Kieferorthopäden sein.
- (8) Änderungen und Ergänzungen des Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für das Erfordernis der Schriftform. Sonstige Nebenabreden zu diesem Vertrag bestehen nicht. Änderungen und Ergänzungen des Rahmenvertrages wirken für und gegen alle dem Vertrag beigetretenen Leistungserbringer, Betriebskrankenkassen und Patienten.

- (9) 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 sinnentprechende wirksame Regelung ersetzen. Gleiches gilt für etwaige Lücken in dem Vertrag.

München, den 30. September 2009

  
.....  
BKK Landesverband Bayern  
vertreten durch den Vorstand  
Werner Rychel

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



**Anlagen**

1. Beitrittserklärung der Leistungserbringer
2. Teilnahmeerklärung des Versicherten
3. Beitrittserklärung für die Betriebskrankenkassen

**Anlage 1** zur Rahmenvereinbarung mit Beitrittsmöglichkeit zur Förderung der Qualität  
in der vertragszahnärztlichen Versorgung nach § 73 c Abs. 1 SGB V zwischen  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns und dem BKK Landesverband  
vom 30.09.2009

Die kieferorthopädische Fachpraxis/Zahnarztpraxis

vertreten durch .....

erklärt ihren freiwilligen Beitritt zu der Vereinbarung nach § 73c Abs. 1 SGB V zur Förderung der Qualität in der vertragszahnärztlichen Versorgung vom 30.09.2009 zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns und dem BKK Landesverband Bayern. Eine Ausfertigung des Vertrages wurde übergeben. Die getroffenen Regelungen werden von dem/den Behandler(n) als verbindlich anerkannt und beachtet. Der Unterzeichner ist mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten, die im Zusammenhang mit der Durchführung des KFO-Strukturvertrages anfallen, durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (oder einen beauftragten Dienstleister) und dem BKK Landesverband Bayern unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Vorschriften des BDSG und der Spezialvorschriften des SGB einverstanden.

.....  
Datum

.....  
rechtsverbindliche Unterschrift  
Stempel der Praxis

Bitte senden Sie die Beitrittserklärung an:  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns,  
Abrechnungsstelle - z. Hd. Herrn Dr. Kidess  
Fallstraße 34, 81369 München

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

BKK

## Teilnahmeerklärung des Versicherten

Für die Verbesserung der Qualität in der kieferorthopädischen Versorgung

.....  
(aufklärender Kieferorthopäde/Zahnarzt)

- (1) Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich über die Inhalte des Qualitätsvertrages in der kieferorthopädischen Versorgung ausführlich informiert wurde. Ich bin darüber informiert, dass die Teilnahme an dem Qualitätsvertrag freiwillig ist und bin mit der Behandlung durch den teilnehmenden Kieferorthopäden/Zahnarzt einverstanden. Weiterhin verpflichte ich mich für die Dauer der kieferorthopädischen Behandlung nur am Qualitätsvertrag teilnehmende Kieferorthopäden/Zahnärzte in Anspruch zu nehmen. Die Patienteninformation habe ich erhalten.
- (2) Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Daten, sofern sie im Zusammenhang mit der Behandlung stehen, von den behandelnden Kieferorthopäden/Zahnärzten verarbeitet und an die Vertragspartner (Vertragsärzte, Krankenkasse, sonstige Dritte) unter strenger Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses weitergegeben werden dürfen,
- (3) Ich bin darüber informiert, dass ich der Weitergabe von Daten jederzeit und ohne Angabe von Gründen schriftlich widersprechen kann. Das kann jedoch dazu führen, dass eine Teilnahme an dem Qualitätsvertrag nicht (mehr) möglich ist.

Ort, Datum	(1. Jan. 2011)	Unterschrift Versicherter/ Erziehungsberechtigter

Für den Kieferorthopäden/Zahnarzt:

Bitte senden Sie die Teilnahmeerklärung zusammen mit dem KFO-Behandlungsplan an die zuständige Betriebskrankenkasse des Versicherten!

Bei Rückfragen kontaktieren Sie bitte Herrn Lang, Tel.: 089-74579-120 oder Frau Herrmann, Tel.: 089-74579-164 (BKK Landesverband Bayern).

## **Patienteninformation**

### **zur Teilnahme am Vertrag zur Verbesserung der Qualität in der kieferorthopädischen Versorgung**

Lieber Patientin, lieber Patient,  
sehr geehrte Eltern,

im Rahmen eines Vertrages zur Verbesserung der Qualität in der kieferorthopädischen Versorgung nach § 73c des fünften Sozialgesetzbuches, bietet Ihre Betriebskrankenkasse Ihnen eine qualitativ hochwertige kieferorthopädische Versorgung an.

Durch die Teilnahme an dem Qualitätsvertrag ergeben sich für Sie bzw. Ihre Kinder wesentliche Vorteile in Bezug auf Behandlungsdauer, Behandlungsumfang und Behandlungsqualität sowie geringere Wartezeiten. Voraussetzung ist allerdings, dass für den gesamten Zeitraum der kieferorthopädischen Behandlung ein Kieferorthopäde oder kieferorthopädisch tätiger Zahnarzt aufgesucht wird, der an dem Vertrag beteiligt ist.

#### **Ihre Vorteile auf einen Blick:**

- Maximal 30 Minuten Wartezeit je Behandlungstermin
- Kostenübernahme für verschiedene Spezialbrackets und weitere komfortable Geräte
- Bei festsitzenden Spangen wird pro Kalenderjahr eine professionelle Reinigung bezahlt.
- keine zeitlichen Lücken durch qualifizierte KFO-Vertretungen.
- Bei Komplikationen vermittelt Ihnen ihre Betriebskrankenkasse einen unabhängigen Qualitätsausschuss ohne Mehrkosten für Sie
- Selbstverständlich ist eine ausführliche Beratung durch den Kieferorthopäden/Zahnarzt vor und während der KFO-Behandlung. Dazu gehören auch Tipps zur Mundhygiene sowie Hinweise auf die Erfolgsaussichten.

#### **Umstieg jederzeit möglich**

- Auch wenn die KFO-Behandlung bereits begonnen hat, kann der neue Qualitätsvertrag genutzt werden. Der Umstieg ist bis zum 6. Behandlungsquartal möglich. Fragen Sie Ihren Kieferorthopäden.

Mit Ihrer Unterschrift (ggf. auch der/des Erziehungsberechtigten) auf der Teilnahmeerklärung zum Qualitätsvertrag bestätigen Sie folgende Aussagen:

1. Sie sind darüber informiert, dass eine Behandlung im Rahmen dieses Qualitätsvertrages nur durch dem Vertrag angeschlossene Kieferorthopäden und kieferorthopädisch tätige Zahnärzte erbracht werden kann.
2. die umfangreiche Mitarbeit der Patientin/des Patienten ist wesentlich für den Behandlungserfolg.
3. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig und Sie sind mit der Behandlung durch teilnehmende Kieferorthopäden/Zahnärzte einverstanden. Sie können die Teilnahme jederzeit widerrufen.
4. Da durch eine Behandlung im Rahmen dieses Vertrages eine qualitativ hochwertigere kieferorthopädische Versorgung gewährleistet ist, hat dies eine höhere Eigenbeteiligung zur Folge. Bei erfolgreichem Abschluss der Behandlung, wird diese durch meine Betriebskrankenkasse zurückerstattet. Sollte während der laufenden Behandlung jedoch ein Wechsel zu einer anderen Krankenkasse erfolgen, sind bereits geleistete Eigenbeteiligungen für die über die eigentliche Grundleistung hinausgehende Behandlung von der Patientin/dem Patienten selbst zu tragen.

Ihre Betriebskrankenkasse

## Anlage 3

### Beitrittserklärung der BKK „BKK fördert die Qualität in der Kieferorthopädischen Versorgung“

\_\_\_\_\_  
(Name der BKK, Kassenstempel)

7-stellige Kassenummer							

**Ggf. vorab per Fax an:**  
**089 74579-55120**  
**oder per mail**  
**Lang@bkk-lv-bayern.de**

BKK Landesverband Bayern  
- **Herrn Hermann Lang, A 1.2-**  
Züricher Straße 25

81476 München

Wir treten der zwischen dem BKK Landesverband Bayern und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns geschlossenen Rahmenvereinbarung zur Förderung der Qualität in der vertragszahnärztlichen Versorgung (Förderung der Qualität in der Kieferorthopädischen Versorgung) bei.

Unser **Ansprechpartner/In für Fragen zur Abrechnung** ist:

Name: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Unser **Ansprechpartner/In für inhaltliche und strategische Fragen** ist:

Name: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift d. Vorstandes u. Dienstsiegel)

Weitere Informationen auf der Rückseite dieses Blattes

kannt geworden, obwohl Vertraulichkeit vereinbart wurde und – z. Zt. der Erstellung dieses Rundschreibens - die größte Baustelle, nämlich was geschieht mit dem Gesundheitsfonds, noch auf eine Lösung wartet. Das Papier liest sich vielversprechend. Die Grundlohnsummenanbindung soll von neuen Lösungen abgelöst werden. Bürokratische Hemmnisse bis hin zur Verwaltungskostenspauschale sollen entfallen, um dem Patienten die Kostenerstattung zu erleichtern. Die GOZ soll an den aktuellen wissenschaftlichen Stand angepasst werden. Die „Berücksichtigung regionaler Besonderheiten“ soll Mittelabflüsse reduzieren bzw. verhindern. Die Abschaffung bzw. wenigstens eine Teilabschaffung der Budgetierung wird in Aussicht gestellt. Von besonderer Wichtigkeit wird die Begleitung dieses Papiers durch die Verhandlungsgruppe bei der Umsetzung in Paragraphen sein, damit nicht hinterher durch „Auslegungen“ des Koalitionspapiers die Inhalte ins Gegenteil verkehrt werden. Papier ist geduldig, wir Zahnärzte jedoch nicht mehr.

### 1 Vertreterversammlung der KZVB

Als **Anlage 1** erhalten Sie die Tagesordnung der am 20./21. November 2009 stattfindenden Vertreterversammlung der KZVB zu Ihrer Kenntnisnahme.

### 2 Stellungnahme des Vorstands zu Selektivverträgen einzelner Krankenkassen

Wir bitten Sie aus aktuellem Anlass die beiliegende Stellungnahme des Vorstands zu Selektivverträgen, insbesondere zum DAK-Indento-Vertrag zur Kenntnis zu nehmen (siehe **Anlage 2**).

### 3 Ausschreibung; KFO-Qualitätsvertrag mit Beitrittsmöglichkeit zwischen der KZV Bayerns und dem BKK Landesverband Bayern

Zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns und dem BKK Landesverband

wurde ein Vertrag zur Qualitätsförderung bei der kieferorthopädischen Versorgung mit Beitrittsmöglichkeiten nach § 73c SGB V sowohl für interessierte Zahnärzte und Kieferorthopäden wie auch interessierte Betriebskrankenkassen, die über Versicherte in Bayern verfügen, vereinbart. Der Vertrag lehnt sich dabei im Wesentlichen an ein bereits bestehendes Vertragswerk an, insbesondere werden auch hier abweichend vom Einheitlichen Bewertungsmaßstab Vergütungspauschalen gezahlt. Grundlage dieses sogenannten Qualitätsvertrages, der mit Wirkung vom 01.01.2010 in Kraft treten wird, ist § 73c SGB V („Förderung der Qualität in der vertragszahnärztlichen Versorgung“).

### Ausschreibung an alle Zahnärzte

Das Vertragswerk wird hiermit in Bayern zugelassenen Zahnärzten und Kieferorthopäden wie auch allen Betriebskrankenkassen mit Versicherten in Bayern bekannt gemacht und im Sinne einer Ausschreibung zur Teilnahme angeboten.

Nachfolgend zusammengefasst die wesentlichen Vertragsinhalte:

#### 3.1 Teilnehmerkreis

An diesem Qualitätsvertrag können grundsätzlich alle zugelassenen oder ermächtigten Fachzahnärzte für Kieferorthopädie teilnehmen.

Zugelassene Zahnärzte können dem Vertrag dann beitreten, wenn sie durchschnittlich mindestens 50 kieferorthopädische Behandlungsfälle in den letzten vier vorangegangenen, abgerechneten Quartalen vor der Beantragung der Teilnahme an diesem Vertrag behandelt haben und der Aus- und Weiterbildungsstand des Behandlers erkennen lässt, dass die Qualitätsanforderung des Vertrages erfüllt werden können.

Zahnärzte, die bereits ihre KFO-Qualifikation nachgewiesen haben, können ohne nochmalige Überprüfung der Teilnahmevorausset-

zungen auch an diesem Vertrag teilnehmen; es muss aber die Teilnahme am KFO-BKK-Vertrag gesondert mit dem beiliegenden Teilnahmeformular (*Anlage 3*) erklärt werden.

### **Teilnahme weiterer Zahnärzte**

Über die Teilnahme weiterer Zahnärzte an diesem Vertrag wird einzelfallbezogen zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns und dem BKK Landesverband auf Antrag des Zahnarztes entschieden, so dass eine Teilnahme von Zahnärzten grundsätzlich auch dann möglich ist, wenn die Zahl von 50 laufenden kieferorthopädischen Fällen nicht erreicht wird, aber entsprechende fachliche Kenntnisse vorhanden sind.

### **Teilnahme von Betriebskrankenkassen**

Betriebskrankenkassen können dem Vertrag durch entsprechende Erklärung beitreten, wobei Voraussetzung ist, dass die Betriebskrankenkassen über Versicherte in Bayern verfügt, da dieser Vertrag nur für diesen Personenkreis Gültigkeit hat. Wir werden Ihnen sukzessive die BKKen mitteilen, die dem Vertrag beitreten.

Selbstverständlich ist die Teilnahme sowohl der Kieferorthopäden/Zahnärzte wie auch der Betriebskrankenkassen freiwillig und ist mit dem jeweils beiliegenden Formblatt zu erklären.

### **Patientenmitwirkung**

Der Patientenanteil an den Abschlagszahlungen, der bei Abschluss der KFO-Behandlung durch die BKK rückerstattet wird, ist bei Teilnahme an diesem Vertrag aufgrund der Pauschalen höher. Dieser wird dem Versicherten nach erfolgreichem Abschluss der Behandlung in vollem Umfang zurückerstattet. Würde die Behandlung jedoch nicht erfolgreich abgeschlossen, dann hätte der Versicherte einen höheren, dann selbst zu tragenden Eigenanteil. Voraussetzung für eine Behandlung nach dem Qualitätsvertrag ist deshalb,

dass auch der zu behandelnde Patient bzw. dessen Zahlungspflichtiger der Teilnahme an diesem Qualitätsvertrag zustimmt. Dies wird seitens des Patienten bzw. Erziehungsberechtigten gegenüber der Betriebskrankenkasse auf einem gesonderten Formblatt mitgeteilt.

### **3.2 Qualitätsmerkmale**

Die besonderen Qualitätsmerkmale der Behandlung sind im Einzelnen in den §§ 3 und 4 des Qualitätsvertrages beschrieben. Wesentliches Ziel des Qualitätsvertrages ist dabei, eine umfassende, qualitativ optimierte kieferorthopädische Behandlung für die Versicherten der Betriebskrankenkassen anzubieten (Zuzahlungsfrei mit Ausnahme der gesetzlichen Eigenanteilsregelung; die im Vertrag aufgeführten außervertraglichen Leistungen bleiben davon im individuellen Einzelfall unberührt) und diese Behandlung in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abzuschließen. Auf die weitergehenden Vorgaben insbesondere in § 3 des Qualitätsvertrages darf verwiesen werden.

### **3.3 Fallpauschalen**

Ein Kernstück des Qualitätsvertrages sind die bereits einleitend erwähnten Fallpauschalen, die im Einzelnen in § 5 des Vertrages sowohl hinsichtlich der Einstufungskriterien wie auch der Höhe beziffert sind. Die Fallpauschalen reichen ab 01.01.2010 von  
**EUR 3.168,-** für einen definierten einfachen Schwierigkeitsgrad bis  
**EUR 4.092,-** für einen definierten hohen Schwierigkeitsgrad.  
Für besondere Fallgestaltungen gelten Sonderregelungen.

### **Laufende Behandlungsfälle**

Bereits laufende Behandlungsfälle können bis zum 6. Behandlungsquartal in diesen Vertrag einbezogen bzw. überführt werden. Näheres dazu ist in § 5 Abs. 1 Nr. 7 geregelt.

Die Pauschalen, die in 12 Teilzahlungen geleistet werden, beinhalten grundsätzlich die bisherigen kieferorthopädischen Leistungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung; es sind jedoch auch weitere Leistungen, die im Einzelnen in § 5 Abs. 2 des Vertrages beschrieben sind, in der Pauschalvergütung enthalten.

Nach § 5 Abs. 3 des Vertrages können für definierte Sonderwünsche des Patienten sowie sonstige spezielle Leistungen weiterhin **Mehrkosten** vereinbart werden.

Die ausgewiesenen Pauschalen werden jeweils zum 01.01. des Kalenderjahres (erstmalig ab 2011) entsprechend der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V angepasst (amtliche Veränderungsrate des BMGS).

Für die Pauschalen fallen gem. § 5 Abs. 5 des Qualitätsvertrages keine Degressionsabzüge (§ 85 Abs. 4b SGB V) an. Außerdem unterliegen die in den Pauschalen enthaltenen Leistungen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

### 3.4 Abrechnung

Die Abrechnung der kieferorthopädischen Pauschalfälle wird wie bisher durch die ABZ e.G. erfolgen, die die KFO-Abrechnung im Auftrag der KZV Bayerns durchführt. Die Abrechnungen der KFO-Pauschalen erfolgen per Datenträger gemeinsam mit den in „herkömmlicher“ Weise nach Bema abgerechneten Fällen. Sie erfolgt in zwölf gleichen Abschlagszahlungen, die quartalsweise ausbezahlt werden. Insoweit gelten die Abrechnungsbestimmungen des Bema in entsprechender Weise. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (bzw. die ABZ e.G. im Auftrag) erstellt quartalsweise wie bisher für die abgerechneten Pauschalvergütungen gegenüber den beigetretenen Betriebskrankenkassen eine Gesamtrechnung, die von diesen mit befreiender Wirkung an die KZVB bezahlt wird. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns zahlt dann ihrerseits die erhaltenen Pauschalvergütungen an die ab-

rechnenden Behandler aus.

### Gesamtvergütung

Auf die vertragszahnärztliche Gesamtvergütung werden nur diejenigen Kosten angerechnet, die auch bei Behandlungsleistungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung angefallen wären; die in § 5 Abs. 2 beschriebenen Zusatzleistungen sind somit nicht gesamtvergütungsrelevant.

### 3.5 Beginn 01.01.2010

Der Qualitätsvertrag gilt mit Wirkung zum 01.01.2010 (Abrechnungsquartal 1.2010) und ist zunächst auf 3 Jahre, also bis 31.12.2012 (Abrechnungsquartal 4.2012) befristet, abgeschlossen. Sofern der Vertrag zu diesem Zeitpunkt von keiner Vertragspartei gekündigt wird, verlängert sich der Vertrag jeweils um 1 Jahr. Bei einer Kündigung des Vertrages werden alle laufenden Behandlungsfälle nach den Bedingungen dieses Qualitätsvertrages zu Ende geführt (längstens aber 3 Jahre).

### 3.6 Weitere Auskünfte

Der Vertrag kann von der Homepage der KZV Bayerns unter [www.kzyb.de](http://www.kzyb.de) im Downloadbereich und im Bereich Zahnarztpraxis heruntergeladen oder telefonisch unter der Tel.-Nr.: 089/72401-300 angefordert werden.

Für weitere Auskünfte zu diesem Vertrag stehen Ihnen zur Verfügung:

Bei der KZVB

- der Referent für Kieferorthopädie, Herr Dr. Anton Schweiger (Tel.-Nr.: 0831/52385154),
- Bereich Abrechnung (Tel.-Nr.: 089/72401-332) und
- die Rechts- und Vertragsabteilung (Tel.-Nr.: 089/72401-501)

oder beim BKK Landesverband Bayern:

- Herr Hermann Lang  
(Tel.-Nr.: 089/74579-120;  
E-Mail: [Lang@bkk-iv-bayern.de](mailto:Lang@bkk-iv-bayern.de))