

VORSTANDSINFORMATION

Amtliches Mitgliederrundschreiben gemäß § 27 der Satzung der KZVLB



Vorstand:
Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender
Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender
Dr. Heike Lucht-Geuther, Mitglied

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 Ärztekasse eG
Kto-Nr.: 0 003 072 606, BLZ:30060601
IK: 210 500 766
IBAN: DE50 3006 0601 0003 0726 06
BIC: DAAEDEDXXX

Nr. 20/2018

An die
Zahnärztinnen und Zahnärzte
im Land Brandenburg

Potsdam, 29.11.2018

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit unserem Mitgliederrundschreiben informieren wir Sie über:

- 2.1 - Zahnärztliche Behandlung von Asylsuchenden
Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Asylsuchende
im Land Brandenburg**
- Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen nach § 119b SGB V
Zusendung der Berichtsbögen für 2018 an die KZVLB bis zum 31.12.2018**
- 2.3. - ZE-Punktwert**
 - Überweisungen auf Muster 16 (Arzneimittelverordnungsblatt)**
 - Scannen von Behandlungsplänen im Genehmigungsverfahren**
- 3.1.1. - Wegfall des Genehmigungsverfahrens zum Einsatz einer EDV-Anlage**
- 5. - Sofortauszahlung Dezember 2018**

Anlagen

- Punktwertübersicht Land Brandenburg ab 01.01.2018
- Berichtsbogen Kooperationsverträge

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Vorstand der KZVLB

Dr. Eberhard Steglich
Vorsitzender des Vorstandes

Rainer Linke
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Heike Lucht-Geuther
Mitglied des Vorstandes

ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG VON ASYLSUCHENDEN

Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Asylsuchende im Land Brandenburg

Nach Information des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg ist der Landkreis Ostprignitz-Ruppin zum 01.01.2019 der Rahmenvereinbarung zur Einführung der eGK für Asylsuchende mit eingeschränktem Leistungsanspruch nach §§ 4 und 6 AsylbLG beigetreten. Für diese Asylsuchenden übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Krankenbehandlung nach § 264 Abs. 1 SGB V und geben elektronische Gesundheitskarten aus.

Der eingeschränkte Leistungsanspruch von Asylsuchenden mit einer eGK ist beim Einlesen der eGK am Status 9 bei besonderer Personengruppe (2. Stelle des Statusfeldes) erkennbar.

Übersicht über den aktuellen Stand der Beitritte von Landkreisen und kreisfreien Städten zur Rahmenvereinbarung zur Einführung der eGK für Asylsuchende mit eingeschränktem Leistungsanspruch nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG):

Landkreis/kreisfreie Stadt	betreuende Krankenkasse	Versorgungsbeginn
Potsdam	DAK – Gesundheit	01.07.2016
Teltow-Fläming	AOK Nordost	01.09.2016
Oberhavel	AOK Nordost	01.10.2016
Potsdam-Mittelmark	AOK Nordost	01.01.2017
Dahme-Spreewald	AOK Nordost	01.01.2017
Havelland	Siemens-BKK	01.01.2017
Cottbus	Knappschaft, Regionaldirektion Cottbus	01.01.2017
Frankfurt (Oder)	Brandenburgische BKK/ BKK Verkehrsbau Union	01.02.2017
Uckermark	DAK - Gesundheit	01.02.2017
Barnim	DAK - Gesundheit	01.02.2017
Prignitz	BAHN-BKK	01.04.2017
Brandenburg	DAK - Gesundheit	01.04.2017
Oder-Spree	Brandenburgische BKK/ BKK Verkehrsbau Union	01.04.2017
Elbe-Elster	DAK - Gesundheit	01.10.2017
Oberspreewald-Lausitz	DAK - Gesundheit	01.10.2017
Spree-Neiße	DAK - Gesundheit	01.01.2018
Ostprignitz-Ruppin	DAK - Gesundheit	01.01.2019

Nicht beigetreten ist bislang der Landkreis Märkisch-Oderland.

In diesem werden auch weiterhin Behandlungsscheine für Asylsuchende ausgegeben. Auch die Zentrale Ausländerbehörde gibt weiterhin Behandlungsscheine aus für Asylbewerber, die sich in der zentralen Erstaufnahmeeinrichtung oder in einer Abschiebehafteneinrichtung des Landes befinden. Für die Zentrale Ausländerbehörde gilt die Rahmenvereinbarung nicht.

Wir möchten auf folgende Besonderheiten bei der Versorgung mit Zahnersatz für Asylsuchende mit eGK und eingeschränktem Leistungsanspruch hinweisen:

Eine Versorgung mit Zahnersatz kann nur erfolgen, soweit diese im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

Wiederherstellungsmaßnahmen zum Zahnersatz können bis zu einem Betrag von 200,00 € genehmigungsfrei erbracht werden gemäß der von der KZVLB mit dem Land Brandenburg geschlossenen Vereinbarung. Alle sonstigen Wiederherstellungsmaßnahmen zum Zahnersatz bedürfen der Genehmigung der Krankenkasse. Die Abrechnung für Wiederherstellungsmaßnahmen zum Zahnersatz erfolgt über die KZVLB mit den Krankenkassen.

Eine Ausnahme bezüglich Genehmigung und Abrechnung bildet die Neuversorgung mit Zahnersatz. Anträge auf Neuversorgung mit Zahnersatz leiten die Krankenkassen an den zuständigen Landkreis/ kreisfreie Stadt weiter. Das Sozialamt des Landkreises/ der kreisfreien Stadt entscheidet über den Antrag und sendet die Entscheidung an den Patienten. Bei Bewilligung erfolgt die Abrechnung des Zahnarztes nicht über die KZVLB, sondern direkt beim Sozialamt.

Weitere Infos zur Behandlung von Asylsuchenden finden Sie auf unserer Website unter [Recht & Verträge/Asylbewerber](#).

Conny Slansky, Telefon: 0331 2977-335, conny.slansky@kzvlb.de

KOOPERATIONSVERTRÄGE MIT STATIONÄREN PFLEGE-EINRICHTUNGEN NACH § 119b SGB V Zusendung der Berichtsbögen für 2018 an die KZVLB bis zum 31.12.2018

Wir möchten alle Vertragszahnärzte und Vertragszahnärztinnen, die im Jahr 2018 über einen Kooperationsvertrag nach § 119 b SGB V mit einem Pflegeheim verfügten bzw. noch verfügen, daran erinnern, zum Ende des Kalenderjahres den Berichtsbogen nach Anlage 1 der Rahmenvereinbarung für das Jahr 2018 an die KZV Land Brandenburg zu senden.

Im Berichtsbogen ist die Anzahl der betreuten Pflegeheimbewohner anzugeben.

Die anzugebende Anzahl bezieht sich dabei nicht auf die bereits behandelten Patienten, sondern auf alle Bewohner, die potentiell eine Behandlung durch die Kooperationszahnärztin bzw. den Kooperationszahnarzt zum Stichtag 30.06.2018 wünschten.

Sollte der Kooperationsvertrag nach dem 30.06.2018 geschlossen worden sein, ist der Stichtag der Beginn des Kooperationsvertrages.

Wir bitten Sie daher, sofern noch nicht bereits geschehen, den ausgefüllten und unterschriebenen Berichtsbogen für das Jahr 2018 der KZVLB zu übermitteln.

Ein Exemplar des Berichtsbogens finden Sie in der Anlage dieses Rundschreibens.

Zudem können Sie den Berichtsbogen auf unserer Website finden unter:

[Recht & Verträge/Kooperationsverträge/Berichtsbogen](#).

Conny Slansky, Telefon: 0331 2977-335, conny.slansky@kzvlb.de

ZE-PUNKTWERT

Bezugnehmend auf unser RS 08/2018 möchten wir daran erinnern, dass bis zum Abschluss entsprechender Verhandlungen und der Festlegung eines neuen bundeseinheitlichen Punktwertes für Zahnersatz **ab 01.01.2019** zunächst folgender ZE-Punktwert anzusetzen ist:

0,9058 EUR

Der aktuelle, **bis 31.12.2018** geltende Punktwert in Höhe von **0,9296 EUR** beruht auf einer Schiedsamtsentscheidung, welche als Ausgleich für das erste Halbjahr 2018 in der zweiten Jahreshälfte diesen erhöhten ZE-Punktwert festlegte.

Bitte beachten Sie, dass der Punktwert entsprechend dem Ausstellungsdatum des Heil- und Kostenplanes anzusetzen ist.

Ihre Ansprechpartnerinnen:

Frau Schlomm	(Abr.-Nrn. 1-0 bis 1552-9)	Tel.: 0331 2977-102
Frau More-Krüger	(Abr.-Nrn. 1553-0 bis 2756-9)	Tel.: 0331 2977-146
Frau Grabbert	(Abr.-Nrn. 2757-0 bis 89999-9)	Tel.: 0331 2977-178

Annett Klinder, Telefon: 0331 2977-304, annett.klinder@kzvlb.de

ÜBERWEISUNGEN AUF MUSTER 16 (ARZNEIVERORDNUNGSBLATT)

Bitte beachten Sie, dass Überweisungen gemäß Anlage 1, Nr. 2.3. des neuen BMV-Z auf dem Arzneiverordnungsblatt (Muster 16/Rezeptformular) vorgenommen werden (ein individueller EDV-Ausdruck ist möglich).

Dabei sind folgende Angaben erforderlich:

- der Grund der Überweisung,
- der Name des Versicherten oder die Versichertennummer,
- der Name des Vertragszahnarztes und seine Anschrift.

Die Grundsätze des Überweisungsverfahrens im vertragszahnärztlichen Bereich sind seit 01.07.2018 in § 11 BMV-Z geregelt. Danach kann der Vertragszahnarzt den Versicherten zur Durchführung bestimmter ärztlicher oder zahnärztlicher Leistungen oder zur Weiterbehandlung beispielsweise an einen anderen Vertragszahnarzt oder Vertragsarzt schriftlich überweisen. Die Überweisung zur Weiterbehandlung an einen anderen Vertragszahnarzt ist nur in Ausnahmefällen (z. B. zum MKG-Chirurgen) zulässig.

Eine Überweisung kann nur bei Vorlage einer gültigen eGK/Anspruchsberechtigung erfolgen. Die Pflicht zur Vorlage der eGK bzw. des Anspruchsnachweises beim Überweisungsempfänger bleibt unberührt.

Überweisungen von Zahnärzten an Ärzte unterliegen nach § 13 Abs. 4 BMV-Ärzte weiterhin der Einschränkung, dass diese nur an ausschließlich auftragnehmende Ärzte (Vertragsärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie, Strahlentherapie, Transfusionsmedizin) erfolgen können.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter der Rubrik *Recht & Verträge_Vertragshinweise_Überweisungen*.

Annett Klinder, Telefon: 0331 2977-304, annett.klinder@kzvlb.de

SCANNEN VON BEHANDLUNGSPLÄNEN IM GENEHMIGUNGSVERFAHREN

Seit einigen Jahren sind einzelne Krankenkassen im Zuge ihrer internen EDV-Umstellung bzw. Prozessoptimierung dazu übergegangen, Behandlungspläne im Antrags- und Genehmigungsverfahren einzuscannen. Dabei werden die gescannten Pläne jeweils mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen und nach Genehmigung die Scan-Ausdrucke mit Genehmigungsvermerk (Stempel und Unterschrift) an die Praxen zurückgeschickt.

Die betreffenden Krankenkassen haben uns gegenüber in der Regel versichert, dass sie abweichend von den gegenwärtig bestehenden vertraglichen Bestimmungen (welche nach wie vor die Verwendung von Original-Formularen vorsehen) die von ihnen im Genehmigungsverfahren erzeugten originalersetzenden Scan-Ausdrucke als Behandlungspläne im Sinne des BMV-Z ansehen bzw. diese Dokumente gegen sich gelten lassen und im Zweifelsfall die Beweislast für deren Echtheit übernehmen.

Da bislang keine größeren Probleme in den Praxen aufgetreten sind, hat der Vorstand der KZVLB – in Erwartung einer zeitnahen bundeseinheitlichen Regelung – die unterschiedlichen Verfahrensweisen der einzelnen Kassen weitestgehend akzeptiert.

In jüngster Zeit erreichten uns allerdings zahlreiche Beschwerden zum geänderten Genehmigungsverfahren der Techniker Krankenkasse, da die Größenverhältnisse auf den Scan-Ausdrucken nicht mehr dem Originalformat entsprechen und damit Probleme beim Bedrucken der Formulare für die Abrechnungsdokumentation/Archivierung sowie für Handabrechner und Sofortauszahlungen auftreten.

Trotz unserer Beschwerde bei der TK und deren Zusicherung, perspektivisch zu normalen Größenverhältnissen ohne das Aufbringen des TK-Logos zurückzukehren, ist bislang leider noch keine Änderung eingetreten. Die Auskunft von TK-Mitarbeitern, wonach diese Verfahrensweise mit der KZVLB abgestimmt sei, ist so nicht korrekt. Unbeschadet dessen bitten wir Sie, momentan auf die von der TK avisierte Übergangslösung abzustellen:

„Die Scan-Ausdrucke können in den Zahnarztpraxen mit den Abrechnungsdaten befüllt werden, auch wenn die Größenverhältnisse nicht ganz mit den entsprechenden Abrechnungszeilen übereinstimmen. Alternativ akzeptieren wir auch eine Bedruckung der Abrechnungsdaten auf der Rückseite. [...]

Für alle Sofortauszahlungen und Handabrechner bieten wir für die Übergangszeit einen Neuausdruck – auch gerne per Fax – an. Hierzu kann uns die Praxis entweder telefonisch kontaktieren oder beim Einreichen der Formulare zur Bewilligung kurz im Anschreiben auf die Notwendigkeit eines Ausdruckes in DIN-A4-Format hinweisen.“

Bitte beachten Sie, dass alle originalersetzenden Scan-Ausdrucke gleichwohl der zahnärztlichen Aufbewahrungspflicht (mind. zehn Jahre) unterliegen.

Sofern in Ihrer Praxis gravierende Probleme mit gescannten Behandlungsplänen (schlechte Qualität der Ausdrucke, fehlende Unterlagen bei Rücksendung, Scannen ZE-HKP/Teil 2 o. Ä.) auftreten, bitten wir um entsprechende Mitteilung an die KZVLB.

Annett Klinder, Telefon: 0331 2977-304, annett.klinder@kzvlb.de

WEGFALL DES GENEHMIGUNGSVERFAHRENS ZUM EINSATZ EINER EDV-ANLAGE

Mit dem eGK-Online-Rollout wird für Zahnärzte die papierlose KCH-Abrechnung und für Kieferorthopäden die papierlose KFO-Abrechnung obligatorisch, da die Mitteilung über den durchgeführten Online-Abgleich der Versichertendaten im Rahmen der elektronischen Abrechnung erfolgen wird. Über diesen Weg wird aber auch immer das eingesetzte Programm und die Version des BEMA-Prüfmoduls an die KZV übermittelt. Außerdem ist entweder eine von Ihnen unterschriebene Einmalerklärung zur papierlosen Abrechnung oder je abgegebener Abrechnung ein unterschriebenes Zusammenstellungsformular einzureichen, in dem Sie die Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Bestimmungen erklären.

Wir sind daher zu der Überzeugung gekommen, dass das Genehmigungsverfahren zum Einsatz einer EDV-Anlage nicht mehr notwendig ist. Ändert sich das von Ihnen eingesetzte Abrechnungsprogramm (Praxisverwaltungssystem), werden wir dies aus Ihrer Abrechnung auslesen und als Änderungsmeldung verwenden. Diese Änderung gilt ab 01.01.2019.

Ansprechpartner: Mareen Wiewgorra, Telefon: 0331 2977-181, edv@kzvlb.de

SOFORTAUSZAHLUNG DEZEMBER 2018

Der letzte Termin zur Sofortauszahlung Zahnersatz und Parodontose wird in diesem Jahr der

20.12.2018

sein.

Ab dem 03.01.2019 können Sie dann wieder ohne Einschränkung, Ihre Unterlagen zur Sofortauszahlung einreichen.

Um eine fristgerechte Bearbeitung sicherzustellen, beachten Sie bitte, dass die erforderlichen Unterlagen bis 10:00 Uhr bei der KZV Land Brandenburg vorliegen müssen.

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

PUNKTWERTÜBERSICHT LAND BRANDENBURG ab 01.01.2019

Alle Aktualisierungen nach RS 9/2018 sind fett gedruckt!

Kostenträger	KCH,PAR,KB	IP,FU	ZE	KFO
Primärkassen				
AOK (Wohnort des Versicherten im LB)	1,0130	1,0695	ab 01.01.2019 0,9058	0,9118
AOK (Wohnort des Versicherten außerhalb Brandenburgs)	Punktwert am Wohnort des Versicherten	Punktwert am Wohnort des Versicherten	ab 01.01.2019 0,9058	0,9118
BKK (Wohnort des Versicherten im LB)	1,0571	1,1076	ab 01.01.2019 0,9058	0,9493
BKK (Wohnort des Versicherten außerhalb Brandenburgs)	Punktwert am Wohnort des Versicherten	Punktwert am Wohnort des Versicherten	ab 01.01.2019 0,9058	0,9493
fremde BKK (keine WOP-Kasse)	Punktwert am Sitz der Krankenkasse	Punktwert am Sitz der Krankenkasse	ab 01.01.2019 0,9058	0,9493
IKK (Wohnort des Versicherten im LB)	1,0421	1,1500	ab 01.01.2019 0,9058	0,9386
IKK (Wohnort des Versicherten außerhalb Land Brandenburgs)	Punktwert am Wohnort des Versicherten	Punktwert am Wohnort des Versicherten	ab 01.01.2019 0,9058	0,9386
SVLFG (*) (Wohnort des Versicherten im LB)	1,0255	1,1189	ab 01.01.2019 0,9058	0,9070
Knappschaft (Wohnort des Versicherten im LB =Regionalkennzeichen: 07)	1,0471	1,1063	ab 01.01.2019 0,9058	0,9129
Knappschaft (Wohnort des Versicherten außerhalb Brandenburgs ≠ Reg.-Kz.: 07)	Punktwert am Wohnort des Versicherten	Punktwert am Wohnort des Versicherten	ab 01.01.2019 0,9058	0,9129
Ersatzkassen				
vdek (DAK, TK, KKH, HEK, HKK, BEK) (Wohnort des Versicherten im LB =Regionalkennzeichen: 05)	1,0133	1,0520	ab 01.01.2019 0,9058	0,8813
vdek (Wohnort des Versicherten außerhalb Brandenburgs ≠ Reg.-Kz.: 05)	Punktwert am Wohnort des Versicherten	Punktwert am Wohnort des Versicherten	ab 01.01.2019 0,9058	0,8813
Sonstige Kostenträger				
Bundeswehr (BAPersBwRI2.3.5)	ab 01.01.2019 1,1715	ab 01.01.2019 1,1715	ab 01.01.2019 1,0059	ab 01.01.2019 1,0059
Bundespolizei	ab 01.01.2019 1,1715	ab 01.01.2019 1,2495	ab 01.01.2019 1,0059	ab 01.01.2019 1,0059
Polizei Land Brandenburg	1,0133	1,0520	ab 01.01.2019 0,9058	0,8813
Sozialamt	1,0130	1,0695	ab 01.01.2019 0,9058	0,9118

(*) Die SVLFG als Rechtsnachfolgerin der LKK MOD mit ihrem Sitz im Land Brandenburg ist auch zuständig für Versicherte der KZV-Bereiche Mecklenburg/Vorpommern, Berlin, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Ansonsten gilt der im jeweiligen KZV-Bereich vereinbarte Punktwert bei Sachleistungen. Berufsgenossenschaft: Die Abrechnung erfolgt über den jeweiligen Unfallversicherungsträger. Punktwert: ab 01.01.2018 = 1,24 EUR

Anlage 1: Berichtsbogen (Vertragszahnärzte an KZV):

Koordinations- und Kooperationsleistungen
in stationären Pflegeeinrichtungen
nach § 119b Abs. 1 SGB V

Abr.-Nr. Kooperationszahnarzt:

Pflegeeinrichtung (Name, Ort)

Berichtsjahr

Anzahl der vom Kooperationszahnarzt
betreuten Versicherten
zum Stichtag 30. Juni des Berichtsjahrs
bzw. einmalig zu Beginn
des Kooperationsvertrags

Ort, Datum, Unterschrift Zahnarzt