

4. Stand der Honorarverhandlungen/Punktwerte für 2015

Die Verhandlungen über eine Vergütungsvereinbarung für 2015 sind mit den **vdek**-Kassen abgeschlossen.

Der neue ab 01.01.2015 gültige **KFO-Punktwert** lautet 0,8354 €, und der **IP-/FU-Punktwert** beträgt 1,0517 €.

Die genannten KFO- und IP-/FU-Punktwerte gelten auch für die Landespolizei und die Feuerwehr.

Die Verhandlungen mit den **Primärkassen** wurden am gestrigen Tag ebenfalls abgeschlossen. Der neue ab 01.01.2015 gültige **KFO-Punktwert** lautet 0,8422 €. Bitte setzen Sie diesen Punktwert bereits für die Abrechnung des I. Quartals 2015 an. Der **IP-/FU-Punktwert** beträgt 1,0471 € bzw. 1,0502 €.

Die aktualisierte Punktwertübersicht ist beigelegt und ist auf der Internetseite der KZV unter dem Schlagwort "Punktwertübersicht" aufzurufen.

Alle Ergebnisse stehen noch unter Gremienvorbehalt und müssen der Aufsichtsbehörde zur rechtlichen Prüfung vorgelegt werden.

6. Heilfürsorge: Punktwerte und Sprechstundenbedarf

Die KZBV hat uns mitgeteilt, dass mit dem Bundesministerium der Verteidigung und dem Bundesministerium des Innern neue Punktwerte rückwirkend ab 01.01.2015 vereinbart worden sind. Hinsichtlich des ZE-Punktwertes konnte bisher mit dem Bundesministerium des Innern keine Einigung erzielt werden, so dass der Vorjahrespunktwert vorläufig weiter gilt.

Für die Abgeltung des Sprechstundenbedarfs wurde für 2015 eine Pauschale in Höhe von 1,5188 € je KCH-Fall vereinbart. Die Vergütung erfolgt automatisch mit der Zahnarzt-Gutschrift.

7. Zahnersatz: Regresse Praxis- und Abformmaterialien

Die gesetzlichen Krankenkassen stellen zunehmend die Kosten für Praxismaterialien auf den Prüfstand.

Die Mitglieder unseres BEMA-Strukturausschusses haben die Liste der Praxismaterialien letztmalig im Februar 2015 überarbeitet. Die Liste bietet eine Orientierung mit den durchschnittlichen Preisspannen für die unterschiedlichen Materialien.

Die Liste der Praxismaterialpreise ist auf der Website der Zahnärztekammer und der KZV unter "[Zahnarzt & Team/KZV/Abrechnung/ Abrechnungshilfen und -hinweise](#)" abrufbar.

8. Elektronische Gesundheitskarte - eGK

Auf Grund von Nachfragen und der noch immer vorhandenen Unsicherheit fassen wir die Regelungen zur elektronischen Gesundheitskarte noch einmal zusammen:

- Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen müssen ihren Leistungsanspruch **ab 01.01.2015** durch Vorlage einer **elektronischen Gesundheitskarte** (eGK) belegen. Alte Krankenversichertenkarten haben mit Wirkung zum 31.12.2014 ihre Gültigkeit verloren.
- Die eGK ist an der Aufschrift "Gesundheitskarte", die in Schwarz-Rot-Gold unterstrichen ist, dem Prozessorchip und dem Kartenlogo (der vitruvianische Mensch nach Leonardo da Vinci) erkennbar.
- Die eGK muss nicht in jedem Fall mit einem Bild des Versicherten versehen sein. Kinder unter 15 Jahren und Versicherte, deren Mitwirkung bei der Erstellung eines Fotos nicht möglich ist, benötigen kein Bild. Außerdem gilt, dass in Einzelfällen die Krankenkasse auch bei Personen, die nicht in die beiden genannten Gruppen fallen, auf ein Lichtbild verzichtet hat. Diese eGK haben – sofern sie die anderen o. g. Identifizierungsmerkmale aufweisen – trotzdem Gültigkeit.
- Die eGK ist vom Zahnarzt bei jeder ersten Inanspruchnahme im Quartal einzulesen.
- Ist die eGK aus technischen Gründen nicht einlesbar, weil die Karte oder das Kartenlesegerät defekt sind, können die Daten über das so genannte "Ersatzverfahren" manuell erfasst werden.
- In Einzelfällen, bei erstmaligem Eintritt in die gesetzliche Krankenversicherung oder bei einem Kassenwechsel kann es vorkommen, dass der Patient von seiner Kasse noch keine eGK erhalten hat. In diesen Fällen muss der Versicherte einen schriftlichen Versicherungsnachweis seiner Krankenkasse vorweisen. Die darauf hinterlegten Daten erfassen Sie manuell und fertigen für die Patientenakte eine Kopie der Versicherungsbestätigung an.
- Kann der Patient weder eine eGK noch einen Versicherungsnachweis/eine Anspruchsberechtigung vorlegen, darf der Zahnarzt dem Patienten die Behandlung in Rechnung stellen. Legt der Patient innerhalb einer Frist von 10 Tagen seine eGK oder einen entsprechenden Versicherungsnachweis vor, muss die Rechnung gegenüber dem Patienten storniert werden und eine Abrechnung über die Kasse erfolgen.

Alle vorgenannten Regelungen gelten für die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen. Versicherte der Sonstigen Kostenträger besitzen keine eGK.

9. Abkommen über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten

Die Regelungen zur Versorgung der Unfallverletzten und Berufserkrankten konnten nach intensiven Verhandlungen in Einzelfragen angepasst werden. Die geänderten Regelungen finden Sie auf der gemeinsamen Webseite von Zahnärztekammer und KZV im Handbuch der KZV Hamburg unter Kapitel 3. "Überregionale Vereinbarungen".

Im Einzelnen sind angeglichen worden:

- Die Gebühr für den Bericht "Zahnschaden" von 18,00 € auf 18,50 €.
- Der Punktwert für zahnärztliche Leistungen (ohne Zahnersatz) von 1,12 € auf 1,14 €.
- Die Vergütungen für Kronen und Brücken nach den Ziffern 4a – 4c und 10a – 10d des Gebührenverzeichnisses für die Versorgung der Unfallverletzten und Berufserkrankten mit Zahnersatz und Zahnkronen.

10. Vorabgenehmigungen von Heil- und Kostenplänen

Bitte berücksichtigen Sie nach wie vor die Regelung, dass prothetische Heil- und Kostenpläne **vor Beginn der Behandlung** durch die Krankenkassen **genehmigt werden müssen**. Der Behandlungsbeginn darf erst nach dem Bewilligungsdatum liegen.

Der Gesetzgeber hat im "Patientenrechtegesetz" für den Bewilligungsablauf verbindliche Fristen gesetzt. In §13 Abs. 3a SGB V heißt es dazu:

"Die Krankenkasse hat über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst), eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten. ... Wird ein im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte vorgesehenes Gutachterverfahren durchgeführt, hat die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden; der Gutachter nimmt innerhalb von vier Wochen Stellung. Kann die Krankenkasse Fristen nach Satz 1 oder Satz 4 nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt."

In dringenden Fällen, bei denen aus Notsituationen heraus ein akuter Handlungsbedarf entsteht, räumen die Krankenkassen i. d. R. die Möglichkeit ein, eine "Vorabgenehmigung" per Fax einzuholen. Dies wäre z. B. der Fall, wenn sich insuffiziente Altversorgungen gelöst haben und nicht wiedereingliederbar sind, so dass ggf. sofort Provisorien angefertigt werden müssen.

Bitte beschränken Sie Anträge auf "Vorab-" oder Sofortgenehmigungen auf die Fälle, in denen tatsächlich sofortiger Handlungsbedarf besteht. Seitens der DAK erhielten wir den Hinweis, dass sich diese Anträge häufen und die Prüfungen und Rücksprachen mit den Praxen ergeben hätten, dass "... eine akute Notwendigkeit der Sofortbewilligung ... in der Mehrzahl der eingehenden Anfragen, auch nach Rücksprache mit den Praxen, nicht vorhanden (sei)".

11. Aktualisierungen auf der KZV-Website

Seit der letzten Ausgabe von **ZAHNARZT – aktuell** wurden folgende Inhalte auf der Website der KZV Hamburg aktualisiert:

Inhalt:	Auf unserer Internetseite zu finden unter:
	kzv-hamburg.de ▶ zahnarzt & team ▶ kzv
KZV-Handbuch Gesamtausgabe	▶ KZV-Handbuch link
Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) - Auszug -	▶ Abrechnung/Abrechnungshilfen-und –hinweise link
Praxismaterialkosten ZE	▶ Abrechnung/Abrechnungshilfen-und –hinweise link
Punktwertübersicht 2015	▶ Abrechnung/Abrechnungshilfen-und –hinweise link

12. HSH Nordbank Run 2015 im Team der KZV Hamburg

In diesem Jahr wird die KZV Hamburg bereits zum **10. Mal** am HSH Nordbank Run teilnehmen.

Wir laden Sie, Ihre Angehörigen und Ihr Praxisteam ein, **am 27. Juni 2015** zusammen mit uns als großes KZV-Team auf die vier Kilometer lange Strecke durch die HafenCity zu gehen und durch Ihre Teilnahme die Initiative "Kinder helfen Kindern" des Hamburger Abendblattes zu unterstützen.

Bitte melden Sie sich aus organisatorischen Gründen bis zum **08.05.2015 verbindlich** an. Den Anmeldebogen haben wir als Anlage beigefügt.

Beim HSH Nordbank Run geht es nicht darum, Geschwindigkeitsrekorde zu brechen. Sie können die vier Kilometer auch gehend zurücklegen und die Strecke als "Sightseeing-Tour" durch die neue HafenCity nutzen. Entscheidend ist der Spaß!

Die KZV Hamburg übernimmt für alle Mitglieder des KZV-Teams die Startgebühr und stellt Laufshirts zur Verfügung.

Nach dem Lauf wollen wir mit Ihnen die Veranstaltung bei kühlen Getränken und einer kleinen Stärkung in geselliger Runde ausklingen lassen. Damit wir entsprechend planen können, tragen Sie bitte unten auf dem Anmeldebogen auch ein, mit wie vielen Personen Ihre Praxis am Imbiss teilnehmen wird.

Als Ansprechpartnerin für weitere Fragen steht Ihnen Frau Lehniger unter ☎ 36 14 7-215, gerne zur Verfügung.

Wir hoffen auf zahlreiche Anmeldungen!