

**Rahmenvereinbarung kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von Pflegebedürftigen (§ 119b Abs.2 SGB V)**

Synoptische Darstellung der Änderungen der alten Rahmenvereinbarung zur neuen Rahmenvereinbarung


Alte Rahmenvereinbarung	Neue Rahmenvereinbarung <b>ab 06. November 2019</b>
<p><b>Präambel</b></p> <p>Die Parteien des Bundesmantelvertrags vereinbaren auf Grund des in § 119b Abs. 2 SGB V enthaltenen Auftrags im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sowie den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene insbesondere zur Verbesserung der Qualität der Versorgung Anforderungen an eine kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen.</p> <p>Die Vereinbarung soll eine die besonderen Bedürfnisse von pflegebedürftigen Versicherten berücksichtigende zahnärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen sicherstellen.</p> <p>Erforderlich sind hierzu insbesondere eine regelmäßige Betreuung der Pflegebedürftigen sowie eine enge Kooperation zwischen den Vertragspartnern des Kooperationsvertrags.</p> <p>Hierfür haben die Vertragspartner durch Ergänzung des Bundesmantelvertrags und die Aufnahme einer entspre-</p>	<p><b>Präambel</b></p> <p>Die Parteien des Bundesmantelvertrags vereinbaren auf Grund des in § 119b Abs. 2 SGB V enthaltenen Auftrags im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sowie den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene insbesondere zur Verbesserung der Qualität der Versorgung Anforderungen an eine kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen.</p> <p><b>Auf der Grundlage von § 119b Abs. 2a SGB V vereinbaren die Vertragspartner zudem verbindliche Anforderungen für die Informations- und Kommunikationstechnik zum elektronischen Datenaustausch im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen den stationären Pflegeeinrichtungen und vertragszahnärztlichen Leistungserbringern.</b></p> <p>Die Vereinbarung soll eine die besonderen Bedürfnisse von pflegebedürftigen Versicherten berücksichtigende zahnärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen sicherstellen.</p> <p>Erforderlich sind hierzu insbesondere eine regelmäßige Betreuung der Pflegebedürftigen sowie eine enge Kooperation zwischen den Vertragspartnern des Kooperationsvertrags.</p> <p>Hierfür haben die Vertragspartner durch Ergänzung des Bundesmantelvertrags und die Aufnahme einer entspre-</p>

Alte Rahmenvereinbarung	Neue Rahmenvereinbarung <b>ab 06. November 2019</b>
<p>chenden Leistungsposition in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für Zahnärzte (BEMA-Z) nach § 87 Abs. 2j SGB V die erforderlichen Voraussetzungen geschaffen.</p> <p>Die regelmäßige Betreuung und alle in der Vereinbarung vorgesehenen oder empfohlenen zahnärztlichen und pflegerischen Maßnahmen werden nur durchgeführt, wenn der Bewohner oder sein gesetzlicher Vertreter dem zustimmt.</p> <p>Ebenso bleibt das Recht auf freie Arztwahl unberührt.</p>	<p>chenden Leistungsposition in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für <b>zahnärztliche Leistungen (BEMA)</b> nach § 87 Abs. 2j SGB V die erforderlichen Voraussetzungen geschaffen.</p> <p>Die regelmäßige Betreuung und alle in der Vereinbarung vorgesehenen oder empfohlenen zahnärztlichen und pflegerischen Maßnahmen werden nur durchgeführt, wenn der Bewohner oder sein gesetzlicher Vertreter dem zustimmt.</p> <p>Ebenso bleibt das Recht auf freie Arztwahl unberührt. <b>Die Organisation der zahnärztlichen Versorgung ist gemeinsam mit der Pflegeeinrichtung unter angemessener Berücksichtigung der betrieblichen Abläufe und personellen Ressourcen in der Pflegeeinrichtung auszugestalten.</b></p>
<p><b>§ 1 Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen</b></p> <p>(1) Vertragszahnärzte (im Folgenden: Kooperationszahnärzte) können nach § 119b Abs. 1 SGB V mit stationären Pflegeeinrichtungen auf Basis der vorliegenden Vereinbarung einzeln oder gemeinsam Kooperationsverträge schließen.</p> <p>(2) Der Kooperationsvertrag umfasst alle in § 2, § 3 und § 4 enthaltenen Inhalte.</p> <p>In dem Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V ist verbindlich zu regeln, dass die Vertragspartner auch im</p>	<p><b>§ 1 Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen</b></p> <p>(1) Vertragszahnärzte (im Folgenden: Kooperationszahnärzte) können nach § 119b Abs.1 SGB V mit stationären Pflegeeinrichtungen auf Basis der vorliegenden Vereinbarung einzeln oder gemeinsam Kooperationsverträge schließen.</p> <p>(2) Der Kooperationsvertrag umfasst alle in § 2, § 3 und § 4 enthaltenen Inhalte.</p> <p>In dem Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V ist verbindlich zu regeln, dass die Vertragspartner auch im</p>

Alte Rahmenvereinbarung	Neue Rahmenvereinbarung <b>ab 06. November 2019</b>
<p>Rahmen dieses Vertrags weder ein Entgelt noch sonstige wirtschaftliche Vorteile für die Zuweisung von Versicherten im Sinne der §§ 73 Abs. 7 sowie 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V versprechen oder gewähren dürfen.</p> <p>Des Weiteren kann der Kooperationsvertrag die folgenden Inhalte umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die stationäre Pflegeeinrichtung verwahrt relevante Unterlagen (z. B. das Bonusheft) für die Pflegebedürftigen und stellt sie dem Kooperationszahnarzt zur Verfügung</li> <li>- Ein regelmäßiger Besuchsturnus ohne anlassbezogene Anforderung eines Besuchs wird vereinbart</li> <li>- Regelungen zur Rufbereitschaft</li> <li>- Regelungen zur Laufzeit und zur Kündigung</li> </ul> <p>(3) Die Teilnahme an einem Vertrag gemäß Abs. 1 und 2 ist vom Vertragszahnarzt unter Angabe der Vertragspartner gegenüber der für diesen zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung anzuzeigen.</p> <p>Anzeigepflichtig sind auch Vertragsänderungen sowie die Beendigung eines solchen Vertrags, etwa infolge Kündigung oder Ablauf der Vertragsdauer.</p> <p>Auf Verlangen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung hat der Vertragszahnarzt den Vertrag dieser vorzulegen. Im Fall einer Vertragsänderung kann sich die Kassenzahnärztliche Vereinigung den Vertrag erneut vorlegen lassen.</p>	<p>Rahmen dieses Vertrags weder ein Entgelt noch sonstige wirtschaftliche Vorteile für die Zuweisung von Versicherten im Sinne der §§ 73 Abs. 7 sowie 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V versprechen oder gewähren dürfen.</p> <p>Des Weiteren kann der Kooperationsvertrag die folgenden Inhalte umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die stationäre Pflegeeinrichtung verwahrt relevante Unterlagen (z. B. das Bonusheft) für die Pflegebedürftigen und stellt sie dem Kooperationszahnarzt zur Verfügung</li> <li>- Ein regelmäßiger Besuchsturnus ohne anlassbezogene Anforderung eines Besuchs wird vereinbart</li> <li>- Regelungen zur Rufbereitschaft</li> <li>- Regelungen zur Laufzeit und zur Kündigung</li> </ul> <p>(3) Die Teilnahme an einem Vertrag gemäß Abs. 1 und 2 ist vom Vertragszahnarzt unter Angabe der Vertragspartner gegenüber der für diesen zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung anzuzeigen.</p> <p>Anzeigepflichtig sind auch Vertragsänderungen sowie die Beendigung eines solchen Vertrags, etwa infolge Kündigung oder Ablauf der Vertragsdauer.</p> <p>Auf Verlangen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung hat der Vertragszahnarzt den Vertrag dieser vorzulegen. Im Fall einer Vertragsänderung kann sich die Kassenzahnärztliche Vereinigung den Vertrag erneut vorlegen lassen.</p>

<b>Alte Rahmenvereinbarung</b>	<b>Neue Rahmenvereinbarung ab 06. November 2019</b>
<p>Die Kassenzahnärztliche Vereinigung stellt gegenüber dem Vertragszahnarzt konstitutiv fest, dass dieser auf der Grundlage des von ihm mit der Pflegeeinrichtung geschlossenen oder eines geänderten Vertrags nach Abs. 1 und 2 zur Abrechnung der Leistungen gemäß § 87 Abs. 2j SGB V berechtigt ist.</p> <p>Die Kassenzahnärztliche Vereinigung trifft ihre Entscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen.</p> <p>Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sind von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung unter Angabe der Vertragspartner nach Abs. 1 sowohl über den Abschluss als auch über die Änderung eines Kooperationsvertrags zu unterrichten.</p>	<p>Die Kassenzahnärztliche Vereinigung stellt gegenüber dem Vertragszahnarzt konstitutiv fest, dass dieser auf der Grundlage des von ihm mit der Pflegeeinrichtung geschlossenen oder eines geänderten Vertrags nach Abs. 1 und 2 zur Abrechnung der Leistungen gemäß § 87 Abs. 2j SGB V berechtigt ist.</p> <p>Die Kassenzahnärztliche Vereinigung trifft ihre Entscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen.</p> <p>Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sind von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung unter Angabe der Vertragspartner nach Abs. 1 sowohl über den Abschluss als auch über die Änderung eines Kooperationsvertrags zu unterrichten.</p>
<p><b>§ 2 Qualitäts- und Versorgungsziele</b></p> <p>Ziel der Kooperationsverträge ist die Sicherstellung einer regelmäßigen, die besonderen Bedürfnisse von pflegebedürftigen Versicherten berücksichtigenden vertragszahnärztlichen Versorgung in Kooperation mit der stationären Pflegeeinrichtung.</p> <p>Zahnarzt und Pflegeeinrichtung verfolgen gemeinsam das Ziel, die an der Versorgung der Bewohner beteiligten Berufsgruppen miteinander zu vernetzen und die Zusammenarbeit zu stärken.</p> <p>Die insoweit zu verfolgenden Qualitäts- und Versorgungsziele sind insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erhalt und Verbesserung der Mundgesundheit einschließlich des Mund-</li> </ul>	<p><b>§ 2 Qualitäts- und Versorgungsziele</b></p> <p>Ziel der Kooperationsverträge ist die Sicherstellung einer regelmäßigen, die besonderen Bedürfnisse von pflegebedürftigen Versicherten berücksichtigenden vertragszahnärztlichen Versorgung in Kooperation mit der stationären Pflegeeinrichtung.</p> <p>Zahnarzt und Pflegeeinrichtung verfolgen gemeinsam das Ziel, die an der Versorgung der Bewohner beteiligten Berufsgruppen miteinander zu vernetzen und die Zusammenarbeit zu stärken.</p> <p>Die insoweit zu verfolgenden Qualitäts- und Versorgungsziele sind insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erhalt und Verbesserung der Mundgesundheit einschließlich des Mund-</li> </ul>

Alte Rahmenvereinbarung	Neue Rahmenvereinbarung <b>ab 06. November 2019</b>
<p>und Prothesenhygienestandards und damit Verbesserung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität (unter anderem Schmerzfreiheit, Essen, Sprechen, soziale Teilhabe)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vermeiden, frühzeitiges Erkennen und Behandeln von Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereichs</li> <li>- Regelmäßige Kontroll- und Bonusuntersuchungen</li> <li>- Zeitnahe, den Lebensumständen des Pflegebedürftigen Rechnung tragende Behandlung bzw. Hinwirken auf eine solche Behandlung</li> <li>- Verminderung der beschwerdeorientierten Inanspruchnahme, Vermeiden von zahnmedizinisch bedingten Krankentransporten und Krankenhausaufenthalten</li> <li>- Stärkung der Zusammenarbeit und Verbesserung des Informationsaustauschs zwischen den an der Pflege sowie der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung der Bewohner beteiligten Berufsgruppen, den Bewohnern/gesetzlichen Vertretern sowie deren Angehörigen</li> </ul>	<p>und Prothesenhygienestandards und damit Verbesserung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität (unter anderem Schmerzfreiheit, Essen, Sprechen, soziale Teilhabe)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vermeiden, frühzeitiges Erkennen und Behandeln von Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereichs</li> <li>- Regelmäßige Kontroll- und Bonusuntersuchungen</li> <li>- Zeitnahe, den Lebensumständen des Pflegebedürftigen Rechnung tragende Behandlung bzw. Hinwirken auf eine solche Behandlung</li> <li>- Verminderung der beschwerdeorientierten Inanspruchnahme, Vermeiden von zahnmedizinisch bedingten Krankentransporten und Krankenhausaufenthalten</li> <li>- Stärkung der Zusammenarbeit und Verbesserung des Informationsaustauschs zwischen den an der Pflege sowie der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung der Bewohner beteiligten Berufsgruppen, den Bewohnern/gesetzlichen Vertretern sowie deren Angehörigen</li> </ul>
<p><b>§ 3 Kooperationsregeln</b></p> <p>(1) Der Kooperationszahnarzt unterstützt durch Wahrnehmung seiner Aufgaben nach § 4 die stationäre Pflegeein-</p>	<p><b>§ 3 Kooperationsregeln</b></p> <p>(1) Der Kooperationszahnarzt unterstützt durch Wahrnehmung seiner Aufgaben nach § 4 die stationäre Pflegeein-</p>

Alte Rahmenvereinbarung	Neue Rahmenvereinbarung <b>ab 06. November 2019</b>
<p>richtung bei der Wahrnehmung der ihr obliegenden Aufgaben hinsichtlich der Mundgesundheit der Pflegebedürftigen.</p> <p>Im Hinblick auf die Erfüllung dieser Aufgaben nimmt die Pflegeeinrichtung die Informationen des Kooperationszahnarztes insbesondere über Maßnahmen zum Erhalt der Mundgesundheit zur Kenntnis (§ 4 Abs. 1 Ziffer 2).</p> <p>Des Weiteren nimmt das Personal der Pflegeeinrichtung je nach den Gegebenheiten an der (ggf. praktischen) Anleitung durch den Kooperationszahnarzt (§ 4 Abs. 1 Ziffer 4) teil und setzt dessen Vorschläge für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit sowie Hinweise zu Besonderheiten der Zahnpflege und zu Pflege/Handhabung des Zahnersatzes um.</p> <p>(2) Die Pflegeeinrichtung informiert den Kooperationszahnarzt zeitnah über Bewohner, die eine Betreuung durch den Kooperationszahnarzt wünschen. Bei neu aufgenommenen Bewohnern geschieht dies nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen.</p> <p>(3) Die Pflegeeinrichtung ermöglicht durch Schaffen geeigneter Rahmenbedingungen eine regelmäßige Betreuung der Pflegebedürftigen durch den Kooperationszahnarzt. Hierzu zählt, dass dem Kooperationszahnarzt konkrete Ansprechpartner in der Pflegeeinrichtung benannt werden, und dass er für die Durchführung der Besuche in geeigneter Form Zugang zu den Räumlichkeiten erhält.</p> <p>(4) Die Pflegeeinrichtung gewährt dem Kooperationszahnarzt unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen und nur insoweit es der Kooperationszahnarzt für</p>	<p>richtung bei der Wahrnehmung der ihr obliegenden Aufgaben hinsichtlich der Mundgesundheit der Pflegebedürftigen.</p> <p>Im Hinblick auf die Erfüllung dieser Aufgaben nimmt die Pflegeeinrichtung die Informationen des Kooperationszahnarztes insbesondere über Maßnahmen zum Erhalt der Mundgesundheit zur Kenntnis (§ 4 Abs. 1 Ziffer <b>3</b>).</p> <p>Des Weiteren nimmt das Personal der Pflegeeinrichtung je nach den Gegebenheiten an der (ggf. praktischen) Anleitung durch den Kooperationszahnarzt (§ 4 Abs. 1 Ziffer 4) teil und setzt dessen Vorschläge für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit sowie Hinweise zu Besonderheiten der Zahnpflege und zu Pflege/Handhabung des Zahnersatzes um.</p> <p>(2) Die Pflegeeinrichtung informiert den Kooperationszahnarzt zeitnah über Bewohner, die eine Betreuung durch den Kooperationszahnarzt wünschen. Bei neu aufgenommenen Bewohnern geschieht dies nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen.</p> <p>(3) Die Pflegeeinrichtung ermöglicht durch Schaffen geeigneter Rahmenbedingungen eine regelmäßige Betreuung der Pflegebedürftigen durch den Kooperationszahnarzt. Hierzu zählt, dass dem Kooperationszahnarzt konkrete Ansprechpartner in der Pflegeeinrichtung benannt werden, und dass er für die Durchführung der Besuche in geeigneter Form Zugang zu den Räumlichkeiten erhält.</p> <p>(4) Die Pflegeeinrichtung gewährt dem Kooperationszahnarzt unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen und nur insoweit es der Kooperationszahnarzt für</p>

Alte Rahmenvereinbarung	Neue Rahmenvereinbarung <b>ab 06. November 2019</b>
<p>die Beurteilung eventueller Behandlungsrisiken und des Behandlungserfolgs für erforderlich hält Einsicht in die medizinischen Unterlagen der Pflegebedürftigen und stellt die Kontaktdaten der den jeweiligen Pflegebedürftigen behandelnden Ärzte und Zahnärzte zur Verfügung.</p>	<p>die Beurteilung eventueller Behandlungsrisiken und des Behandlungserfolgs für erforderlich hält Einsicht in die medizinischen Unterlagen der Pflegebedürftigen und stellt die Kontaktdaten der den jeweiligen Pflegebedürftigen behandelnden Ärzte und Zahnärzte zur Verfügung.</p>
<p><b>§ 4 Aufgaben des Kooperationszahnarztes</b></p> <p>(1) Um die in § 2 formulierten Qualitäts- und Versorgungsziele umzusetzen, soll der Kooperationszahnarzt bei den in der Pflegeeinrichtung betreuten Versicherten die folgenden Leistungen erbringen:</p> <p><b>Diagnostik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Im Fall der Neuaufnahme eines Pflegebedürftigen in die Pflegeeinrichtung soll die erste Untersuchung innerhalb von acht Wochen ab der Information des Zahnarztes durch die Pflegeeinrichtung über die Neuaufnahme stattfinden.</li> <li>2. Bis zu zweimal jährlich : Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, dabei Beurteilung des zahnärztlichen Behandlungsbedarfs, des Pflegezustands der Zähne, der Mundschleimhaut sowie der Prothesen, Einbringen von versichertenbezogenen Vorschlägen für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit, einschließlich Dokumentation anhand des Formblatts nach Anlage 2. Die im Formblatt dokumentierten Informationen werden der Pflegeeinrichtung vermittelt; die Pflegeeinrichtung kann das Formblatt als Anlage zum Pflegeplan nutzen.</li> </ol>	<p><b>§ 4 Aufgaben des Kooperationszahnarztes</b></p> <p>(1) Um die in § 2 formulierten Qualitäts- und Versorgungsziele umzusetzen, soll der Kooperationszahnarzt bei den in der Pflegeeinrichtung betreuten Versicherten die folgenden Leistungen erbringen:</p> <p><b>Diagnostik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Im Fall der Neuaufnahme eines Pflegebedürftigen in die Pflegeeinrichtung soll die erste Untersuchung innerhalb von acht Wochen ab der Information des Zahnarztes durch die Pflegeeinrichtung über die Neuaufnahme stattfinden.</li> <li>2. Bis zu zweimal jährlich: Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, dabei Beurteilung des zahnärztlichen Behandlungsbedarfs. <b>Die zahnärztliche Untersuchung wird im Hinblick auf die Erhöhung der Festzuschüsse zum Zahnersatz nach § 55 Absatz 1 Satz 3 ff. SGB V bestätigt.</b></li> </ol>



Alte Rahmenvereinbarung	Neue Rahmenvereinbarung <b>ab 06. November 2019</b>
<p>3. Bestätigung der zahnärztlichen Untersuchung im Hinblick auf die Erhöhung der Festzuschüsse zum Zahnersatz nach § 55 Abs. 1 Satz 3 ff. SGB V (Bonusheft)</p>	<p><b>Präventionsmaßnahmen, weitere Maßnahmen und zahnärztliche Fortbildung</b></p> <p>3. Bis zu zweimal jährlich: Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan, dabei Beurteilung des Pflegezustands der Zähne, des Zahnfleisches, der Mundschleimhaut sowie des Zahnersatzes, Angabe der gegenüber dem Versicherten und ggf. der Pflegepersonen zur Anwendung empfohlenen Maßnahmen und Mittel zur Förderung der Mundgesundheit einschließlich der täglichen Mund- und Prothesenhygiene, der Fluoridanwendung, der zahngesunden Ernährung (insbesondere des verringerten Konsums zuckerhaltiger Speisen und Getränke) sowie der Verhinderung bzw. Linderung von Mundtrockenheit/Xerostomie, Angabe der empfohlenen Durchführung- bzw. Anwendungsfrequenz dieser Maßnahmen und Mittel, Angabe, ob die Maßnahmen von dem Versicherten selbst, mit Unterstützung durch die Pflegeperson oder vollständig durch diese durchzuführen sind, Angaben zur Notwendigkeit von Rücksprachen mit weiteren an der Behandlung Beteiligten sowie zum vorgesehenen Ort der Behandlung. Bei der Erstellung des Plans werden Angaben des Versicherten und ggf. der Pflegepersonen berücksichtigt. Der Mundgesundheitsstatus und der individuelle Mundgesundheitsplan werden in den Vordruck nach Anlage 2 (Vordruck 10 der Anlage 14a zum BMV-Z)</p>

Alte Rahmenvereinbarung	Neue Rahmenvereinbarung <b>ab 06. November 2019</b>
	<p>eingetragen. Pflegepersonen können diesen mit Zustimmung des Versicherten als Informationsquelle sowie als Anlage zum Pflegeplan nutzen.</p> <p>4. Bis zu zweimal jährlich: Mundgesundheitsaufklärung, dabei Aufklärung über die Inhalte des Mundgesundheitsplans, Demonstration und ggf. praktische Anleitung zur Reinigung der Zähne und des festsitzenden Zahnersatzes, des Zahnfleisches sowie der Mundschleimhaut, Demonstration und ggf. praktische Unterweisung zur Prothesenreinigung und zur Handhabung des herausnehmbaren Zahnersatzes, Erläuterung des Nutzens der vorstehenden Maßnahmen, Anregen und Ermutigen des Versicherten sowie dessen Pflegepersonen, die jeweils empfohlenen Maßnahmen durchzuführen und in den Alltag zu integrieren. Die Mundgesundheitsaufklärung erfolgt in einer für den Versicherten sowie ggf. für die Pflegeperson verständlichen und nachvollziehbaren Art und Weise. Soweit der Versicherten oder dem Versicherten ein Verständnis oder die Umsetzung der Hinweise aus der Mundgesundheitsaufklärung nur eingeschränkt möglich ist, sind diese Maßnahmen im jeweils erforderlichen Umfang auf Pflegepersonen zu konzentrieren bzw. gegebenenfalls zu beschränken. In diesen Fällen sind den Pflegepersonen konkrete Hinweise zur Mund- und Prothesenpflege und zur Zusammenarbeit mit dem Versicherten zu geben.</p> <p>5. An den Zähnen und am Zahnersatz sollen nach Möglichkeit alle natürlichen bzw. iatrogenen Reizfaktoren beseitigt werden. Bei behandlungsbedürftigen zahnärztlichen Befunden soll zeitnah eine Behandlung erfolgen oder auf diese hingewirkt werden; hierzu erfolgt</p>

Alte Rahmenvereinbarung	Neue Rahmenvereinbarung <b>ab 06. November 2019</b>
<p><b>Information, Kooperation und Koordination</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Bis zu zweimal jährlich: Anleitung (ggf. praktisch) des Pflegepersonals bei der Durchführung der ihm obliegenden Aufgaben durch versichertenbezogene Vorschläge für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit sowie Hinweise zu Besonderheiten der Zahnpflege sowie zu Pflege und Handhabung des Zahnersatzes</li> <li>5. Bedarfsorientiert: Konsiliarische Erörterungen mit Ärzten und Zahnärzten; insbesondere soll dem Krankheitsbild der Xerostomie durch Hinweise auf eine Prüfung und ggf. Änderung einer möglicherweise Mundtrockenheit bewirkenden Medikation entgegen gewirkt werden</li> <li>6. Bedarfsorientiert: Unterrichten der Pflegeeinrichtung über festgestellte Befunde, die nicht im Rahmen der zahnärztlichen Besuchstätigkeit behandelt werden können, ggf. Empfehlung/Überweisung zur weiteren Abklärung oder Behandlung von festgestellten Befunden.</li> </ol>	<p>gegebenenfalls eine Empfehlung oder Überweisung. Die Durchführung von empfohlenen oder veranlassenden Behandlungen wird bei der nächsten eingehenden Untersuchung festgestellt.</p> <p>6. Bis zu zweimal jährlich: Entfernen harter Zahnbeläge.</p> <p><b>Information, Kooperation und Koordination</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Bedarfsorientiert: Konsiliarische Erörterungen mit Ärzten und Zahnärzten; insbesondere soll dem Krankheitsbild der Xerostomie durch Hinweise auf eine Prüfung und ggf. Änderung einer möglicherweise Mundtrockenheit bewirkenden Medikation entgegen gewirkt werden.</li> <li>8. Bedarfsorientiert: Unterrichten der Pflegeeinrichtung über festgestellte Befunde, die nicht im Rahmen der zahnärztlichen Besuchstätigkeit behandelt werden können, ggf. Empfehlung/Überweisung zur weiteren Abklärung oder Behandlung von festgestellten Befunden.</li> </ol>

Alte Rahmenvereinbarung	Neue Rahmenvereinbarung <b>ab 06. November 2019</b>
<p>7. Bedarfsorientiert: Kooperationsgespräche mit der Einrichtungsleitung/Pflegedienstleitung, dem beliefernden Apotheker und anderen an der Versorgung der Bewohner beteiligten Berufsgruppen, sofern die Pflegeeinrichtung die Verantwortung für deren Tätigkeit nicht trägt, im Hinblick auf Strukturen und Abläufe, die der Mundgesundheit der Bewohner förderlich sind</p> <p><b>Therapie</b></p> <p>8. Unmittelbar nach der eingehenden Untersuchung oder an einem weiteren Behandlungstermin: Behandlung bzw. Hinwirken auf eine Behandlung entsprechend des festgestellten Behandlungsbedarfs; dabei erfolgen in der Pflegeeinrichtung nur solche Maßnahmen, die in dieser nach den konkreten Umständen sowie nach den Regeln der zahnmedizinischen Kunst fachgerecht erbracht werden können.</p> <p>(2) Dem Kooperationszahnarzt wird empfohlen, regelmäßig Fortbildungsmaßnahmen zu den aus dem Kooperationsvertrag erwachsenden speziellen diagnostischen und therapeutischen Aufgabenstellungen zu absolvieren.</p>	<p>9. Bedarfsorientiert: Kooperationsgespräche mit der Einrichtungsleitung/Pflegedienstleitung, dem beliefernden Apotheker und anderen an der Versorgung der Bewohner beteiligten Berufsgruppen, sofern die Pflegeeinrichtung die Verantwortung für deren Tätigkeit nicht trägt, im Hinblick auf Strukturen und Abläufe, die der Mundgesundheit der Bewohner förderlich sind.</p> <p><b>Therapie</b></p> <p>10. Unmittelbar nach der eingehenden Untersuchung oder an einem weiteren Behandlungstermin: Behandlung bzw. Hinwirken auf eine Behandlung entsprechend des festgestellten Behandlungsbedarfs; dabei erfolgen in der Pflegeeinrichtung nur solche Maßnahmen, die in dieser nach den konkreten Umständen sowie nach den Regeln der zahnmedizinischen Kunst fachgerecht erbracht werden können.</p> <p>(2) Dem Kooperationszahnarzt wird empfohlen, regelmäßig Fortbildungsmaßnahmen zu den aus dem Kooperationsvertrag erwachsenden speziellen diagnostischen und therapeutischen Aufgabenstellungen zu absolvieren.</p>
<p><b>§ 5 Abrechnung der zusätzlichen Vergütung nach § 87 Abs. 2j SGB V</b></p> <p>(1) Die Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V sind abrechenbar, wenn ein zwischen Kooperationszahnarzt und Pflegeeinrichtung zum Zeitpunkt der Leistungserbringung nach näherer Maßgabe des § 1 Abs. 3 gültiger Kooperationsvertrag besteht.</p>	<p><b>§ 5 Abrechnung der zusätzlichen Vergütung nach § 87 Abs. 2j SGB V</b></p> <p>(1) Die Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V sind abrechenbar, wenn ein zwischen Kooperationszahnarzt und Pflegeeinrichtung zum Zeitpunkt der Leistungserbringung nach näherer Maßgabe des § 1 Abs. 3 gültiger Kooperationsvertrag besteht.</p>

Alte Rahmenvereinbarung	Neue Rahmenvereinbarung <b>ab 06. November 2019</b>
<p>(2) Der Kooperationszahnarzt rechnet die Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V über die Kassenzahnärztliche Vereinigung gegenüber der Krankenkasse ab.</p>	<p>(2) <b>Die Kooperationszahnärztin oder der Kooperationszahnarzt</b> rechnet die Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V über die Kassenzahnärztliche Vereinigung gegenüber der Krankenkasse ab.</p>
<p><b>§ 6 Berichterstattung</b></p> <p>(1) Der Kooperationszahnarzt dokumentiert zum Ende des Kalenderjahrs gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung die Anzahl der von ihm in der jeweiligen Pflegeeinrichtung betreuten Versicherten durch Vorlage des Berichtsbogens nach Anlage 1.</p> <p>(2) Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen berichten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung jährlich bis zum Ende des zweiten Quartals des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres über das Versorgungsgeschehen im Zusammenhang mit Kooperationsverträgen im Berichtsjahr. Dabei sind die Daten zu den Parametern des Berichtsbogens nach Anlage 1, die Anzahl der konsiliarischen Erörterungen für alle im KZV- Bereich abgeschlossenen Verträge sowie die Anzahl der Kooperationszahnärzte und der erbrachten Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V darzustellen.</p> <p>(3) Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung berichtet dem GKV-Spitzenverband bis zum Ende des dritten Quartals des Folgejahrs über die bundesweiten Ergebnisse.</p>	<p><b>§ 6 Berichterstattung</b></p> <p>(1) Der Kooperationszahnarzt dokumentiert zum Ende des Kalenderjahrs gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung die Anzahl der von ihm in der jeweiligen Pflegeeinrichtung betreuten Versicherten durch Vorlage des Berichtsbogens nach Anlage 1.</p> <p>(2) Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen berichten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung jährlich bis zum Ende des zweiten Quartals des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres über das Versorgungsgeschehen im Zusammenhang mit Kooperationsverträgen im Berichtsjahr. Dabei sind die Daten zu den Parametern des Berichtsbogens nach Anlage 1, die Anzahl der konsiliarischen Erörterungen für alle im KZV-Bereich abgeschlossenen Verträge sowie die Anzahl der Kooperationszahnärzte und der erbrachten Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V darzustellen.</p> <p>(3) Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung berichtet dem GKV-Spitzenverband bis zum Ende des dritten Quartals des Folgejahrs über die bundesweiten Ergebnisse.</p>

Alte Rahmenvereinbarung	Neue Rahmenvereinbarung <b>ab 06. November 2019</b>
<p>Dabei werden die Daten zu den Parametern des Berichtsbogens nach Anlage 1, die Anzahl der Kooperationszahnärzte und der abgerechneten Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V sowie die Anzahl der konsiliarischen Erörterungen gegliedert nach Kassenzahnärztlichen Vereinigungen dargestellt.</p> <p>(4) Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband werten im Abstand von jeweils drei Jahren, erstmals im Jahr 2017, die Berichte nach Absatz 3 aus und beraten über Konsequenzen, ggf. auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen</p>	<p>Dabei werden die Daten zu den Parametern des Berichtsbogens nach Anlage 1, die Anzahl der Kooperationszahnärzte und der abgerechneten Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V sowie die Anzahl der konsiliarischen Erörterungen gegliedert nach Kassen- zahnärztlichen Vereinigungen dargestellt.</p> <p>(4) Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband werten <b>die Berichte nach Absatz 3 aus und berichten der Bundesregierung gemäß § 119b Abs. 3 Satz 4 SGB V im Abstand von drei Jahren, erstmals bis zum 30. Juni 2019, über die Entwicklung von Kooperationen und die Auswirkungen auf die vertragszahnärztliche Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen.</b></p>
	<p><b>§ 7 Anforderungen an den Datenaustausch</b></p> <p>(1) Kooperationszahnärzte und Pflegeeinrichtungen nutzen für den elektronischen Datenaustausch ein sicheres Übermittlungsverfahren der Telematikinfrastruktur nach § 291b Abs. 1e SGB V.</p> <p>(2) Soweit ein Übermittlungsverfahren nach Absatz 1 noch nicht für Kooperationszahnärzte und Pflegeeinrichtungen zur Verfügung steht, sind Kooperationszahnärzte und Pflegeeinrichtungen berechtigt, eine andere Art der Übermittlung zu nutzen. Diese muss insbesondere eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung nach dem Stand der Technik gewährleisten, um die Vertraulichkeit, Integrität und die Authentizität der Daten sicherzustellen. Sofern an anderer Stelle Standards für die Signierung des zu übertragenden Informationsobjektes festgelegt sind, sind diese einzuhalten.</p>

Alte Rahmenvereinbarung	Neue Rahmenvereinbarung <b>ab 06. November 2019</b>
	<p>(3) Bei einer Übertragung standardisierter medizinischer Informationen sind die Festlegungen der Gesellschaft für Telematik sowie die Festlegungen nach § 291b Abs. 1 SGB V zur Gewährleistung der semantischen und syntaktischen Interoperabilität einzuhalten.</p>
<p><b>§ 7 Inkrafttreten, Kündigung, salvatorische Klausel</b></p> <p>(1) Die Rahmenvereinbarung tritt zum 1. April 2014 in Kraft.</p> <p>(2) Die Rahmenvereinbarung kann von beiden Partnern mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahrs gekündigt werden. Die Kündigung des Vertrags schließt die Anlagen mit ein. Sobald eine Kündigung erfolgt oder wenn Rechtsänderungen auf die Inhalte dieser Rahmenvereinbarung einwirken, treten die Partner der Rahmenvereinbarung in Verhandlungen über eine neue Rahmenvereinbarung ein.</p> <p>(3) Sollte eine Bestimmung der Rahmenvereinbarung unwirksam sein, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. Die Vertragsparteien verpflichten sich, anstelle einer unwirksamen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahe kommende, wirksame Regelung zu treffen.</p>	<p><b>§ 8 Inkrafttreten, Kündigung, salvatorische Klausel</b></p> <p>(1) Die Rahmenvereinbarung tritt <b>am Tag nach der Unterzeichnung in Kraft.</b></p> <p>(2) Die Rahmenvereinbarung kann von beiden Partnern mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahrs gekündigt werden. Die Kündigung des Vertrags schließt die Anlagen mit ein. Sobald eine Kündigung erfolgt oder, wenn Rechtsänderungen auf die Inhalte dieser Rahmenvereinbarung einwirken, treten die Partner der Rahmenvereinbarung in Verhandlungen über eine neue Rahmenvereinbarung ein.</p> <p>(3) Sollte eine Bestimmung der Rahmenvereinbarung unwirksam sein, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. Die Vertragsparteien verpflichten sich, anstelle einer unwirksamen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahe kommende, wirksame Regelung zu treffen.</p> <p><b>II. Die Anlage 14a BMV-Z (Formulare für die vertragszahnärztliche Versorgung) wird um Vordruck 10 (Anlage 2 dieser Vereinbarung) ergänzt.</b></p>