

## **Finanzierungsvereinbarungen zur TI**

### **Sprachregelungen zum Umgang mit Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, die über eine vertragszahnärztliche und eine vertragsärztliche Zulassung verfügen**

#### **-Anspruch auf mobile Kartenterminals und Finanzierungsabwicklung-**

## **I. Rechtsgrundlagen**

### **1. KZBV und GKV-SV**

Die Grundsatzfinanzierungsvereinbarung zur Finanzierung der Maßnahmen nach § 291a Abs. 7b Satz 2 SGB V (GFinV), Anlage 11 BMV-Z, sieht gemäß § 5 Abs. 5 vor, dass Vertragszahnärzten, die gleichzeitig über eine vertragsärztliche Zulassung verfügen, die Pauschalen für die erforderliche Erstausrüstung gemäß § 2 und den laufenden Betrieb gemäß § 3 nur einmal gewährt werden. Die Abwicklung erfolgt über die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung.

Gem. § 2 Abs. 3 Anlage 11 BMV-Z wird als Erstausrüstung ein mobiles Kartenterminal der Ausbaustufe 2 sowie eine weitere Smartcard vom Typ SMC-B finanziert, wenn die Praxis gegenüber der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung entweder mindestens 30 Besuchsfälle im Vorjahr bzw. im aktuellen Jahr oder den Abschluss eines Kooperationsvertrages gemäß § 119b Abs. 1 SGB V, welcher den Anforderungen der Rahmenvereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht, nachweist. Als Besuchsfälle werden Einlesevorgänge der eGK je Versicherten - beschränkt auf einen Vorgang im Quartal - gezählt. Für Praxen mit mindestens 100 Besuchsfällen im Vorjahr bzw. im aktuellen Jahr oder dem Nachweis des Abschlusses von mindestens drei Kooperationsverträgen gemäß § 119b Abs. 1 SGB V wird die Ausstattung i. S. d. Satzes 1 zweimal je Standort finanziert, wenn an dem Standort mindestens zwei Zahnärzte tätig sind. Für Praxen mit mindestens 200 Besuchsfällen im Vorjahr bzw. im aktuellen Jahr oder dem Nachweis des Abschlusses von mindestens fünf Kooperationsverträgen gemäß § 119b Abs. 1 SGB V wird die Ausstattung i. S. d. Satzes 1 dreimal je Standort finanziert, wenn an dem Standort mehr als zwei Zahnärzte tätig sind. § 2 Abs. 2 Sätze 5 und 6 gelten.

### **2. KBV und GKV-SV**

Die Vereinbarung zur Finanzierung und Erstattung der bei den Vertragsärzten entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebes der Telematikinfrasturktur gemäß § 291 Abs. 7 Satz 5 SGB V sowie zur Abbildung nutzungsbezogener Zuschläge gemäß § 291a Abs. 7b Satz 3 SGB V, Anlage 32 BMV-Ä, zwischen KBV und GKV-Spitzenverband bestimmt in § 1 Abs. 4, dass Vertragsärzte, die gleichzeitig über eine vertragszahnärztliche Zulassung verfügen, nach den Regelungen der vertragszahnärztlichen Versorgung abrechnen.

Gem. § 6 Abs. 2 Anlage 32 BMV-Ä entsteht ein Anspruch auf Erstattung eines/von mobilen Kartenterminals gemäß § 2 Absatz 1 lit. e. durch Zahlung einer einmaligen Pauschale je mobilem Kartenterminal:

- a. je Vertragsarzt mit einem Tätigkeitsumfang von mindestens 0,5 gemäß Zulassungs- und Genehmigungsbescheid, der im Vorquartal und/oder im aktuellen Quartal nachweislich mindestens drei Besuche nach den Gebührenordnungspositionen 01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01418, 01721 und 05230 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes durchgeführt und abgerechnet hat oder den Abschluss eines Kooperationsvertrages gemäß § 119b Absatz 1 SGB V, welcher den Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Absatz 2 SGB V zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen (Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) entspricht, nachweist und

- b. je ausgelagerter Praxisstätte, die bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung angezeigt ist.

Gem. § 1 Abs. 3 Satz 3 Anlage 32 BMV-Ä sind sich die Vertragspartner einig, dass davon unberührt für die in § 291a Abs. 3 Satz 1 SGB V und § 291 Abs. 2b Satz 1 SGB V benannten Anwendungen kein über diese Vereinbarung hinausgehender Anspruch auf Ausstattung und Finanzierung von stationären und mobilen Kartenterminals besteht.

## **II. Verfahrensabsprache zwischen KZBV, KBV und GKV-SV**

Als Hilfestellung für die KVen und KZVen bei der Finanzierungsabwicklung haben sich KZBV, KBV und GKV-Spitzenverband auf ein einheitliches Vorgehen - die nachfolgenden Fallkonstellationen betreffend - verständigt. Eine Anpassung der bestehenden Verträge für diese Sonderkonstellationen ist nicht angestrebt.

## **III. Fallbeispiele**

### **Fall 1a**

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, die an der aufsuchenden Versorgung ohne Kooperationsvertrag gem. § 119b SGBV teilnehmen. Es liegen hinsichtlich der Mindestanzahl der Besuche unterschiedliche Anspruchsvoraussetzungen gem. § 2 Abs. 3 Anlage 11 BMV-Z (mindestens 30 Besuchsfälle im Vorjahr bzw. im aktuellen Jahr) und § 6 Abs. 2 Anlage 32 BMV-Ä (im Vorquartal und/oder im aktuellen Quartal nachweislich mindestens drei Besuche nach den benannten Gebührenordnungspositionen) vor.

### **Fall 1b**

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, die an der aufsuchenden Versorgung mit Kooperationsvertrag gem. § 119b SGB V teilnehmen, aber der Kooperationsvertrag ist in der vertragsärztlichen Versorgung geschlossen worden.

### **Lösung Fälle 1a und 1b:**

- Die SMC-B wird über die KV beantragt.
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurg erhält Bescheinigung von KV, sofern er Anspruch auf eine SMC-B und ein mobiles Kartenterminal auf Basis von § 6 Abs. 2 Anlage 32 BMV-Ä hat. Ein Anspruch nach § 2 Abs. 3 Anlage 11 BMV-Z ist in diesem Fall ausgeschlossen.
- Diese Bescheinigung wird der KZV vom Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen vorgelegt.
- Die Erstattung der Pauschalen für SMC-B und mobKT erfolgt über die KZV.
- KZV meldet diesen Fall im Meldeformular gem. § 7 Abs. 2 Anlage 11 BMV-Z.

### **Fall 2**

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, die am ärztlichen Notdienst teilnehmen.

### **Lösung:**

Kein Anspruch auf mobiles Kartenterminal, da Voraussetzungen Mindestanzahl Besuchsgebühr oder Kooperationsvertrag gem. § 119b SGB V nicht vorliegen.

**Fall 3:**

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, die als Belegärzte im Krankenhaus tätig sind.

**Lösung:**

Ein Belegzahnarztwesen ist in der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht existent. Die zentralen Bestimmungen der §§ 115 und 121 SGB V zur belegärztlichen Versorgung - auch eingedenk der Entsprechungsklausel in § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V - gelten nicht für die vertragszahnärztliche Versorgung. Mithin existieren auch keine Regelungen im BMV-Z.

Das BSG hat mit Urteil vom 12.12.2012 (Az. B 6 KA 15/12 R) einem doppelapprobierten Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen untersagt, chirurgische Leistungen (Dysgnathie Operationen) über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abzurechnen. Nach derzeitiger Rechtslage können Vertragszahnärzte keine belegärztliche Tätigkeit gegenüber einer KZV abrechnen.

Aus Anlage 32 BMV-Ä resultiert kein Anspruch auf ein mobiles Kartenterminal, da die Voraussetzungen Mindestanzahl Besuchsgebühr oder Kooperationsvertrag gem. § 119b SGB V nicht vorliegen.