

# **Vertrag mit Nachtrag vom 19.12.2008**

zur ambulanten zahnärztlichen Versorgung nach § 73 c SGB V

zwischen

dem Verband zahnärztlicher Basisgruppen in Westfalen-Lippe e.V.  
mit Sitz in Bielefeld

vertreten durch die Zahnärztliche Genossenschaft Westfalen-Lippe  
mit Sitz in Münster  
nachfolgend ZAG-WL genannt -

und der

BKK Melitta Plus

mit Sitz in Minden  
nachfolgend Krankenkasse genannt -

## **Präambel**

Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates führen häufig zu Zahnverlust und damit zu hohen Folgekosten im Bereich von Zahnersatz, aber auch - bei unversorgten Zahnlücken - zu Problemen der Gelenke mit entsprechenden Folgeerkrankungen im Bereich des Kopfes und der oberen Bewegungsmuskulatur. Vielschichtige Zusammenhänge zwischen medizinischen und zahnmedizinischen Erkrankungen sind behandlungsbedürftig.

Der bisherige Einsatz von Individual-Prophylaxe-Maßnahmen für Kinder und Jugendliche ist auch im Erwachsenenalter sinnvoll und erfolgreich. Hierzu ist eine intensive Zuwendung und Begleitung der jugendlichen und erwachsenen Patienten notwendig. Insofern werden die Patienten, welche an diesem Wahltarif teilnehmen, in den Praxen bevorzugt betreut.

Durch diesen Vertrag soll erreicht werden, dass die zahnärztliche Versorgung für Versicherte der beteiligten Krankenkassen durch Zusammenarbeit mit engagierten und besonders qualifizierten Zahnärzten hinsichtlich Qualität, Serviceleistungen und Koordinierung verbessert wird.

## **§ 1 Ziel der Vereinbarung**

- (1) Ziel dieses Vertrages ist die Umsetzung einer qualitätsorientierten zahnärztlichen Versorgung auf der Grundlage des § 73c SGB V. Über das Angebot eines Wahltarifes für die Versicherten und die Versorgung dieser Versicherten mit individuellen Versorgungsangeboten sollen Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung erhöht werden. Wirtschaftlichkeitsreserven sollen durch eine optimierte und rationale Behandlungsplanung, durch die Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen und durch Hinzuziehung anderer Vertragsärzte bei

erkennbaren Zusammenhängen medizinischer Erkrankungen erschlossen werden. Zusätzlich werden Behandlungsformen gefördert, die der Prävention dienen und die eine minimal-invasive Behandlung zur Therapie einsetzen, sowie diagnostische Maßnahmen zur Steigerung der Effizienz.

- (2) Die teilnehmenden Zahnärzte übernehmen die Steuerungsverantwortung für die bei ihnen eingeschriebenen Versicherten. Sie sammeln die Befund- und Behandlungsdaten für die Patienten und planen mit dem Patienten die Behandlung und - soweit erforderlich - die Inanspruchnahme anderer Leistungserbringer.
- (3) Die teilnehmenden Versicherten verpflichten sich, ambulante zahnärztliche Leistungen nur von an diesem Vertrag teilnehmenden Zahnärzten in Anspruch zu nehmen. Ausnahmen von dieser Verpflichtung bestehen bei Nichterreichbarkeit des Zahnarztes z.B. während des Urlaubs oder in Notfällen.
- (4) Die medizinischen und ökonomischen Auswirkungen dieses Vertrages über die zahnärztliche Versorgung werden durch ein Vertragscontrolling begleitet. Etwaige Kosten, die durch Einbindung externer Organisationen hierdurch entstehen, werden von den teilnehmenden Krankenkassen getragen.

## § 2 Geltungsbereich

- (1) Diese Vereinbarung gilt für Zahnärzte, Kieferorthopäden und Kieferchirurgen, wenn sie am bisherigen Vertrag zur BZV vom 29.06.2007 teilgenommen haben oder wenn sie Mitglied der ZAG-WL (Zahnärztlichen Genossenschaft Westfalen-Lippe eG) mit Sitz in Münster sind und an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen.
- (2) Dieser Vereinbarung können Krankenkassen beitreten, die gegenüber der BKK Melitta Plus die Teilnahme an diesem Vertrag erklären. Die Erklärung legt den Beginn der Teilnahme fest.

## § 3 Beginn und Ende der Teilnahme von Zahnärzten

- (1) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Die Teilnahme beginnt nach Beantragung bei der ZAG-WL. Durch Unterzeichnung des Antrages werden die Inhalte dieses Vertrages akzeptiert.
- (2) Die eingegangenen Anträge werden den Vertragspartnern zur Kenntnis gebracht. Über die Teilnahme des Zahnarztes entscheidet die ZAG-WL im Auftrag der Vertragspartner. Über die Entscheidung erhält der Zahnarzt eine schriftliche Mitteilung, in welcher der Beginn der Vertragsteilnahme festgelegt wird. Eine e-mail oder ein Fax gilt in diesem Sinne als Schriftform.
- (3) Die Teilnahme des Zahnarztes beginnt mit dem Tag des Antrageingangs bei der ZAG-WL, frühestens jedoch mit dem Tag, an dem die Nachweise nach § 4 vollständig vorliegen.
- (4) Der Zahnarzt kann die Teilnahme gegenüber der ZAG-WL widerrufen. Der Widerruf erfolgt schriftlich mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende eines Quartals.

- (5) Die Teilnahme eines Zahnarztes an diesem Vertrag endet durch Wegfall der Voraussetzungen nach § 4. Die Krankenkasse kann in diesem Fall die hiervon betroffenen Versicherten auf andere an diesem Vertrag teilnehmende Zahnärzte aufmerksam machen.

## § 4 Persönliche und sächliche Qualitätsanforderungen an die teilnehmenden Zahnärzte

Zu den Qualitätsanforderungen gehören:

- die Zulassung als Vertragszahnarzt bei einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung seiner Wahl.
- die Bereitschaft zur Erfüllung der Aufgaben nach § 5 dieses Vertrages- die Vorhaltung und Nutzung technischer Voraussetzungen zur Kommunikation per Internet, bzw. E-Mail, unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.
- die Zahnärzte sind insbesondere gefordert, die Qualität und Wirtschaftlichkeit von Leistungen sicherzustellen, die von Dritten (z.B. zahntechnischen Laboratorien) erbracht werden. Insofern verzichten die teilnehmenden Krankenkassen darauf, selbst entsprechende Verträge mit zahntechnischen Laboratorien oder Handelsgesellschaften für Zahnersatz abzuschließen.

## § 5 Besondere Aufgaben der teilnehmenden Zahnärzte

Die besonderen Aufgaben der teilnehmenden Zahnärzte sind in Anlage 1 dieses Vertrages geregelt. Die teilnehmenden Zahnärzte verpflichten sich darüber hinaus:

- a) Versicherte der teilnehmenden Krankenkassen über die Inhalte und Ziele dieses Vertrages und die sich daraus ergebenden Vorteile zu informieren und auf Wunsch den Wechsel in den entsprechenden Wahltarif für die qualitätsorientierte zahnärztliche Versorgung an die Krankenkasse zu melden.
- b) im kurativen/chirurgischen Behandlungsfall durch aktive Steuerung Doppeluntersuchungen zu vermeiden.
- c) die Koordination diagnostischer, therapeutischer und kieferorthopädischer Maßnahmen vorzunehmen, auch in der Form, dass durch die Zahnarztpraxis auf Wunsch des Patienten in medizinisch erforderlichen Fällen entsprechende Termine direkt mit dem Mit- bzw. Weiterbehandler vereinbart werden.
- d) einen aktiven informellen Austausch mit anderen Zahnärzten oder Ärzten bzw. anderen Leistungserbringern bei Mit- bzw. Weiterbehandlung zu führen.
- g) Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten und Zahnprophylaxebehandlungen einzuleiten bzw. durchzuführen.
- h) Die teilnehmenden Zahnärzte verpflichten sich im Rahmen der wirtschaftlichen und zweckmäßigen Behandlung die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und der Krankenkassen zu beachten und einzuhalten. Dies sind insbesondere

- die Richtlinien zur konservierend/chirurgischen Behandlung
- die Richtlinien zur Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen,
- die Zahnersatz-Richtlinien und die KFO-Richtlinien

## § 6 Vertragsverletzungen

- (1) Es werden abgestufte Maßnahmen zur Durchsetzung der Einhaltung der Vereinbarungen, Anforderungen und Pflichten dieses Vertrages durch die teilnehmenden Zahnärzte und Krankenkassen festgelegt.
- (2) Verstößt ein Vertragspartner gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, erfolgt eine schriftliche Aufforderung durch die Vertragspartner, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten.
- (3) Bei offensichtlichen Fehlern in der Abrechnung von erbrachten Zahnarztleistungen werden rechnerische Berichtigungen vorgenommen. Diese werden dem Zahnarzt mitgeteilt.
- (4) Bei Verdacht auf Nichteinhaltung von Behandlungsrichtlinien, insbesondere was die Wirtschaftlichkeit angeht, wird der Zahnarzt seitens der Krankenkasse aufgefordert, die erfolgte Abrechnung plausibel zu machen, insbesondere im Vergleich zu den Abrechnungen bei gleichartigen Fällen durch andere Behandler.
- (5) Gelingt es dem Zahnarzt nicht, Zweifel an der Einhaltung der Richtlinien auszuräumen, sind Krankenkasse und Zahnarzt aufgefordert, einen finanziellen Ausgleich für unwirtschaftlich erbrachte Leistungen zu vereinbaren.
- (6) Schlägt ein Einigungsversuch zum wiederholten Mal fehl, ist die Teilnahme des Zahnarztes an der besonderen zahnärztlichen Versorgung nach diesem Vertrag zu beenden. Über den Ausschluss eines Zahnarztes und die Zeitdauer des Ausschlusses entscheiden die Vertragspartner einvernehmlich.

## § 7 Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme der Versicherten an der qualitätsorientierten zahnärztlichen Versorgung ist freiwillig. Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der teilnehmenden Krankenkassen.
- (2) Die Teilnahme an der qualitätsorientierten zahnärztlichen Versorgung ist im Rahmen der jeweiligen Satzungsbestimmung gegenüber der Krankenkasse zu erklären. Mit dieser Erklärung werden die Regeln dieses Vertrags akzeptiert und der Zahnarzt gewählt (Einschreibung).
- (3) Mit der Teilnahmeerklärung erteilt der Versicherte die schriftliche Einwilligung zu Datensammlung beim Zahnarzt und dem Austausch mit der Krankenkasse. Der Zahnarzt soll auf Grund der schriftlichen Einwilligung des Versicherten bei weiteren Leistungserbringern, die diese Patienten behandeln, die notwendigen Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der weiteren Behandlung erheben und weiterleiten.
- (4) Die teilnehmenden Versicherten verpflichten sich, ambulante fachzahnärztliche Leistungen nur auf Überweisung durch ihren betreuenden Zahnarzt in Anspruch zu nehmen. Bei Notfällen

oder bei urlaubsbedingter Abwesenheit soll möglichst ein anderer am Vertrag teilnehmender Zahnarzt in Anspruch genommen werden.

- (5) Die eingeschriebenen Versicherten erhalten durch die Krankenkasse eine Bestätigung, um zu dokumentieren, dass der Inhaber an der qualitätsorientierten zahnärztlichen Versorgung teilnimmt.

## § 8 Beginn und Ende der Teilnahme von Versicherten

- (1) Mit der Anmeldung zum Wahltarif und der Einschreibung wird der betreuende Zahnarzt gewählt.
- (2) Der Behandler kann bei Vorliegen eines wichtigen Grundes gewechselt werden. Eine Fortsetzung der Teilnahme an diesem Vertrag ist nur möglich, wenn der Versicherte unverzüglich einen neuen Zahnarzt wählt, der ebenfalls an diesem Vertrag teilnimmt.
- (3) Der Versicherte kann die Teilnahme frühestens zum Ablauf des ersten Jahres nach Beitritt schriftlich gegenüber der Krankenkasse beenden. Es gilt die jeweilige Satzungsregelung der Krankenkasse.
- (4) Die Teilnahme eines Versicherten endet ebenso mit dem Ende der Mitgliedschaft in der Krankenkasse oder nach § 10 dieses Vertrages.

## § 9 Information der Versicherten

Die Krankenkassen informieren ihre Versicherten in geeigneter Weise, insbesondere durch ihre Mitgliederzeitschriften umfassend über die besondere ambulante zahnärztliche Versorgung.

Dabei wird insbesondere informiert über

- die Inhalte und Ziele des Vertrages,
- die teilnehmenden Zahnärzte und
- die besonderen Leistungen der Versorgung, auch in Bezug auf die Qualität.

Die Vertragspartner können gemeinsame Informationsangebote erstellen, die Kosten hierfür werden von den Vertragspartnern jeweils zur Hälfte getragen.

## § 10 Mitwirkung der teilnehmenden Versicherten

- (1) Der gewählte Zahnarzt soll nur aus wichtigem Grund gewechselt werden. Als wichtiger Grund gilt insbesondere ein Umzug oder die Störung des Vertrauensverhältnisses zum betreuenden Zahnarzt.
- (2) Verstößt der Versicherte gegen die Verpflichtungen aus diesem Vertrag, kann die Krankenkasse eine der folgenden Maßnahmen aussprechen:

- schriftliche Aufforderung, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
- Beendigung der Teilnahme des Versicherten

## § 11 Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen

- (1) Die Vergütungen der vertragszahnärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgen grundsätzlich nach dem Bewertungsmaßstab BEMA 2004 und den dazu geltenden Richtlinien. Es gilt der Punktwert, welcher dem abrechnenden Zahnarzt von der zuständigen KZV für die entsprechende Leistungsart als vereinbart mitgeteilt wird. Bei nicht rechtzeitig vereinbarten Punktwerten durch die betreffenden KZV'en oder nachträglich erhöhten Punktwerten vereinbaren die Vertragspartner Nachvergütungen an die teilnehmenden Zahnärzte zum Ausgleich der Defizite. Zusätzliche Vergütungen für besondere Aufgaben sind in § 12 und ggf. Anlage 1 dieses Vertrages geregelt.
- (2) Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt direkt mit der Krankenkasse. Dem Patienten ist eine Durchschrift der Abrechnung zuzuleiten. Wählt der Patient neben den Vertragsleistungen auch andere (private) Leistungen, so sind diese Leistungen dem Versicherten separat in Rechnung zu stellen. Näheres zum Abrechnungsverfahren regelt Anlage 3.
- (3) Die Krankenkasse überprüft die Abrechnung auf Grundlage dieses Vertrages und in entsprechender Anwendung gem. § 106a Abs. 3 SGB V. Zahlungspflichtig für die Vertragsleistungen ist die Krankenkasse, für alle anderen Leistungen der Patient. Die Krankenkasse zahlt nach Eingang der Rechnung innerhalb von 14 Tagen.

## § 12 Vergütungen für besondere Leistungen

- (1) Für besonders vereinbarte Leistungen werden die nach der Anlage 1 dieses Vertrages festgelegten Zuschüsse gewährt. Diese Zuschüsse werden vom Behandler der Krankenkasse in Rechnung gestellt und wie die Leistungen nach § 11 an den Zahnarzt gezahlt.
- (2) Die Zuschüsse werden von der Krankenkasse außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung gewährt.
- (3) Der Zahnarzt rechnet die Leistungen im Rahmen der Abrechnung der Vertragsleistungen nach BEMA mit der Krankenkasse unter Beachtung der in Anlage 1 dieses Vertrages festgelegten Regeln ab.

## § 13 Bereinigung der Gesamtvergütung, Notfalldienst

Die Gesamtvergütung nach § 85 Abs. 2 SGB V ist um die nach diesem Vertrag vergüteten Leistungen, insofern zu bereinigen, als die Krankenkasse die Gesamtzahl der Versicherten an die Vertragspartner der Gesamtverträge meldet, welche an der besonderen ambulanten zahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Zum Ausgleich für Leistungen, die die teilnehmenden Versicherten per Krankenversicherungskarte in Notfällen (Wochenende, Urlaub, etc.) bei nicht

teilnehmenden Leistungserbringern nachfragen, sind bei der Reduzierung des Gesamtbudgets jedoch nur 90% der eingeschriebenen Versicherten zu berücksichtigen. Die ermittelte Teilnehmerzahl - reduziert um 10% der teilnehmenden Versicherten - wird an die betreffende KZV und nachrichtlich den VZB-WL zwecks Budgetbereinigung gemeldet.

## § 14 Vertragscontrolling

- (1) Die Partner dieses Vertrages stimmen darin überein, dass ein Vertragscontrolling zur Ermittlung der medizinischen und finanziellen Auswirkungen dieser neuen Versorgungsform erforderlich ist. Um aussagefähige Ergebnisse zu erhalten, sollen die Auswertungen die erbrachten zahnärztlichen Leistungen beinhalten. Es ist dabei ein Abgleich mit Zeiträumen vor dem Beginn dieses Vertrages, als auch ein direkter Vergleich mit nicht teilnehmenden Zahnärzten und Versicherten möglich.
- (2) Weitergehende Einzelheiten des Vertragscontrollings werden zwischen den Vertragspartnern in der Anlage 2 bis zum 31.12.2007 gesondert geregelt.

## § 15 Datenschutz

- (1) Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften ist von den an diesem Vertrag teilnehmenden Zahnärzten, als auch von den Vertragspartnern zu gewährleisten.
- (2) Die Vertragspartner sind wechselseitig verpflichtet, über sämtliche schutzbedürftigen Tatsachen, Vorgänge, Informationen, Materialien und sonstigen Gegenstände aus dem Geschäftsbereich des Vertragspartners, die ihnen und ihren Mitarbeitern in Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren, insbesondere Informationen über sämtliche Vorgänge vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben.
- (3) Die Einhaltung aller zu beachtenden datenschutzrechtlichen Vorschriften (insbesondere der Sozialdatenschutz und die Verpflichtungen aus § 203 StGB) obliegt den Vertragspartnern für ihren Zuständigkeitsbereich.
- (4) Die Vertragspartner haben darauf hinzuwirken, dass sämtliche Personen, die von ihnen mit der Bearbeitung, Durchführung oder Erfüllung dieses Vertrages beauftragt oder in anderer Weise eingeschaltet werden, die Verpflichtungen der Vertragspartner nach Abs. 1 wie eigene Verpflichtungen erfüllen.

## § 16 Laufzeit, Kündigung und Schriftform

- (1) Der zugrunde liegende Vertrag ist am 01.07. 2007 in Kraft getreten. Die Vertragsänderung vom 19.12.2008 tritt am 01.01.2009 in Kraft.
- (2) Die Kündigungsfrist für den Vertrag beträgt drei Monate zum Jahresende. Die Kündigung hat schriftlich per eingeschriebenen Brief zu erfolgen.

- (3) Aus wichtigem Grund kann der Vertrag von jedem Partner mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Als wichtiger Grund ist eine Gesetzesänderung anzusehen, welche die Grundlagen des Vertrages in Form des § 73c SGB V in Frage stellt oder aufhebt. Ebenso gilt als wichtiger Grund, wenn durch den zum 1. Januar 2009 eingeführten Gesundheitsfond die finanzielle Grundlage zur Vergütung der besonderen Leistungen nach Anlage 1 des Vertrages entfällt. Die Regeln des § 11 (1) gelten hiervon unberührt, bzw. wirken nach.
- (4) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst.

## § 17 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am nächsten kommen.

### Liste der Anlagen

- Anlage 1 – Besondere Leistungsangebote
- Anlage 2 – Vereinbarung zum Vertragscontrolling
- Anlage 3 – Abrechnung der erbrachten Leistungen
- Anlage 4 – Formblatt Teilnahmeerklärung der Leistungserbringer
- Anlage 5 – Formblatt Teilnahmeerklärung der Versicherten

Minden, den 19.12.2008

### Unterschriften

gez. Reinhard Cunardt, BKK Melitta Plus

gez. Dr. Jürgen Kromer, ZAG-WL

gez. Dr. Robert Meier, ZAG-WL