

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. 24/2020

Potsdam, 08.10.2020

An die
Zahnärztinnen und Zahnärzte
im Land Brandenburg

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

in unserem Mitgliederrundschreiben informieren wir Sie über:

- 2.3. - Vereinbarung über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilen (Telekonsilen-Vereinbarung)**
- Änderungsvereinbarung zum BMV-Z**
- 3.2.5. - ZE-Festzuschussregelung ab 01.10.2020**
NEU: Krankenkassen stellen bei der Gewährung neuer ZE-Festzuschüsse auf das Eingliederungsdatum ab
- 5. - Datenübersicht nach § 286 SGB V**

Anlagen

- Punktwertübersicht Primär- u. sonst. Fremdkassen ab 01.01.2020
- Telekonsilien-Vereinbarung, *Handbuch, Rubrik III-3.1.2*
- Druckvorlage Patienteninformation: Höhere Festzuschüsse zum Zahnersatz seit Oktober 2020 - Nachforderungen gegenüber Krankenkassen möglich -
- Offener Brief an die Heilberufe von ABDA, KBV, KZBV, BÄK, BZÄK
- Gemeinsames Positionspapier: Pandemie-Bewältigung und Handlungsbedarfe in der ambulanten vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung

Freundliche Grüße
Ihr Vorstand der KZVLB

Dr. Eberhard Steglich
Vorsitzender des Vorstandes

Rainer Linke
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Heike Lucht-Geuther
Mitglied des Vorstandes

VEREINBARUNG ÜBER TECHNISCHE VERFAHREN ZU TELEMEDIZINISCHEN KONSILIEN (TELEKONSILIEN-VEREINBARUNG)

Zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der Kassenzahnärztlichen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurde eine Vereinbarung gemäß § 291g Absatz 6 SGB V über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien (Telekonsilien-Vereinbarung) geschlossen.

Für den konsiliarischen Austausch werden in der Telekonsilien-Vereinbarung einheitliche technische Verfahren auf der Basis von Kommunikationsdiensten der Telematikinfrastuktur und gängiger IT-Standards festgelegt. Der telemedizinische Informationsaustausch kann technisch somit nicht nur zwischen Zahnärzten untereinander, sondern auch zwischen Zahnärzten, Ärzten und stationären Einrichtungen erfolgen.

Gemäß dieser Vereinbarung ist unter einem Telekonsil die zeitgleiche bzw. zeitversetzte Kommunikation zwischen einem Arzt/Zahnarzt und einem Konsiliararzt/Konsiliarzahnarzt zu verstehen, bei der patientenbezogene, medizinische Fragestellungen sowie Dokumente elektronisch ausgetauscht werden. Die Kommunikation umfasst die Übermittlung der Fragestellung und deren Beantwortung. Ein ausschließliches Telefonat ohne elektronischen Informationsaustausch stellt danach kein Telekonsil dar.

Bei einem zeitgleichen Telekonsil zwischen zwei Ärzten/Zahnärzten mittels Videodienst (Videokonsilium) ist ein Anbieter im Sinne der Anlage 16 BMV-Z zu nutzen. Eine Aufstellung der Videodienstanbieter finden Sie unter: <https://www.kzbv.de/videosprechstunden-und-videofallkonferenzen.1396.de.html>

Die als Anlage beigefügte Telekonsilien-Vereinbarung (*Handbuch, Rubrik III-3.1.2*) trat rückwirkend zum 01.04.2020 in Kraft.

Ab 01.10.2020 können die neuen BEMA-Leistungen für die Durchführung von Telekonsilien nach den Nrn. 181b bzw. 182b erbracht und abgerechnet werden (vgl. Rundschreiben 19/2020).

Ihre Ansprechpartnerin zu Abrechnungsfragen:

Barbara Ulrich

Tel.: 0331 2977-145

abrechnung.kch@kzvlb.de

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

ÄNDERUNGSVEREINBARUNG ZUM BMV-Z

Aufgrund der ZE-Neuregelungen zum 01.10.2020 haben die Bundesmantelvertragspartner einige redaktionelle Änderungen im Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) umgesetzt, welche insbesondere folgende Anlagen betreffen:

- Formular HKP Teil 1 und Teil 2 (Vordruck 3a und 3b Anlage 14a BMV-Z),
- Erläuterungen und Ausfüllhinweise zum HKP (Anlage 14b BMV-Z),
- Bonusheft (Vordruck 8 Anlage 14a BMV-Z),
- DTA-Vertrag (Anlage 8a BMV-Z),
- IP-Vereinbarung (Anlage 3 BMV-Z),
- Anpassungen der Grundsatzvereinbarung und der Anforderungen an das Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (Anlage 15 und Anlage 15b BMV-Z).

Darüber hinaus werden mit der 20. Änderungsvereinbarung weitere redaktionelle Anpassungen des BMV-Z vorgenommen und es erfolgt die Aufhebung der Anlage B zum BMV-Z (Liste der numerischen Leistungsnummern) zum 01.01.2021.

Besonders hinweisen möchten wir auf die unter Punkt VI vereinbarte **Übergangsregelung zur Verwendung des Bonusheftes (Vordruck 8)**:

„Bonushefte in der bis zum 01.10.2020 gedruckten Fassung können weiterhin ausgegeben werden, bis die Krankenkassen ein neues, angepasstes Bonusheft zur Verfügung stellen. Der Hinweis in Bonusheften alter Fassung auf die bis zum 01.10.2020 geltenden Bonusstufen ist unbeachtlich. Ausgegebene Hefte behalten ihre Gültigkeit und können weiterhin von der Zahnarztpraxis zum Nachweis der Untersuchungen abgestempelt werden.“

Die 20. Änderungsvereinbarung sowie den entsprechend aktualisierten BMV-Z (Stand 01.10.2020) finden Sie auf unserer Homepage (Rubrik: Recht & Verträge_Bundesmantelvertrag sowie im Handbuch der KZVLB).

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

ZE-FESTZUSCHUSSREGELUNG AB 01.10.2020

**Neu: Krankenkassen stellen bei der Gewährung neuer ZE-Festzuschüsse auf das
Eingliederungsdatum ab**

Nur wenige Tage vor Inkrafttreten der neuen Rechtslage informierte der GKV-Spitzenverband die KZBV darüber, dass die Krankenkassen entgegen der bisher geübten Verwaltungspraxis und der bereits vereinbarten Regelung nunmehr als maßgebliches Ereignis für die Anwendung der ab Oktober geltenden höheren Festzuschüsse nicht mehr auf die Ausstellung des Heil- und Kostenplans, sondern auf das Eingliederungsdatum abstellen.

Das bedeutet, dass die neuen Festzuschüsse für alle Zahnersatz-Behandlungen anzuwenden sind, die nach dem 30. September 2020 eingegliedert werden.

Da der überraschende Richtungswechsel der Kassen in der Praxis so kurzfristig nicht umsetzbar ist, vertreten wir die Auffassung, dass eventuelle Nachforderungen von Patienten, deren ZE-Behandlung bereits vor dem 1. Oktober unter Zugrundelegung der alten, niedrigeren Festzuschüsse genehmigt worden ist, von den Patienten selbst gegenüber ihrer Krankenkasse geltend zu machen sind.

Für die Zahnarztpraxis ändert sich in der ZE-Abrechnung diesbezüglich nichts!

Wir bitten Sie jedoch, Ihre von der kassenseitigen Neuregelung ggf. betroffenen Patienten entsprechend zu informieren. Als Erklärungshilfe haben wir eine Patienteninformation als Anlage zu diesem Rundschreiben beigefügt.

Ihre Ansprechpartnerinnen/ZE-Abrechnung:

Christina Schlomm, (Abr.-Nrn. 0001 bis 1573) Tel.: 0331 2977-102
abrechnung.ZE1@kzvlb.de

Margit More-Krüger (Abr.-Nrn. 1574 bis 2909) Tel.: 0331 2977-146
abrechnung.ZE7@kzvlb.de

Sibylle Grabbert (Abr.-Nrn. 2910 bis 89999) Tel.: 0331 2977-178
abrechnung.ZE8@kzvlb.de

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

DATENÜBERSICHT NACH § 286 SGB V

Nach § 286 SGB V ist die KZV Land Brandenburg verpflichtet, einmal jährlich eine Übersicht über die Art der von ihr gespeicherten Sozialdaten zu erstellen und zu veröffentlichen. Dieser Auflage kommen wir in der folgenden Tabelle nach:

Dateibezeichnung	Art der Daten	betroffener Personenkreis
Zahnarztstammdatei (Zahnarztregister)	Stammdaten: Registernummer, Abrechnungsnummer, Planungsbereichsnummer, Titel, Name, Geburtsdatum und -ort, Sterbedatum, Wohnungsanschrift, Praxisanschrift, Telefon- und Faxnummer, Staatsexamen, Approbation, Promotion, sonstige Fachabschlüsse, Zulassung, Niederlassung (Praxisform), Kreisstelle, Beschäftigungsdaten für Assistenten und angestellte Zahnärzte	alle Mitglieder der KZV Land Brandenburg
Zahnarztabrechnung	Versichertennummer oder Name, Vorname des behandelten Patienten, Zahnarztabrechnungsnummer, Versichertenart, Art und Anzahl der abgerechneten Leistungen, Datum der Leistungen, Kosten, Kassenzuschuss, Kostenträger	alle Mitglieder der KZV Land Brandenburg
Zahnarztkonten	Kontoauszüge über alle vierteljährlich abgerechneten und gezahlten Vergütungen sowie Geldbewegungen, Namen, Titel, Adresse, Bankverbindung, Kennzeichnung zu Bankverträgen	alle Mitglieder der KZV Land Brandenburg
Prüfungsstelle und Beschwerdeausschuss Zahnärzte und Krankenkassen in Brandenburg	Name, Abrechnungsnummer, Anschrift Praxis, Prüfgegenstand Prüfzeitraum, Datum der Bescheide, Regresse pro Gebühr und Quartal	ausgewählte, abrechnende Vertragszahnärzte

Die Veröffentlichung dieser Übersicht geschieht aufgrund der vorgenannten gesetzlichen Grundlage. Sie hat keine praktische Relevanz für die Arbeitsabläufe in der zahnärztlichen Praxis.

Martin Milanow, behördlicher Datenschutzbeauftragter, Telefon: 0331 2977-444, datenschutzbeauftragter@kzvlb.de

Punktwertübersicht ab 01.01.2020 (Primär- u. sonst. Fremdkassen) in Euro

Alle Aktualisierungen nach RS 19/2020 sind fett gedruckt!

KZV	Nr.		Primärkassen	Freie Heilfürsorge Landespolizei, Feuerwehr
Baden- Württemberg	02	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,1421 <u>BKK</u> : 1,1393 <u>IKK</u> : 1,1371 <u>SVLFG</u> : 1,1400 <u>Knappschaft</u> : 1,1375	1,1359
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,2139 <u>BKK</u> : 1,2025 <u>IKK</u> : 1,2021 <u>SVLFG</u> : 1,2036 <u>Knappschaft</u> : 1,2011	1,1999
Niedersachsen	04	KCH, PAR, KB	1,0924	1,1298
		IP/FU	1,1898	1,1742
Rheinland-Pfalz	06	KCH, PAR, KB	KCH, PAR: 1,1310 KB: 0,9576	1,2421
		IP/FU	<u>IKK</u> : 1,2187 <u>AOK, BKK, SVLFG</u> : 1,2187 <u>Knappschaft</u> : 1,2187	1,2421
Bayerns	11	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,1056 <u>BKK</u> : 1,1084 <u>IKK</u> : 1,1102 <u>Knappschaft</u> : 1,1111 <u>SVLFG</u> : 1,1170	1,2059
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,2203 <u>BKK</u> : 1,2325 <u>IKK</u> : 1,2346 <u>Knappschaft</u> : 1,2360 <u>SVLFG</u> : 1,2695	1,2862
Nordrhein	13	KCH, PAR, KB	1,1456	1,1456
		IP/FU	1,2972	1,2972
Hessen	20	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,1486 <u>BKK</u> : 1,1488 <u>IKK</u> : 1,1487 <u>SVLFG</u> : 1,1507 <u>Knappschaft</u> : 1,1493	1,1483
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,2143 <u>BKK</u> : 1,2148 <u>IKK</u> : 1,2146 <u>SVLFG</u> : 1,2201 <u>Knappschaft</u> : 1,2191	1,2140
Berlin	30	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,0835 / ab 01.04.: 1,1232 <u>BKK</u> : 1,0855 <u>IKK</u> : 1,1111 <u>Knappschaft</u> : 1,0678 / ab 01.04.: 1,1069 <u>SVLFG</u> : 1,0768	1,1050
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,1875 / ab 01.04.: 1,2310 <u>BKK</u> : 1,1800 <u>IKK</u> : 1,2137 <u>Knappschaft</u> : 1,1805 / ab 01.04.: 1,2237 <u>SVLFG</u> : 1,1768	1,2076
Bremen	31	KCH, PAR, KB	1,0971	1,0961
		IP/FU	1,1635	1,1601
Hamburg	32	KCH, PAR, KB	1,1427	1,1829
		IP/FU	1,2057	1,1906

Fortsetzung der Punktwertübersicht 2020 (Primär- u. sonst. Fremdkassen)

KZV	Nr.		Primärkassen	Freie Heilfürsorge Landespolizei, Feuerwehr
Saarland	35	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,1282 <u>BKK, IKK, SVLFG</u> : 1,0671 <u>Knappschaft</u> : 1,0896	-
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,1858 <u>BKK, IKK, SVLFG</u> : 1,1433 <u>Knappschaft</u> : 1,1518	-
Schleswig-H.	36	KCH, PAR, KB	1,1427	-
		IP/FU	1,1846 <u>IKK</u> : 1,2280	-
Westf.-Lippe	37	KCH, PAR, KB	1,1423	1,1423
		IP/FU	1,1960	1,1960
Mecklenburg/ Vorpommern	52	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,0119 <u>BKK</u> : 1,1047 <u>IKK</u> : 1,0823 <u>Knappschaft</u> : 1,0138 <u>SVLFG</u> : 1,0768	1,1410
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,0455 <u>BKK</u> : 1,1600 <u>IKK</u> : 1,1525 <u>Knappschaft</u> : 1,0734 <u>SVLFG</u> : 1,1768	1,1410
Sachsen-Anhalt	54	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,1091 <u>BKK</u> : 1,1173 / ab 01.07.: 1,1293 <u>IKK</u>: 1,1089 <u>Knappsch.</u> : 1,0820 / ab 01.04.: 1,1105 <u>SVLFG</u> : 1,0768	1,0927
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,2137 <u>BKK</u> : 1,2229 / ab 01.07.: 1,2360 <u>IKK</u>: 1,2195 <u>Knappsch.</u> : 1,1852 / ab 01.04.: 1,2165 <u>SVLFG</u> : 1,1768	1,1873
Thüringen	55	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,1482 <u>BKK</u> : 1,0878 / ab 01.04.: 1,1276 <u>IKK</u> : 1,1248 <u>Knappsch.</u> : 1,0848 / ab 01.04.: 1,1245 <u>SVLFG</u> : 1,0768	1,1010
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,2887 <u>BKK</u> : 1,2594 <u>IKK</u> : 1,2443 <u>Knappsch.</u> : 1,2050 / ab 01.04.: 1,2491 <u>SVLFG</u> : 1,1768	1,2234
Sachsen	56	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,1482 <u>BKK</u> : 1,0855 / ab 01.04.: 1,1252 <u>Knappsch.</u> : 1,0751 / ab 01.04.: 1,1144 <u>IKK</u> : 1,1252 <u>SVLFG</u> : 1,0768	1,1028
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,2887 <u>BKK</u> : 1,2586 <u>IKK</u> : 1,2178 <u>Knappsch.</u> : 1,2050 / ab 01.04.: 1,2491 <u>SVLFG</u> : 1,1768	1,2374

Diese Punktwertübersicht wurde nach Punktwertmeldungen der KZVen, die bis zum Erscheinen des Rundschreibens eingegangen sind, erstellt. Da die Punktwerte der Fremdkassen den Gesamtverträgen der jeweiligen KZV unterliegen, können Änderungen nach diesem Zeitraum möglich sein.

Vereinbarung

**gemäß § 291g Absatz 6 SGB V
über technische Verfahren
zu telemedizinischen Konsilien
(Telekonsilien-Vereinbarung)**

zwischen

**dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen,
K. d. ö. R., Berlin**

und

**der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V.,
Berlin**

und

**der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung,
K. d. ö. R., Köln**

sowie

**der Kassenärztlichen Bundesvereinigung,
K. d. ö. R., Berlin**

§ 1 Vertragsgegenstand

- (1) Diese Vereinbarung regelt die Anforderungen an die technischen Verfahren zur telemedizinischen Durchführung von Konsilien (Telekonsilien).
- (2) Im Sinne dieser Vereinbarung sind die ein Telekonsilium einholenden Ärzte¹/Zahnärzte Vertragsärzte/Vertragszahnärzte und die ein Telekonsilium beantwortenden Ärzte (Konsiliarärzte) Vertragsärzte/Vertragszahnärzte oder Ärzte einer konsiliarischen Fachrichtung eines Krankenhauses. Als Vertragsarzt/Vertragszahnarzt im Sinne dieser Vereinbarung gelten auch angestellte (Zahn-)Ärzte, ermächtigte (Zahn-)Ärzte und Medizinische Versorgungszentren, die an der vertrags(zahn-)ärztlichen Versorgung teilnehmen.
- (3) Ein Telekonsilium wird in dieser Vereinbarung definiert als zeitgleiche bzw. zeitversetzte Kommunikation zwischen einem einholenden Arzt/Zahnarzt und einem Konsiliararzt/Konsiliarzahnarzt mittels elektronischen Austausches der patientenbezogenen, medizinischen Fragestellung sowie der sonstigen, für die telekonsiliarische Beurteilung dieser medizinischen Fragestellung relevanten Patienteninformationen. Die Kommunikation umfasst sowohl die Übermittlung der Fragestellung sowie deren Beantwortung. Ein ausschließliches Telefonat stellt kein Telekonsilium im Sinne dieser Vereinbarung dar. Bei Bedarf kann das Telekonsilium auch in Anwesenheit des Patienten stattfinden.
- (4) Ein Telekonsilium im Rahmen dieser Vereinbarung setzt in der Regel voraus, dass
 - a. eine patientenbezogene, interdisziplinäre medizinische Fragestellung vorliegt, die außerhalb des Fachgebietes des behandelnden Arztes/Zahnarztes liegt und das Telekonsilium bei einem Konsiliararzt/Konsiliarzahnarzt eingeholt wird, innerhalb dessen Fachgebiet die patientenbezogene, interdisziplinäre medizinische Fragestellung liegt,
 - oder
 - b. eine besonders komplexe medizinische Fragestellung vorliegt, die innerhalb des Fachgebietes des behandelnden Arztes/Zahnarztes liegt und das Telekonsilium bei einem Konsiliararzt/Konsiliarzahnarzt desselben Fachgebietes eingeholt wird.
- (5) Ein Videokonsilium ist ein zeitgleiches Telekonsilium zwischen zwei Ärzten/Zahnärzten mittels eines Videodienstes nach § 2 Absatz 1 Buchstabe c. Im Sinne dieser Vereinbarung ist ein Videokonsilium unter Anwesenheit eines Patienten keine Videosprechstunde.

§ 2 Dienste im Rahmen eines Telekonsiliums

- (1) Für den elektronischen Austausch im Rahmen eines Telekonsiliums dürfen ausschließlich folgende Dienste genutzt werden:
 - a. Dienste nach § 291b Absatz 1e SGB V für eArztbriefe gemäß der Richtlinie elektronischer Brief der KBV und die Übertragung weiterer Datenformate,
 - b. Dienste für die Übertragung von Bildformaten gemäß dem Standard für „Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM-Standard)“, die im ärztlichen Bereich die Anforderungen an die Kommunikationsdienste gemäß den Regelungen der Anlage 31a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erfüllen,
 - c. Videodienste für Videokonsilien, die die Anforderungen an die Videodiensteanbieter gemäß den Regelungen der Anlage 31b zum BMV-Ä bzw. Anlage 16 zum BMV-Z erfüllen,

¹ Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag nicht ausdrücklich nach geschlechtsspezifischen Personen- und Berufsbezeichnungen differenziert. Die gewählte männliche Form schließt eine adäquate weibliche bzw. diverse Form gleichberechtigt ein.

- d. weitere Anwendungen des Gesundheitswesens der Klassen aAdG bzw. aAdG-NetG-TI gemäß der Richtlinie „Nutzungsvoraussetzungen der TI für weitere Anwendungen des Gesundheitswesens sowie für die Gesundheitsforschung [gemRL_NvTIwA]“ der gematik, sofern sie nach § 291a Absatz 7 Satz 3 SGB V durch die gematik GmbH bestätigt sind.
- (2) In Abhängigkeit der medizinischen Fragestellung kann der Arzt/Zahnarzt nach seinem Ermessen einen oder auch mehrere der unter § 2 Absatz 1 genannten Kommunikationsdienste im Rahmen eines Telekonsiliums nutzen.
- (3) Radiologische Befundbeurteilungen, die auf der Grundlage der Anlage 9.2 zum BMV-Ä durchgeführt werden, bleiben unberührt.

§ 3 Anforderungen an die Einholung eines Telekonsiliums (einholender Vertragsarzt/Vertragszahnarzt)

- (1) Die Durchführung eines Telekonsiliums gemäß §1 Absatz 2 erfolgt durch einen Arzt oder Zahnarzt bei einem anderen ausgewählten Arzt (Konsiliararzt, der entweder Vertragsarzt/Vertragszahnarzt oder Arzt einer ausgewählten Fachrichtung eines Krankenhauses ist) in Abhängigkeit der personenbezogenen, medizinischen Fragestellung. Wird der Konsiliarauftrag an eine ausgewählte Fachrichtung eines Krankenhauses gestellt, obliegt die Auswahl des Konsiliararztes dem konsultierten Krankenhaus.
- (2) Die Einholung eines Telekonsiliums setzt die Übermittlung der für die medizinische Fragestellung relevanten Patienteninformationen voraus. Im Rahmen der Fragestellung müssen mindestens die folgenden Angaben übermittelt werden:
 - a. Datum,
 - b. Daten des einholenden Arztes/Zahnarztes (Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefon, Emailadresse, Arztnummer),
 - c. Daten des Konsiliararztes (Name, Vorname) bzw. Bezeichnung der konsiliarischen Fachrichtung eines Krankenhauses,
 - d. Patientendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Versichertennummer, Geschlecht),
 - e. Diagnose/Verdachtsdiagnose,
 - f. Medikation (falls vorhanden),
 - g. Auftrag,
 - h. Frist zur Beantwortung.

Holt ein Vertragsarzt ein Telekonsilium bei einem anderen Vertragsarzt ein, sind die Angaben nach Muster 6 gemäß den Vorgaben der Anlage 2b zum BMV-Ä sowie eine Frist zur Beantwortung zu übermitteln. Inhalt und Datenstruktur des Konsiliarauftrags orientieren sich an den ggf. bestehenden Vorgaben für die jeweiligen Fachgebiete.

- (3) Der das Telekonsilium einholende Arzt/Zahnarzt stellt sicher, dass sowohl die elektronisch ausgetauschten patientenbezogenen Unterlagen, als auch die Erst- und die telekonsiliarische Zweitbeurteilung zusammenhängend bezogen auf den Patienten elektronisch dokumentiert und archiviert werden.

§ 4 Anforderungen an die Beantwortung eines Telekonsiliums (Konsiliar(zahn-)arzt)

- (1) Bei einem Telekonsilium muss der Konsiliar(zahn-)arzt gemeinsam mit der konsiliarischen Beurteilung mindestens die Daten nach § 3 Absatz 2 Buchstaben a bis e übermitteln, um eine Zuordnung zu ermöglichen.

- (2) Lassen die übertragenen (Bild-)Daten nach Ansicht des Konsiliar(zahn-)arztes eine Beurteilung der Fragestellung nicht zu, so kann der Konsiliar(zahn-)arzt neue bzw. weitere (Bild-)Daten anfordern oder den Konsiliarauftrag ablehnen.

§ 5 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung soll eine Bestimmung gelten, die zulässiger Weise dem am nächsten kommt, was die Vertragspartner gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie die Regelungsbedürftigkeit bedacht hätten.

§ 6 Inkrafttreten

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 1. April 2020 in Kraft.
- (2) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten ordentlich gekündigt werden. Im Fall der Kündigung gelten die Inhalte der gekündigten Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort.

Protokollnotiz:

Anbieter von Diensten, die für die Erbringung von Telekonsilien vor dem 01.04.2020 genutzt wurden, können den Vereinbarungspartnern bis zum 31.12.2020 Änderungen vorschlagen. Falls sich daraus Erkenntnisse ergeben, die eine Anpassung der Regelungen in § 2 erforderlich machen, werden die Vereinbarungspartner bis spätestens zum 30.06.2021 eine aktualisierte Fassung beschließen.

Berlin/Köln, den 29.05.2020

Spitzenverband Bund der Krankenkassen
K. d. ö. R., Berlin

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
Berlin

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung,
K. d. ö. R., Köln

Kassenärztliche Bundesvereinigung
K. d. ö. R., Berlin

Patienteninformation

Höhere Festzuschüsse zum Zahnersatz seit Oktober 2020

Bei Planung vor und Eingliederung nach dem 1. Oktober 2020 sind Nachforderungen gegenüber Krankenkassen möglich

Liebe Patientinnen und Patienten,

aus aktuellem Anlass möchten wir Sie über folgenden Sachverhalt informieren:
Seit Oktober haben Sie gegenüber Ihrer Krankenkasse einen Anspruch auf höhere Festzuschüsse zu den Kosten einer Zahnersatzbehandlung. Wichtig ist, dass sich die Krankenkassen Ende September 2020 bundesweit entschieden haben, den höheren Festzuschuss für alle Zahnersatz-Behandlungen zu gewähren, die nach dem 30. September 2020 eingegliedert werden. Entgegen der bisher praktizierten Vorgehensweise stellen die Krankenkassen in diesem Zusammenhang also nicht darauf ab, wann Ihr Heil- und Kostenplan ausgestellt und genehmigt worden ist.

Neu ist daher: Wenn Sie einen Heil- und Kostenplan haben, der vor dem 1. Oktober 2020 ausgestellt und genehmigt worden ist, die Behandlung bzw. Eingliederung des Zahnersatzes aber erst nach diesem Datum erfolgt, können Sie nachträglich gegenüber Ihrer Krankenkasse den höheren Festzuschuss geltend machen und eine entsprechende Nachforderung stellen.

Bitte beachten Sie, dass Sie die Nachforderung unmittelbar gegenüber Ihrer Krankenkasse geltend machen müssen. Eine Abwicklung über Ihre Zahnärztin/Ihren Zahnarzt ist nicht möglich!

Hinweis: Das gilt nur für Heil- und Kostenpläne, die bereits vor dem 1. Oktober 2020 ausgestellt und von der Krankenkasse genehmigt worden sind. Bei Behandlungsplanungen, die ab dem 1. Oktober 2020 genehmigt werden, wird der höhere Festzuschuss automatisch berücksichtigt.

Wenn Sie betroffen oder diesbezüglich unsicher sind, empfehlen wir Ihnen dringend, sich mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung zu setzen.



Oktober 2020

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

die erneut steigende Zahl der Corona-Infektionen in Deutschland erfüllt uns als Angehörige der Heilberufe mit großer Sorge. Weitreichende Lockdown-Maßnahmen zu verhindern, liegt auch in unserem Interesse.

Als Ärzte, Zahnärzte und Apotheker haben wir dabei eine besondere Verantwortung. Mehr als jeder anderen Berufsgruppe vertrauen die Menschen in unsere Fähigkeiten, in unsere Expertise und in unsere Versorgung. Unsere Patientinnen und Patienten fragen uns täglich um Rat, wenn es um Sinnhaftigkeit und Erfolgsaussichten der Infektionsschutzmaßnahmen oder um eine Prognose des Pandemieverlaufs in den nächsten Monaten geht.

Auch wir hoffen auf die schnelle Einführung eines wirksamen und sicheren Impfstoffes, aber wir wissen auch um die absehbaren Herausforderungen bei der flächendeckenden Verfügbarkeit. Hier erwarten wir klare und verbindliche politische Vorgaben im Rahmen einer nationalen Impfstrategie und fordern diese auch ein.

Bis die dafür notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen sind und mit Sicherheit auch bis weit in die Anwendungsphase eines solchen Impfstoffes hinein müssen wir dafür Sorge tragen, dass sinnvolle Maßnahmen zur Risikominimierung von der großen Mehrheit der Bevölkerung weiterhin akzeptiert und umgesetzt werden.

Wir bitten Sie deshalb heute noch einmal eindringlich um Ihre Unterstützung.

Nutzen Sie Ihren Einfluss und motivieren Sie Ihre Patientinnen und Patienten zur Einhaltung der Hygieneregeln und insbesondere zur Nutzung der Corona-Warn-App der Bundesregierung.

Ebenso wichtig ist es, die Bevölkerung besonders in diesem Jahr umfassend gegen Influenza zu immunisieren. Es sind absehbar ausreichende Impfstoffmengen verfügbar, die Auslieferung an die Praxen ist bereits angelaufen.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

uns stehen schwierige Monate bevor. War es im Frühjahr noch aufwendig aber möglich, trotz weitreichender Maßnahmen einen geordneten Ablauf in Praxen, Apotheken und Krankenhäusern zu gewährleisten, so wird dies in der beginnenden kalten Jahreszeit voraussichtlich sehr viel schwieriger. Umso mehr kommt es jetzt darauf an, die Handlungsfreiheit unserer Patientinnen und Patienten zu bewahren, welche auch unmittelbar unsere eigene Handlungsfreiheit als Heilberuf betrifft.

Sie alle haben in den vergangenen Monaten bereits Großartiges für unser Gesundheitssystem geleistet. Gemeinsam werden wir auch die aktuelle und vor uns liegende schwierige Phase der Pandemie in den Griff bekommen.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. (I) Klaus Reinhardt
Präsident, Bundesärztekammer

Dr. med. Andreas Gassen
Vorstandsvorsitzender,
Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dr. med. dent. Peter Engel,
Präsident, Bundeszahnärztekammer

Dr. med. dent. Wolfgang Eßer
Vorsitzender des Vorstandes,
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Friedemann Schmidt

Präsident, ABDA - Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände e.V.



Gemeinsames Positionspapier: Pandemie-Bewältigung und Handlungsbedarfe in der ambulanten vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung

Deutschland hat die Corona-Pandemie bislang vergleichsweise gut bewältigt. Dennoch liegen kräftezehrende Wochen und Monate hinter unserem Gesundheitswesen und dem ambulanten Versorgungssektor, in denen die niedergelassene Zahn-/Ärzterschaft und ihre Praxisteams vor enormen Herausforderungen standen und auch nach wie vor stehen. Dabei ist es den Praxen und ihren Selbstverwaltungen, den Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen unterstützt von ihren Bundesorganisationen, von Beginn der Pandemie an gelungen, schnell und flexibel auf die Herausforderungen zu reagieren und in extrem kurzer Zeit neben der Regelversorgung einen zweiten „Strang“ für die ambulante zahn-/medizinische Versorgung von mit dem SARS-CoV-2-Virus Infizierten oder in Quarantäne befindlichen Patientinnen und Patienten aufzubauen.

Der ambulante Bereich konnte aufgrund vielfältiger Maßnahmen auf Bundes- und regionaler Ebene seine Qualitäten unter Beweis stellen und zeigen, warum er eine verlässliche, robuste und leistungsfähige Säule unseres Gesundheitssystems ist. Gleichzeitig hat die Pandemie wichtige Erfahrungen und neue Erkenntnisse für die Gesundheitsversorgung in Krisenzeiten zu Tage gefördert. Angesichts des Fortdauerns und Wiedererstarkens der Corona-Pandemie mit erneut steigenden Infektionszahlen und einer besorgniserregenden Dynamik sowie möglichen weiteren, auch regionalen Hotspots, aber auch, um für den Fall zukünftiger Pandemien und nationaler Katastrophensituationen vorbereitet zu sein, gilt es, dieses Wissen zu nutzen und die Krisenreaktionsfähigkeit des ambulanten Versorgungssektors in seiner Gesamtheit weiterzuentwickeln.

Hierzu gehören aus Sicht von KBV und KZBV folgende zentrale Punkte:

1. Verzerrungsfreie Fortschreibung der Gesamtvergütungen

Pandemien und nationale Katastrophensituationen sind atypische singuläre Entwicklungen und in keiner Weise repräsentativ. Gerade auch im Hinblick auf die Niederlassung von jungen Zahn-/Ärztinnen und Zahn-/Ärzten, ist es wichtig, dass krisenbedingte Verwerfungen, wie sie durch die aktuelle Corona-Pandemie ausgelöst wurden, nicht zum Anknüpfungspunkt für die Fortschreibung der Gesamtvergütungen im vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Bereich gemacht werden.

Insbesondere darf eine krisenbedingte Abnahme von Leistungsanspruchnahmen, wie sie z.B. infolge der aktuellen Corona-Pandemie zu beobachten ist, nicht zur Grundlage für die

prognostizierte Leistungsmenge des Folgejahres gemacht werden. Daher müssen die hierfür vorgegebenen Kriterien für den ärztlichen (§ 87a Abs. 3 und 4 SGB V) und den zahnärztlichen Bereich (§ 85 Abs. 3 SGB V) in Teilen unberücksichtigt bleiben bzw. auf andere Bezugszeiträume angewendet werden. Dies sollte gesetzlich klargestellt werden. Verwerfungen in Krisenjahren müssen bei der Festlegung der Gesamtvergütung im Folgejahr außen vor bleiben.

2. Verlässlicher Schutzmechanismus für die ärztliche und zahnärztliche Versorgung

Die Erfahrungen haben gezeigt, wie durch die mit einem Lockdown verbundenen Einschränkungen die Leistungsanforderung der Versicherten und damit verbunden die Leistungsmenge in den Praxen abrupt einbrechen kann, mit der Folge, dass Arzt- und Zahnarztpraxen in ihrer betriebswirtschaftlichen Situation hart getroffen werden können. Daher muss die Politik dafür Sorge tragen, die Infrastruktur der ambulanten Versorgung – und damit letztendlich die Versorgung der Patientinnen und Patienten – in solchen Zeiten zu sichern, um zu gewährleisten, dass die ambulante Versorgung trotz eines zwischenzeitlichen Rückgangs des Patientenstroms ungeschmälert und ununterbrochen zur Verfügung steht.

Ein Ende der Corona-Pandemie ist bislang nicht in Sicht. Angesichts des Fortdauerns und Wiedererstarkens der Corona-Pandemie mit erneut steigenden Infektionszahlen und möglichen weiteren, auch regionalen, Hotspots, aber auch für den Fall zukünftiger Pandemien und nationaler Katastrophensituationen muss sowohl für die ärztliche als auch für die zahnärztliche Versorgung ein verlässlicher, dauerhafter Mechanismus im SGB V etabliert werden, um unter angemessener Mitwirkung der Krankenkassen eine nachhaltige Aufrechterhaltung der Infrastruktur der vertragsärztlichen und der vertragszahnärztlichen Versorgungsstrukturen in Krisenzeiten und darüber hinaus zu gewährleisten. Dieser Ansatz muss der erkennbaren Weiterentwicklung der Corona-Strategie mit einer Konzentration auf regionales Infektionsgeschehen in der Gestalt z.B. von Hotspots und vergleichbaren Ereignissen Rechnung tragen.

KBV und KZBV fordern, dass der in der Corona-Pandemie eingeführte Schutzschirm für die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit finanziellen Ausgleichszahlungen durch die Krankenkassen zu einem regel- und dauerhaften Instrument für den ambulanten Versorgungssektor weiterentwickelt und damit auch für den zahnärztlichen Versorgungsbereich vorgesehen wird.

3. Beschaffung und Bevorratung von Schutzausrüstung sicherstellen

Das Fehlen von Schutzausrüstung war zu Beginn der Pandemie die Achillesferse des deutschen Gesundheitssystems. Die Praxen sind für eine über den „Alltagsbedarf“ hinausgehende Beschaffung nicht zuständig. Dies gilt auch für ihre Selbstverwaltung in Form der Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Für die Zukunft muss daher sichergestellt sein, dass eine ausreichende Menge an persönlicher Schutzausrüstung für niedergelassene Zahn-/Ärztinnen und Zahn-/Ärzte für den Pandemiefall vorgehalten wird und deren Finanzierung gesichert ist.

4. Finanzielle Entlastungen bei der Digitalisierung auch für den ambulanten Sektor

Bei der Bewältigung von Pandemien und nationalen Katastrophensituationen ist die Digitalisierung des Gesundheitswesens ein wichtiger Baustein. Zugleich ist die Digitalisierung auch mit erheblichen zeitlichen, finanziellen und strukturellen Ressourcen verbunden. Es ist daher

dem Grunde nach zu begrüßen, dass die Bundesregierung nun den Krankenhäusern mit Milliardenmitteln für Investitionen in Digitalisierung und IT-Sicherheit unter die Arme greift. Allerdings darf der ambulante Sektor dabei nicht vergessen werden.

Um die Zahn-/Arztpraxen bei der fortschreitenden Digitalisierung einschließlich der IT-Sicherheit und den damit verbundenen erheblichen Investitionskosten und laufenden Kosten zu entlasten, braucht auch der ambulante Versorgungssektor adäquate finanzielle Ausgleichsmechanismen. Dies kann z.B. analog der für den Krankenhausbereich vorgesehenen Mechanismen als fonds-basierte Lösung oder durch eine gesetzliche Beauftragung der Bundesmantelvertragspartner für eine Finanzierungsvereinbarung erfolgen.

5. Unterstützung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Praxen

Die Medizinischen Fachangestellten und Zahnmedizinischen Fachangestellten sind bei ihrer Arbeit einem besonderen Infektionsrisiko ausgesetzt. Gleichwohl haben sie sich den Herausforderungen der Corona-Pandemie bislang hochprofessionell und verantwortungsbewusst gestellt.

KBV und KZBV unterstützen das Anliegen des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V., dass auch die besonderen Leistungen von Mitarbeitenden in Arzt- und Zahnarztpraxen während der Corona-Pandemie mit einem angemessenen finanziellen Bonus wertgeschätzt werden sollten. Darüber hinaus sollte den Mitarbeitenden in Arzt- und Zahnarztpraxen über die Aufnahme in die Nationale Teststrategie die Möglichkeit regelmäßiger kostenfreier Corona-Tests eingeräumt werden.

6. Stärkung der Selbstverwaltung

Die Selbstverwaltung hat in der Pandemiebewältigung ihre Handlungsfähigkeit unter Beweis gestellt und gezeigt, dass sie das zentrale Fundament unseres Gesundheitswesens ist. So haben die Bundesmantelvertragspartner und die Gesamtvertragspartner mit ihren Entscheidungen unbürokratische Ausnahmen von Vorgaben gemacht und damit einen wesentlichen Beitrag zur Krisenbewältigung geleistet. Dies gilt auch für die vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassenen zeitlich befristeten Sonderregelungen.

Um im weiteren Verlauf der Pandemie sowie auf künftige nationale Katastrophensituationen noch schneller und zielgerichteter reagieren zu können, sollte eine Ermächtigungsgrundlage geschaffen werden, die es der Selbstverwaltung ermöglicht, gesetzliche Regularien entsprechend den jeweiligen Erfordernissen zumindest befristet modifizieren oder aussetzen zu können.

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass die Selbstverwaltung für die Krisenbewältigung ein unerlässlicher Partner ist. Daher fordern wir die politischen Entscheidungsträger auf, die Handlungs- und Gestaltungsspielräume der Selbstverwaltung zu stärken und Eingriffen in die Gestaltungskompetenz der Selbstverwaltung entgegenzuwirken. In einer Pandemie beziehungsweise nationalen Katastrophensituation müssen die Zuständigkeiten und die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren auf Bundes-, Landes- und regionaler Ebene zweifelsfrei geklärt sein.