

Vertrag

zwischen

der Freien und Hansestadt Hamburg als Träger der Sozial- und Jugendhilfe
(im Folgenden FHH genannt),

vertreten durch die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration,

und

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg
(im Folgenden KZVH genannt)

§ 1 Vertragsgegenstand

- (1) Dieser Vertrag regelt im Zuständigkeitsbereich der FHH die Erbringung und Vergütung zahnärztlicher und zahntechnischer Leistungen für Leistungsberechtigte nach
 - §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG),
 - § 54 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII),
 - dem Fünften Kapitel (Hilfen zur Gesundheit) SGB XII,
 - § 40 Sozialgesetzbuch Achstes Buch (SGB VIII).
- (2) Vertragszahnärzte im Sinne dieses Vertrages sind alle gemäß § 95 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen oder zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung ermächtigten Zahnärzte, die in der KZVH zusammengeschlossen sind.
- (3) In ihrer jeweils geltenden Fassung sind die für die vertragszahnärztliche Versorgung geltenden Bestimmungen nach dem SGB V, die Regelungen des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte (BMV-Z) einschließlich dessen Anlagen sowie die Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 14 BMZ-V (Grundsatz der Wirtschaftlichkeit) und die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für die vertragszahnärztliche Versorgung Bestandteil dieses Vertrages, sofern in diesem Vertrag nichts anderes geregelt ist.

§ 2 Behandlung durch Vertragszahnärzte

- (1) Die Leistungsberechtigten haben die freie Wahl unter den in § 1 Abs. 2 genannten Vertragszahnärzten.
- (2) Die KZVH übermittelt der FHH quartalsweise im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern eine aktualisierte Liste aller in Hamburg zugelassener Vertragszahnärzte und Belegzahnärzte, die Leistungen im Sinne des § 1 Abs. 2 abrechnen dürfen.
- (3) Während der Behandlung können die Leistungsberechtigten den Vertragszahnarzt nur aus wichtigem Grund wechseln, zum Beispiel Wegzug aus dem Tätigkeitsbereich des Vertragszahnarztes oder die Praxisverlegung des Vertragszahnarztes aus dem Wohnbezirk der Leistungsberechtigten.

.../2

§ 3 Behandlungsausweis

- (1) Die Leistungsberechtigten weisen ihren Anspruch auf zahnärztliche Versorgung durch Vorlage eines Behandlungsausweises gegenüber dem Vertragszahnarzt vor Beginn der Behandlung bzw. zu Beginn eines neuen Kalendervierteljahres nach.

Der Behandlungsausweis und gegebenenfalls der Überweisungsschein dient/dienen dem Vertragszahnarzt zur Abrechnung seiner Leistungen. Für die Kosten einer Behandlung, die aufgrund eines vorgelegten falschen oder zu Unrecht ausgestellten Behandlungsausweises erfolgte, haftet die FHH dem Vertragszahnarzt in Höhe der nach § 6 vereinbarten Vergütung gegen Abtretung seines Honoraranspruches.

Die Haftung ist nicht gegeben für Behandlungen, die nach dem Zeitpunkt vorgenommen werden, in dem der Behandlungsausweis durch eine schriftliche Erklärung der FHH gegenüber dem Vertragszahnarzt widerrufen wird. Die KZVH unterstützt die FHH bei dem Widerruf eines Behandlungsausweises.

- (2) Der Behandlungsausweis gilt für das Kalendervierteljahr, in dem oder für das er ausgestellt wurde und umfasst die gesamte bei demselben Vertragszahnarzt innerhalb eines Kalendervierteljahres durchgeführte Versorgung.

Erstreckt sich die Behandlung über mehr als ein Kalendervierteljahr, so ist für jedes Kalendervierteljahr ein neuer Behandlungsausweis vorzulegen. Enden die Anspruchsvoraussetzungen innerhalb des Zeitraums, für den der Behandlungsausweis ausgegeben wurde, so verliert er seine Gültigkeit zu dem Zeitpunkt, an dem der Vertragszahnarzt eine schriftliche Mitteilung der FHH erhält; Abs. 1 Satz 5 gilt entsprechend.

Für die bis dahin erbrachten Leistungen haftet die FHH gegenüber dem Vertragszahnarzt gegen Abtretung seines Honoraranspruches.

- (3) Der Vertragszahnarzt kann, wenn medizinisch notwendig, die Leistungsberechtigten zur Durchführung bestimmter zahnärztlicher Leistungen oder zwecks Weiterbehandlung zu einem anderen Vertragszahnarzt überweisen.

Dazu stellt der Vertragszahnarzt einen Überweisungsschein aus, der die Personalien der Leistungsberechtigten, das Aktenzeichen und in entsprechenden Fällen einen Hinweis auf die auf dem Behandlungsausweis vermerkte Leistungsbeschränkung enthält.

- (4) Behandelt ein Vertragszahnarzt in einem Notfall ohne Behandlungsausweis, so ist dieser von den Leistungsberechtigten nach Beginn der Behandlung unverzüglich nachzureichen. Ohne Behandlungsausweis können zahnärztliche Leistungen nur als Aufwendungen nach Maßgabe des § 25 SGB XII von der FHH erstattet werden.

- (5) Bestehen Beschränkungen der zahnärztlichen Versorgung bei Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG, ist dies auf dem Behandlungsausweis durch die FHH kenntlich zu machen. In diesen Fällen gelten die Einschränkungen gemäß § 4 Abs. 2.

§ 4

Art, Umfang und Genehmigung der zahnärztlichen Versorgung

- (1) Die zahnärztliche Versorgung und Abrechnung richtet sich nach den in § 1 Abs. 3 genannten Bestimmungen, Regelungen, Anlagen und Richtlinien, sofern in diesem Vertrag nichts anderes geregelt ist.
- (2) Bestehen Beschränkungen der zahnärztlichen Versorgung bei Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG, sind die Leistungen des Vertragszahnarztes auf die erforderliche, nach den Umständen des Einzelfalls unabweisbare zahnärztliche Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände einschließlich der Versorgung mit Arzneimitteln zu begrenzen. Es gelten die Einschränkungen entsprechend der Anlage 1 zu diesem Vertrag.

Darüber hinaus hat der behandelnde Zahnarzt sicherzustellen, dass die Leistungseinschränkungen nach Satz 1 im Einzelfall eingehalten werden. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist; es gilt Abs. 6.

- (3) Vor Beginn der Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels und von Kiefergelenkserkrankungen (BEMA Teil 2) ist vom Zahnarzt anhand der erforderlichen diagnostischen Unterlagen ein Behandlungsplan zu erstellen und der FHH zur Genehmigung vorzulegen. Mit der Behandlung darf erst begonnen werden, wenn eine Genehmigung vorliegt.

Ausgenommen hiervon sind Maßnahmen zur Beseitigung der Schmerzen sowie zahnmedizinisch unaufschiebbare Maßnahmen.

- (4) Vor Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung (BEMA Teil 3) ist vom Vertragszahnarzt anhand der erforderlichen diagnostischen Unterlagen ein Behandlungsplan zu erstellen und der FHH zur Genehmigung vorzulegen. Mit der Behandlung darf erst begonnen werden, wenn eine Genehmigung der FHH vorliegt.
- (5) Vor Beginn der systematischen Behandlung von Parodontopathien (BEMA Teil 4) ist ein Parodontalstatus auszufüllen und der FHH zur Genehmigung vorzulegen. Mit der Behandlung darf erst begonnen werden, wenn eine Genehmigung der FHH vorliegt.
- (6) Vor Beginn einer prothetischen Behandlung -Erst-/Neuversorgungen- (BEMA Teil 5) ist ein Heil- und Kostenplan zu erstellen und der FHH zur Genehmigung vorzulegen. Mit der Behandlung darf erst begonnen werden, wenn eine Genehmigung der FHH vorliegt.

Dies gilt auch für die Wiederherstellung von bereits vorhandenem Zahnersatz. Sofern lediglich eine dringend erforderliche Reparatur durchgeführt werden muss, kann die Genehmigung auch nach der Behandlung erfolgen.

- (7) In den Fällen des Abs. 4 kann sich die FHH des zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und der KZVH vereinbarten Gutachterwesens bedienen. Die Abrechnung der Gutachterkosten richtet sich nach den entsprechenden Regelungen und Punktwerten des BMV-Z. Im Übrigen erfolgt eine Begutachtung durch die Gesundheitsämter der FHH.

§ 5 Verordnungsweise

Verordnungen sind auf den üblichen Rezeptformularen der Krankenkassen auszustellen. Auf der Verordnung sind die Personalien und Adresse der Leistungsberechtigten (Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Straße, Postleitzahl, Wohnort) und das auf dem Behandlungsausweis vermerkte Aktenzeichen sowie im Feld "VK gültig bis" der Gültigkeitszeitraum des Behandlungsausweises anzugeben.

§ 6 Vergütung

- (1) Die Vergütung für die nach diesem Vertrag zu erbringenden vertragszahnärztlichen Leistungen richtet sich nach der Vergütung, die der jeweilige Vertragszahnarzt bei Versicherten der Allgemeinen Ortskrankenkasse am Sitz des jeweiligen Vertragszahnarztes erhält. Dies gilt auch für die Berechnungsmöglichkeit von Sprechstundenbedarf.
- (2) Die KZVH teilt der FHH Änderungen der zwischen der Allgemeinen Ortskrankenkasse und der KZVH geltenden Vereinbarungen unverzüglich schriftlich mit.

§ 7 Feststellung der Richtigkeit der Abrechnungen

- (1) Die KZVH prüft die von den Vertragszahnärzten und notdienstleistenden Zahnärzten eingereichten Abrechnungen in entsprechender Anwendung des § 106a SGB V auf ihre sachliche, rechnerische und gebührenordnungsmäßige Richtigkeit und stellt sie gegebenenfalls richtig.

Dies gilt im Rahmen der Möglichkeiten der KZVH auch für die Überprüfung der Material- und Laborkostenrechnungen der gewerblichen und praxiseigenen zahntechnischen Laboratorien. Bei Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG umfasst die Prüfung auch die Einhaltung des in Anlage 1 enthaltenen Ausschlusskataloges.

- (2) Die KZVH überprüft in analoger Anwendung des § 106 Abs. 2 Nr. 2 SGB V nach einem Zufallsprinzip jährlich 2% der abgerechneten konservierenden Behandlungsfälle.

§ 8 Abrechnung der Vergütung

- (1) Die KZVH rechnet die Vergütung getrennt nach den Leistungsarten des BEMA ab:

monatlich

- die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (BEMA Teil 5)
- die Behandlung von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch) und Kiefergelenkserkrankungen (BEMA Teil 2)
- die systematische Behandlung von Parodontopathien (BEMA Teil 4),

vierteljährlich

- konservierende, chirurgische und Röntgenleistungen (BEMA Teil 1)
- kieferorthopädische Behandlungen (BEMA Teil 3).

.../5

- (2) Die KZVH ermittelt aus den von ihr nach § 7 richtig festgestellten Honorarforderungen monatlich bzw. vierteljährlich die Summen der bei ihr nach Abs. 1 abgerechneten Beträge (getrennt nach BEMA Teil 1-5) und teilt sie der FHH unter gleichzeitiger Übermittlung der in Anlage 2 zu diesem Vertrag festgelegten Daten (getrennt nach BEMA Teil 1-5) als Anforderung der jeweiligen (getrennt nach BEMA Teil 1-5) Gesamtvergütung mit.

Die Summen der abgerechneten Beträge sowie die in Anlage 2 festgelegten Daten werden im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt.

Zusätzlich stellt die KZVH der FHH die folgenden Unterlagen in Papierform zur Verfügung:

- BEMA Teil 2: Behandlungsplan, Bewilligung, Abrechnungsformular für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch
BEMA Teil 3: Behandlungsplan, Bewilligung, Gutachten (sofern vorhanden)
BEMA Teil 4: Behandlungsplan/Therapieergänzung (Parodontalstatus Blatt 1 und 2)
BEMA Teil 5: Heil- und Kostenplan

- (3) Die FHH ist verpflichtet, die Abrechnungen der KZVH innerhalb von drei Wochen nach Zugang der jeweiligen Abrechnung und der dazugehörigen Abrechnungsunterlagen zu begleichen.

Wird die fehlende Zuständigkeit der FHH festgestellt, so setzt die FHH die mit diesen Beanstandungen im Zusammenhang stehenden Honorarforderungen von der Gesamtvergütung ab und unterrichtet die KZVH hierüber unter Nennung der Leistungsfälle und einer Begründung schriftlich. Darüber hinaus gilt § 9.

- (4) Die für die zahnärztliche Versorgung zu entrichtende Vergütung zahlt die FHH für die Leistungsberechtigten an die KZVH mit befreiender Wirkung gegenüber den Zahnärzten.

- (5) Der Vergütungsanspruch von vertragszahnärztlichen Leistungen verjährt gegenüber der FHH nach den Vorschriften des BGB. Dies gilt auch für Nachforderungen im Sinne des § 9 Abs. 4.

- (6) Die FHH leistet monatlich Abschlagzahlungen für die vierteljährlichen Abrechnungen in Höhe von 30% des Gesamtbetrages des zuletzt abgerechneten Kalendervierteljahres. Die Abschlagzahlungen werden jeweils zum ersten Werktag eines Monats geleistet.

Erhebliche Überzahlungen erstattet die KZVH der FHH auf entsprechende Anforderung. In der Regel werden Überzahlungen als Vorauszahlungen für das folgende Vierteljahr berücksichtigt.

§ 9

Rechnungsprüfung und Rückforderungen

- (1) Die FHH hat unbeschadet der Regelung in § 8 Abs. 3 das Recht, innerhalb von 12 Monaten nach Erhalt der Abrechnungsunterlagen die Abrechnungen zu überprüfen, Anträge auf sachliche und rechnerische Berichtigungen zu stellen und von der KZVH anerkannte Überzahlungen zurück zu fordern. Die KZVH ist verpflichtet, die Berichtigungsanträge unverzüglich zu bearbeiten und die Honorarberichtigungen durchzuführen.

.../6

- (2) Die FHH ist im Hinblick auf Abs. 1 berechtigt, kostenfrei Daten und Unterlagen bei der KZVH anzufordern, die ihr die Überprüfung der Abrechnungen und der erbrachten Leistungen ermöglichen.
- (3) Darüber hinaus können die Zahlungen durch sachliche und rechnerische Berichtigungen der Prüfungsgremien (Prüfungsstelle/Beschwerdeausschüsse) nachträglich berichtigt werden. Insofern steht die so festgestellte Honorarforderung unter dem Vorbehalt weiterer Maßnahmen nach § 106 und § 106a SGB V.
- (4) Nachforderungen der KZVH (zum Beispiel aus Veränderungen des Punktwertes) werden von der FHH nach Prüfung erstattet. Durch die KZVH anerkannte Rückforderungen der FHH werden mit nachfolgenden Rechnungen der KZVH verrechnet.

§ 10 Schlussbestimmungen

- (1) Dieser Vertrag nebst Anlagen tritt am 1. Juli 2011 in Kraft und ersetzt den Vertrag vom 28. Februar 1974. Er kann von den Vertragsparteien mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.
- (2) Dieser Vertrag selbst sowie Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Das gilt auch, sofern das Schriftformerfordernis aufgehoben werden soll.
- (3) Sofern eine der in diesem Vertrag niedergelegten Vereinbarungen unwirksam ist, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen davon unberührt. Die Parteien verpflichten sich, anstelle einer unwirksamen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahekommende wirksame Regelung zu treffen.

Hamburg, den 19.5.2011



Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg
(Dr./RO Eric Banthien)
Vorsitzender des Vorstandes



Freie und Hansestadt Hamburg als Träger der Sozial- und Jugendhilfe, vertreten durch die
Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
(Maria Maderyc, Senatsdirektorin) (Michael Klahn, Leitender Regierungsdirektor)

Anlage 1 zum Vertrag zwischen der FHH und der KZVH vom 19.5.2011

Leistungen in Teil 1 des BEMA 2004, die für Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 AsylbLG nicht oder nur im Ausnahmefall mit entsprechender Begründung bzw. nach vorheriger Begutachtung und Genehmigung abgerechnet werden dürfen (Ausschlusskatalog)

Geb.-Nr.	Leistungstitel	Empfehlung
01 k	Kieferorthopädische Untersuchung zur Klärung von Indikation und Zeitpunkt kieferorthopädisch-therapeutischer Maßnahmen	Im Ausnahmefall mit entsprechender Begründung
04	Erhebung des PSI-Code	Keine Abrechenbarkeit
Ä 925 c + d	Röntgendiagnostik der Zähne (bis 8 Aufnahmen bzw. Status bei mehr als 8 Aufnahmen)	Im Ausnahmefall mit entsprechender Begründung
Ä 928	Röntgenaufnahme der Hand	Keine Abrechenbarkeit
Ä 934 a - c	Aufnahme des Schädels	Im Ausnahmefall mit entsprechender Begründung
Ä 935 a - c	Teilaufnahme des Schädels (auch in Spezialprojektion), auch Nebenhöhlen, Unterkiefer, Panoramaaufnahme der Zähne eines Kiefers bzw. der Zähne des Ober- und Unterkiefers derselben Seite	Im Ausnahmefall mit entsprechender Begründung
47 b	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	Keine Abrechenbarkeit
54 a	Wurzelspitzenresektion an einem Frontzahn	Im Ausnahmefall mit entsprechender Begründung
54 b + c	Wurzelspitzenresektion an einem Seitenzahn, einschließlich der ersten resezierten Wurzelspitze bzw. Wurzelspitzenresektion am selben Seitenzahn, sofern durch denselben Zugang erreichbar, je weitere Wurzelspitze	Keine Abrechenbarkeit
56 c + d	Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion bzw. Operation einer Zyste durch orale Zystostomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	Keine Abrechenbarkeit*
57	Beseitigen störender Schleimhautbänder, Muskelansätze oder eines Schlotterkammes im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte, je Sitzung	Nur nach vorheriger Begutachtung und Genehmigung
59	Mundboden- oder Vestibulumplastik im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte	Nur nach vorherige Begutachtung und Genehmigung
60	Tuberplastik, einseitig	Nur nach vorheriger Begutachtung und Genehmigung
61	Korrektur des Lippenbändchens bei echtem Diastema mediale	Keine Abrechenbarkeit
63	Freilegung eines retinierten und/oder verlagerten Zahnes zur kieferorthopädischen Einstellung	Nur nach vorheriger Begutachtung und Genehmigung

* Gilt nur für eine Zystektomie oder orale Zystostomie in Verbindung mit einer Wurzelspitzenresektion.

Anlage 1 zum Vertrag zwischen der FHH und der KZVH vom 19.5.2011

Leistungen in Teil 1 des BEMA 2004, die für Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 AsylbLG nicht oder nur im Ausnahmefall mit entsprechender Begründung bzw. nach vorheriger Begutachtung und Genehmigung abgerechnet werden dürfen
(Ausschlusskatalog)

Geb.-Nr.	Ausnahmeindikationen
01 k	1. Zahn- und / oder Kieferfehlstellungen im Zusammenhang mit Operationen von Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten oder anderen Fehlbildungen des Kiefer- und Gesichtsbereiches sowie bei Unfällen, 2. ausgeprägte Zahn- und / oder Kieferfehlstellungen mit erheblichen Funktionseinschränkungen, deren Behandlung zu einem späteren Zeitpunkt prognostisch erheblich ungünstiger zu beurteilen ist und keine Aussicht auf Erfolg hat.
Ä 925 c + d	1. Wurzelbehandlung mehrerer Zähne, 2. nach Trauma.
Ä 934 a - c	1. Kieferorthopädische Behandlung, 2. nach Trauma, 3. pathologische Befunde, die anders nicht erfasst werden können.
Ä 935 a - c	1. Kieferorthopädische Behandlung, 2. pathologische Befunde, die mit der Geb.-Nr. Ä 935 d nicht angemessen erfasst werden können, 3. zur Vermeidung der Geb.-Nr. Ä 935 d bei einseitigen Befunden oder Befunden in einem Kiefer.
54 a	1. Zum Erhalt der geschlossenen Frontzahnreihe, 2. zum Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz.
57	Nur nach vorheriger Begutachtung und Genehmigung durch einen Zahnarzt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.
59	Nur nach vorheriger Begutachtung und Genehmigung durch einen Zahnarzt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.
60	Nur nach vorheriger Begutachtung und Genehmigung durch einen Zahnarzt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.
63	Nur nach vorheriger Begutachtung und Genehmigung durch einen Zahnarzt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Anlage 2 zum Vertrag zwischen der FHH und der KZVH vom 19.5.2011

Dateibeschreibung der Schnittstelle für die Abrechnungen der KZVH:

Feld	Datentyp	Länge	Bemerkungen
Praxisnummer	numerisch	9	
Praxisbezeichnung	alpha-numerisch	50	
Patientenname	alpha-numerisch	45	max. Länge 100
Patientenvorname	alpha-numerisch	45	max. Länge 100
Geburtsdatum	Datum	8	TTMMJJJJ
Behandlung von	Datum	8	TTMMJJJJ
Behandlung bis	Datum	8	TTMMJJJJ
Euro gesamt	numerisch		dezimal (Währung)