

VERTRAGSZAHNÄRTZLICHE GESAMTVERTRÄGE

Neuer einheitlicher BMV-Z seit 01.07.2018 in Kraft – die wichtigsten Neuerungen im Überblick

von Rechtsanwalt Michael Lennartz, lennmed.de Rechtsanwälte, Bonn

Seit dem 01.07.2018 ist der neue Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) in Kraft. Der alte BMV-Z und der Ersatzkassenvertrag (EKVZ) fallen damit weg und sind Geschichte. Nach einer Eingewöhnungsphase wird die zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband vereinbarte neue Fassung eines einheitlichen BMV-Z zu mehr Transparenz führen, da nicht mehr auf unterschiedliche Regelungen im Ersatzkassen- und Primärkassenbereich geachtet werden muss. In vielen Teilen beruht der neue Gesamtvertrag auf dem alten EKVZ. Es gibt aber einige wichtige Neuerungen. Welche, das erfahren Sie nachfolgend.

BMV-Z neu enthält einen Paragrafen- und einen Anlagenteil

Die KZBV hat den neuen BMV-Z auf ihrer Website (kzbv.de) an prominenter Stelle eingestellt (zu finden unter „Zahnärzte/Rechtsgrundlagen“). Der BMV-Z (neu) besteht aus einem Paragrafenteil und einem Anlagenteil. Der Paragrafenteil enthält – ähnlich wie z. B. bei der GOZ – die allgemeingültigen Bestimmungen.

Änderungen im Paragrafenteil

Durch die Abschaffung des EKVZ und die Zusammenfassung in einem BMV-Z (neu) gibt es einige wichtige – allgemeingültige – Neuerungen im Paragrafenteil, die für die tägliche Praxis von Bedeutung sind:

Gutachterverfahren – § 4 BMV-Z (neu)

Die Krankenkassen können für eine Begutachtung entweder das vertraglich vereinbarte Gutachterverfahren oder das Begutachtungsverfahren des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) wählen. Vertragspartner auf Landesebene können vereinbaren, dass sich die Krankenkassen für das eine oder das andere Verfahren entscheiden.

Aufbewahrungsfristen (u. a. für Modelle) – § 8 Abs. 3 BMV-Z (neu)

Die Aufbewahrungsfrist von ursprünglich 4 Jahren in § 7 Abs. 3 S. 2 EKVZ ist auf grundsätzlich 10 Jahre verlängert worden. In § 8 Abs. 3 S. 4 BMV-Z (neu) ist die Möglichkeit zur elektronischen Aufbewahrung der zahnärztlichen Aufzeichnungen aufgenommen worden. Dabei soll gesichert sein, dass die Aufzeichnungen innerhalb der Aufbewahrungszeit jederzeit sichtbar und ggf. körperlich verfügbar gemacht werden können. Reine Arbeitsmodelle müssen nicht aufbewahrt werden.

Möglichkeit der Privatvergütung

§ 7 Abs. 7 EKVZ und § 4 Abs. 5 d) BMV-Z alt werden durch § 8 Abs. 7 BMV-Z (neu) ersetzt. Demnach kann eine Privatvergütung bei ausdrücklichem Verlangen des Versicherten, auf eigene Kosten behandelt zu werden, vereinbart



INFORMATION
Neuer BMV-Z
auf www.kzbv.de

Krankenkassen
können Art des
Gutachterverfahrens
wählen

Fristverlängerung
von 4 auf 10 Jahre

Privatvereinbarungen
jetzt nach § 8 Abs. 7
BMV-Z (neu)

werden. § 8 Abs. 7 S. 2 BMV-Z spezifiziert die Bedingungen, die an eine solche Vereinbarung geknüpft sind:

■ § 8 Abs. 7 S. 2 BMV-Z

„Im Übrigen darf der Vertragszahnarzt von einem Versicherten eine Vergütung nur fordern, solange der Versicherte die gültige elektronische Gesundheitskarte (eGK) nicht vorlegt oder die Anspruchsberechtigung nicht auf andere Weise nachweist oder wenn und soweit der Versicherte ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden. Verlangt der Versicherte eine Behandlung auf eigene Kosten, soll hierüber vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Vertragszahnarzt und dem Versicherten getroffen werden; darin soll sich der Vertragszahnarzt den Wunsch des Versicherten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, bestätigen lassen.“

Patient muss in bestimmten Fällen triftigen Grund für Wechsel haben

Zahnarztwechsel

§ 17 Abs. 3 BMV-Z (neu) sieht vor, dass der Versicherte nur bei Vorliegen eines triftigen Grundes den Vertragszahnarzt innerhalb eines Kalendervierteljahres wechseln soll. Dasselbe gilt für bestimmte längerfristige Behandlungen für den kompletten Zeitraum bis zum Abschluss der Behandlung. Genannt werden in § 17 Abs. 3 BMV-Z (neu)

- Behandlungen von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels,
- Behandlungen bei Kiefergelenkserkrankungen,
- kieferorthopädische Behandlungen,
- Behandlung von Parodontopathien und
- prothetische Behandlungen.

Teilleistungen

In § 23 Abs. 4 BMV-Z (neu) wird das Geltend machen von Teilleistungen geregelt. Der Vertragszahnarzt kann demnach Teilleistungen abrechnen, auch wenn die Behandlung abgebrochen wird oder die Leistungspflicht der Krankenkasse entfällt. Dazu zählen Kosten

- für durchgeführte diagnostische Leistungen,
- für das Erstellen eines Behandlungsplans für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch,
- für die Erstellung eines KFO-Behandlungsplans,
- für die Erstellung eines Parodontalstatus sowie
- Maßnahmen zur Beseitigung von Schmerzen und Material- und Laborkosten.

Änderungen im Anlagenteil

Im Anlagenteil sind jeweils eigenständige Vereinbarungen mit den Krankenkassen zu spezifischen Themenbereichen enthalten, wie z. B.

- Vereinbarung nach § 87 Abs. 1a SGB V über die Versorgung mit Zahnersatz
- Vereinbarung über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe)
- Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei der systematischen Behandlung von Parodontopathien

Eigenständige Vereinbarungen mit Krankenkassen

- Behandlungsplanung und Erstellung der Abrechnung
- Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen
- Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei implantologischen Leistungen
- Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte
- Formulare für die vertragszahnärztliche Versorgung
- Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu den Formularen
- Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA)

In einem Gemeinsamen Rundschreiben von KZBV und GKV-Spitzenverband (zu finden unter iww.de/s1799) werden die wesentlichen Änderungen in den Anlagen erläutert. Es empfiehlt sich, diese Kommentierung zu beachten, um sich ein Bild über die einzelnen Änderungen in den Anlagen zum BMV-Z zu machen. Dabei ergeben sich u. a. folgende praxisrelevante Veränderungen:

Formulare/Anlagen

Sämtliche in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu verwendenden Formulare einschließlich dazugehöriger Erläuterungen und Ausfüllhinweise sind in einer eigenen Anlage enthalten. Bisher nicht im BMV-Z bzw. EKVZ enthaltene Anlagen (z. B. die Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte; Rahmenvereinbarung kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von stationär Pflegebedürftigen) wurden in den BMV-Z (neu) integriert.

Übergangsfristen bei Formularen

Die zahnärztlichen Formulare finden sich in **Anlage 14a**. Die Änderungen hinsichtlich der Formulare werden mit dem BMV-Z (neu) grundsätzlich zum 01.07.2018 wirksam.

In einigen Bereichen wurden Übergangsfristen für die Verwendung von alten Formularen bis zum 31.08.2018 vereinbart, u. a.

- beim Behandlungsplan für Kiefergelenkerkrankungen und Kieferbruch,
- beim Heil- und Kostenplan Teil 1,
- beim KFO-Behandlungsplan,
- beim Parodontalstatus Blatt 1 und 2.

Bis zum 31.08.2018 können damit in einigen Bereichen sowohl die neuen als auch die alten Vordrucke verwendet werden. Ab dem 01.09.2018 dürfen dann nur noch die neuen Vordrucke mit dem **neuen Personalienfeld** verwendet werden.

Pauschalbeträge/Versandkosten

Die im EKVZ enthaltenen Regelungen zum Pauschalbetrag der Abformung, zur Höhe der Versandkosten und zu den Praxismaterialien bei der Abrechnung von Material- und Laborkosten für die Leistungsbereiche Kieferbruch und Kiefergelenkerkrankungen, Kieferorthopädie und Zahnersatz wurden modifiziert in die **Anlage 1** überführt. Der Pauschalbetrag für die Abformung für den BEMA-Teil 2 beträgt 3,00 Euro und für den BEMA-Teil 3 (Kieferorthopädische Behandlung) 2,80 Euro je Abformung.



IHR PLUS IM NETZ
Rundschreiben unter
iww.de/s1799

Alte Formulare
dürfen z. T. bis zum
31.08.2018 weiter
genutzt werden

EKVZ-Regelungen
wurden in Anlage 1
überführt

Versandkosten je
Versandgang
berechenbar

Als Versandkosten der Praxis an das gewerbliche Labor kann je Versandgang der von der Deutschen Post AG für ein Päckchen festgelegte Preis der Online Frankierung in der jeweils aktuellen Höhe abgerechnet werden. Bei praxis-eigenen Laboratorien können keine Versandkosten berechnet werden.

Abweichende bzw. ergänzende gesamtvertragliche Regelungen zum Pauschalbetrag der Abformung, zur Höhe der Versandkosten sowie zu den Praxis-materialien sind zulässig.

Individualprophylaxe/Bonusheft

Bei **Anlage 3** (Vereinbarung über Maßnahmen zur Verhütung von Zahn-erkrankungen – Individualprophylaxe) wird nach § 5 S. 2 die Abgeltung von Aufwendungen für Arzneimittel zur lokalen Fluoridierung nach der BEMA-Nr. IP 4 durch die Gesamtvertragspartner geregelt.

KZVen müssen die Vertragszahnärzte – bei gegebenem Anlass – zu einer wirtschaftlichen Verwendung der Bonushefte anhalten.

Datenaustausch/Übermittlung unverschlüsselte Zahnarzt Nummer

In **Anlage 8a** (Vertrag über den Datenaustausch oder im Wege elektronischer Datenübertragung) wurde die Bezeichnung „Zahnarzt Nummer (verschlüsselt)“ durchgängig durch „Zahnarzt Nummer (unverschlüsselt)“ ersetzt. Damit wurde der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 02.04.2014 (Az. B 6 KA 19/13 R) Rechnung getragen, wonach die Zahnarzt Nummer im Rahmen der Abrechnung unverschlüsselt an die Krankenkassen zu übermitteln ist.

Gewährleistung

In **Anlage 13** ist der Beschluss des Bundesschiedsamtes für die vertragszahn-ärztliche Versorgung vom 13.12.1993 abgebildet (Regelungen zur Gewährleistung bei Füllungen und Zahnersatz).

Ausblick

Dieser Überblick kann nur cursorisch einige wichtige Regelungen beleuchten. Die doch recht weitreichenden Änderungen bei den zahnärztlichen Gesamtverträgen werden in der Praxis sowohl bei Zahnärzten als auch bei Krankenkassen und KZVen zu einigem Anpassungs- und Umstellungsbedarf führen. Gespannt sein kann man, wie sich z. B. die Regelungen im Gutachterwesen (MDK neben bewährten Gutachterverfahren) in der Praxis auswirken werden.

Positiv ist, dass zum Teil obsoletere Regelungen gestrichen wurden und bisher unterschiedlichen Regelungen im Ersatz- und Primärkassenbereich zusammengeführt wurden.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Sobald es weitere Neuerungen und/oder Auslegungsprobleme zum BMV-Z (neu) gibt, wird ZP Sie wieder informieren.

Jetzt gilt die
unverschlüsselte
Übertragung der
Zahnarzt Nummer

BMV-Z (neu) löst
einigen Anpassungs-
bedarf aus

INFORMATION

Weitere Details in
den nächsten Ausgaben

