

## 2. Ersatzverfahren bei der Elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

Gesetzlich versicherte Patienten sind verpflichtet, ihre elektronische Gesundheitskarte bei jedem Zahnarztbesuch auf Verlangen vorzulegen. (*„Der Versicherte weist seinen Anspruch auf vertragszahnärztliche Versorgung durch Vorlage der eGK nach“*; § 18 BMV-Z). Der Zahnarzt seinerseits hat die eGK bei jeder ersten Inanspruchnahme im Quartal in sein Praxisverwaltungssystem einzulesen. Solange der Patient die elektronische Gesundheitskarte nicht innerhalb von zehn Tagen vorlegt oder seine Anspruchsberechtigung auf andere Weise nachweist, kann die Praxis eine Privatrechnung erstellen. Legt der Patient die elektronische Gesundheitskarte bzw. eine Anspruchsberechtigung innerhalb von 10 Tagen vor, ist die Privatrechnung zu stornieren.

Trotz Vorlage einer gültigen eGK kann es vereinzelt vorkommen, dass die eGK aus technischen Gründen nicht eingelesen werden kann. Tritt ein solcher Fall ein, sind die auf der Karte aufgebrachten Identitätsdaten des Patienten im "Ersatzverfahren" manuell ins Praxisverwaltungssystem einzugeben. Ebenso ist bei Hausbesuchen zu verfahren, wenn kein mobiles Kartenterminal zur Verfügung steht, sowie bei Vorlage von Anspruchsnachweisen der Kostenträger.

Allein der Umstand, dass Patienten ihre eGK vergessen oder verloren haben, rechtfertigt kein Ersatzverfahren. Dies gilt auch, wenn es sich um Patienten handelt, die der Praxis aus den Behandlungen früherer Quartale/Jahre bekannt sind.

## 3. Punktwerte für 2020 (Primärkassen und vdek)

Die Vergütungsverhandlungen mit den Primär- und Ersatzkassen für 2020 konnten erfolgreich abgeschlossen werden.

Punktwert ab 01.01.2020	Primärkassen	Ersatzkassen
KFO	0,9504 €	0,9555 €
IP/FU	1,2057 €	1,1906 €
Verteilungspunktwert KCH/PAR/KBR:	1,1784 €	1,1829 €

Die erzielten Verhandlungsergebnisse stehen noch unter Gremienvorbehalt und der rechtlichen Prüfung seitens der zuständigen Aufsichtsbehörden.

## 4. Punktwerte für Heilfürsorgeberechtigte (Bundespolizei/Bundeswehr)

Die KZBV konnte für den Bereich Heilfürsorge mit dem Bundesministerium des Inneren (BMI) und dem Bundesministerium für Verteidigung (BMVg) eine Einigung über die Höhe der Punktwerte für das Jahr 2020 erzielen. Dem Punktwertanstieg liegt ein prozentualer Steigerungssatz für das Jahr 2020 in Höhe von 3,00 % zugrunde.

Punktwert ab 01.01.2020	Bundespolizei Bundesministerium des Inneren (BMI)	Bundeswehr Bundesministerium für Verteidigung (BMVg)
KCH/KBR/PAR: KFO/ZE: IP:	1,2421 € 1,0666 € 1,3248 €	1,2421 € 1,0666 € 1,2421 €
	Für die Abgeltung des Sprechstundenbedarfs wurde ab 01.01.2020 eine Pauschale in Höhe von 1,7570 € je KCH-Fall vereinbart. Die Vergütung erfolgt automatisch mit der Zahnarztgutschrift.	

## 5. Vergütung bei Unfallversicherungsträgern ab 01.01.2020

Die Vertragspartner des Abkommens über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten, KZBV, DGUV und SVLFG, haben für 2020 eine Anpassung der Vergütung vereinbart.

Die Gebühr für den **Bericht "Zahnschaden"** gemäß Ziffer 1.1 des Abkommens wird von 20,66 € (Basisvergütung 2019) auf **21,42 €** erhöht. Der **Punktwert für alle zahnärztlichen Leistungen** (ausgenommen die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen) steigt von 1,27 € (Basispunktwert 2019) auf **1,32 €**.

Die neuen Vergütungen sind für zahnärztliche Leistungen, die ab **01.01.2020** erbracht werden, anzusetzen.

Das Gebührenverzeichnis für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Anlage 4 des Abkommens) bleibt gegenüber 2019 unverändert.

## 6. Festzuschusserhöhung zum 01.10.2020

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das zum 11.05.2019 in Kraft getreten ist, sieht eine Erhöhung der Festzuschüsse für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen zum 01.10.2020 vor. Die Festzuschüsse werden errechnet auf Basis der Kosten einer durchschnittlichen Regelversorgung. **Bislang** gilt nach § 55 SGB V: "*Die Festzuschüsse umfassen 50 vom Hundert der ... festgesetzten Beträge für die Regelversorgung*". Für alle Heil- und Kostenpläne, die **ab dem 01.10.2020 erstellt** werden, lautet der Gesetzestext dann: "*Die Festzuschüsse umfassen 60 Prozent der festgesetzten Beträge für die Regelversorgung*."

Die Festzuschüsse mit Bonus erhöhen sich entsprechend, so dass sich folgende Änderungen ergeben:

<b>Festzuschussbeträge in % der Kosten einer durchschnittlichen Regelversorgung:</b>	<b>Aktuell</b>	<b>ab 01.10.2020</b>
Ohne Bonus	50%	60%
mit "Bonus-Nachweis" 5 Jahre	60%	70%
mit "Bonus-Nachweis" 10 Jahre	65%	75%

Vor dem Hintergrund dieser anstehenden Erhöhung ist es nicht auszuschließen, dass Patienten ggf. ein Interesse haben, die Planung prothetischer Versorgungen in das letzte Quartal 2020 zu schieben.

## 7. Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen nach § 119b SGB V

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben die Rahmenvereinbarung zur kooperativen zahnärztlichen und pflegerischen Versorgung gesetzlich krankensversicherter Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen überarbeitet. Die Aufgaben der Kooperationszahnärzte wurden an die erweiterten Leistungen gemäß § 22a SGB V und die BEMA-Nummern 174a und 174b angepasst. Zudem wurde eine Neuregelung zum elektronischen Datenaustausch zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und vertragszahnärztlichen Leistungserbringern aufgenommen.

Ein überarbeiteter Mustervertrag steht Ihnen auf unserer Homepage zum Download zur Verfügung.

Bereits bestehende Kooperationsverträge sollen an die neue Aufgabenbeschreibung in der Rahmenvereinbarung angepasst werden. Eine zwingende Frist hierfür gibt es nicht. Alle im Rahmen der Kooperation erbrachten Leistungen können daher auch weiterhin auf Grundlage der bisherigen Verträge abgerechnet werden.

## **8. BEL-Nr. 384 0: Änderung der Erläuterungen zur Berechnung**

Ohne Beteiligung der Zahnärzteschaft sind der GKV-Spitzenverband und der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen übereingekommen, die Erläuterungen zur Abrechnung der BEL-Nummer 384 0 (Zahn zahnfarben hinterlegt) zum 01.01.2020 zu ändern. Demnach ist seit 01.01.2020 bei der Regelversorgung die Berechnung der Leistung nur im Rahmen der bestehenden Verblendgrenzen (OK bis Zahn 5, UK bis Zahn 4) zulässig.

Wird die BEL-Nr. 384 0 für Zähne außerhalb der Verblendgrenzen angesetzt, wird die jeweilige Versorgung gleichartig. Darauf ist besonders bei Versorgungen von Härtefallpatienten zu achten, da in diesen Fällen die dann entstehende Gleichartigkeit zu Änderungen bei den Festzuschüssen führt.

## **11. Digitale Planungshilfe für Festzuschüsse (DPF) Update Version 3.0.9.0**

Die KZBV hat auf ihrer Website [das aktuelle Update zur Digitalen Planungshilfe](#) auf Version 3.0.9.0 veröffentlicht.

Das Update berücksichtigt die zum 01.01.2020 geltenden neuen Festzuschussbeträge.