
Gemeinsame Erklärung
der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), K. d. ö. R., Köln

und des

Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), K. d. ö. R., Berlin

**zu Angelegenheiten der vertragszahnärztlichen Versorgung in Zeiten der
Coronapandemie COVID-19**

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband haben sich aufgrund der Coronapandemie COVID-19 auf die folgenden Regelungen verständigt.

Überweisungen

Für Überweisungen bei nachweislich an COVID-19-Erkrankten oder von Versicherten, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, gelten grundsätzlich die herkömmlichen Bestimmungen gem. § 11 BMV-Z einschließlich der dazugehörigen Anlagen.

Überweisungen zu einer ambulanten Behandlung der betreffenden Versicherten in einer sog. Schwerpunktpraxis oder Klinik können entsprechend Anlage 1 Nr. 2.3 zum BMV-Z auf dem Arzneiverordnungsblatt (Muster 16) vorgenommen werden. Der Grund der Überweisung, der Name des Versicherten einschließlich des Geburtsdatums und die Versichertennummer, der Name des Vertragszahnarztes und seine Anschrift einschließlich der Telefonnummer der Praxis sind anzugeben. Überweisungen können auch individuell mittels EDV erstellt werden.

Fahrkosten, Krankentransporte

Für Fahrkosten gelten die gesetzlichen Regelungen nach § 60 SGB V und der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 27.03.2020 im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie u. a. über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten.

Nach § 6 Abs. 2 der Krankentransport-Richtlinie (KT-RL) soll ein Krankentransport verordnet werden, wenn dadurch die Übertragung schwerer, ansteckender Krankheiten wie COVID-19 vermieden werden kann. Nach Maßgabe des G-BA bedürfen in Abweichung von § 6 Abs. 3 Satz 1 der KT-RL Krankentransportfahrten zu nicht aufschiebbaren, zwingend notwendigen ambulanten Behandlungen von nachweislich an COVID-19-Erkrankten oder von Versicherten, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, vorübergehend nicht der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Entsprechende Krankentransporte sind damit genehmigungsfrei. Die Verordnung ist entsprechend zu kennzeichnen. Diese Regelung gilt zunächst befristet bis zum 31.05.2020.

Nach § 11 lit. c KT-RL können Verordnungen von Krankentransporten nach § 6 und Krankenfahrten nach §§ 7 und 8 von der Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt auch

nach telefonischer Anamnese ausgestellt werden und postalisch an einen in der Zahnarztpraxis bekannten Versicherten übermittelt werden, sofern sich die verordnende Vertragszahnärztin oder der verordnende Vertragszahnarzt vom Zustand des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung überzeugt hat. Die Bundesmantelvertragspartner sind sich einig, dass Portokosten für den Versand der o. g. Verordnungen an die Versicherten über die Ordnungsnummer 602 abrechenbar sind.

Verordnung von Heilmitteln

Bei der Verordnung von Heilmitteln gelten aufgrund des Beschlusses des G-BA im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 27.03.2020 die folgenden Sonderregelungen:

Gemäß § 2a lit. a Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte, wonach Folgeverordnungen gemäß § 6 Absatz 7 und Verordnungen außerhalb des Regelfalls gemäß § 7 auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragszahnärztin oder vom Vertragszahnarzt postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden können, sofern bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die verordnende Vertragszahnärztin oder den verordnenden Vertragszahnarzt erfolgt ist.

Die Regelungen nach § 14 Satz 3, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung nicht innerhalb der Zeiträume nach § 14 Satz 1 und 2 aufgenommen wird, werden ausgesetzt.

Die Regelungen nach § 15 Absatz 3, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung ohne angemessene Begründung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird, werden ebenfalls ausgesetzt.

Diese oben genannten Regelungen gelten zunächst befristet bis zum 31.05.2020. Die Bundesmantelvertragspartner sind sich einig, dass Portokosten für den Versand der o. g. Folgeverordnungen an die oder den Versicherten über die Ordnungsnummer 602 abrechenbar sind.

Gültigkeit von Heil- und Kostenplänen bei Zahnersatz

Angesichts der COVID-19-Pandemie können genehmigte Versorgungsgutachten teilweise nicht innerhalb der bundesmantelvertraglich vorgesehenen 6-Monats-Frist eingegliedert werden. Daher gilt Folgendes:

Heil- und Kostenpläne, die in dem Zeitraum vom 30.09.2019 bis zum 31.03.2020 genehmigt wurden, behalten ihre Gültigkeit bis einschließlich zum 30.09.2020. Für Versorgungsgutachten, die nicht bis zum 30.09.2020 durchgeführt werden können, ist ein neuer Heil- und Kostenplan zu erstellen.

Begutachtungen

Die Vertragspartner gehen davon aus, dass erforderliche körperliche Untersuchungen im Zusammenhang mit Planungsgutachten für die BEMA-Teile 2, 3, 4 und 5 grundsätzlich durchgeführt werden können. In geeigneten Fällen kann das Gutachten auch nach Aktenlage erstellt werden; in diesen Fällen sollten dem Gutachter, soweit möglich, neben Röntgenaufnahmen und Modellen auch Fotos der Gebissituation zur Verfügung gestellt werden.

Bei Mängelgutachten im Bereich Zahnersatz kann auf die körperliche Untersuchung nicht verzichtet werden. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass eine solche unter Beachtung der empfohlenen Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen regelhaft durchführbar ist. Kann eine Untersuchung nicht stattfinden, ist in Abstimmung mit dem Gutachter im Einzelfall zu entscheiden, ob unter Berücksichtigung der Problemschilderung durch den Patienten der Auftrag ggf. verschoben werden muss. Ist eine Verschiebung erforderlich und kann die Begutachtung aus diesem Grund nicht rechtzeitig innerhalb der Frist von 24 Monaten gem. § 2 Abs. 3 der Anlage 6 zum BMV-Z bzw. bei andersartigen Versorgungen und sogenannten Mischfällen nicht innerhalb der Frist von 36 Monaten gem. der Protokollnotiz zu § 4 der Anlage 6 zum BMV-Z eingeleitet werden, gilt der Gutachtauftrag nicht als verfristet. § 2 Abs. 3 Satz 4 der Anlage 6 zum BMV-Z findet insoweit keine Anwendung. Die Gewährleistungsfrist von zwei Jahren gem. § 136a Abs. 4 Satz 3 SGB V bleibt hiervon unberührt.

Köln, Berlin, 7. Mai 2020

gez. KZBV / GKV-Spitzenverband