

RUNDSCHREIBEN

› NR. 10 VOM 24. SEPTEMBER 2020



INHALT

1. Ab dem IV. Quartal 2020 muss wieder mit HVM-Einbehalten gerechnet werden!
2. Endgültige Abrechnung KCH 3-2020
3. Ergebnisse der KCH-Testabrechnungen bis zum 31.08.2020
4. Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs – HVM (Allgemeiner Teil) auf Grund der Änderung rechtlicher Bestimmungen
5. Festzuschüsse und Heil- und Kostenplan – Änderungen zum 01.10.2020
6. ZE – neue Festzuschussregelungen und NEM-Zuschuss-Beträge ab 01.10.2020
7. G-BA verschiebt Inkrafttreten der überarbeiteten Heilmittel-Richtlinie
8. Neue KCH-Gebührennummern: Videosprechstunde, Videofallkonferenz, Telekonsil, Technikzuschlag
9. In eigener Sache: erweiterte Servicezeiten der Hotline für die Abrechnung III/2020 und Sep 2020
10. Punktwertübersichten III. + IV. Quartal 2020
11. Abrechnungsmodule für die DTA-Abrechnung aller Abrechnungsbereiche
12. Fortbildung der KZV Berlin: „Notfälle in der Zahnarztpraxis – Theorie“ für Zahnärzte
13. Fortbildungsveranstaltungen des Philipp-Pfaff-Instituts



1. Ab dem IV. Quartal 2020 muss wieder mit HVM-Einbehalten gerechnet werden!

Wie Sie den Testabrechnungen entnehmen können, bleiben zwar die Fallzahlen im II. und III. Quartal hinter denen der entsprechenden Quartale des Vorjahres noch zurück, die Punktmengen steigen jedoch deutlich! Das führt dazu, dass der Vorstand der KZV Berlin sich entschlossen hat, für das IV. Quartal 2020 den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) wieder „scharf zu schalten“. Das heißt: Im Falle von Überschreitungen der Gesamtvergütung im Jahr 2020 müssen Sie mit HVM-Einbehalten für das IV. Quartal, die mit der Quartalsabrechnung im März 2021 fällig werden würden, rechnen. Ob es zu solchen Budgetüberschreitungen kommt, werden wir erst Mitte Februar 2021 wissen und Sie entsprechend unterrichten.

Gehen Sie schon jetzt davon aus, dass mindestens auch in den Quartalen I und II/2021 HVM-Einbehalte durchgeführt werden müssen. Darüber werden wir Sie in einem gesonderten Rundschreiben vor der Jahreswende noch genauer informieren.

2. Endgültige Abrechnung KCH 3-2020

Wir möchten Sie bitten, nach der Teilnahme an der Corona-Testabrechnung bei der endgültigen KCH-Abrechnung für das 3. Quartal 2020 Folgendes zu beachten:

- Bevor Sie die endgültige KCH-Abrechnung III/20 an uns übermitteln, überprüfen Sie bitte Ihr Fallzahlprotokoll, ob alle Fälle in der Abrechnung enthalten sind.
- Beim nochmaligen Upload Ihrer KCH-Abrechnung III/20 übermitteln Sie uns bitte folgende Begründung: „Endgültige Abrechnung III/20“

Wir bedanken uns für die zahlreiche Teilnahme an der Corona-Testabrechnung.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
BKV	89004-407	bkv@kzv-berlin.de

3. Ergebnisse der KCH-Testabrechnungen bis zum 31.08.2020

Stichtage	Zeitraum 2019 zu 2020	berücksichtigte Praxen in %	Veränderung Fallzahl in %	Veränderung Gesamtpunktmenge (KCH inkl. IP) in %	Veränderung Gesamthonorar (KCH inkl. IP) in %
30.04.2020	01.04.-30.04.	66,80	-38,97	-31,65	-29,20
15.05.2020	01.04.-15.05.	66,89	-33,97	-28,15	-25,55
29.05.2020	01.04.-29.05.	66,94	-31,46	-27,53	-24,89
15.06.2020	01.04.-15.06.	66,95	-26,64	-23,18	-20,37
15.07.2020	01.04.-30.06.	95,03	-14,06	-10,06	-6,74
31.07.2020	01.07.-31.07.	26,18	-1,58	-1,17	-4,89
31.08.2020	01.07.-31.08.	38,74	-5,72	-5,60	-2,13

KCH-Abrechnung 01.07 - 31.08.	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8
Punktmenge bis 31.08.2020 Anteil Punkte in %	18,48	28,52	8,16	6,60	0,72	0,23	22,20	6,01
Punktmenge bis 31.08.2019 Anteil Punkte in %	18,02	29,16	8,51	6,66	0,82	0,17	21,48	6,17
Veränderung Anteile Punkte von 2019 zu 2020 in %	2,55	-2,21	-4,12	-0,93	-12,68	33,31	3,32	-2,68
Veränderung Punktmenge von 2019 zu 2020 in %	-3,19	-7,69	-9,49	-6,47	-17,57	25,84	-2,46	-8,13

G1= Kontrolle | Ä1

G2= Füllungen inkl. bMF, Cp, P

G3= WK/WF

G4= chirurgische Leistungen

G5= aufsuchende Betreuung

G6= Notfallbehandlungen (03)

G7= Mu | sK | Zst | Rö | OPG

G8= Anästhesie

Dank Ihrer zahlreichen Teilnahme an der KCH-Testabrechnung können wir heute wieder die Ergebnisse mit Ihnen teilen. Natürlich bildet KCH nur einen Teil der Tätigkeit einer Zahnarztpraxis ab. Als Leistungsindikator kann dieser BEMA-Bereich jedoch sehr gut herangezogen werden. Rückschlüsse lassen sich nicht nur auf den Umfang der Praxistätigkeit ziehen, sondern auch auf die Situation in den Praxen.

Es ist festzustellen, dass die Fallzahlen Juli und August noch immer geringer sind, aber die Gesamtpunktmenge Juli und August sich auf gleichem Niveau unter der des Vorjahres bewegt, ebenso die Fallzahlen (-5,72 %/-5,6 %). Mit Blick auf die Fallzahlen und die Gesamtpunktmenge ist weiterhin eine Steigerung ablesbar, auch wenn der Urlaubsmonat Juli allein betrachtet leicht bessere Werte hatte. Beim Gesamthonorar ist die Steigerung Monat für Monat zu erkennen.

Die Entwicklung in den einzelnen Leistungsbereichen (untere Tabelle) für Juli und August lässt erkennen, dass wieder mehr therapeutische Leistungen erbracht werden und nicht mehr großteilig Untersuchungen und Beratungen. Das trifft auch auf Füllungen, die aufsuchende Betreuung und die allgemeinen Leistungen (G7) sowie die Anästhesien zu.

Wie schon bei der letzten Auswertung lautet das Fazit: Der Trend zu mehr normaler Praxistätigkeit ist zu sehen. Aber die Frage, wie sich das Infektionsgeschehen im vierten Quartal entwickeln wird und mit welchen Auswirkungen auf unsere Praxen, können wir leider mit keiner Statistik beantworten.

Vielen Dank für Ihre bisherige Teilnahme. Abhängig vom Ergebnis der endgültigen Quartalsabrechnung und dem weiteren Pandemieverlauf bitten wir Sie, eventuell zu weiteren KCH-Testabrechnungen zum 31. Oktober und 30. November. Darüber werden wir Sie rechtzeitig unterrichten.

4. Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs – HVM (Allgemeiner Teil) auf Grund der Änderung rechtlicher Bestimmungen

Die Vertreterversammlung der KZV Berlin hat am 31.08.2020 Änderungen des HVM der KZV Berlin beschlossen. Diese wurden erforderlich auf Grund der Änderung rechtlicher Bestimmungen:

Zum 01.01.2020 ist die Fremdkassenregelung nach § 75 Abs. 7 Satz 1 Nr. 2 SGB V geändert worden, im Wesentlichen mit der Zielrichtung, die für KZV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften (KüBAG) geltenden Sonderregelungen abzuschaffen. Hierzu zählt auch der Wegfall zusätzlicher Abrechnungswege. Zukünftig werden die KüBAGs ausschließlich dem HVM des gewählten Vertragszahnarztsitzes (Wahl-KZV) unterliegen. Damit fallen HVM-Einbehalte durch die Vor-Ort-KZVen am Leistungsort weg. Diesen Regelungen war der bislang geltende HVM der KZV Berlin anzupassen. Gestrichen wurde daneben eine Bestimmung zur Degression, die auf Grund ihres Wegfalls durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) obsolet wurde. Diese und weitere redaktionelle Änderungen können Sie dem beigefügten (Anlage I) neu gefassten HVM (Allgemeiner Teil) entnehmen.

Ihre Ansprechpartnerin erreichen Sie unter

Name	Telefon	E-Mail
Frau Hirsch	89004-143	rechtsabteilung@kzv-berlin.de

5. Festzuschüsse und Heil- und Kostenplan – Änderungen zum 01.10.2020

Mit Rundschreiben Nr. 7 vom 25.06.2020 mitgeteilt, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die befundbezogenen Festzuschüsse an die Rechtslage des TSVG mit Beschluss vom 03.09.2020 angepasst. Zum 01.10.2020 erhöhen sich die befundbezogenen Festzuschüsse, die bisher 50 Prozent der durchschnittlichen Kosten der Regelversorgung abdecken, auf 60 Prozent. In der Folge steigen auch die Boni, die die Versicherten erhalten, die mit ihrem Bonus-Heft die regelmäßige Inanspruchnahme zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen nachweisen können, auf 70 bzw. 75 Prozent. Dazu werden die Härtefallregelungen in der Festzuschuss-Richtlinie angepasst. Der G-BA hat im Zuge dieser Anpassungen auch die seit 01.07.2020 geltende temporäre Umsatzsteuerreduktion für zahntechnische Leistungen von 7 auf 5 Prozent bei der Detailberechnung der Festzuschussbeträge berücksichtigt. Die Versicherten erhalten die jeweils zum Zeitpunkt der Ausstellung des Heil- und Kostenplans geltenden Festzuschüsse.

Zeitgleich mit der Erhöhung der Festzuschüsse ändern sich die Bezeichnungen der einzelnen „Festzuschusstufen“: Statt wie bisher „Festzuschuss, mit Bonus 20 bzw. 30 %, doppelter Festzuschuss“ wird es ab Oktober „Festzuschuss in der Höhe von 60, 70, 75 oder 100 %“ heißen. In der Folge sind redaktionelle Anpassungen des Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) erforderlich, über die die Vertragspartner sich derzeit ins Einvernehmen setzen. Sobald die diesbezügliche Änderungsvereinbarung vorliegt, werden wir sie Ihnen zur Kenntnis geben.

Die redaktionellen Änderungen betreffen auch den Heil- und Kostenplan Teil 1 und 2 (Anlage 14a BMV-Z, Vordrucke 3a und 3b). Zu Ihrer Vorabinformation fügen wir die Abbildungen der geänderten Vordrucke als Anlage II bei. Die Bundesmantelvertragspartner haben sich bereits mündlich darauf verständigt, dass es schon aus Gründen der Rechtssicherheit bei der Angabe der genehmigten Festzuschüsse keine Übergangsregelung zur Verwendung der bisherigen Vordrucke geben soll. Die neuen Formulare zum Heil- und Kostenplan (Vordrucke 3a und 3b) sind somit **ab dem 01.10.2020 verpflichtend** anzuwenden.

Die PVS-Hersteller sind über die Änderungen der Formulare informiert.

Die Krankenkassen haben zugesichert, dass der neue Vordruck ab sofort zur Verfügung steht und über die üblichen Bezugswege bestellt werden kann. Eine offizielle Übergangsphase gibt es nicht. Sollte eine Praxis

jedoch angesichts der Kurzfristigkeit nicht rechtzeitig mit dem Vordruck ausgestattet sein, wird in derartigen Einzelfällen die Verwendung alter Formulare unter Berücksichtigung der neuen Festzuschüsse für kurze Zeit zugelassen.

Den Beschluss finden Sie auf der Website des G-BA unter www.g-ba.de/beschluesse/4451

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
ZE	89004-405	ze@kzv-berlin.de

6. ZE – neue Festzuschussregelungen und NEM-Zuschuss-Beträge ab 01.10.2020

Hiermit erhalten Sie die neue Abrechnungshilfe für Festzuschüsse ab 01.10.2020, die für alle HKPs mit Aufstellungsdatum ab 01.10.2020 anzuwenden sind. Die neue Abrechnungshilfe fügen wir als Anlage III diesem Rundschreiben bei und veröffentlichen diese zusätzlich auf unserer Website unter dem Webcode: [W00240](#).

Ob die Festzuschussbeträge über den 01.01.2021 hinaus gültig sind, hängt davon ab, ob die Vertragsverhandlungen gem. § 57 SGB V rechtzeitig zu einem Ergebnis kommen und ob die Reduktion der Umsatzsteuer für zahntechnische Leistungen über den 31.12.2020 hinaus verlängert wird. Wir werden Sie frühzeitig über Änderungen informieren.

Neue NEM-Zuschuss-Beträge

Für die neuen Zuschuss-Stufen wurden außerdem für alle Fälle mit Aufstellungsdatum ab 01.10.2020 die Beträge für den NEM-Zuschuss wie folgt angepasst:

Datum ab	60%	70%	75%	100%
01.10.2020	8,35 €	9,74 €	10,43 €	13,91 €

Vonseiten der Praxen besteht kein Handlungsbedarf, da die Softwareanbieter die neuen bundeseinheitlichen NEM-Preise und neuen Festzuschussbeträge automatisch in die Praxisverwaltungssysteme übernehmen.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
ZE	89004-405	ze@kzv-berlin.de

7. G-BA verschiebt Inkrafttreten der überarbeiteten Heilmittel-Richtlinie

Der G-BA hat beschlossen, das Inkrafttreten der umfassend überarbeiteten Heilmittel-Richtlinie um ein Quartal zu verschieben.

Die flächendeckende Umsetzung sei planmäßig zum 01.10.2020 nicht umsetzbar – bisher hätten nicht genügend Softwarehersteller das Zertifizierungsverfahren abgeschlossen. Neuer Stichtag ist damit der 01.01.2021. Auch die überarbeitete Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte wird erst an diesem Tag in Kraft treten.

In den Rundschreiben einiger KZVen wurde bereits über diese Richtlinie informiert. Nach Kenntnis des Beschlusses des G-BA haben wir uns entschlossen, Ihnen die entsprechenden Änderungen im Rundschreiben November/Dezember bekanntzugeben, um so mögliche Verwirrungen zu vermeiden.

Der G-BA reagierte mit seinem Beschluss auf einen Antrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Bisher hätten nur wenige Anbieter das notwendige Zertifizierungsverfahren für die entsprechend angepasste Praxisverwaltungssoftware durchlaufen. Die KBV befürchtet, dass am 01.10.2020 die notwendige Aktualisierung der jeweiligen Praxisverwaltungssoftware nicht flächendeckend zur Verfügung steht. Durch eine veraltete Praxissoftware würden jedoch fehlerhafte Heilmittelverordnungen ausgestellt, was wiederum zu einem erhöhten Prüfaufwand bei den Heilmittelerbringern führe. Eine ordnungsgemäße Umsetzung der neuen Vorgaben wäre somit nicht sichergestellt.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
KB	89004-402	kb@kzv-berlin.de

8. Neue KCH-Gebührennummern: Videosprechstunde, Videofallkonferenz, Telekonsil, Technikzuschlag

Hiermit informieren wir Sie über den unterzeichneten Beschluss des Bewertungsausschusses vom 19.08.2020, der einen weiteren Baustein der Digitalisierungsstrategie setzt.

Folgende neue KCH-Leistungen sind voraussichtlich ab 01.10.2020 abrechenbar:

Videosprechstunde, Videofallkonferenz, Telekonsil und ein Technikzuschlag

Abrechnungskürzel		Bewertungszahl
VS	Videosprechstunde	16
VFK	Videofallkonferenz mit an der Versorgung des Versicherten beteiligten Pflege- und Unterstützungs-personen	
a)	bezüglich eines Versicherten	12
b)	bezüglich jedes weiteren Versicherten in unmittelbarem Zusammenhang	6
<p>Die Videosprechstunde mit dem Patienten und die Videofallkonferenz mit dem Pflegepersonal können bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten sowie bei Versicherten, die zahnärztliche Leistungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages gemäß § 119b Abs. 1 SGB V beanspruchen, abgerechnet werden.</p>		
181 Ksl	Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten	
a)	persönlich oder fernmündlich	14
b)	im Rahmen eines Telekonsils	16
182 Ksl	Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V	
a)	persönlich oder fernmündlich	14
b)	im Rahmen eines Telekonsils	16

Die Telekonsile sind für alle Versicherten abrechenbar.		
TZ	Technikzuschlag für Videosprechstunde, Videofallkonferenz oder Videokonsil	16

Wenn sie einen Vertrag mit einem Videodienstanbieter geschlossen haben, können Sie sich nun einen Technikzuschlag berechnen. Dieser kann **maximal zehnmal im Quartal** abgerechnet werden. Einige Videodienstanbieter haben die entsprechende Nachweise bereits erbracht, dass sie die geforderten Voraussetzungen der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Absatz 5 SGB V – Anlage 16 BMV-Z erfüllen.

Unter folgendem Link, können Sie entnehmen, welche Videodienstanbieter Videodienstleistungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung anbieten:

www.kzvb.de/videosprechstunden-und-videofallkonferenzen.1396.de.html

Als Anlage IV fügen wir diesem Rundschreiben den Beschluss, welcher noch unter Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit aussteht, bei. Wir informieren Sie umgehend, wenn dieser bestandskräftig wird.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
KCH	89004-401	kch@kzv-berlin.de

9. In eigener Sache: erweiterte Servicezeiten der Hotline für die Abrechnung III/2020 und Sep 2020

Zahlreiche Praxen werden ihre Quartalsabrechnungen zusammen mit den Monatsabrechnungen bei der KZV Berlin einreichen. Daher haben wir in diesem Quartal die erweiterte Servicezeit der Hotline auf

Dienstag, 29.09.2020, bis 18 Uhr

gelegt. Sie haben an diesem Tag die Möglichkeit, Ihre Abrechnungsfragen über unsere unten aufgeführten Hotline-Nummern zu stellen.

Wir empfehlen daher, bis Dienstag, 29.09.2020, Ihre Abrechnungen vorzubereiten und vorab einen Prüflauf zu starten. So können Sie die meisten Fehler bereits im Vorfeld klären und zu einem späteren Zeitpunkt die Abrechnungen hochladen.

Die offiziellen Einreichungstermine bleiben davon unberührt:

Monatsabrechnung September 2020: **Mittwoch, 30.09.2020**

Quartalsabrechnung III/2020: **Montag, 05.10.2020**

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
KCH	89004-401	kch@kzv-berlin.de
KB	89004-402	kb@kzv-berlin.de
KFO	89004-403	kfo@kzv-berlin.de
PAR	89004-404	par@kzv-berlin.de

ZE	89004-405	ze@kzv-berlin.de
BKV/Punktwerte	89004-407	bkv@kzv-berlin.de

10. Punktwertübersichten III. + IV. Quartal 2020

In den Anlagen V, VI, VII, VIII und IX erhalten Sie die aktuellen Punktwertübersichten für das III. und IV. Quartal 2020. Diese finden Sie auf unserer Website unter dem Webcode: [W0032Z](#).

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
BKV	89004-407	bkv@kzv-berlin.de

11. Abrechnungsmodule für die DTA-Abrechnung aller Abrechnungsbereiche

Folgende Modulversionen kommen für das III. Quartal 2019 zum Einsatz:

Abrechnungsart	Version	gültig
KCH-Abrechnungsmodul	4.6	bis III/2020
	4.7	ab IV/2020
KFO-Abrechnungsmodul	4.8	bis III/2020
	4.9	ab IV/2020
ZE-Abrechnungsmodul	5.3	bis 09/2020
	5.4	ab 10/2020
KB-Abrechnungsmodul	4.0	bis 09/2020
	4.1	ab 10/2020
PAR-Abrechnungsmodul	2.9	bis 09/2020
	3.0	ab 10/2020
Knr12-Modul	5.1	bis 09/2020
	5.2	ab 10/2020

Die aktuellen Abrechnungsmodule können Sie auch auf unserer Webseite einsehen über den Webcode [W00384](#). Dort werden sie über den Link „Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung“ auf die KZBV-Internetseite geleitet.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter

Hotline	Telefon	E-Mail
BKV	89004-407	bkv@kzv-berlin.de

12. Fortbildung der KZV Berlin: „Notfälle in der Zahnarztpraxis – Theorie“ für Zahnärzte

Bei der Fortbildung für Zahnärzte der KZV Berlin geht es um den Theorieteil „Notfälle in der Zahnarztpraxis“. Sie findet statt am

Samstag, 21.11.2020, in der Zeit von 9:30 Uhr bis 16 Uhr.

Inhalte:

- Zwischenfälle
- forensische Aspekte
- Verletzung der Sorgfaltspflicht
- allergische Reaktionen
- Ursachen | Symptome | Therapie

Referenten: Dr. Bernd Möhrke | Dr. Peter Kircher

Bitte melden Sie sich mit dem als Anlage X beiliegenden Formular an. Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, werden die Anmeldungen in der Reihenfolge des Eingangs nach berücksichtigt. Für die Teilnahme werden entsprechend den Richtlinien der BZÄK/KZBV/DGZMK 8 Fortbildungspunkte vergeben.

Die Termine für die praktischen Übungen werden demnächst im Rundschreiben veröffentlicht. Diese Kurse werden in kleineren Gruppen (ca. 25 Personen) durchgeführt.

Ihre Ansprechpartnerin erreichen Sie unter

Name	Telefon	E-Mail
Frau Kaltborn	89004-146	sekretariate@kzv-berlin.de

13. Fortbildungsveranstaltungen des Philipp-Pfaff-Instituts

Zu Ihrer Information übermitteln wir Ihnen in der Anlage XI aktuelle Kursangebote. Bei Interesse melden Sie sich bitte schriftlich beim Philipp-Pfaff-Institut an:

Fax 4148967

E-Mail info@pfaff-berlin.de

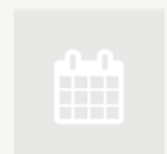
Telefonisch erreichen Sie das Team des Instituts montags bis freitags von 8:00 bis 18:00 Uhr unter 41472540.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jörg Meyer
Karsten Geist
Dr. Jörg-Peter Husemann

ANLAGE

- I. Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs
- II. Geänderte Vordrucke (Heil- und Kostenplan)
- III. Neue Abrechnungshilfe
- IV. Beschluss Videosprechstunde u. a.
- V. Punktwertübersicht
- VI. Punktwertübersicht
- VII. Punktwertübersicht
- VIII. Punktwertübersicht
- IX. Punktwertübersicht
- X. Anmeldeformular (Notfälle in der Zahnarztpraxis)
- XI. Kursangebote des Philipp-Pfaff-Instituts





**Honorarverteilungsmaßstab der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin
gemäß § 85 Absatz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)**

**beschlossen durch die Vertreterversammlung der KZV Berlin
am 03.12.2012, geändert mit Beschluss der Vertreterversammlung
am 31.08.2020**

Inhaltsübersicht

Präambel

§ 1 Geltungsbereich

§ 2 Gegenstand des Honorarverteilungsmaßstabes

§ 3 Honorarverteilung

§ 4 Ergänzende Bestimmungen

§ 5 Härtefälle

§ 6 Zuständigkeiten, Rechtsmittel

§ 7 Inkrafttreten

Anlage 1: Konservierend-chirurgische, PAR- und Kieferbruchleistungen

Anlage 2: Kieferorthopädische Leistungen

Präambel

Dieser Honorarverteilungsmaßstab (HVM) regelt die Verteilung der von den Krankenkassen auf gesetzlicher und vertraglicher Grundlage an die KZV Berlin gezahlten Gesamtvergütung (§ 85 Abs. 1 und 4 SGB V).

Der HVM hat sicherzustellen, dass die Gesamtvergütungen gleichmäßig auf das gesamte Jahr verteilt werden und dass eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragszahnarztes¹ – entsprechend seinem Versorgungsauftrag nach § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V – verhindert wird. Die vertragszahnärztliche Versorgung ist sicherzustellen.

§ 1 Geltungsbereich

(1) An der Honorarverteilung nehmen im Bereich der KZV Berlin als Anspruchsberechtigte teil:

- Vertragszahnärzte in Einzelpraxen,
- Berufsausübungsgemeinschaften (BAG),
- überörtliche BAG (ÜBAG),
- KZV-bezirksübergreifende BAG (KÜBAG) mit Wahl-KZV Berlin,
- ermächtigte Zahnärzte,
- zugelassene medizinische Versorgungszentren,
- ermächtigte zahnärztlich geleitete Einrichtungen,
- ermächtigte Zweigpraxen gemäß § 24 Abs. 3 Satz 6 Zahnärzte-ZV.

Dieser HVM wird auf alle Anspruchsberechtigten unter Beachtung des Gleichbehandlungsgrundsatzes angewendet.

(2) Im Rahmen der überbezirklichen Durchführung der vertragszahnärztlichen Versorgung erfolgt die Honorarverteilung aus der Gesamtvergütung gemäß den einschlägigen Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Abs. 7 SGB V (Regelung der Fremdkassenabrechnung).

§ 2 Gegenstand des Honorarverteilungsmaßstabes

- (1) Gegenstand des HVM sind die in zulässiger Weise erbrachten vertragszahnärztlichen Behandlungsleistungen auf der Grundlage des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die zahnärztlichen Leistungen (BEMA) der Teile 1 bis 4, einschließlich der Nebenleistungen, wie z. B. zahntechnische Leistungen (nachfolgend „Leistungen“), soweit gesetzlich, vertraglich, durch Beschluss der Vertreterversammlung oder des Vorstandes nichts anderes bestimmt ist.
- (2) Diese Leistungen müssen für Berechtigte von Kostenträgern erbracht werden, für die verbindliche vertragliche Regelungen gegenüber der KZV Berlin bestehen. Die Durchführung der überbezirklichen vertragszahnärztlichen Versorgung nach den Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 75 Abs. 7 SGB V bleibt unberührt.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und zur Vereinfachung wird für alle Personen ungeachtet des Geschlechts nur einheitlich die männliche Bezeichnung verwendet.

§ 3 Honorarverteilung

- (1) Der Honorarverteilung unterliegen die der KZV Berlin zufließenden Gesamtvergütungen aus Vereinbarungen mit den Partnern der Gesamtverträge gemäß § 85 SGB V.
- (2) Die Vergütung erfolgt nach Einzelleistungen in Höhe des jeweils gültigen Punktwertes.
- (3) Für Abrechnungszeiträume, in denen die Gesamtvergütung begrenzt ist, haben die Anspruchsberechtigten in den betreffenden Leistungsbereichen gegenüber der KZV Berlin nur Vergütungsansprüche nach Maßgabe der Anlagen 1 und 2 zu diesem Honorarverteilungsmaßstab, im Übrigen gelten dessen Regelungen fort.
- (4) In keinem Fall stehen dem Anspruchsberechtigten weitergehende Leistungsansprüche gegenüber der KZV Berlin zu, als diese im Einzelfall gegenüber den Kostenträgern besitzt.
- (5) Eine vorläufige Honorarabrechnung und Vornahme eventueller Einbehalte nach den Anlagen 1 und 2 ist möglich, soweit rechtsverbindliche Verträge bzw. Schiedssprüche für den maßgeblichen Abrechnungszeitraum noch nicht vorliegen.

§ 4 Ergänzende Bestimmungen

Gesetzlich geregelte oder vertraglich vereinbarte Verfahren zur nachträglichen Überprüfung der Behandlungsweise nach §§ 106 ff. SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) und Abrechnung nach § 106d SGB V (Rechtmäßigkeit, sachlich-rechnerische Richtigkeit und Plausibilität) des Anspruchsberechtigten wirken sich auf die Berechnung von eventuellen HVM-Einbehalten nach den Anlagen 1 und 2 nicht aus.

§ 5 Härtefälle

Auf Antrag des Anspruchsberechtigten kann die KZV Berlin bei Nachweis eines besonderen Härtefalles hinsichtlich der Anwendung der Anlagen 1 und 2 eine abweichende Einzelfallregelung treffen.

§ 6 Zuständigkeiten, Rechtsmittel

- (1) Die nach diesem HVM und seinen Anlagen notwendigen Berechnungen und Feststellungen werden von der KZV Berlin vorgenommen.
- (2) Über Widersprüche gegen Verwaltungsakte auf Grundlage des HVM entscheidet der Vorstand der KZV Berlin oder eine von ihm beauftragte Widerspruchsstelle.

§ 7 Inkrafttreten

Die Neufassung des HVM mit seinen Anlagen 1 und 2 ist am 01.01.2013 in Kraft getreten und wurde mit Veröffentlichung gem. § 16 der Satzung mit Wirkung zum 24.09.2020 geändert.

Befunde	Festzuschüsse in €			
	60 % (ohne Bonus)	70 % (Bonus 1)	75 % (Bonus 2)	100 % (Härtefall)
1. Erhaltungswürdiger Zahn				
1.1 Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit, je Zahn	192,81	224,95	241,01	321,35
1.2 Erhaltungswürdiger Zahn mit großen Substanzdefekten, aber erhaltener vestibulärer und/oder oraler Zahnschmelz, je Zahn	221,41	258,31	276,77	369,02
1.3 Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit im Verblendbereich (15-25 und 34-44), je Verblendung für Kronen (auch implantatgestützte)	65,17	76,03	81,46	108,61
1.4 Endodontisch behandelter Zahn mit Notwendigkeit eines konfektionierten metallischen Stiftaufbaus mit herkömmlichen Zementierungsverfahren, je Zahn	40,51	47,26	50,64	67,52
1.5 Endodontisch behandelter Zahn mit Notwendigkeit eines gegossenen metallischen Stiftaufbaus mit herkömmlichen Zementierungsverfahren, je Zahn	119,01	138,85	148,76	198,35
2. Zahnbegrenzte Lücken von höchstens vier fehlenden Zähnen je Kiefer bei ansonsten geschlossener Zahnreihe unter der Voraussetzung, dass keine Freundsituation vorliegt (Lückensituation I) Ein fehlender Zahn 7 löst eine Freundsituation aus. Dies gilt nicht, wenn Zahn 8 vorhanden ist und dieser als möglicher Brückenanker verwendbar ist. Soweit Zahn 7 einseitig oder beidseitig fehlt und hierfür keine Versorgungsnotwendigkeit besteht, liegt keine Freundsituation vor. Auch nicht versorgungsbedürftige Freundsituationen werden für die Ermittlung der Anzahl der fehlenden Zähne je Kiefer berücksichtigt. Ein fehlender Weisheitszahn ist nicht mitzuzählen. Für lückenangrenzende Zähne nach den Befunden von Nr. 2 sind Befunde nach den Nrn. 1.1 bis 1.3 nicht ansetzbar. Das Gleiche gilt bei einer Versorgung mit Freibrücken für den Pfeilerzahn, der an den lückenangrenzenden Pfeilerzahn angrenzt.				
2.1 Zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn, je Lücke Bei gleichzeitigem Vorliegen eines Befundes im Oberkiefer für eine Brückenversorgung zum Ersatz von bis zu zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen und für herausnehmbaren Zahnersatz ist bei beidseitigen Freundsituationen neben dem Festzuschuss nach dem Befund Nr. 2.1 zusätzlich ein Festzuschuss nach dem Befund Nr. 3.1 ansetzbar.	445,45	519,69	556,81	742,41
2.2 Zahnbegrenzte Lücke mit zwei nebeneinander fehlenden Zähnen, je Lücke Bei gleichzeitigem Vorliegen eines Befundes im Oberkiefer für eine Brückenversorgung zum Ersatz von bis zu zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen und für herausnehmbaren Zahnersatz ist bei beidseitigen Freundsituationen neben dem Festzuschuss nach dem Befund Nr. 2.2 zusätzlich ein Festzuschuss nach dem Befund Nr. 3.1 ansetzbar.	507,79	592,42	634,74	846,32
2.3 Zahnbegrenzte Lücke mit drei nebeneinander fehlenden Zähnen, je Kiefer	566,64	661,08	708,30	944,40
2.4 Frontzahnücke mit vier nebeneinander fehlenden Zähnen, je Kiefer	620,62	724,05	775,77	1.034,36
2.5 An eine Lücke unmittelbar angrenzende weitere zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn	246,76	287,88	308,45	411,26
2.6 Disparallele Pfeilerzähne zur festsitzenden Zahnersatzversorgung, Zuschlag je Lücke	180,59	210,69	225,74	300,98
2.7 Fehlender Zahn in einer zahnbegrenzten Lücke im Verblendbereich (15-25 und 34-44), je Verblendung für einen ersetzten Zahn, auch für einen der Lücke angrenzenden Brückenanker im Verblendbereich. Der Befund ist nicht ansetzbar für Flügel einer Adhäsivbrücke.	64,18	74,87	80,22	106,96
3. Zahnbegrenzte Lücken, die nicht den Befunden nach den Nrn. 2.1 bis 2.5 und 4 entsprechen				
3.1 Alle zahnbegrenzten Lücken, die nicht den Befunden nach Nrn. 2.1 bis 2.5 und 4 entsprechen, oder Freundsituationen (Lückensituation II), je Kiefer Bei gleichzeitigem Vorliegen eines Befundes im Oberkiefer für eine Brückenversorgung zum Ersatz von bis zu zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen und für herausnehmbaren Zahnersatz ist bei beidseitigen Freundsituationen neben dem Festzuschuss nach dem Befund Nr. 3.1 zusätzlich ein Festzuschuss nach den Befunden der Nrn. 2.1 oder 2.2 ansetzbar.	451,91	527,23	564,89	753,19
3.2 a) Beidseitig bis zu den Eckzähnen oder bis zu den ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe, b) einseitig bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe und kontralateral im Seitenzahngebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren unterbrochene Zahnreihe mit mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen, c) beidseitig im Seitenzahngebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren unterbrochene Zahnreihe mit jeweils mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen mit der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung, wenn die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vorsieht, auch für frontal unterbrochene Zahnreihe, je Eckzahn oder erstem Prämolare. Der Befund ist zweimal je Kiefer ansetzbar.	320,54	373,96	400,67	534,23
4. Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen oder zahnloser Kiefer				
4.1 Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen im Oberkiefer	472,39	551,12	590,48	787,31
4.2 Zahnloser Oberkiefer	456,70	532,82	570,88	761,17
4.3 Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen im Unterkiefer	488,36	569,76	610,46	813,94
4.4 Zahnloser Unterkiefer	490,08	571,76	612,60	816,80
4.5 Notwendigkeit einer Metallbasis, Zuschlag je Kiefer	105,69	123,31	132,11	176,15
4.6 Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen je Kiefer mit der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung, wenn die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vorsieht, je Ankerzahn	328,66	383,43	410,82	547,76
4.7 Verblendung einer Teleskopkrone im Verblendbereich (15-25 und 34-44), Zuschlag je Ankerzahn	51,79	60,42	64,74	86,32

Mögliche Kombinationen der Befunde und Festzuschüsse (Befundklassen 1-4, Befunde 7.1, 7.2, 7.5)

X = im selben Kiefer
O = am selben Zahn

	1.1 www	1.2 pw	1.4 Stift, konf.	1.5 Stift, gegoss.	2.1 Lücke 1 Zahn	2.2 Lücke 2 Zähne	2.3 Lücke 3 Zähne	2.4 Lücke 4 Zähne	2.5 weitere Lücke	2.6 dispar. Pf.-Zähne	3.1 Lücken- situation II	3.2 TK	4.1,4.3 Deckpr.	4.2,4.4 zahnlos Proth.	4.5 Metall- basis	4.6 TK zu 4.1,-4.3	4.8 Wurzel- stiftkappe	4.9 Stütz- stiftreg. ¹	7.1 Einzel- impl.	7.2 sw # 7.1	7.5 sw Proth.
1.1 ww	X	X	XO	XO	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X ³	
1.2 pw	X	X	XO	XO	X	X	X	X	X	X	X	X	X						X	X	X ³
1.4 Stift, konf.	XO	XO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	XO	X	XO	X	XO		X	X	X	X ³
1.5 Stift, gegoss.	XO	XO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	XO	X	XO	X	XO		X	X	X	X ³
2.1 Lücke 1 Zahn	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X ²	X ²						X	X	X	X ³
2.2 Lücke 2 Zähne	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X ²	X ²						X	X	X	X ³
2.3 Lücke 3 Zähne	X	X	X	X	X				X	X								X	X		
2.4 Lücke 4 Zähne	X	X	X	X						X								X	X		
2.5 weitere Lücke	X	X	X	X	X	X	X		X	X								X	X		
2.6 dispar. Pf.-zähne	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X ²	X ²				X	X		X	X	
3.1 Lückensit. II	X	X	X	X	X ²	X ²				X ²		X						X	X		
3.2 TK	X	X	XO	XO	X ²	X ²				X ²	X	X						X	X		
4.1, 4.3 Deckpr.	X	X	X	X											X	X	X				
4.2, 4.4 zahnlos Pr.														X	X		X				X ⁵
4.5 Metallbasis			X	X									X	X		X	X				
4.6 TK zu 4.1, 4.3	X	X	XO	XO								X	X	X	X	X	X ⁴	X			
4.8 Wurzelstiftkap.	X												X		X	X ⁴	X				
4.9 Stützstiftreg. ¹			X	X									X	X		X	X				
7.1 sw Einzelimpl.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X	X ³
7.2 sw # 7.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X	X ³
7.5 sw Proth.	X ³	X ³	X ³	X ³	X ³	X ³									X ⁵				X ³		

Die Befunde 1.3, 2.7 und 4.7 sind im Verbundbereich der ZE-Richtlinien in Verbindung mit den Befunden 1.1, 2.1-2.6, 3.2, 4.6 und 6.10 nach folgenden Regeln ansetzbar:

• Befund 1.3 ist in Verbindung mit Befund 1.1 je Einzelkrone im Verbundbereich ansetzbar.

• Befund 2.7 ist in Verbindung mit den Befunden 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 und 2.6 je Ankerkrone und je Brückenzwischenglied im Verbundbereich ansetzbar.

• Befund 4.7 ist in Verbindung mit den Befunden 3.2, 4.6 und 6.10 je Teleskopkrone bzw. je Sekundärteil einer Teleskopkrone im Verbundbereich ansetzbar.

Die Ansetzbarkeit der Befunde 1.3, 2.7 und 4.7 richtet sich nach der Ansetzbarkeit und den Kombinationsmöglichkeiten der Befunde 1.1, 2.1-2.6, 3.2, 4.6 und 6.10.

Soweit die Befunde 1.1, 2.1-2.6, 3.2, 4.6 und 6.10 mit anderen Befunden kombinierbar sind, sind auch die Befunde 1.3, 2.7 und 4.7 kombinierbar.

¹ nur einmal je Gesamtbefund bei Total- und schleimhautgetragenen Deckprothesen

² nach derzeitigem Stand der Festzuschuss-Richtlinien nur bei beidseitiger

³ Freisituation und maximal 2 nebeneinander-rehenden Oberkiefer-Schneidezähnen

⁴ nur unter den auf Seite 4 der „Gemeinsamen Erläuterungen der KZBV und der

Spitzenverbände der Krankenkassen zur Kombinierbarkeit der Befunde“ unter

„Erneuerung von Suprakonstruktionen“ angegebenen Bedingungen kombinierbar

⁵ nur bei Reparaturen

⁶ nur bei Vorliegen der in der Zahnersatz-Richtlinie Nr. 36 beschriebenen Voraussetzungen

Mögliche Kombinationen Befunde und Festzuschüsse bei Wiederherstellungen / Erneuerung von Suprakonstruktionen (Befundklassen 6, Befunde 7.3, 7.4, 7.7)

	1.1/1.2 Einzelkrone/ Teilkronen	1.4/1.5 Stift, konf./ gegoss.	2.1-2.6 Lücken- situation I	3.1 Lücken- situation II	3.2 Teleskop- kronen	4.1/4.3 Deck- prothese	4.5 Metall- basis	4.6 Teleskop- kronen l.v.m. 4.1/4.3	4.8 Wurzelstift- kappe mit Knopflanker	5.1-5.3 Interims- prothese	6.0-6.5 WDH Prothese	6.6 Unterfitt. Teilproth.	6.7 Unterfitt. Total-/Deck- prothese	6.8 Wieder- ein- gliederung	6.8.1 Wieder- ein- gliederung Adhäsiv- brücke	6.9 Facette	6.10 Teleskop: Primär oder Sekundär	7.1/7.2 Einzel-/ Anhekrone auf Impl.	7.3 Facette	7.4 Wieder- ein- gliederung Einzel-/Anhe- krone Kpl.	7.7 WDH Prothese auf Impl.	
6.0	X	X	X									X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6.1	X	X	X									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6.2	X	X	X		X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6.3	X	X	X		X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6.4	X	X	X		X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6.5	X	X	X		X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6.6	X	X	X		X			X	X		X			X	X	X	X	X	X	X	X	
6.7	X	X	X		X		X	X	X		X			X	X	X	X	X	X	X	X	
6.8	X	XO	X		X		X	X	X		X		X	X	X	XO	X	X	X	X	X	X
6.8.1	X	X	X		X			X	X		X			X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.9	X	XO	X		X		X	X	X		X		X	XO	X	X	X	X	X	X	X	X
6.10	X	XO	X		X		X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.3	X	X	X		X			X	X		X			X	X	X	X	X	X	X	XO	X
7.4	X	X	X		X			X	X		X			X	X	X	X	X	XO	X	X	X
7.7	X	X	X		X		X	X	X		X			X	X	X	X	X	X	X	X	X

Der Befund 6.4.1 ist nur in Verbindung mit Befund 6.4 ansetzbar. Wird eine erweiterungsbedürftige herausnehmbare Versorgung um nur einen Zahn mit Maßnahmen im Kunststoffbereich erweitert, ist nur Befund 6.4, nicht aber Befund 6.4.1 ansetzbar. Bei Erweiterung einer Prothese um weitere Zähne ist je weiterem Zahn Befund 6.4.1 ansetzbar.

Der Befund 6.5.1 ist nur in Verbindung mit Befund 6.5 ansetzbar. Wird eine erweiterungsbedürftige herausnehmbare Versorgung oder Kombinationsversorgung um nur einen Zahn mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich erweitert, ist nur Befund 6.5, nicht aber Befund 6.5.1 ansetzbar. Bei Erweiterung einer Prothese um weitere Zähne ist je weiterem Zahn Befund 6.5.1 ansetzbar.

Im Übrigen richten sich die Kombinationsmöglichkeiten der Befunde 6.4.1 und 6.5.1 nach den Kombinationsmöglichkeiten der Befunde 6.4 und 6.5.

Herausgeber:

» KASSENZAHNÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

KZBV

Universitätstraße 73 · 50931 Köln · E-Mail: kzbvpr@kzbv.de · Stand: Oktober 2020

X = im selben Kiefer
O = am selben Zahn

Befunde		Festzuschüsse in €			
		60 % (ohne Bonus)	70 % (Bonus 1)	75 % (Bonus 2)	100 % (Härtefall)
4.8	Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen je Kiefer bei Notwendigkeit einer dentalen Verankerung durch Wurzelstiftkappen, je Ankerzahn	295,97	345,30	369,97	493,29
4.9	Schwierig zu bestimmende Lagebeziehung der Kiefer bei der Versorgung mit Totalprothesen und schleimhautgetragenen Deckprothesen (Notwendigkeit einer Stützstiftregistrierung), Zuschlag je Gesamtbefund	74,97	87,47	93,71	124,95
5. Lückengebiss nach Zahnverlust in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist					
5.1	Lückengebiss nach Verlust von bis zu 4 Zähnen je Kiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer	155,25	181,13	194,06	258,75
5.2	Lückengebiss nach Zahnverlust von 5 bis 8 Zähnen je Kiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer	214,41	250,15	268,01	357,35
5.3	Lückengebiss nach Verlust von über 8 Zähnen je Kiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer	279,05	325,56	348,82	465,09
5.4	Zahnloser Ober- oder Unterkiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer	384,28	448,32	480,35	640,46
6. Wiederherstellungs- und erweiterungsbedürftiger konventioneller Zahnersatz					
6.0	Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung ohne Notwendigkeit der Abformung und ohne Notwendigkeit zahntechnischer Leistungen, auch Auffüllen von Sekundärteleskopen im direkten Verfahren, je Prothese	18,94	22,09	23,67	31,56
6.1	Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung ohne Notwendigkeit der Abformung, je Prothese	44,44	51,85	55,55	74,07
6.2	Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Notwendigkeit der Abformung (Maßnahmen im Kunststoffbereich), auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese	74,01	86,35	92,51	123,35
6.3	Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese	105,73	123,35	132,16	176,21
6.4	Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im Kunststoffbereich, je Prothese bei Erweiterung um einen Zahn	79,14	92,33	98,93	131,90
6.4.1	Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im Kunststoffbereich, je Prothese bei Erweiterung um jeden weiteren Zahn	15,74	18,36	19,67	26,23
6.5	Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, je Prothese bei Erweiterung um einen Zahn	115,36	134,58	144,20	192,26
6.5.1	Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, je Prothese bei Erweiterung um jeden weiteren Zahn	23,00	26,84	28,76	38,34
6.6	Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem Teil-Zahnersatz, je Prothese	87,11	101,63	108,89	145,19
6.7	Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem totalem Zahnersatz oder schleimhautgetragener Deckprothese, je Kiefer	104,56	121,98	130,70	174,26
6.8	Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender rezementierbarer Zahnersatz, je Zahn	13,72	16,00	17,15	22,86
6.8.1	Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender Zahnersatz, je Flügel einer Adhäsivbrücke	38,69	45,14	48,36	64,48
6.9	Wiederherstellungsbedürftige Facette/Verblendung (auch wiedereinsetzbar oder erneuerungsbedürftig) im Verblendbereich an einer Krone, einem Sekundärteleskop, einem Brückenanker oder einem Brückenglied, je Verblendung	74,72	87,18	93,41	124,54
6.10	Erneuerungsbedürftiges Primär- oder Sekundärteleskop, je Zahn	220,95	257,78	276,19	368,25
7. Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen					
7.1	Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion (vorhandenes Implantat bei zahnbegrenzter Einzelzahnücke), je implantatgetragene Krone	192,39	224,46	240,49	320,65
7.2	Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion, die über den Befund nach Nr. 7.1 hinausgeht, je implantatgetragene Krone, Brückenanker oder Brückenglied, höchstens viermal je Kiefer	117,38	136,94	146,72	195,63
7.3	Wiederherstellungsbedürftige Suprakonstruktionen (Facette), je Facette	69,91	81,56	87,38	116,51
7.4	Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender rezementierbarer oder zu verschraubender Zahnersatz, je implantatgetragene Krone oder Brückenanker	14,79	17,26	18,49	24,65
7.5	Erneuerungsbedürftige implantatgetragene Prothesenkonstruktion, je Prothesenkonstruktion	467,99	545,99	584,99	779,99
7.6	Erneuerungsbedürftige Prothesenkonstruktion bei atrophiertem zahnlosem Kiefer, je implantatgetragenen Konnektor als Zuschlag zum Befund nach Nr. 7.5, höchstens viermal je Kiefer	13,66	15,94	17,08	22,77
7.7	Wiederherstellungsbedürftige implantatgetragene Prothesenkonstruktion, Umgestaltung einer vorhandenen Totalprothese zur Suprakonstruktion bei Vorliegen eines zahnlosen atrophierten Kiefers, je Prothesenkonstruktion	66,97	78,13	83,71	111,61

<p>Bewertungsausschuss</p> <p>für die zahnärztlichen Leistungen</p>

Der Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen fasst zur Umsetzung der §§ 87 Abs. 2k und 2l SGB V folgenden

Beschluss:

- I. In den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen werden hinter der Nr. 182 folgende neue Gebührennummern in den BEMA-Teil 1 aufgenommen:**

VS Videosprechstunde

16

1. Die Leistung nach Nr. VS ist abrechenbar bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten, sowie bei Versicherten, an denen zahnärztliche Leistungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V erbracht werden. Die Anspruchsberechtigung ist vom Zahnarzt in der Patientenakte zu dokumentieren.
2. Die Leistung nach Nr. VS ist nur abrechenbar für Videosprechstunden mittels eines Videodienstes nach Anlage 16 BMV-Z.
3. Die Leistung nach Nr. VS kann grundsätzlich nur als alleinige Leistung abgerechnet werden. In begründeten Ausnahmefällen, insbesondere, wenn aufgrund einer behördlichen Anordnung oder einer freiwilligen Quarantäne im Zusammenhang mit einer meldepflichtigen Krankheit des Versicherten oder eines meldepflichtigen Nachweises von Krankheitserregern ein persönlicher Kontakt des Zahnarztes mit dem Versicherten nicht möglich ist, kann eine Leistung nach Nr. 174b in derselben Sitzung neben einer Leistung nach Nr. VS abgerechnet werden.
4. Soweit dem Versicherten ein Verständnis nur eingeschränkt möglich ist, ist die Videosprechstunde bei räumlicher und zeitgleicher Anwesenheit des Versicherten im jeweils erforderlichen Umfang auf die Pflege- oder Unterstützungspersonen zu konzentrieren bzw. ggf. zu beschränken.
5. Die Leistung nach Nr. VS kann in derselben Sitzung nicht neben Leistungen nach Nrn. VFK, 181 oder 182 abgerechnet werden.

VFK Videofallkonferenz mit an der Versorgung des Versicherten beteiligten Pflege- und Unterstützungspersonen

a) bezüglich eines Versicherten

12

b) bezüglich jedes weiteren Versicherten in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang

6

1. Die Leistung nach Nr. VFK ist abrechenbar bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten, sowie

bei Versicherten, an denen zahnärztliche Leistungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V erbracht werden. Die Anspruchsberechtigung ist vom Zahnarzt in der Patientenakte zu dokumentieren.

2. Die Nr. VFK ist nur abrechenbar für Videofallkonferenzen mittels eines Videodienstes gemäß Anlage 16 BMV-Z.
3. Die Leistung nach Nr. VFK kann je Quartal und Versicherten dreimal abgerechnet werden.
4. Die Leistung nach Nr. VFK kann nur als alleinige Leistung erbracht werden.
5. Die Leistung nach Nr. VFK ist nur abrechenbar, wenn im Zeitraum der letzten drei Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals ein persönlicher Kontakt des Zahnarztes mit dem Versicherten stattgefunden hat.

II. Die Abrechnungsbestimmung Ziffer 3 der Gebührennummer 03 wird angepasst und wie folgt gefasst:

3. Eine Leistung nach Nr. 03 kann nicht neben Leistungen nach Nrn. 151 bis 173 und nicht neben Leistungen nach Nrn. 55, 56, 61, 62 aus Abschnitt B IV der GOÄ abgerechnet werden.

III. Im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen werden die Gebührennummern 181 und 182 angepasst und wie folgt gefasst:

181 Ksl Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten

- | | |
|--|----|
| a) persönlich oder fernmündlich | 14 |
| b) im Rahmen eines Telekonsils | 16 |

1. Die Leistungen nach Nrn. 181a und 181b sind abrechenbar für die konsiliarische Erörterung einer versichertenbezogenen Fragestellung, wenn sich der Zahnarzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Versicherten und dessen Erkrankung befasst hat. Unter persönlicher Erörterung nach Nr. 181a ist der Austausch in physischer Anwesenheit aller am Konsil beteiligten Ärzte/Zahnärzte zu verstehen. Die fernmündliche Erörterung wird mittels Fernsprecher durchgeführt. Ein Telekonsil nach Nr. 181b ist die zeitgleiche bzw. zeitversetzte Kommunikation zwischen Ärzten/Zahnärzten unter Nutzung der in § 2 Abs. 1 der Telekonsilien-Vereinbarung gemäß § 291g Abs. 6 SGB V genannten elektronischen Dienste und ermöglicht den elektronischen Austausch von Dokumenten und Bildern. Ein zeitgleiches Telekonsil zwischen Ärzten/Zahnärzten nach Nr. 181b mittels eines Videodienstes nach Anlage 16 BMV-Z wird als Videokonsil bezeichnet.
2. Die Leistungen nach Nr. 181a und Nr. 181b sind auch dann abrechenbar, wenn die Erörterung zwischen einem Zahnarzt und dem ständigen persönlichen ärztlichen/zahnärztlichen Vertreter eines anderen Arztes/Zahnarztes erfolgt.
3. Die Leistungen nach Nr. 181a und Nr. 181b sind nicht abrechenbar, wenn die Zahnärzte Mitglieder derselben Berufsausübungsgemeinschaft, einer Praxisgemeinschaft von Ärzten/Zahnärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung oder desselben Medizinischen Versorgungszentrums sind. Sie sind nicht abrechenbar für routinemäßige Besprechungen.

182 Ksl Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V

a) persönlich oder fernmündlich

14

b) im Rahmen eines Telekonsils

16

1. Die Leistungen nach Nr. 182a und Nr. 182b sind nur abrechenbar für die konsiliarische Erörterung einer versichertenbezogenen Fragestellung, die pflegebedürftige Versicherte betreffen, welche in einer stationären Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) betreut werden, mit der der Vertragszahnarzt einen Kooperationsvertrag gemäß § 119b Abs. 1 SGB V geschlossen hat, welcher den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht, und wenn die hierfür zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung die Berechtigung zur Abrechnung festgestellt hat. Unter persönlicher Erörterung nach Nr. 182a ist der Austausch in physischer Anwesenheit aller am Konsil beteiligten Ärzte/Zahnärzte zu verstehen, die fernmündliche Erörterung wird mittels Fernsprecher durchgeführt. Ein Telekonsil nach Nr. 182b ist die zeitgleiche bzw. zeitversetzte Kommunikation zwischen Ärzten/Zahnärzten unter Nutzung der in § 2 Abs. 1 der Telekonsilien-Vereinbarung gemäß § 291g Abs. 6 SGB V genannten elektronischen Dienste und ermöglicht den elektronischen Austausch von Dokumenten und Bildern. Ein zeitgleiches Telekonsil zwischen Ärzten/Zahnärzten nach Nr. 182b mittels eines Videodienstes nach Anlage 16 BMV-Z wird als Videokonsil bezeichnet.
2. Die Leistungen nach Nr. 182a und Nr. 182b sind auch dann abrechenbar, wenn die Erörterung zwischen einem Kooperationszahnarzt und dem ständigen persönlichen ärztlichen/zahnärztlichen Vertreter eines anderen Arztes/Zahnarztes erfolgt.
3. Die Leistungen nach Nr. 182a und Nr. 182b sind nicht abrechnungsfähig, wenn die Zahnärzte Mitglieder derselben Berufsausübungsgemeinschaft, einer Praxisgemeinschaft von Ärzten/Zahnärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung oder desselben Medizinischen Versorgungszentrums sind.

IV. In den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen wird nach Nr. VFK folgende neue Gebührennummer TZ aufgenommen:

TZ Technikzuschlag für Videosprechstunde, Videofallkonferenz oder Videokonsil

16

1. Der Technikzuschlag nach Nr. TZ ist abrechenbar in Verbindung mit einer Videosprechstunde nach Nr. VS, einer Videofallkonferenz nach Nr. VFK oder einem Telekonsil nach Nrn. 181b oder 182b, das als Videokonsil mittels eines Videodienstes nach Anlage 16 BMV-Z erfolgt.
2. Der Technikzuschlag nach Nr. TZ kann je Praxis bis zu zehnmal im Quartal abgerechnet werden. Er ist neben den ersten zehn im Quartal erbrachten Leistungen nach den Nrn. VS, VFK, 181b oder 182b abrechenbar.

V. Einführungszeitpunkt

Der Beschluss tritt am 01.10.2020 in Kraft.

Gründe

Nach dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) sind gemäß § 87 Abs. 2k SGB V im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen Videosprechstundenleistungen für die Untersuchung und Behandlung von den in § 87 Abs. 2i SGB V genannten Versicherten (Pflegebedürftige sowie Bezieher von Eingliederungshilfe) und von Versicherten, an denen zahnärztliche Leistungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages gem. § 119b Abs. 1 SGB V erbracht werden (teilnehmende Pflegebedürftige in einer Pflegeeinrichtung mit Kooperationsvertrag), vorzusehen. Darüber hinaus können für diese Personenkreise auch Fallkonferenzen mit dem Pflegepersonal per Video ermöglicht und vergütet werden. Durch die Nutzung von Videodiensten können bestimmte Anleitungen und Beratungen des Versicherten über die Videosprechstunde sowie Videofallkonferenzen mit dem Pflegepersonal oder der Unterstützungsperson schneller, flexibler und weniger aufwendig erbringbar werden.

Zudem ist nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) gem. § 87 Abs. 2l SGB V zu regeln, dass Konsilien in einem weiten Umfang in der vertragszahnärztlichen und in der sektorenübergreifenden Versorgung als telemedizinische Leistungen abgerechnet werden können, wenn bei ihnen eine sichere elektronische Informations- und Kommunikationstechnologie eingesetzt wird.

Wie nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) gefordert, haben die KZBV und der GKV-SV die Anforderungen an die technischen Verfahren zu Videosprechstunden in Anlage 16 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) spezifiziert (Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Abs. 5 SGB V) sowie nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) eine vierseitige Vereinbarung gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Deutschen Krankenausgesellschaft (DKG) gemäß § 291g Abs. 6 SGB V über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien (Telekonsilien-Vereinbarung) geschlossen.

Zu I. Aufnahme VS und VFK

Videosprechstunde (Nr. VS)

Die Leistung Videosprechstunde ist entsprechend der gesetzlichen Regelung in § 87 Abs. 2k SGB V nicht bei allen Versicherten, sondern nur bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten, sowie bei Versicherten, an denen zahnärztliche Leistungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V erbracht werden, abrechenbar.

Dass der Versicherte den vorgegebenen Personenkreisen zuzuordnen ist, hat der Zahnarzt in der Patientenakte zu dokumentieren.

Gemäß der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Abs. 5 SGB V (Anlage 16 BMV-Z) darf der Vertragszahnarzt für die Videosprechstunde ausschließlich nach dieser Vereinbarung zertifizierte Videodienstanbieter nutzen.

Grundsätzlich ist die Videosprechstunde als alleinige Leistung abzurechnen. Das bedeutet, dass im Rahmen der Videosprechstunde grundsätzlich keine andere zahnärztliche Leistung abgerechnet werden kann. In Ausnahmefällen kann in derselben Sitzung eine Abrechnung der BEMA-Nr. 174b erfolgen (Mundgesundheitsaufklärung, präventive zahnärztliche Leistung

nach § 22a SGB V zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten), insbesondere, wenn aufgrund einer behördlichen Anordnung oder einer freiwilligen Quarantäne im Zusammenhang mit einer meldepflichtigen Krankheit des Versicherten oder eines meldepflichtigen Nachweises von Krankheitserregern ein persönlicher Kontakt des Zahnarztes mit dem Versicherten nicht möglich ist. Weil die Mundgesundheitsaufklärung nach BEMA-Nr. 174b die Aufklärung über die Inhalte des Mundgesundheitsplans nach Nr. 174a umfasst, ist es erforderlich, dass zuvor eine Leistung nach Nr. 174a erbracht worden ist.

Für Fälle, bei denen ein Verständnis des Versicherten nur eingeschränkt möglich ist, ist die Videosprechstunde bei räumlicher und zeitgleicher Anwesenheit des Versicherten im jeweils erforderlichen Umfang auf Pflege- oder Unterstützungspersonen zu konzentrieren bzw. ggf. zu beschränken, wie dies beispielsweise auch bereits im Zusammenhang mit Leistungen nach BEMA-Nr. 174, fußend auf § 22a SGB V, vorgesehen ist. Die Bundesmantelvertragspartner gehen davon aus, dass diese Situation sowohl bei der stationären als auch bei der häuslichen Pflege auftreten kann.

Eine Videosprechstunde ist ausgeschlossen, wenn in derselben Sitzung eine Videofallkonferenz mit Pflege- oder Unterstützungspersonen oder konsiliarische Erörterungen nach Nrn. 181 oder 182 erfolgen. Hintergrund ist, dass eine Videoleistung innerhalb einer Sitzung immer nur entweder als Videosprechstunde mit dem Versicherten, als Fallkonferenz oder als konsiliarische Erörterung mit einem Arzt/Zahnarzt qualifiziert werden kann.

Für die Ermittlung einer angemessenen Bewertung der Videosprechstundenleistung bildete die beratende Tätigkeit des Zahnarztes nach BEMA-Nr. Ä1, die ebenfalls ohne direkten persönlichen Kontakt mit dem Patienten (fernmündlich) erfolgen kann, den Ausgangspunkt. Hinsichtlich der Videosprechstunde wurde im Vergleich zu Nr. Ä1 zum einen berücksichtigt, dass Videosprechstunden auf den Kreis der pflegebedürftigen sowie Eingliederungshilfe beziehenden Versicherten beschränkt sind und bei diesen Versicherten aufgrund ihrer häufig eingeschränkten kognitiven und kommunikativen Kompetenzen von einem höheren Zeitaufwand auszugehen ist. Zum anderen wurde berücksichtigt, dass insbesondere das Herstellen der Videoverbindung im Vergleich zur Kommunikation mittels Telefon durch das Hinzutreten des Videobildes einen höheren Aufwand bedingt.

Der Zusatzaufwand ist nicht nur vorhanden, wenn die Versicherten sich selbst in die Videosprechstunde einwählen, sondern auch, wenn dies Pflege- oder Unterstützungspersonen übernehmen, und wenn sich die Kommunikation im jeweils erforderlichen Umfang auf die Pflege- oder Unterstützungsperson konzentriert bzw. ggf. beschränkt. Es besteht – anders als beim Telefongespräch – die Anforderung, dass der Versicherte räumlich und zeitgleich anwesend sein muss. Dabei wird er im jeweils möglichen Umfang in die Kommunikation einzubeziehen sein.

Videofallkonferenz (Nr. VFK)

Die Videofallkonferenz nach Nr. VFK erfolgt mit den an der Versorgung des Versicherten beteiligten Pflege- oder Unterstützungspersonen. Der leistungsberechtigte Versichertenkreis ist identisch mit dem der Videosprechstunde. Es ist erforderlich, dass ein Videodienst gem. Anlage 16 BMV-Z eingesetzt wird. Die Leistung VFK kann je Quartal und Versicherten dreimal abgerechnet werden. Voraussetzung ist, dass im Zeitraum der letzten drei Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals ein persönlicher Kontakt des Zahnarztes mit dem Versicherten stattgefunden hat. Die Videofallkonferenz kann nur als alleinige Leistung erbracht werden. Das

bedeutet, dass im Rahmen der Videofallkonferenz keine andere zahnärztliche Leistung abgerechnet werden kann.

Hinsichtlich der Vergütung der Videofallkonferenz ist auf der einen Seite der im Vergleich zum Telefongespräch höhere Aufwand für das Herstellen und Aufrechterhalten der Videoverbindung berücksichtigt worden. Auf der anderen Seite ist im Vergleich zur Videosprechstunde der geringere Aufwand der Videofallkonferenz berücksichtigt worden, weil – anders als bei der Videosprechstunde – der Versicherte nicht räumlich und zeitgleich anwesend sein muss.

Im Rahmen eines Betreuungskonzepts mehrerer Versicherter beispielsweise in Einrichtungen kommt es in Betracht, dass die jeweils versichertenbezogenen Fragestellungen dieser Versicherten mit den Pflege- oder Unterstützungspersonen im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang erörtert werden. Weil sich dadurch sowohl eine bessere Planbarkeit der Videofallkonferenz als auch ein nur einmaliger Aufwand für das Herstellen der Videoverbindung ergibt, wird in Anlehnung an die Besuchsgebühren des BEMA hinsichtlich der Vergütung zwischen dem ersten und jedem weiteren Versicherten differenziert.

Zu II. Anpassung der Nr. 03

Die bisherige BEMA-Nr. 03 (Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde, bei Nacht [20 Uhr bis 8 Uhr] oder an Sonn- und Feiertagen) wird angepasst, weil in der Abrechnungsbestimmung Ziffer 3 zu BEMA-Nummer 03 der Verweis auf den Abschnitt B IV der Gebührenordnung für Ärzte überholt ist. Die dort vorgesehenen Gebühren für Besuche sowie die daran anknüpfenden Zuschläge nach Abschnitt B IV der Gebührenordnung für Ärzte sind in den BEMA-Nrn. 151 ff. geregelt, sodass sich der Verweis auf Abschnitt B IV der Gebührenordnung für Ärzte nach heutiger Rechtslage und in Übereinstimmung mit Ziffer 3 der Allgemeinen Bestimmungen zum BEMA lediglich noch auf die Positionen 55 (Begleitung eines Patienten durch den Arzt), 56 (Verweilen, je angefangene halbe Stunde), 61 (Assistenz, je angefangene halbe Stunde) und 62 (Assistenz bei operativen belegärztlichen Leistungen/bei ambulanter Operation niedergelassener Ärzte, je angefangene halbe Stunde) bezieht.

Zu III. Anpassung der Nrn. 181 und 182

Die BEMA-Nrn. 181 und 182 werden differenziert in BEMA-Nrn. 181a/b sowie BEMA-Nrn. 182a/b. Nach Buchstabe a erfolgt die konsiliarische Erörterung persönlich oder fernmündlich, nach Buchstabe b im Rahmen eines Telekonsils. Zur Abgrenzung sind Legaldefinitionen aufgenommen worden. Übereinstimmend mit den Nrn. 181a und 182a ist das Telekonsil nach Nrn. 181b und 182b – im Gegensatz zu Videosprechstunde und Videofallkonferenz – für alle Versicherten abrechenbar.

Die Vergütung der persönlichen oder fernmündlichen Konsile im Rahmen der BEMA-Nrn. 181a und 182a mit 14 Punkten wird fortgeführt. Konsiliarische Erörterungen im Rahmen eines Telekonsils bieten sich im Vergleich zu persönlichen oder fernmündlichen Konsilen an, wenn Dokumente und Bilder elektronisch ausgetauscht werden. Die erhöhte Bewertungszahl mit 16 Punkten trägt dem zusätzlichen Aufwand für die Dokumentenbereitstellung Rechnung.

Zu IV. Aufnahme TZ

Mit dem Ziel der bereits vonseiten des Gesetzgebers intendierten Etablierung von Videosprechstunden, Videofallkonferenzen und der Telekonsile sowie unter Berücksichtigung der Kosten, die für die Inanspruchnahme von Anbietern entsprechender Dienstleistungen entstehen, wird in der vertragszahnärztlichen Versorgung ein Technikzuschlag von 16 Punkten bei der Nutzung dieser Dienste vorgesehen. Der Technikzuschlag nach Nr. TZ kann je Praxis bis

zu zehnmal im Quartal abgerechnet werden. Auf diese Weise werden die durchschnittlichen Kosten für einen Videodienstleister abgegolten.

Abrechenbar ist der Technikzuschlag nach Nr. TZ neben den ersten zehn im Quartal erbrachten Leistungen nach den Nrn. VS, VFK, 181b oder 182b. Diese über die Variable „Reihenfolge der Erbringung“ gesteuerte Abrechnung stellt insbesondere bei der langfristigen Anwendung eine die tatsächliche Inanspruchnahme abbildende Verteilung der abrechenbaren Kosten für die Leistung TZ auf die Krankenkassen sicher, weil sich die Inanspruchnahme der ersten zehn Leistungen im Quartal nach dem Zufallsprinzip über die Krankenkassen verteilt. Des Weiteren wird mit dieser Vorgehensweise eine bundesweit einheitliche Regelung umgesetzt.

Zu V. Einführungszeitpunkt

Die Grundlage für die Durchführung der Videosprechstunden und Videofallkonferenzen in der vertragszahnärztlichen Versorgung ist mit der Vereinbarung über die Anforderungen an technische Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Abs. 5 SGB V, die als Anlage 16 des BMV-Z zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband mit Wirkung zum 01.07.2020 geschlossen worden ist, bereits geschaffen worden. Das gleiche gilt für die Telekonsile; die Telekonsilien-Vereinbarung über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien ist mit Wirkung zum 01.04.2020 geschlossen worden. Mit der Einführung der o. g. Gebührenpositionen zum 01.10.2020 können diese Leistungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung abgerechnet werden.

Köln, Berlin 19.08.2020



Dr. Wolfgang Eßer
Mitglied des Bewertungsausschusses



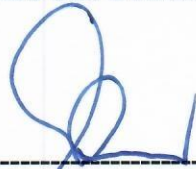
Dr. Doris Pfeiffer
Mitglied des Bewertungsausschusses



ZA Martin Hendges
Mitglied des Bewertungsausschusses



Stefanie Stoff-Ahnis
Mitglied des Bewertungsausschusses



Dr. Karl-Georg Pochhammer
Mitglied des Bewertungsausschusses



Gernot Kiefer
Mitglied des Bewertungsausschusses

Wohnortkassen >Patient wohnt in Berlin - Zuständigkeit 30	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KFO	ZE	Abformmaterial KB/KFO (€)
AOK >Wohnortkennzeichen 00072	1,1232	1,2310	0,9966	0,9576	3,85
BKK >Wohnortkennzeichen 00072	1,0855	1,1800	0,9535	0,9576	3,95
IKK >Wohnortkennzeichen 00072	1,1111	1,2137	0,9774	0,9576	3,95
SVLFG (LKK) >Wohnortkennzeichen 00072	1,0768	1,1768	0,9525	0,9576	KB 3,00 KFO 2,80
KNAPPSCHAFT >Regionalkennzeichen 95+97	1,1069	1,2237	0,9918	0,9576	3,85
Ersatzkassen/vdek inklusive TK >Regionalkennzeichen 95+97	1,1148	1,2183	0,9919	0,9576	KB 3,00 KFO 2,80
Sonstige Kostenträger	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KFO	ZE	Abformmaterial KB/KFO (€)
AOK U/J, A62, EWG, Asy/Asa, LAGeSo	1,1232	1,2310	0,9966	0,9576	3,85
KOV, V/Vf, BVFG, BEG	Bitte den Punktwert der ausstellenden Kasse ansetzen.				
Heilfürsorge BPol (Bundespolizei/BGS)	1,2421	1,3248	1,0666	1,0666	3,00
BAPersBw (Bundeswehr)	1,2421	1,2421	1,0666	1,0666	3,00
Polizeipräsident in Berlin	1,1050	1,2076	0,9830	0,9576	KB 3,00 KFO 2,80

Berufsgenossenschaft/Eigenunfallversicherung: 1,32 € für alle Abrechnungsarten
Die Abrechnung erfolgt über den jeweiligen Unfallversicherungsträger.

Für KFO-Leistungen gilt bei allen Kassen der Punktwert am Sitz des Zahnarztes.

Versandgänge des Zahnarztes zum gewerblichen Labor sind vertraglich vereinbart. Sie betragen für:

	ZE	PAR/KB	KFO
AOK	3,85	3,85	3,85
BKK	3,95	3,95	3,95
IKK	3,95	3,95	3,95
KNAPPSCHAFT	3,85	3,85	3,85
SVLFG (LKK)	Gebühren der Deutschen Post AG		
vdek	für ein Päckchen (Inland, max. 2 Kg) Onlinefrankierung		

ACHTUNG: Die folgenden Angaben sind nur für den internen Gebrauch in der Praxis:

Bestätigung der Eingabe der geänderten Punktwerte und Gültigkeitsdaten in den Praxis-Computer

zu ändernde Punktwerte und Gültigkeitsdaten

im Praxis-Computer geändert am

geändert von

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter der Hotline 030 89004-407, Fax 030 89004-46407, bkv@kzv-berlin.de

PUNKTWERTE III. QUARTAL 2020
FREMDE ERSATZKASSEN/VDEK (STAND: 10.09.2020)

Die Punktwerte für fremde Ersatzkassen/vdek sind anzusetzen, wenn die eGK des Patienten das jeweilige Regionalkennzeichen der KZV an der 1. und 2. Stelle der 7-stelligen Kassennummer aufweist.

Für KFO-Leistungen gilt der Punktwert am Sitz des Zahnarztes. KFO: 0,9919 Für ZE gilt der bundeseinheitliche Punktwert. ZE: 0,9576

Regional- kennzeichen	KZV	KZV Nr.	Techniker Krankenkasse		BARMER		DAK Gesundheit		KKH		Hanseatische Ersatzkasse		Handels- krankenkasse	
			KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU
01	Mecklenburg-Vorp.	52	1,0580	1,0991	1,0601	1,0883	1,0580	1,1033	1,0580	1,0991	1,0580	1,0991	1,0580	1,0991
05	Brandenburg	53	1,1071	1,1519	1,1071	1,1519	1,1071	1,1519	1,1071	1,1519	1,1071	1,1519	1,1071	1,1519
09	Sachsen-Anhalt	54	1,0927	1,1873	1,0927	1,1873	1,0927	1,1873	1,0927	1,1873	1,0927	1,1873	1,0927	1,1873
13	Schleswig-Holstein	36	1,1427	1,1815	1,1427	1,1815	1,1427	1,1815	1,1427	1,1815	1,1427	1,1815	1,1427	1,1815
15	Hamburg	32	1,1427	1,1906	1,1427	1,1906	1,1427	1,1906	1,1427	1,1906	1,1427	1,1906	1,1427	1,1906
17	Niedersachsen	04	1,1298	1,1742	1,1369	1,1742	1,1298	1,1742	1,1298	1,1742	1,1298	1,1742	1,1298	1,1742
30	Bremen	31	1,0961	1,1601	1,0961	1,1601	1,0961	1,1601	1,0961	1,1601	1,0961	1,1601	1,0961	1,1601
34	Westfalen-Lippe	37	1,1423	1,1960	1,1423	1,1960	1,1423	1,1960	1,1423	1,1960	1,1423	1,1960	1,1423	1,1960
40, 49	Nordrhein	13	1,1456	1,2972	1,1456	1,2972	1,1456	1,2972	1,1456	1,2972	1,1456	1,2972	1,1456	1,2972
50	Thüringen	55	1,1096	1,2310	1,1031	1,2268	1,1010	1,2234	1,1010	1,2234	1,1010	1,2234	1,1010	1,2234
51	Hessen	20	1,1483	1,2140	1,1483	1,2140	1,1483	1,2140	1,1483	1,2140	1,1483	1,2140	1,1483	1,2140
62 - 65	Rheinland-Pfalz	06	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2138	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2138	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2138	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2138	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2138	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2138
72	Sachsen	56	1,1114	1,2474	1,0999	1,2344	1,0987	1,2319	1,0987	1,2319	1,0987	1,2319	1,0987	1,2319
67, 73, 78, 80	Baden-Württemberg	02	1,1367	1,1999	1,1361	1,2004	1,1359	1,1999	1,1359	1,1999	1,1359	1,1999	1,1359	1,1999
83	Bayern	11	1,1071	1,2320	1,1071	1,2320	1,1071	1,2320	1,1071	1,2320	1,1071	1,2320	1,1071	1,2320
93	Saarland	35	1,0925	1,1518	1,0925	1,1518	1,0925	1,1518	1,0925	1,1518	1,0925	1,1518	1,0925	1,1518

Für die nach ihren Gesamtverträgen von den einzelnen KZVen gemeldeten Punktwerten kann die KZV Berlin wegen ständiger Vergütungsverhandlungen in allen Bereichen keine Gewähr übernehmen. Alle Änderungen sind **fett** gedruckt.

PUNKTWERTE IV. QUARTAL 2020
FREMDE ERSATZKASSEN/VDEK (STAND: 10.09.2020)

Die Punktwerte für fremde Ersatzkassen/vdek sind anzusetzen, wenn die eGK des Patienten das jeweilige Regionalkennzeichen der KZV an der 1. und 2. Stelle der 7-stelligen Kassennummer aufweist.

Für KFO-Leistungen gilt der Punktwert am Sitz des Zahnarztes. KFO: 0,9919 Für ZE gilt der bundeseinheitliche Punktwert. ZE: 0,9576

Regional- kennzeichen	KZV	KZV Nr.	Techniker Krankenkasse		BARMER		DAK Gesundheit		KKH		Hanseatische Ersatzkasse		Handels- krankenkasse	
			KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU
01	Mecklenburg-Vorp.	52	1,0580	1,0991	1,0601	1,0883	1,0580	1,1033	1,0580	1,0991	1,0580	1,0991	1,0580	1,0991
05	Brandenburg	53	1,1071	1,1519	1,1071	1,1519	1,1071	1,1519	1,1071	1,1519	1,1071	1,1519	1,1071	1,1519
09	Sachsen-Anhalt	54	1,0927	1,1873	1,0927	1,1873	1,0927	1,1873	1,0927	1,1873	1,0927	1,1873	1,0927	1,1873
13	Schleswig-Holstein	36	1,1427	1,1815	1,1427	1,1815	1,1427	1,1815	1,1427	1,1815	1,1427	1,1815	1,1427	1,1815
15	Hamburg	32	1,1427	1,1906	1,1427	1,1906	1,1427	1,1906	1,1427	1,1906	1,1427	1,1906	1,1427	1,1906
17	Niedersachsen	04	1,1298	1,1742	1,1369	1,1742	1,1298	1,1742	1,1298	1,1742	1,1298	1,1742	1,1298	1,1742
30	Bremen	31	1,0961	1,1601	1,0961	1,1601	1,0961	1,1601	1,0961	1,1601	1,0961	1,1601	1,0961	1,1601
34	Westfalen-Lippe	37	1,1423	1,1960	1,1423	1,1960	1,1423	1,1960	1,1423	1,1960	1,1423	1,1960	1,1423	1,1960
40, 49	Nordrhein	13	1,1456	1,2972	1,1456	1,2972	1,1456	1,2972	1,1456	1,2972	1,1456	1,2972	1,1456	1,2972
50	Thüringen	55	1,1096	1,2310	1,1031	1,2268	1,1010	1,2234	1,1010	1,2234	1,1010	1,2234	1,1010	1,2234
51	Hessen	20	1,1483	1,2140	1,1483	1,2140	1,1483	1,2140	1,1483	1,2140	1,1483	1,2140	1,1483	1,2140
62 - 65	Rheinland-Pfalz	06	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2138	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2138	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2138	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2138	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2138	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2138
72	Sachsen	56	1,1114	1,2474	1,0999	1,2344	1,0987	1,2319	1,0987	1,2319	1,0987	1,2319	1,0987	1,2319
67, 73, 78, 80	Baden-Württemberg	02	1,1367	1,1999	1,1361	1,2004	1,1359	1,1999	1,1359	1,1999	1,1359	1,1999	1,1359	1,1999
83	Bayern	11	1,1071	1,2320	1,1071	1,2320	1,1071	1,2320	1,1071	1,2320	1,1071	1,2320	1,1071	1,2320
93	Saarland	35	1,0925	1,1518	1,0925	1,1518	1,0925	1,1518	1,0925	1,1518	1,0925	1,1518	1,0925	1,1518

Für die nach ihren Gesamtverträgen von den einzelnen KZVen gemeldeten Punktwerten kann die KZV Berlin wegen ständiger Vergütungsverhandlungen in allen Bereichen keine Gewähr übernehmen. Alle Änderungen sind **fett** gedruckt.

PUNKTWERTE III. QUARTAL 2020
FREMDE WOHNORTKASSEN UND FREMDKASSEN (STAND: 15.09.2020)

Diese Punktwerte sind anzusetzen, wenn der Patient in dem jeweiligen KZV Bereich wohnhaft ist (WOP Kassen) oder es sich um keine Wohnortkasse handelt.

Für KFO-Leistungen gilt der Punktwert am Sitz des Zahnarztes KFO:

AOK 0,9966 – BKK 0,9535 – IKK 0,9774 – SVLFG 0,9525 – KNAPPSCHAFT 0,9918

Für ZE gilt der bundeseinheitliche Punktwert. ZE: 0,9576

Diese Punktwerte sind anzusetzen, wenn die eGK des Patienten das jeweilige Regionalkennzeichen der KZV an der 1. und 2. Stelle der 7-stelligen Kassennummer aufweist.

KZV Nr.	KZV	AOK		BKK		IKK		SVLFG (LKK)		KNAPPSCHAFT		
		KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU	Regional- kennzeichen	KCH/ PAR/KB	IP/FU
02	Baden-Württemberg	1,1421	1,2139	1,1393	1,2025	1,1371	1,2021	1,1400	1,2036	69, 74, 78, 80	1,1375	1,2011
04	Niedersachsen	1,0924	1,1898	1,0924	1,1898	1,0924	1,1898	1,0924	1,1898	21	1,0924	1,1898
06	Rheinland-Pfalz	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2187	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2187	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2187	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2187	62-65	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2187
11	Bayern	1,1056	1,2203	1,1084	1,2325	1,1102	1,2346	1,1170	1,2695	84	1,1111	1,2360
13	Nordrhein	1,1456	1,2972	1,1456	1,2972	1,1456	1,2972	1,1456	1,2972	44	1,1456	1,2972
20	Hessen	1,1486	1,2143	1,1488	1,2148	1,1487	1,2146	1,1507	1,2201	55	1,1493	1,2191
31	Bremen	1,0971	1,1635	1,0971	1,1635	1,0971	1,1635	1,0971	1,1635	31	1,0971	1,1635
32	Hamburg	1,1427	1,2057	1,1427	1,2057	1,1427	1,2057	1,1427	1,2057	15	1,1427	1,2057
32	SOZ Hamburg	1,1420	1,2057	-----	-----	-----	-----	-----	-----		-----	-----
35	Saarland	1,1282	1,1858	1,0671	1,1433	1,0671	1,1433	1,0671	1,1433	93	1,0896	1,1518
36	Schleswig-Holstein	1,1427	1,1846	1,1427	1,1846	1,1427	1,2280	1,1427	1,1846	13	1,1427	1,1846
36	SOZ Schleswig-Holstein	1,1427	1,1846	-----	-----	-----	-----	-----	-----		-----	-----
37	Westfalen-Lippe	1,1423	1,1960	1,1423	1,1960	1,1423	1,1960	1,1423	1,1960	35	1,1423	1,1960
52	Mecklenburg-Vorp.	1,0119	1,0455	1,1047	1,1600	1,0823	1,1525	1,0768	1,1768	01	1,0138	1,0734
53	Brandenburg	1,1223	1,1819	1,0944	1,1468	1,1089	1,2232	1,0768	1,1768	07	1,0748	1,1356
54	Sachsen-Anhalt	1,1091	1,2137	1,1293	1,2360	0,9900	1,0887	1,0768	1,1768	10	1,1105	1,2165
55	Thüringen	1,1482	1,2887	1,1276	1,2594	1,1248	1,2443	1,0768	1,1768	60	1,1245	1,2491
56	Sachsen	1,1482	1,2887	1,1252	1,2586	1,1252	1,2178	1,0768	1,1768	77	1,1144	1,2491

Für die nach ihren Gesamtverträgen von den einzelnen KZVen gemeldeten Punktwerten kann die KZV Berlin wegen ständiger Vergütungsverhandlungen in allen Bereichen keine Gewähr übernehmen. Alle Änderungen sind **fett** gedruckt.

PUNKTWERTE IV. QUARTAL 2020
FREMDE WOHNORTKASSEN UND FREMDKASSEN (STAND: 15.09.2020)

Diese Punktwerte sind anzusetzen, wenn der Patient in dem jeweiligen KZV Bereich wohnhaft ist (WOP Kassen) oder es sich um keine Wohnortkasse handelt.

Für KFO-Leistungen gilt der Punktwert am Sitz des Zahnarztes KFO:

AOK 0,9966 – BKK 0,9535 – IKK 0,9774 – SVLFG 0,9525 – KNAPPSCHAFT 0,9918

Für ZE gilt der bundeseinheitliche Punktwert. ZE: 0,9576

Diese Punktwerte sind anzusetzen, wenn die eGK des Patienten das jeweilige Regionalkennzeichen der KZV an der 1. und 2. Stelle der 7-stelligen Kassennummer aufweist.

KZV Nr.	KZV	AOK		BKK		IKK		SVLFG (LKK)		KNAPPSCHAFT		
		KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KCH/ PAR/KB	IP/FU	Regional- kennzeichen	KCH/ PAR/KB	IP/FU
02	Baden-Württemberg	1,1421	1,2139	1,1393	1,2025	1,1371	1,2021	1,1400	1,2036	69, 74, 78, 80	1,1375	1,2011
04	Niedersachsen	1,0924	1,1898	1,0924	1,1898	1,0924	1,1898	1,0924	1,1898	21	1,0924	1,1898
06	Rheinland-Pfalz	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2187	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2187	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2187	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2187	62-65	KCH/PAR 1,1310 KB 0,9576	1,2187
11	Bayern	1,1056	1,2203	1,1084	1,2325	1,1102	1,2346	1,1170	1,2695	84	1,1111	1,2360
13	Nordrhein	1,1456	1,2972	1,1456	1,2972	1,1456	1,2972	1,1456	1,2972	44	1,1456	1,2972
20	Hessen	1,1486	1,2143	1,1488	1,2148	1,1487	1,2146	1,1507	1,2201	55	1,1493	1,2191
31	Bremen	1,0971	1,1635	1,0971	1,1635	1,0971	1,1635	1,0971	1,1635	31	1,0971	1,1635
32	Hamburg	1,1427	1,2057	1,1427	1,2057	1,1427	1,2057	1,1427	1,2057	15	1,1427	1,2057
32	SOZ Hamburg	1,1420	1,2057	-----	-----	-----	-----	-----	-----		-----	-----
35	Saarland	1,1282	1,1858	1,0671	1,1433	1,0671	1,1433	1,0671	1,1433	93	1,0896	1,1518
36	Schleswig-Holstein	1,1427	1,1846	1,1427	1,1846	1,1427	1,2280	1,1427	1,1846	13	1,1427	1,1846
36	SOZ Schleswig-Holstein	1,1427	1,1846	-----	-----	-----	-----	-----	-----		-----	-----
37	Westfalen-Lippe	1,1423	1,1960	1,1423	1,1960	1,1423	1,1960	1,1423	1,1960	35	1,1423	1,1960
52	Mecklenburg-Vorp.	1,0119	1,0455	1,1047	1,1600	1,0823	1,1525	1,0768	1,1768	01	1,0138	1,0734
53	Brandenburg	1,1223	1,1819	1,0944	1,1468	1,1089	1,2232	1,0768	1,1768	07	1,0748	1,1356
54	Sachsen-Anhalt	1,1091	1,2137	1,1293	1,2360	0,9900	1,0887	1,0768	1,1768	10	1,1105	1,2165
55	Thüringen	1,1482	1,2887	1,1276	1,2594	1,1248	1,2443	1,0768	1,1768	60	1,1245	1,2491
56	Sachsen	1,1482	1,2887	1,1252	1,2586	1,1252	1,2178	1,0768	1,1768	77	1,1144	1,2491

Für die nach ihren Gesamtverträgen von den einzelnen KZVen gemeldeten Punktwerten kann die KZV Berlin wegen ständiger Vergütungsverhandlungen in allen Bereichen keine Gewähr übernehmen. Alle Änderungen sind **fett** gedruckt.

Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter der Hotline 030 89004-407, Fax 030 89004-46407, bkv@kzv-berlin.de

ANMELDUNG ZUR FORTBILDUNG
„NOTFÄLLE IN DER ZAHNARZTPRAXIS - THEORIE“



KZV Berlin
Georg-Wilhelm-Str. 16
10711 Berlin

Fax: 030 89004-190

Abrechnungstempel

Hiermit melde(n) ich mich/wir uns verbindlich für die Fortbildung **für Zahnärztinnen/Zahnärzte** an:

Thema: Notfälle in der Zahnarztpraxis – **Theorie**

Datum/Uhrzeit: **Samstag**, 21.11.2020, von 9:30 Uhr bis 16:00 Uhr

Veranstaltungsort: KZV Berlin, Georg-Wilhelm-Str. 16, 10711 Berlin, Großer Saal

Referenten: Dr. Peter Kircher | Dr. Bernd Möhrke

Kosten: 30,- Euro pro Teilnehmer

Fortbildungspunkte: Für die Teilnahme werden gemäß den Richtlinien der BZÄK/KZBV/DGZMK
8 Fortbildungspunkte vergeben.

Sie haben Fragen? Ihre Ansprechpartner erreichen Sie unter 030 89004-140 und -146

Für diese Fortbildung erhalten Sie eine Rechnung. Bitte überweisen Sie den Betrag auf das dort genannte Konto. **Sofern eine angemeldete Person nicht teilnimmt, fällt die Teilnahmegebühr dennoch an.**
Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl werden die Anmeldungen in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

Name, Vorname der Teilnehmerin/des Teilnehmers

Name, Vorname der Teilnehmerin/des Teilnehmers

Datum

Unterschrift der Praxisinhaberin/des Praxisinhabers

Aktuelle Kurse am Philipp-Pfaff-Institut

Bitte kreuzen Sie den/die gewünschten Kurs/e an.

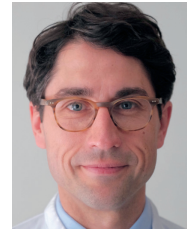
Dentale Stifte – Endodontischer Fluch und restaurativer Segen?

Dr. med. dent. Eva Dommisch, Berlin • Univ.-Prof. Dr. med. dent. Henrik Dommisch, Berlin

Termin: Sa 24.10.2020 • 09:00 - 17:00 Uhr **Kursnummer:** 0723.3
Kursgebühr: 295,- €
Zielgruppe: Zahnärzte **Punkte:** 8+1
Veranstaltungsort: Berlin



Dr. E. Dommisch



Univ.-Prof. Dr.
H. Dommisch

 **Hands-on-Kurs**

Vollkeramische Restaurationen: Maximale Ästhetik und Funktion vom Veneer bis zur Seitenzahnbrücke

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Jürgen Manhart, München

Termine: Fr 06.11.2020 • 10:00 - 18:00 Uhr **Kursnummer:** 4025.7
Sa 07.11.2020 • 09:00 - 17:00 Uhr **Kursgebühr:** 595,- €
Zielgruppe: Zahnärzte **Punkte:** 8+8+2
Veranstaltungsort: Berlin



Univ.-Prof. Dr. J. Manhart

 **Hands-on-Kurs**

Die Kompositrestauration – ein praktischer Arbeitskurs ohne Theorie

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Roland Frankenberger, Marburg

Termin: Mi 16.12.2020 • 14:00 - 20:00 Uhr **Kursnummer:** 4075.2
Zielgruppe: Zahnärzte **Kursgebühr:** 355,- €
Punkte: 7+1
Veranstaltungsort: Berlin



Univ.-Prof. Dr.
R. Frankenberger

 **Hands-on-Kurs**

Anmeldeformular Fax 030 4148967 | E-Mail: info@pfaff-berlin.de | Beratung unter 030 414725-0

PFAFF BERLIN

Datenschutz-Information: Das Philipp-Pfaff-Institut verarbeitet Ihre Daten zur Durchführung von Fortbildungen und zur Information über unsere Angebote gemäß Art. 6 Abs. 1a, b DSGVO. Ohne Ihre Angaben können wir Anmeldungen nicht bearbeiten. Wir geben Ihre Daten nicht an Dritte weiter, außer wir sind gesetzlich dazu verpflichtet oder es liegt Ihre Einwilligung vor. Sofern der Zweck erfüllt ist und keine Aufbewahrungspflichten bestehen, löschen wir die Daten. Sie sind berechtigt, Auskunft über die bei uns über Sie gespeicherten Daten sowie die Berichtigung, die Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und die Datenübertragbarkeit zu beantragen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie: datenschutzbeauftragter@pfaff-berlin.de. Sie haben ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzbehörde. Die erteilten Einwilligungen können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

- Ja**, mit Angabe meiner E-Mail-Adresse willige ich in die Kommunikation per Mail ein.
 Ja, ich willige ein, dass meine angegebenen personenbezogenen Daten zur Information über Kurse und Seminare des Philipp-Pfaff-Instituts genutzt werden.
 Ja, ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin und melde mich hiermit verbindlich für den/die oben angekreuzten Kurs/e an.

Titel | Name | ggf. Geburtsname * | Vorname des Teilnehmers

* falls bereits ein Kurs unter diesem Namen gebucht wurde

Meine Kontaktdaten sind Privat Praxis

Telefon | Fax

E-Mail (freiwillige Angabe)

Geburtsdatum



DIN EN ISO 9001
REG.-NR. Q1 0410015

Adresse (ggf. inklusive Praxisname)

Ort | Datum | Unterschrift

Sicherheitsunterweisung für die ZAP: Brandschutz- und Notfalltraining

**Bitte Notfallkoffer zum
check up mitbringen**

Referent: Tobias Wilkomsfeld



- Hauptbrandmeister der Berufsfeuerwehr Düsseldorf
- Lehrrettungsassistent der Berufsfeuerwehr Düsseldorf
- Aktiv im präklinischen Notarzt- und Rettungsdienst
- Höhenretter der Berufsfeuerwehr Düsseldorf
- Dozent am Institut für Notfallmedizin und Rettungswesen der Feuerwehr Düsseldorf und Mitglied im Prüfungsausschuss
- Dozent für Notfallmedizin, Geschäftsführung Fit-For-Help Notfallmanagement
- Mitglied im German Resuscitation Council (GRC)
- Referent Oemus Media AG
- Referent Zahnärztekammer Nordrhein

Termine: **Fr 30.10.2020 • 14:00 – 18:00 Uhr**
Brandschutztraining
Sa 31.10.2020 • 09:00 – 15:00 Uhr
Notfalltraining

Kursnummer: 6076.0
Zielgruppe: Zahnärzte und Mitarbeiter
Punkte: 5+1+7+1
Kursgebühr: 395,- €
Veranstaltungsort: Berlin



Hands-on-Kurs

Notfälle in der Zahnarztpraxis treten relativ selten auf, gerade deshalb stellen sie den Zahnarzt und die Mitarbeiter vor eine unerwartete Situation. Ein gut geschultes Praxisteam ist der entscheidende Faktor, um in Gefahrensituationen sicher handeln zu können. Nur wer Notfälle erkennt, Fluchtwege schon einmal gelaufen ist oder Feuerlöscher bedient hat, kann im Notfall und unter Anspannung, sinnvoll reagieren.

In diesem Kombinationskurs werden zwei Schwerpunkte behandelt:

1.) Brandschutztraining

Theorie: • Grundzüge des Brandschutzes • Brandschutzorganisation • Funktion und Wirkung von Feuerlöscheinrichtungen • Gefahren durch Brände • Verhalten im Brandfall
Praktische Kursinhalte: • Erklärung der Handhabung und Funktion der technischen Gerätschaften • selbstständiges Durchführen von Brandschutzübungen • Nutzung von Rauchsimulationsbrillen, um eine reale Situation zu schaffen, in der verschiedene Bereiche verrauchert wahrgenommen werden

Das Training richtet sich nach § 10 Arbeitsschutzgesetz; § 4 DGUV Vorschrift 1, ASR A2.2.

Im Anschluss des Brandschutztrainings erhalten Sie ein Einzelzertifikat gemäß DGUV 205-023.

2.) Notfalltraining

Theorie: • Grundlagen Notfallmanagement • Notfallmedizinische Ausstattung: Pflicht und Kür • Notfallmanagement und QM

Praktische Kursinhalte: • Simulation von Notfallsituationen in der Zahnarztpraxis • Patientenversorgung am Behandlungsstuhl • Notfalldiagnostik mit und ohne Hilfsmittel • Kardiopulmonale Reanimation • Beatmung und Atemwegssicherung • Einführung in die Defibrillation (AED) • Umgang mit dem eigenen Notfallmaterial.

Eine regelmäßige Auffrischung der notfallmedizinischen Kenntnisse sowie das Erlangen von Brandschutzkenntnissen, unterstützt durch Hands-on-Übungen, ist die Basis für effektives Agieren in Ihrer Praxis.

Zum Ende der Veranstaltung ist Zeit für noch offene Fragen und Diskussionen.

Anmeldeformular Fax 030 4148967 | E-Mail: info@pfaff-berlin.de | Beratung unter 030 414725-0

PFAFF BERLIN

Datenschutz-Information: Das Philipp-Pfaff-Institut verarbeitet Ihre Daten zur Durchführung von Fortbildungen und zur Information über unsere Angebote gemäß Art. 6 Abs. 1a, b DSGVO. Ohne Ihre Angaben können wir Anmeldungen nicht bearbeiten. Wir geben Ihre Daten nicht an Dritte weiter, außer wir sind gesetzlich dazu verpflichtet oder es liegt Ihre Einwilligung vor. Sofern der Zweck erfüllt ist und keine Aufbewahrungspflichten bestehen, löschen wir die Daten. Sie sind berechtigt, Auskunft über die bei uns über Sie gespeicherten Daten sowie die Berichtigung, die Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und die Datenübertragbarkeit zu beantragen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie: datenschutzbeauftragter@pfaff-berlin.de. Sie haben ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzbehörde. Die erteilten Einwilligungen können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ja, mit Angabe meiner E-Mail-Adresse willige ich in die Kommunikation per Mail ein.

Ja, ich willige ein, dass meine angegebenen personenbezogenen Daten zur Information über Kurse und Seminare des Philipp-Pfaff-Instituts genutzt werden.

Ja, ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin und melde mich hiermit verbindlich für den oben angeführten Kurs (Kursnummer 6076.0) an.

Titel | Name | ggf. Geburtsname * | Vorname des Teilnehmers

* falls bereits ein Kurs unter diesem Namen gebucht wurde

Meine Kontaktdaten sind Privat Praxis

Telefon | Fax

E-Mail (freiwillige Angabe)

Geburtsdatum



DIN EN ISO 9001
REG.-NR. Q1 0410015

Adresse (ggf. inklusive Praxisname)

Ort | Datum | Unterschrift