

VORSTANDSINFORMATIONEN

Amtliches Mitgliederrundschreiben gemäß § 27 der Satzung der KZVLB



Vorstand:
Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender
Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender

Hausanschrift:
Helene-Lange-Straße 4 - 5
14469 Potsdam
Tel.: 0331 2977-0,
Fax: 0331 2977-318
Internet: www.kzvlb.de
E-Mail: info@kzvlb.de

Bankverbindung:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
Kto-Nr.: 0 003 072 606, BLZ:30060601
IK: 210 500 766

Nr. 14/2013

An alle
Zahnärztinnen und Zahnärzte
im Land Brandenburg

Potsdam, 02.12.2013

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit unserem Mitgliederrundschreiben informieren wir Sie über:

- 2.4 - Angabe eines inkorrekten IP/FU-Punktwertes für Versicherte der BKKen**
 - Korrektur zum Mitgliederrundschreiben 13/2013
 - Nachträge zum Vorsorgeprogramm „Junge Zähne“ der AOK Nordost
 - Vorsorgeprogramm „Junge Zähne“ der AOK Nordost
 - Vereinbarung zur Frühprävention mit der BARMER GEK
- 3.1.1 - Einführung der elektronischen Gesundheitskarte**
Hier: Gültigkeit der bisherigen Krankenversichertenkarte (KVK)
- 4. - Neue Ausgabe der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KZVLB**
- 5. - Schließung der KZV zwischen Weihnachten und Neujahr**
 - Dezember Einreichtermin der Monatsabrechnungen ZE, PAR und KB:
05.12.2013
 - Verjährung von zahnärztlichen Honoraransprüchen gegenüber Patienten
- 9. - Großstudie zur Mundgesundheit in Deutschland (DMS V)**
 - Umzug des Gesundheitsamtes der Stadt Frankfurt/Oder

Anlagen

- Punktwertübersicht Land Brandenburg, Fremdkassen und Ersatzkassen mit Wohnort außerhalb Land Brandenburg ab 01.01.2013
- zwei Nachträge zum Vorsorgeprogramm „Junge Zähne“ der AOK Nordost, abzuheften in Ihrer Vertragsmappe unter der Rubrik V
- Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg, abzuheften in Ihrer Vertragsmappe unter der Rubrik II - 5
- Vereinbarung zur Frühprävention mit der BARMER GEK
- *DGParo-Frühjahrstagung 2014*

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Vorstand der KZVLB

Dr. Eberhard Steglich
Vorsitzender des Vorstandes
der KZV Land Brandenburg

Rainer Linke
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes
der KZV Land Brandenburg

ANGABE EINES INKORREKTEN IP/FU-PUNKTWERTES FÜR VERSICHERTE DER BKKEN

Im Mitgliederrundschreiben 10/2013 teilten wir Ihnen das Ergebnis der Vergütungsverhandlungen mit dem BKK Landesverband Mitte für das Jahr 2013 mit. Dabei gaben wir einen Punktwert für IP und FU in Höhe von 0,9094 € für den Zeitraum vom 01.01.2013 – 31.03.2013 an.

Das ist falsch! Richtig ist **0,9186 €** und zwar für die Brandenburgische BKK als auch für die einstrahlenden BKKen (WOP – Wohnort des Patienten im Land Brandenburg).

Wir bitten hierfür um Entschuldigung.

KORREKTUR ZUM MITGLIEDERRUNDSCHREIBEN 13/2013

Wir bedanken uns bei unseren aufmerksamen Rundschreiben-Lesern, die festgestellt haben, dass es bei der Darstellung der Punktwerte in der dritten Zeile natürlich heißen muss: 01.04.2014.

Mit der IKK Brandenburg und Berlin wurden folgende Punktwerte vereinbart:

KCH/PA/KB

01.01.2013 – 30.09.2013 0,8829 €
01.10.2013 – 31.03.2014 0,9195 €
01.04.**2014** – 31.12.2014 0,9350 €

KFO

01.01.2013 – 30.09.2013 0,7697 €
01.10.2013 – 31.03.2014 0,8295 €
01.04.**2014** – 31.12.2014 0,8425 €

IP/FU

01.01.2013 – 30.06.2013 0,9186 €
01.07.2013 – 31.12.2014 1,0000 €

Gutachten

01.01.2013 – 30.09.2013 0,8829 €
01.10.2013 – 31.03.2014 0,9195 €
01.04.**2014** – 31.12.2014 0,9350 €

Die Punktwerte gelten für die IKK Brandenburg und Berlin sowie für die einstrahlenden IKKen (WOP – Wohnort des Patienten im Land Brandenburg)

Angela Fina, Telefon: 0331 2977-338, angela.fina@kzvlb.de

NACHTRÄGE ZUM VORSORGEPROGRAMM „JUNGE ZÄHNE“ DER AOK NORDOST

Mit der Vorstandsinformation 08/2013 haben wir unter der Rubrik 2.4 über den Abschluss der Ergänzungsvereinbarung „Junge Zähne“ mit der AOK Nordost berichtet.

In Ergänzung und zur Klarstellung sind nun **zwei Nachträge** zu der Vereinbarung des Vorsorgeprogramms „Junge Zähne“ vereinbart worden:

1. Der § 3 Absatz 1 wird um die Feststellung ergänzt, dass Kinder, die bei einer einstrahlenden AOK versichert sind, **nicht** an diesem Programm teilnehmen.
Das bedeutet, dass ausschließlich Kinder, die bei der AOK Nordost versichert sind, unabhängig von ihrem Wohnsitz, teilnahmeberechtigt an diesem Programm sind. Somit gilt dieses Programm auch für Kinder, die ehemals bei der AOK Berlin bzw. AOK Mecklenburg-Vorpommern versichert waren und durch die Fusion AOK Nordost-Versicherte wurden.
2. Nach den allgemeinen Abrechnungsbestimmungen kann bei Kindern mit hohem Kariesrisiko ab dem 30. Lebensmonat zweimal im Halbjahr die IP 4 erbracht und abgerechnet werden. Darüber hinaus kann der/die Zahnarzt/Zahnärztin bei Kindern mit hohem Kariesrisiko für die Untersuchungen zum 18. und 24. Lebensmonat (+/- 3 Monaten) nach dieser Vereinbarung die IP 4 zusätzlich erbringen. Dabei hat der/die Zahnarzt/Zahnärztin darauf zu achten, dass es nicht zu einer Überfluoridierung kommt.

Im Übrigen gilt der BEMA-Z sowie die Richtlinien 4 und 7 für zahnärztliche Früherkennung entsprechend.

Die **Nachträge 1 und 2** liegen dieser Vorstandsinformation bei und sind als Anhang zur Vereinbarung „Junge Zähne“ in die Vertragsmappe - *Rubrik V* - einzufügen.

Bärbel Grünwald, Telefon: 0331 2977-335, baerbel.gruenwald@kzvlb.de

VORSORGEPROGRAMM „JUNGE ZÄHNE“ DER AOK NORDOST VEREINBARUNG ZUR FRÜHPRÄVENTION MIT DER BARMER GEK

Seit Bekanntgabe der beiden Vorsorgeprogramme erreichen uns häufig Anfragen aus den Praxen, inwieweit die Behandlung der Kleinstkinder gemäß den Vereinbarungen vorgenommen werden kann, auch wenn kein Bonusblatt der Krankenkasse vorgelegt wird.

Die eindeutige Antwort lautet: ja!

AOK Nordost

Auf Nachfrage haben wir von der AOK Nordost erfahren, dass die Krankenkasse die Eltern aller Kinder bis zum ersten Lebensjahr angeschrieben und über das Programm informiert hat. Dabei wurde auch die Bonuskarte (Flyer) mitgeschickt.

Für alle Kinder ab dem ersten Lebensjahr liegen die Flyer mit der Bonuskarte in den Servicestellen der AOK Nordost bereit. Auf Anfrage sendet die AOK Nordost die Flyer auch zu.

Seit Inkrafttreten der Vereinbarung am 01. Juli 2013 können die vereinbarten Leistungen (vier zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen – *siehe Vorstandsinformation 08/2013*) bei den leistungsberechtigten Kindern erbracht und abgerechnet werden.

Sollte zum Zeitpunkt der Leistungserbringung noch keine Bonuskarte vorliegen, verweisen Sie bitte die Versicherten an die AOK-Servicestellen. Wird die Bonuskarte nachträglich vorgelegt, können Sie die erbrachten Untersuchungen anhand Ihrer Dokumentation nachträglich auf der Bonuskarte bestätigen.

Die Bestätigung durch die Zahnärzte ist Bestandteil der Vereinbarung und damit kostenlos zu erbringen.

BARMER GEK

Das gleiche Verfahren gilt für die Vereinbarung zur Frühprävention mit der BARMER GEK, die am 01. Oktober 2013 in Kraft trat. Diese gibt auf Anforderung einen Flyer (*siehe Anlage zu dieser Vorstandsinformation*) heraus, auf dem ein Feld für die Bestätigung der ersten und zweiten Untersuchung enthalten ist. Auch hier können Sie die Versicherten bei Nichtvorlage dieses Flyers an die Servicestellen der BARMER GEK verweisen und die erbrachten Untersuchungen anhand Ihrer Dokumentation nachträglich bestätigen.

Bärbel Grünwald, Telefon: 0331 2977-335, baerbel.gruenwald@kzvlb.de

EINFÜHRUNG DER ELEKTRONISCHEN GESUNDHEITSKARTE HIER: GÜLTIGKEIT DER BISHERIGEN KRANKENVERSICHERTENKARTE (KVK)

Die KZBV hat die Verhandlungen zur Vereinbarung über Inhalt und Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen abgeschlossen.

Aufgrund von Pressemitteilungen sind Irritationen aufgetreten, die zu vermehrten Nachfragen geführt haben. Hierzu hat die KZBV Folgendes klargestellt:

Die KZBV und der GKV-Spitzenverband haben sich darauf geeinigt, dass die Krankenkassen ihre Versicherten bis Ende dieses Jahres mit elektronischen Gesundheitskarten auszustatten haben.

*Da dieses Ziel jedoch aus praktischen, insbesondere technischen Gründen nicht flächendeckend wird erreicht werden können, bleibt die Krankenversichertenkarte jedenfalls für eine Übergangszeit bis zum **30.09.2014** gültiger Versicherungsnachweis und kann auch weiterhin eingelesen werden.*

Unabhängig dieser Übergangszeit verliert die Krankenversichertenkarte aber in jedem Fall ihre Gültigkeit, sobald der Versicherte eine elektronische Gesundheitskarte von seiner Krankenkasse erhält.

Sobald uns die Vereinbarung vorliegt, werden wir darüber in gewohnter Weise informieren.

Bärbel Grünwald, Telefon: 0331 2977-335, baerbel.gruenwald@kzvlb.de

**NEUE AUSGABE DER GESCHÄFTSORDNUNG DER VERTRETERVERSAMMLUNG
DER KZV LAND BRANDENBURG FÜR DIE VERTRAGSMAPPE**

Als Anlage beigefügt erhalten Sie eine neue Ausgabe vorbezeichneter Geschäftsordnung zum Abheften in Ihrer Vertragsmappe, und zwar unter der Rubrik II-5.

Diese Fassung enthält eine einzige Änderung, die auf einem Beschluss der Vertreterversammlung vom 3. Dezember 2011 beruht. Die Bekanntgabe dieses Beschlusses erfolgte bereits mit dem Mitgliederrundschreiben 14/2011 der KZV Land Brandenburg am 13.12.2011.

Bei dieser Änderung, die bereits gilt, handelt es sich konkret um die Neufassung des § 14 Absatz 3 dieser Geschäftsordnung, der regelt:

„Die Frist zur Ladung und Versendung der Sitzungsunterlagen beträgt grundsätzlich mindestens eine Woche.“

Die Regelung bezieht sich ausschließlich auf das Verfahren vor dem Satzungs-, Finanz- und Rechnungsprüfungsausschuss.

Angela Fina, Telefon: 0331 2977-338, angela.fina@kzvlb.de

SCHLIESSUNG DER KZV ZWISCHEN WEIHNACHTEN UND NEUJAHR

Da aufgrund der diesjährigen Lage der Feiertage viele Arbeitnehmer die Gelegenheit zu einem Kurzurlaub nutzen, hat der Vorstand aus wirtschaftlichen Erwägungen die Schließung des Verwaltungsgebäudes in der Zeit vom 23. Dezember 2013 bis zum 1. Januar 2014 angeordnet.

DEZEMBER EINREICHTERMIN DER MONATSABRECHNUNGEN Zahnersatz – Kieferbruch – Parodontose

05.12.2013

Bedingt durch die Schließung der KZV Land Brandenburg zwischen den Feiertagen (23.12.2013 bis 01.01.2014) hat sich aus Gründen der Sicherstellung der Zahlungstermine der Vorstand entschlossen, den Einreichtermin der Monatsabrechnungen (Zahnersatz, PAR und KB) vom derzeit 10. des laufenden Monats für den Monat Dezember einmalig auf den **05.12.2013 vorzuverlegen**.

Wir möchten Sie bitten, den Einreichtermin (selbstverständlich auch früher) unbedingt einzuhalten, um sicherzustellen, dass Ihre Abrechnung fristgerecht bearbeitet werden kann.

Der **letzte Termin** für die **Sofortauszahlung** in diesem Jahr wird der **19.12.2013** sein. Der **erste Termin** im neuen Jahr ist dann der **06.01.2014**.

Bitte beachten Sie, dass die Unterlagen für die Sofortauszahlung bis 10.00 Uhr bei der KZVLB vorliegen müssen.

Ingrid Voigt, Telefon: 0331 2977-217, finanzen@kzvlb.de

VERJÄHRUNG VON ZAHNÄRZTLICHEN HONORARANSPRÜCHEN GEGENÜBER PATIENTEN

Ansprüche aus dem Jahr 2010 verjähren zum 31.12.2013.

Wie stets zum Jahresende sollten Sie sich einen Überblick über sämtliche noch offene Honorarforderungen gegenüber Ihren Patienten verschaffen (Privatpatienten und Patientenanteile bei GKV-Versicherten).

Gemäß § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) verjähren Forderungen nach drei Jahren. Sind Ansprüche verjährt, können Patienten die Einrede der Verjährung mit der Folge erheben, dass die Ansprüche nicht mehr durchsetzbar sind.

Die Verjährung der Ansprüche aus dem Jahre 2010 kann gehemmt werden, wenn Sie bis zum 31.12.2013 das gerichtliche Mahnverfahren einleiten oder Klage beim zuständigen Amtsgericht (Einwurf in den Hausbriefkasten des zuständigen Gerichtes bis 31.12.2013, 24:00 Uhr) erheben.

Zuständig für die Einleitung des gerichtlichen Mahnverfahrens ist das Zentrale Mahngericht Berlin-Brandenburg in Berlin-Wedding. Weitere Informationen zum Mahnverfahren erhalten Sie unter der Servicrufnummer 030/90156-0 und der Homepage www.berlin.de/sen/justiz/gerichte/ag/mahnsachen.html.

Der Lauf der Verjährungsfrist kann auch durch Aufnahme von Verhandlungen über den Anspruch oder die den Anspruch begründenden Umstände für die Dauer der Verhandlungen zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten gehemmt werden (§ 203 BGB). Nach Ablauf der Verhandlungen läuft die Verjährungsfrist weiter. Achten Sie bitte auf eine entsprechende Dokumentation bezüglich der Verhandlungen mit Ihren Patienten.

Ferner möchten wir Sie auf das Instrument der Verwirkung hinweisen. Sofern Sie die Rechnung nicht zeitnah nach Beendigung der Behandlung gestellt haben, kann der Patient dem Zahnarzt eventuell mit dem Argument der Verwirkung entgegentreten, da er nicht mehr mit der Rechnungslegung rechnen musste. Eine einheitliche Rechtsprechung, wann eine Verwirkung vorliegt, gibt es nicht. Achten Sie daher auf eine zeitnahe Rechnungsstellung möglichst unmittelbar nach Ablauf des Quartals, in dem die Behandlung abgeschlossen wurde.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Isensee-Werth, Rufnummer 0331/2977-412.

*Marion Isensee-Werth, Assessorin, jur., Justitiariat, Telefon: 0331 2977-412,
marion.isensee-werth@kzvllb.de*

GROSSSTUDIE ZUR MUNDGESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND (DMS V)

In den nächsten Monaten bis Juni 2014 werden insgesamt über 4.000 Personen für die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) - im Auftrag von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer - ausführlich befragt und zahnmedizinisch untersucht. Per Zufallsauswahl wurden diese Personen aus 90 über ganz Deutschland verteilten Gemeinden ausgewählt. Diese Testpersonen stammen aus allen sozialen Schichten und Altersgruppen. Erstmals werden auch über 74 Jahre alte Patienten in die Studie mit einbezogen, um die Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft abzubilden.

In den Untersuchungsgemeinden wurden die öffentlichen Stellen wie Bürgermeisteramt, Polizei, örtliche Presse vorab über die anlaufende Mundgesundheitsstudie informiert. Projektpartner des IDZ ist die Kantar Health GmbH aus München.

Die Daten der DMS V werden anonymisiert, durch das IDZ wissenschaftlich aufbereitet und im Rahmen eines Forschungsberichts voraussichtlich 2015 veröffentlicht.

Die Daten werden alle sieben bis acht Jahre vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Auftrag von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung erhoben. Sie geben einen langfristigen Überblick über Zunahme oder Rückgang der oralen Erkrankungen. Die Studie liefert zentrale Daten für die Gesundheitsberichterstattung und die Versorgungsforschung.

„Die DMS V hilft uns, Versorgungsdefizite frühzeitig zu erkennen und im System der gesetzlichen Krankenversicherung gegenzusteuern“, verdeutlicht Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Die DMS IV aus dem Jahr 2006 hatte beispielsweise Herausforderungen im Bereich der Alters- und Behindertenzahnmedizin aufgezeigt. Die Zahnärzteschaft hat hierzu ein umfassendes Versorgungskonzept vorgelegt, das der Gesetzgeber in einem ersten Aufschlag aufgenommen hat. Ein wichtiges Thema bleibt die Prävention von Parodontalerkrankungen. Deren Häufigkeit wird ein Schwerpunkt der DMS V sein.

Die DMS ist die größte epidemiologische Studie zur Mundgesundheit in Deutschland.

Die einzelnen Praxen müssen nichts in Vorbereitung oder Durchführung der Studie tun, sollten jedoch für Patientennachfragen informiert sein.

UMZUG DES GESUNDHEITSAMTES DER STADT FRANKFURT/ODER

Für Lieferungen und den persönlichen Kontakt im neuen Jahr erreichen Sie das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt (Oder) unter folgender neuer Adresse:

**Logenstraße 6
15230 Frankfurt (Oder)**

Die Postanschrift (s. unten) und die Telefonnummern ändern sich nicht.

**Stadt Frankfurt (Oder)
Gesundheitsamt
PF 1363
15203 Frankfurt (Oder)**