

## 1. Telematik – Störung im Online Abgleich der Versichertenstammdaten

Bei einigen Praxen ist aktuell der Online-Abgleich der Versichertenstammdaten nicht möglich. Ausführliche Informationen zur Störung sowie Anhaltspunkte dafür, ob Ihre Praxis tatsächlich von der Störung betroffen ist, finden Sie auf den von der gematik bereitgestellten Informationsseiten unter <https://fachportal.gematik.de/ti-status/>.

Ursache der Störung war ein Kommunikationsfehler in der zentralen Telematikinfrastruktur. Aufgrund der engen Kommunikation aller Akteure untereinander konnten bereits viele der betroffenen Konnektoren wieder verbunden werden.

Sollten Sie auch betroffen sein, dann vereinbaren Sie umgehend einen Termin mit Ihrem IT-Servicepartner - sofern sie das Update nicht selbst vornehmen - um das erforderliche Update in Zusammenarbeit mit ihm manuell per Fernwartung oder einem Vor-Ort-Termin einzuspielen. Die Behebung der Störung wird lt. gematik im Rahmen der Betriebskostenpauschale erbracht.

## 2. Gefälschte Rechnungen für Schutzmaterial im Umlauf

Die KZBV wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) darüber informiert, dass offensichtlich gefälschte Rechnungen für Einweg-Atemschutzmasken im Umlauf sind. Die Rechnungen mit dem Absender Alex Capital GmbH, Neustadt wurden direkt an Praxen versandt und das BMG ohne dessen Kenntnis und Zustimmung als Partner bezeichnet und das Logo des Ministeriums verwendet. Das BMG hat die Angelegenheit der zuständigen Staatsanwaltschaft gemeldet.

## 6. Brexit - Europäische Krankenversichertenkarten (EHIC) aus dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland

Mit **ZAHNARZT – aktuell** 2/2020 haben wir Sie über das Verfahren für Patientinnen und Patienten, die in Großbritannien und Nordirland (Vereinigtes Königreich) krankenversichert sind und in Deutschland behandelt werden möchten, informiert. Am 01.02.2020 hat das Vereinigte Königreich offiziell den Austritt aus der Europäischen Union (EU) vollzogen.

Die ab dem 01.02.2020 ausgestellten Europäischen Krankenversichertenkarten wurden geändert. Die Änderungen umfassen die Entfernung des europäischen Emblems sowie eine Umgestaltung der Rückseite der Europäischen Gesundheitskarte. Diese und auch die vor dem 01.02.2020 ausgestellten Karten behalten weiterhin ihre Gültigkeit. Der Anspruch auf Sachleistung bleibt somit für den versicherten Personenkreis während der Übergangsphase bis zum 31.12.2020 bestehen.

## 7. Neues Formular für die Vereinbarung einer Krankenförderung

Ab dem 01.07.2020 gilt einheitlich für den ärztlichen wie auch für den zahnärztlichen Bereich ein neues Verordnungsformular (Muster 4) und ersetzt das bisherige Formular.

Der GKV-Spitzenverband und die KZBV haben die Ausfüllhinweise für das neue Verordnungsformular angepasst. Die erforderliche Änderungsvereinbarung zum BMV-Z befindet sich derzeit im Unterschriftenverfahren.

Die konsentierten Hinweise können Sie -unter Vorbehalt der verbindlichen Vereinbarung- der Anlage entnehmen. Die neuen Formulare sind bei der KZV abrufbar.

Ergänzende Hinweise finden Sie auf unserer Website in den Abrechnungshinweisen A-Z unter [K=Krankentransport](#).

## 8. Neufassung der Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte

Zum 01.07.2020 tritt die Neufassung der Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in Kraft. Die Neufassung trägt im Wesentlichen den Änderungen durch das eHealth-Gesetz in den §§ 291 ff. SGB V zum Versichertenstammdatenmanagement (VSDM), zur Online-Prüfung und zum mobilen Kartenterminal Rechnung. Darüber hinaus wurden die Regelungen zum Ersatzverfahren erweitert. Nur in den folgenden Fällen darf das Ersatzverfahren zur Anwendung kommen:

### Ersatzverfahren aus technischen Gründen

Diese Art des Ersatzverfahrens kommt zur Anwendung, wenn eine gültige eGK vorgelegt wird, diese aber aus technischen Gründen nicht eingelesen werden kann, z. B. bei einem defekten Kartenterminal oder bei Erbringung der aufsuchenden Versorgung, wenn kein mobiles Kartenterminal zur Verfügung steht. In das PVS werden die optisch erkennbaren Angaben von der eGK übertragen und der Versicherte bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er bei der genannten Krankenkasse versichert ist. Kann im Verlauf des Quartals eine gültige eGK eingelesen werden, erfolgt die Abrechnung auf Basis von deren Daten.

Legt der Versicherte keine gültige eGK vor, gelten die Regelungen zur Privatvergütung nach § 18 Abs. 2 BMV-Z. Das Ersatzverfahren findet keine Anwendung.

### Ersatzverfahren bei Vorlage eines schriftlichen Anspruchsnachweises

Im Ausnahmefall kann die Krankenkasse eine schriftliche Anspruchsberechtigung mit den erforderlichen Daten erteilen, beispielsweise zur Überbrückung von Übergangszeiten bis der Versicherte eine eGK erhält. Sollte dem Versicherten noch keine Krankenversicherungsnummer zugeordnet sein, tritt an diese Stelle eine Ersatznummer, die der Anspruchsberechtigung zu entnehmen ist. Die erforderlichen Daten sind der Anspruchsberechtigung zu entnehmen und in das PVS zu übertragen.

Legt der Versicherte im Verlauf des Quartals eine gültige eGK vor, kann diese eingelesen werden und die Abrechnung erfolgt auf Basis von deren Daten.

Eine Kopie der Anspruchsberechtigung ist vom Patienten zu unterschreiben und 4 Jahre in der Praxis aufzubewahren.

### Ersatzverfahren in Sonderfällen

Das Ersatzverfahren kommt nur zur Anwendung wenn kein direkter Zahnarzt-Patientenkontakt (telefonische Konsultation, telemedizinischer Zahnarzt-Patientenkontakt, Konsil) entsteht und im Vorquartal eine gültige eGK oder ein gültiger Anspruchsnachweis vorgelegt worden ist. In diesem Fall sind die Daten aus dem Vorquartal zu übernehmen.

Kann im Falle der Notfallbehandlung vom Versicherten keine gültige eGK oder kein Anspruchsnachweis vorgelegt werden, gelten die Regelungen zur Privatvergütung nach § 18 Abs. 2 BMV-Z. Das Ersatzverfahren findet keine Anwendung.

Die vollständige Vereinbarung kann unter [kzbv.de/bundesmantelvertrag](https://www.kzbv.de/bundesmantelvertrag) eingesehen werden.

## 9. DGZA: Zahnärztliche Behandlung von Pflegebedürftigen

Die deutsche Gesellschaft für Altersmedizin e.V. (DGZA) hat am 28.04.2020 eine [Pressemitteilung zum Thema Risikomanagement](#) bei der zahnärztlichen Behandlung von Pflegebedürftigen, insbesondere vor dem Hintergrund der Corona Pandemie, veröffentlicht.

Eine weitere [Stellungnahme](#) zur zahnärztlichen Behandlung von Pflegebedürftigen hat die DGZA am 18.05.2020 veröffentlicht. Es soll nun damit begonnen werden, die Corona bedingt aufgetretenen Einschränkungen gemeinsam mit der Pflege aufzufangen und in enger Absprache mit den Einrichtungsleitungen die Menschen mit Pflegebedarf wieder regulär zahnmedizinisch zu betreuen. Die Stellungnahmen wurden von der DGZA so verfasst, dass sie bei den Pflegedienstleitungen als Gesprächsgrundlage verwendet werden können.

## 12. Reservierung von Notdienst (03. Januar 2021 – 31. März 2021)

Ab Dienstag, 18.08.2020, um 12 Uhr, wird der Zeitraum vom 03.01.2021 – 31.03.2021 zur Eintragung freigeschaltet.

**Hinweis:** Eine freiwillige Übernahme von Notdiensten an "normalen" Tagen wie Mittwoch, Freitag/Samstag oder Sonntag entbindet Sie nicht von der Übernahme eines Notdienstes an Feier/Brückentagen.

Für Ihre Planung im kommenden Jahr ist Ihnen das Onlinereservierung-Modul behilflich.