

Das Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) Aktuelles zu KIM, eAU u. E-Rezept Die neue lebenslange Zahnarzt Nummer



Peter Oleownik
1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein

Kiel | 29. Juni 2022

» KASSENZAHNÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

KZBV

» Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ)





Das elektronische
Beantragungs- und
Genehmigungs-
verfahren für
Zahnärzte (EBZ)

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

EBZ zieht sukzessive in
den Praxen ein



➤ Organisiertes Ausrollverfahren

- ✓ Gewährleistung des Supports durch PVS-Hersteller
- ✓ Schnelleres Abstellen etwaiger "Kinderkrankheiten"
- ✓ Praxen werden mit neuen Anwendungen nicht allein gelassen
- ✓ Praxen sollen Chance zum Ausprobieren bekommen
- ✓ Akzeptanz und Vertrauen in das Verfahren stehen im Mittelpunkt

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

JANUAR 2022	FEBRUAR 2022	MÄRZ 2022	APRIL 2022
MON DIE MIT DON FRE SAM SON 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	MON DIE MIT DON FRE SAM SON 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28	MON DIE MIT DON FRE SAM SON 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	MON DIE MIT DON FRE SAM SON 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
MAI 2022	JUNI 2022	JULI 2022	AUGUST 2022
MON DIE MIT DON FRE SAM SON 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	MON DIE MIT DON FRE SAM SON 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	MON DIE MIT DON FRE SAM SON 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	MON DIE MIT DON FRE SAM SON 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
SEPTEMBER 2022	OKTOBER 2022	NOVEMBER 2022	DEZEMBER 2022
MON DIE MIT DON FRE SAM SON 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	MON DIE MIT DON FRE SAM SON 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	MON DIE MIT DON FRE SAM SON 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	MON DIE MIT DON FRE SAM SON 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H 29.06.2022

Gesetzliche Grundlagen

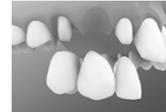
- **§ 87 Absatz 1 Satz 9 bis 12 SGB V**
 - Auf Initiative der KZBV ins Gesetz gekommen
 - Ermächtigung für Bundesmantelvertragspartner zur Regelung eines elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahrens **für genehmigungspflichtige Leistungen**
 - Ermächtigungsnorm für die Verarbeitung der erforderlichen versichertenbezogenen Angaben
- Nachvollzogen durch KZBV und GKV-SV insb. in den Anlagen 15, 15a, 15b BMV-Z
- Auf dieser Grundlage kommt das EBZ als verpflichtende Anwendung
- Erste Anwendung unter Nutzung der TI allein für Zahnarztpraxen mit echtem Mehrwert



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H 29.06.2022

Anwendungsfälle des EBZ in der Zahnarztpraxis

- Für Leistungsanträge nach den BEMA-Teilen 2 bis 5
 - Kieferbruch (Anzeige)
 - Kiefergelenkserkrankungen
 - Kieferorthopädische Behandlung (inkl. Mitteilungen)
 - Systematische Behandlung von Parodontopathien (inkl. Mitteilungen) **(erst ab 2023 vorgesehen!)**
 - Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (inkl. Mitteilungen)



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

Quelle: KZBV

29.06.2022

BEMA Teil 5 (ZE)

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

ZE-Beantragung und Genehmigung bisher:

Bewährtes Verfahren mit erheblichen Unsicherheitsfaktoren

- Zeitaufwand der gesamten Prozesskette
- Bürokratieaufwand der Praxis bei Erstellung, Versand und Rückerhalt des Plans
- Unsicherheitsfaktor Patient (Plan schon eingereicht/zurückbekommen?)
- Patienten verstehen den Plan nicht
- Terminplanung oftmals anzupassen

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Beantragung und Genehmigung mit dem EBZ

- Erstellen des Antrages mittels PVS
- Sicherer digitaler Versand des Antrages von der Praxis zur Kasse und zurück
- Genehmigung durch die Kasse (reine Nettobearbeitungszeit)
- automatisierte Bearbeitung von Standard-Anträgen
- ggf. Terminplanung mit Patienten noch in der selben Sitzung
- ggf. Einleitung erster Therapieschritte in selber Sitzung

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

EBZ – Die Vorteile auf einen Blick ...

- Prozesskette vollständig digital, auch bei Planänderungen
- Schnellere Übermittlung der Entscheidung der Krankenkasse an den Zahnarzt und Patienten
- Reduzierung der Ausdrucke
- Reduzierung von Erstellungs- und Übermittlungskosten
- Pläne erhalten automatisiert Antrags-Nr. und können so immer klar zugeordnet werden
- vereinfachte, digitale Archivierung

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Grundvoraussetzungen für EBZ

- Anschluss an die TI
- mindestens PTV4-fähiger Konnektor zum Verschlüsseln, Entschlüsseln und Signieren (QES) von Antrags- und Antwortdatensätzen an die Kostenträger
- PVS-Update (EBZ-Module KG/KB, KFO und ZE)
- KIM-Adresse und funktionierende KIM-Installation
- elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)
- mindestens ein stationäres eHealth-Kartenterminal
- elektronischer Praxisausweis (SMC-B)



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022



Vertragliches

Bundesmantelvertrag Zahnärzte – BMV-Z

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022



KZBV

GKV
Spitzenverband

Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

Vertrag über den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge gemäß
§ 82 Absatz 1 Sozialgesetzbuch (SGB), Fünftes Buch (V)

zwischen der

Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), K. d. ö. R., in Köln
einerseits

und dem

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

Stand: 24. Februar 2022

Peter Oleownik – 1. stell

29.06.2022



Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

Anlage 15b
Ergebnisse und Szenarien

**Anforderungen an ein
elektronisches Antrags- und
Genehmigungsverfahren
für die BEMA-Teile 2 bis 5**

Stand: 01.01.2022

Peter Oleownik – 1. stell 29.06.2022



Teil 1 – Grundsätze des EBZ

1. Standardverfahren bei Antragstellung
 - Antragstellung
 - Technische Empfangsbestätigung
 - ggf. Fehlermeldung
 - Antwort der Krankenkasse
 - Besonderheiten des Antwortdatensatzes bei Einschaltung eines Gutachters
2. Standardereignisse nach Genehmigung
 - Widerruf der Genehmigung durch die Krankenkasse
 - Änderungen des Antrags / der Planung durch den Vertragszahnarzt
 - Krankenkassenwechsel

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H 29.06.2022

BEMA Teil 5 (ZE)

Beantragung

- Elektronisches Verfahren, Angaben nach § 11 der Anlage 15 zum BMV-Z

Bewilligung

- Bei Kostenübernahme bzw. Bezuschussung gibt der KT zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen eine Kostenübernahmeerklärung mit Zuschussfestsetzung ab. Dies erfolgt im elektronischen verfahren durch einen Antwortdatensatz gemäß § 14 der Anlage 15 zum BMV-Z.

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

BEMA Teil 5 (ZE)

Änderungen

- Bei nachträglichen Änderungen des Befunds oder der tatsächlich geplanten Versorgung ist dem KT im elektronischen Verfahren ein neuer HKP als Änderungsantrag zu übermitteln.

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

The image shows a screenshot of a BEMA form titled 'Heil- und Kostenplan'. The form is divided into several sections:

- Erläuterung des Versicherten:** A text area for the insured person's details.
- Heil- und Kostenplan:** A section for medical and cost planning, including a table for 'Zusammenfassung' (Summary) with columns for 'Kostenart' (Cost Type), 'Menge' (Quantity), and 'Kosten' (Costs).
- Kostentabelle:** A table for cost breakdown, with columns for 'Kostenart', 'Menge', and 'Kosten'.
- Antragnummer:** A section for the application number, including checkboxes for 'Überprüfen' (Check) and 'Antrag' (Application).

BEMA Teil 5 (ZE)

Mängelgutachten

- Der ZA ist verpflichtet, dem Gutachter einen **Ausdruck** des abgerechneten HKPs, der der prothetischen Versorgung zugrunde gelegen hat, im elektronischen Verfahren einen **Ausdruck des eFormulars 3** der Anlage 14c zum BMV-Z inkl. aller dazugehörigen Rechnungsunterlagen unverzüglich zukommen zu lassen.

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

II. Befunde für Festzuschüsse		IV. Zuschussfestsetzung	
Befund Nr.	Zahn/Gebiet	Anz.	Betrag Euro
2.1	17-15	1	471,14
2.7	15	1	68,51
vorläufige Summe			539,65

III. Kostenplanung		V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)	
BEMA-Nr.	Anz.	Euro	Ct
1	3	102,44	
2	1	0,00	
3	1	562,97	
4	1	0,00	
5	1	121,94	
6	1	0,00	
7	1	787,35	
8	1	539,65	
9	1	247,70	

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

HKP zum Zahnersatz

NEU: Änderungen bei Befund- und Therapiekürzeln



- Liste zulässiger Befund- und Therapiekürzel
- Liste ist **ab 01.07.22 für alle Pläne verbindlich**
- Ermöglichung von üblichen Plausibilisierungs- und Validierungsprüfungen
- Freie Kombination von Kürzeln nicht mehr möglich

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

HKP zum Zahnersatz



Erläuterungen	
Befund (Kombinationen sind zulässig)	
a = Adhäsivbrücke (Anker)	pw = erhaltungswürdiger Zahn mit
ab = Adhäsivbrücke (Brückenglied)	partiiellen Substanzdefekten
aw = erneuerungsbedürftige	r = Wurzelstiftkappe
Adhäsivbrücke (Anker)	er = erneuerungsbedürftige
abw = erneuerungsbedürftige	er = erneuerungsbedürftige
Adhäsivbrücke (Brückenglied)	er = erneuerungsbedürftige
b = Brückenglied	er = erneuerungsbedürftige
e = ersetzter Zahn	er = erneuerungsbedürftige
ew = ersetzter, erneuerungsbedürftiger	er = erneuerungsbedürftige
er = erneuerungsbedürftiger	er = erneuerungsbedürftiger
f = fehlender Zahn	er = erneuerungsbedürftiger
i = Implantat	er = erneuerungsbedürftiger
Suprakonstruktion	er = erneuerungsbedürftiger
ix = zu entfernender Zahn	er = erneuerungsbedürftiger
k = klinische Krone	er = erneuerungsbedürftiger
kw = erneuerungsbedürftige Krone	er = erneuerungsbedürftiger
Behandlung:	
A = Adhäsivbrücke	M = Metall
ABV = Adhäsivbrücke	ker = keramisch
vestibulärer	ker = keramisch
ABM = Adhäsivbrücke	ker = keramisch
vollkeramisch oder keramisch	ker = keramisch
B = Brückenglied	ker = keramisch
E = zu ersetzender Zahn	ker = keramisch
H = gegossene Halte- und Stützvorrichtung	ker = keramisch
K = Krone	ker = keramisch

Vor EBZ

- Kürzel waren **früher auf dem HKP** abgebildet
- Kombinationen zulässig

Mit EBZ

- **keine freie Kombination** mehr
- Kürzel nicht auf dem HKP, sondern als **Beiblatt** vorgesehen

Ärzte (siehe Anlage)

Euro

Ct

29.06.2022

HKP Erläuterungen

HKP

Erläuterungen

Befund

- a Adhäsivbrücke (Anker)
- ab Adhäsivbrücke (Brückenglied)
- abw erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Brückenglied)
- aw erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Anker)
- b Brückenglied
- bw erneuerungsbedürftiges Brückenglied
- e ersetzter Zahn
- ew ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn
- f fehlender Zahn
- ik zu entfernendes Implantat
- k Mensch intakale Krone
- kw erneuerungsbedürftige Krone
- kwv erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten
- kwv erneuerungsbedürftige Teleskone
- r Wurzelstülpung mit ersetztem Zahn
- nv erneuerungsbedürftige Wurzelstülpung mit erneuerungsbedürftigem ersetztem Zahn
- ab: implantatgetragenes Brückenglied
- sb: implantatgetragenes Brückenglied
- se: ersetzter Zahn einer implantatgetragenen Teil-Prothese
- sw: ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn einer implantatgetragenen Teil-Prothese
- sk: implantatgetragene intakale Krone
- skw: erneuerungsbedürftige implantatgetragene Krone
- so: implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelskopfanker, Stög u. A.) mit ersetztem Zahn
- sov: erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelskopfanker, Stög u. A.) mit erneuerungsbedürftigem ersetztem Zahn
- st: implantatgetragene Teleskopkone
- stkw: erneuerungsbedürftige implantatgetragene Teleskopkone
- l: Teleskopkone
- l2: erneuerungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopkone
- kw: erneuerungsbedürftige Teleskopkone
- ur: unzureichende Retention
- aw: erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
- x nicht erhaltungswürdiger Zahn
- X Lückenschluss

Behandlung

- A = Adhäsivbrücke
- ABV = Adhäsivbrücke vestibulärer
- ABM = Adhäsivbrücke vollkeramisch
- B = Brückenglied
- E = zu ersetzter Zahn
- H = gegossene Halte- und Stützverrichtung
- K = Krone

Kenntzeichen Bemerkungen gemäß Schlüsselverzeichnis S.24; bei Wiederherstellung Art der Leistung (Flechtangaben)

hintergrund 01 mechanische Indikation z. B. Allergien, während einer Strahlentherapie, als Brückenpfeiler nicht geeignet hintergrund 02 Zahnersatz verloren hintergrund 03 Indikation DEM, 99a Dognantrieb für 4,5 Millibar – Angabe der mechanischen Dognantrieb, Exzelsoren, Toren, Palatinen, Draxkerns, Schöllkorkern, etc.) hintergrund 04 Linsenprobleme hintergrund 05 Topographische Lage Lückenschluss im Verlebensbereich hintergrund 06 Verwendung Weichschmelz- oder Gonschmelzstoff hintergrund 07 Zahndruck wünsch Rücksprache hintergrund 08 Verschieber wünsch Rücksprache hintergrund 09 Vollkeramische Restauration hintergrund 10 Wiederherstellung erneuerungsbedürftigen Primärstülpung (Zahnangabe siehe F-Hd, zusätzl. Hinführung) hintergrund 11 Wiederherstellung brach hintergrund 12 Wiederherstellung Nippung hintergrund 13 Wiederherstellung/Retention hintergrund 14 Wiederherstellung/Retention total hintergrund 15 Inzungengeb. hintergrund 16 Erweiterung Halteverbindung hintergrund 17 Erweiterung Zahn-Zahn hintergrund 18 Fehlende Versorgungsnotwendigkeit der Fremdrestauration hintergrund 19 Hemisektion



auf dem
ssig
ation mehr
HKP,
vorgesehen

29.06.2022

Änderungen bei Befund- und Therapiekürzeln

KZBV

Kassenärztliche
Bundvereinigung

Elektronischer Heil- und Kostenplan zum Zahnersatz / Listen zulässiger Befund- und Therapiekürzel

1. Befundkürzel

Kürzel	Beschreibung
a	Adhäsivbrücke (Anker)
ab	Adhäsivbrücke (Brückenglied)
abw	erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Brückenglied)
aw	erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Anker)
b	Brückenglied
bw	erneuerungsbedürftiges Brückenglied
e	ersetzter Zahn
ew	ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn
f	fehlender Zahn
ik	zu entfernendes Implantat
k	Mensch intakale Krone
kw	erneuerungsbedürftige Krone
kwv	erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten
kwv	erneuerungsbedürftige Teleskone
r	Wurzelstülpung mit ersetztem Zahn
nv	erneuerungsbedürftige Wurzelstülpung mit erneuerungsbedürftigem ersetztem Zahn
ab:	implantatgetragenes Brückenglied
sb:	implantatgetragenes Brückenglied
se:	ersetzter Zahn einer implantatgetragenen Teil-Prothese
sw:	ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn einer implantatgetragenen Teil-Prothese
sk:	implantatgetragene intakale Krone
skw:	erneuerungsbedürftige implantatgetragene Krone
so:	implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelskopfanker, Stög u. A.) mit ersetztem Zahn
sov:	erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelskopfanker, Stög u. A.) mit erneuerungsbedürftigem ersetztem Zahn
st:	implantatgetragene Teleskopkone
stkw:	erneuerungsbedürftige implantatgetragene Teleskopkone
l:	Teleskopkone
l2:	erneuerungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopkone
kw:	erneuerungsbedürftige Teleskopkone
ur:	unzureichende Retention
aw:	erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
x	nicht erhaltungswürdiger Zahn
X	Lückenschluss

KZBV

Kassenärztliche
Bundvereinigung

2. Therapiekürzel

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
A	Adhäsivbrücke (Anker)
ABV	Adhäsivbrücke (Brückenglied mit vestibulärer Verbindung)
ABM	Adhäsivbrücke (Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverbleibend)
B	Brückenglied
BM	Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverbleibend
BV	Brückenglied mit vestibulärer Verbindung
E	zu ersetzter Zahn
H	gegossene Halte- und Stützverrichtung
K	Krone
KH	Krone mit Halbselamant
KKH	Krone vollkeramisch oder keramisch vollverbleibend
KKB	Krone vollkeramisch oder keramisch vollverbleibend mit Halbselamant
KMO	Krone vollkeramisch oder keramisch vollverbleibend mit Geschiebe
KV	Krone mit vestibulärer Verbindung
KVH	Krone mit vestibulärer Verbindung und Halbselamant
KVO	Krone mit vestibulärer Verbindung und Geschiebe
PK	Teleskone
PKM	Teleskone vollkeramisch oder keramisch vollverbleibend
PKV	Teleskone mit vestibulärer Verbindung
R	Wurzelstülpung mit zu ersetztem Zahn
SB	implantatgetragenes Brückenglied
SE	implantatgetragene Krone
SK	implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverbleibende Krone
SKH	implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverbleibende Krone mit Geschiebe
SKV	implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verbindung
SKVO	implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verbindung und Geschiebe
SO	implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelskopfanker, Stög u. A.) mit zu ersetztem Zahn
ST	implantatgetragene Teleskopkone
STM	implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverbleibende Teleskopkone
STV	implantatgetragene Teleskopkone mit vestibulärer Verbindung
T	Teleskopkone
TM	Teleskopkone vollkeramisch oder keramisch vollverbleibend
T2	Sekundärteil einer Teleskopkone
T2M	Sekundärteil einer Teleskopkone, vollkeramisch oder keramisch vollverbleibend
T2V	Sekundärteil einer Teleskopkone mit vestibulärer Verbindung
TV	Teleskopkone mit vestibulärer Verbindung

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Elektronischer Heil- und Kostenplan zum Zahnersatz / Listen zulässiger Befund- und Therapiekürzel

1. Befundkürzel

Kürzel	Beschreibung
a	Adhäsivbrücke (Anker)
ab	Adhäsivbrücke (Brückenglied)
abw	erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Brückenglied)
aw	erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Anker)
b	Brückenglied
bw	erneuerungsbedürftiges Brückenglied
e	ersetzter Zahn
ew	ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn
f	fehlender Zahn
ix	zu entfernendes Implantat
k	klinisch intakte Krone
kw	erneuerungsbedürftige Krone
pkw	erneuerungsbedürftige Teilkrone
pw	erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten
r	Wurzelstiftkappe mit ersetzttem Zahn
rw	erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe mit erneuerungsbedürftigem ersetzttem Zahn
sb	implantatgetragenes Brückenglied
sbw	erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Brückenglied
se	ersetzter Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
sew	ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese

Änderungen bei den Befundkürzeln (1/3)

- Alle Kürzel zur Kennzeichnung der Erneuerungsbedürftigkeit tragen künftig ein „w“ am Ende.

Neu sind:

- bw = erneuerungsbedürftiges Brückenglied
- pkw = erneuerungsbedürftige Teilkrone



Änderungen bei den Befundkürzeln (2/3)

Erneuerungsbedürftige Sekundärteleskope

- Vereinfachung, da Eintrag ins Bemerkungsfeld wegfällt
- t2w = erneuerungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopkrone



Änderungen bei den Befundkürzeln (3/3)

Suprakonstruktionen

- Jetzt **immer** „s“ + ein oder zwei Buchstaben
- Entfall der Kürzel
 - „i“ für ein intaktes Implantat
 - „sw“ für eine zu erneuernde Suprakonstruktion
- Zu erneuernde Suprakonstruktionen am Ende „w“



» KASSENZAHNÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

KZBV

2. Therapiekürzel

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
A	Adhäsivbrücke (Anker)
ABV	Adhäsivbrücke (Brückenglied mit vestibulärer Verblendung)
ABM	Adhäsivbrücke (Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverblendet)
B	Brückenglied
BM	Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
BV	Brückenglied mit vestibulärer Verblendung
E	zu ersetzender Zahn
EO	zu ersetzender Zahn mit Stegverbindung
H	gegossene Halte- und Stützvorrichtung
K	Krone
KH	Krone mit Halteelement
KM	Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
KMH	Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet mit Halteelement
KMO	Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet mit Geschiebe
KO	Krone mit Geschiebe
KV	Krone mit vestibulärer Verblendung
KVH	Krone mit vestibulärer Verblendung und Halteelement
KVO	Krone mit vestibulärer Verblendung und Geschiebe
PK	Teilkrone

Änderungen Therapiekürzel ZE (1/2)

Sekundärteleskope

- T2 = Sekundärteil einer Teleskopkrone
- T2V = Sekundärteil einer Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung
- T2M = Sekundärteil einer Teleskopkrone, vollkeramisch oder keramisch vollverblendet

Szenarien: ZE

Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

Szenarien BEMA-Teil 5: Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (ZE)

Übersicht Szenarien

1. Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung
2. Genehmigung erfolgt mit geänderten Festzuschussbeträgen bzw. geänderter prozentualer Zuschusshöhe
3. Ablehnung durch die Krankenkasse „andere Festzuschuss-Befunde“ durch den Zahnarzt
4. Nach Genehmigung erfolgt Änderung der Planung (z. B. Befund- oder Therapieänderung) durch den Zahnarzt
5. Verlängerung des HKP
6. Behandlung in Therapieschritten
7. Reparatur/Wiederherstellung mit Genehmigung
8. Nachträgliche Änderung der Zuschusshöhe (Bonusheft/Härtefall) durch die Krankenkasse
9. Krankenkasse liegt genehmigter HKP von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht HKP für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 1
10. Krankenkasse liegt genehmigter HKP von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht HKP für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2
11. Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte HKP für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet vor

1. Standardszenario: Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung

- o Der Zahnarzt erstellt einen Antragsdatensatz für ZE-Leistungen.
- o Die Krankenkasse übernimmt den Mitteilungsdatensatz in ihr System.
- o Die Krankenkasse prüft den Antragsdatensatz und erstellt den Antwortdatensatz.
- o Der Antwortdatensatz wird an die Zahnarztpraxis übermittelt.
- o Das PVS informiert den Zahnarzt über die genehmigten Daten, die von der PVS unverändert übernommen werden.

Zur Vermeidung von „offenen“ Anträgen („Kartelleichen“) bei den Krankenkassen wird im Bundesmantelvertrag eine Empfehlung aufgenommen; nach der grundsätzlich erst nach Unterschrift des Patienten auf der Patienteninfo die Datenübermittlung an die Krankenkasse erfolgen soll. Daraus erwächst jedoch kein Genehmigungs- oder Abrechnungsvorbehalt.

2. Szenario: Genehmigung erfolgt mit geänderten Festzuschussbeträgen bzw. geänderter prozentualer Zuschusshöhe

- o Der Zahnarzt erstellt einen Antragsdatensatz.
- o Der Antragsdatensatz wird an die Krankenkasse übermittelt.

Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

lung mit Genehmigung (nur teilweise Genehmigt/verankert)

der Zuschusshöhe (Bonusheft/Härtefall) durch

Laufe der Behandlung nach Genehmigung die nachturalen Zuschusshöhe / den Härtefall in ihrem System, einen neuen Antwortdatensatz (mit der geänderten originalen Antragsnummer) an den Zahnarzt.

Zahnarzt über den neuen Antwortdatensatz (mit der geänderten ursprünglichen Antragsnummer) und übernimmt S.

nder Auffassung beider Parteien ein Automatismus i Daten in dem PVS ersichtlich sind. Mit geänderter idem sich automatisch die Festzuschussbeträge.

Zuschusshöhe kann von der Krankenkasse nur nach ten werden.

tmigter HKP von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht eichem Versorgungsgebiet ein; **Patient entschei-**

rsicherten, sich für eine Versorgung zu entscheiden. r Behandlung bei Zahnarzt 1.

ntrag von Zahnarzt 2 mit Begründungsziffer und ggf.

über die Ablehnung mit entsprechender Begründung s Information in der PVS zur Verfügung.

tmigter HKP von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht eichem Versorgungsgebiet ein; **Patient entschei-** **ch ist, ob die Behandlung bereits bei Zahnarzt 1** **o Krankenkasse nicht unbedingt weiß, in welcher** **1**

rsicherten, sich für eine Versorgung zu entscheiden. r Behandlung bei Zahnarzt 2.

ie Patientenentscheidung im Krankenkassensystem, gsnnummer, Datum und Begründungskennzeichen lung) ist an Zahnarzt 1 zu übermitteln, da Zahnarzt 1 rliegt und Zahnarzt 1 ggf. schon erbrachte Teilleis- /VS informiert Zahnarzt 1 über den Abbruch und über- VS.

Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

urch die Krankenkasse „andere Festzuschuss-Befunde“ **teilt einen Antragsdatensatz.**

setzt wird an die Krankenkasse übermittelt.

ie prüft den Antragsdatensatz, stuft den Befund anders ein und mit Begründungsziffer und ggf. mit Freitext ab (evtl. Kontaktauf- /ahnarzt).

isatz mit Ablehnungs- und Begründungskennzeichen und ggf. mit ie Zahnarztpraxis übermittelt.

ist den Zahnarzt über die Ablehnung mit entsprechender Begrün- abelle) und stellt die Information in der PVS zur Verfügung.

nigung erfolgt Änderung der Planung (z. B. Befund- oder The- sen Zahnarzt

It fest, dass der Befund oder die Therapie geändert werden muss. telt einen neuen Antragsdatensatz als Befund- oder Therapiean- it Verweis auf die ursprüngliche Antragsnummer) und übermittelt inkenkasse.

ie übernimmt den Befund- oder Therapieänderungsantrag in ihr

o genehmigt den neuen Antrag und sendet den Antwortdatensatz ock. Zusätzlich schickt sie einen Antwortdatensatz mit Endedatum icken Antrag.

rt den Zahnarzt über die zwei Antwortdatensätze, die von der PVS /den.

o des HKP

de noch nicht begonnen, oder die Eingliederung kann nicht inner- ach Genehmigung erfolgen.

is übermittelt als Mitteilung die ursprüngliche Antragsnummer Antragsdatensatzes) zusätzlich versehen mit einem Verlänge- n an die Krankenkasse.

o übernimmt den Mitteilungsdatensatz in ihr System.

o prüft die Vollkennung und erstellt einen Antwortdatensatz

BEMA Teil 2 (KG/KBR)

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

BEMA Teil 2 (KG/KBR)

Schienen	Behandlungsplanung	Genehmigung
Zahnarzt	Angaben nach § 8 der Anlage 15 zum BMV-Z erforderlich	
Kostenträger		KT sendet Antwortdatensatz an ZA mit Vermerk, ob genehmigt oder abgelehnt.
Kieferbruch	Behandlungsplanung	Genehmigung
Zahnarzt	Angaben nach § 7 der Anlage 15 zum BMV-Z erforderlich. Beantragung unverzüglich nach erfolgter Diagnose	
Kostenträger		KT sendet Antwortdatensatz an ZA mit Vermerk, ob genehmigt oder abgelehnt

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Szenarien: KG

1. Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung
2. Ablehnung durch die Krankenkasse
3. Nach Genehmigung Antragsänderung durch den Zahnarzt
4. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 1
5. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2
6. Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte Pläne für denselben Patienten vor

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Szenarien: KG

Bundemantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

Teil 2 – Szenarien

Szenarien BEMA-Teil 2: Kiefergelenkerkrankungen

1. Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung
2. Ablehnung durch die Krankenkasse
3. Nach Genehmigung Antragsänderung durch den Zahnarzt
4. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 1
5. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2
6. Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte Pläne für denselben Patienten vor

1. **Standardszenario: Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung**
 - o Der Zahnarzt erstellt einen Antragsdatensatz für Kiefergelenkerkrankungen.
 - o Der Antragsdatensatz wird an die Krankenkasse übermittelt.
 - o Die Krankenkasse prüft den Antragsdatensatz und erstellt den Antwortdatensatz.
 - o Der Antwortdatensatz wird an die Zahnarztpraxis übermittelt.
 - o Das Praxisverwaltungssystem (PVS) informiert den Zahnarzt über die genehmigten Daten, die von dem PVS unverändert übernommen werden.
2. **Szenario: Ablehnung durch die Krankenkasse**
 - o Der Zahnarzt erstellt einen Antragsdatensatz.
 - o Der Antragsdatensatz wird an die Krankenkasse übermittelt.
 - o Die Krankenkasse prüft den Antragsdatensatz und lehnt den Antrag mit Begründungsziffer und ggf. mit Freitext ab (evtl. Kontaktaufnahme mit dem Zahnarzt).
 - o Der Antwortdatensatz mit Ablehnungs- und Begründungskennzeichen ggf. mit Freitext wird an die Zahnarztpraxis übermittelt.
 - o Das PVS informiert den Zahnarzt über die Ablehnung mit entsprechender Begründung (Schlüsselstabelle) und stellt die Information in der PVS zur Verfügung.
3. **Szenario: Nach Genehmigung Antragsänderung durch den Zahnarzt**
 - o Der Zahnarzt stellt fest, dass der Antrag geändert werden muss.
 - o Der Zahnarzt erstellt einen neuen Antragsdatensatz als Änderungsantrag (mit Verweis auf die ursprüngliche Antragsnummer) und übermittelt diesen an die Krankenkasse.
 - o Die Krankenkasse übernimmt den Änderungsantrag in ihr System.
 - o Die Krankenkasse genehmigt den neuen Antrag und sendet den Antwortdatensatz

Peter Ole

Bundemantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

- o Die Krankenkasse bittet den Versicherten, sich für eine Versorgung zu entscheiden.
 - o Der Patient entscheidet sich für die Behandlung bei Zahnarzt 1.
 - o Die Krankenkasse lehnt den Antrag von Zahnarzt 2 mit Begründungsziffer und ggf. mit Freitext ab.
 - o Das PVS informiert Zahnarzt 2 über die Ablehnung mit entsprechender Begründung (Schlüsselstabelle) und stellt die Information in der PVS zur Verfügung.
5. **Szenario: Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2. Unrechtlich ist, ob die Behandlung bereits bei Zahnarzt 1 begonnen worden ist oder nicht, da Krankenkasse nicht unbedingt weiß, in welcher Phase sich die Behandlung befindet**
 - o Die Krankenkasse bittet den Versicherten, sich für eine Versorgung zu entscheiden.
 - o Der Patient entscheidet sich für Behandlung bei Zahnarzt 2.
 - o Die Krankenkasse vermerkt die Patientenentscheidung im Krankensystem. Ein Widerrufdatensatz (Antragsnummer, Datum und Begründungskennzeichen (keine weiterführende Behandlung)) ist an Zahnarzt 1 zu übermitteln, da Zahnarzt 1 bereits ein genehmigter Plan vorliegt und Zahnarzt 1 ggf. schon erbrachte Teilleistungen abrechnen kann. Das PVS informiert Zahnarzt 1 über den Abbruch und übernimmt die Information in das PVS.
 - o Die Krankenkasse erstellt den Antwortdatensatz mit Genehmigungskennzeichen und übermittelt diesen an Zahnarzt 2.
 - o Das PVS informiert Zahnarzt 2 über die Genehmigung und die Daten werden in das PVS übernommen.
 6. **Szenario: Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte Pläne für denselben Patienten vor**
 - o Die Krankenkasse bittet den Versicherten, sich für eine Versorgung zu entscheiden.
 - o Der Patient entscheidet sich für Behandlung bei Zahnarzt 1.
 - o Die Krankenkasse lehnt den Antrag von Zahnarzt 2 mit Begründungsziffer und ggf. mit Freitext ab und übermittelt den Antwortdatensatz an Zahnarzt 2.
 - o Die Krankenkasse genehmigt den Antrag von Zahnarzt 1 und übermittelt den Antwortdatensatz an Zahnarzt 1.
 - o Zahnarzt 1 wie auch Zahnarzt 2 werden von ihrer jeweiligen PVS über die Genehmigung bzw. Ablehnung informiert, und dies wird jeweils im System gespeichert.

Szenarien: KBR

Bundemantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

Szenarien BEMA-Teil 2: Kieferbruch

1. **Standardszenario: Anzeige der geplanten Kieferbruchbehandlung**
 - o Die geplante Kieferbruchbehandlung wird gegenüber der Krankenkasse mit dem Antragsdatensatz angezeigt, d. h. die Daten werden lediglich zur Anzeige gebracht.
 - o Der Zahnarzt erstellt einen Antragsdatensatz über die geplante Kieferbruchbehandlung.
 - o Die Krankenkasse nimmt diese Anzeige zur Kenntnis und übernimmt die Angaben in ihr System.

Peter Oleownik -

29.06.2022

BEMA Teil 2 (Beispiel)

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Behandlungsplan für

Kiefergelenkerkrankung

Kieferbruch

Anamnese/ Befund/ Diagnose:
Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)

Vorgesehene Behandlung
Aufbisschiene mit adjustierter Oberfläche (UK), Physiotherapie

Lstg. 1x2, 1xK1, 1xK7, 1xK9

3032	31.08.2020	09/20-	1 Peter Olewnik	Plan	<input type="radio"/> Abrechnung	<input checked="" type="checkbox"/> Formularkopf neu	
3053	22.10.2020	11/20-	aufgestellt am	23.06.2022	Labor	Fremdlabor	<input type="checkbox"/> KZV/Diagnose
3024	23.05.2022		genehmigt am		Laboraauftrag	36-1898-0-12196-KBR-3284-1-5	

wird nicht abgerechnet Protusionschiene

Drucken eKG-Antrag Neu Löschen Rückgängig Übernehmen

29.06.2022

BEMA Teil 3 (KFO)

Peter Olewnik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

BEMA Teil 3 (KFO)

Behandlungsplanung:

- Antrag zügig dem KT zuleiten; Angaben nach § 9 der Anlage 15 zum BMV-Z
Ausnahme: oben genanntes gilt nicht für BEMA-Leistungen nach den Nrn. 121 bis 125 Bloße Leistungsanzeigen, die nicht genehmigungsbedürftig sind, sind nicht zu übermitteln.

Genehmigung:

- Bei Kostenübernahme sendet der KT zügig, spätestens zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang, eine Kostenübernahmeerklärung mittels Antwortdatensatz gemäß § 14 der Anlage 15 zum BMV-Z
- Erfolgt keine Kostenübernahme hat der KT den ZA zu unterrichten; elektronisches Verfahren durch einen Antwortdatensatz nach § 14 der Anlage 15 zum BMV-Z

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

BEMA Teil 3 (KFO)

Verlängerungen:

- Über das 16. Behandlungsvierteljahr hinausgehende, noch erforderliche Leistungen sind nach Maßgabe der Abrechnungsbestimmungen zu den BEMA-Nrn. 119 und 120 im elektronischen Verfahren mit einem Verlängerungsantrag gemäß § 9) der Anlage 15 zum BMV-Z dem KT anzuzeigen

Gutachterverfahren

- Elektronisches Verfahren; KT sendet Ausdruck des eFormulars 4a nach Anlage 14c zum BMV-Z, in zweifacher Ausfertigung an ZA und informiert somit über Einleitung eines GA

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

BEMA Teil 3 (KFO)

Behandlung außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung

- Wird dem Patienten schriftlich nach dem Muster des Vordrucks 4b der Anlage 14a zum BMV-Z mitgeteilt und der KZV eine zweite Ausfertigung übermittelt.
- Mitteilung an KT erfolgt elektronisch mittels Mitteilungsdatensatz nach § 12 der Anlage zum BMv-Z



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Änderungen bei KFO-Anträgen

- Bisher übliche Eingabe von Freitext entfällt weitgehend
- Hilfe beim Befüllen der Formularfelder durch Auswahllisten, sog. **Schlüssellisten**
- 7 Schlüssellisten für KIG-Einstufung, Anamnese, Diagnose, Therapie, Geräte
- Auswahl je nach Bedarf einer oder mehrerer der Einträge
- Freitextfeld „Sonstiges“ z.B. für zusätzliche Infos an KK oder fehlende Angabemöglichkeit in Liste
→ Nicht bei KIG-Stufen!

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Auswahl-/Schlüssellisten KFO

1: KIG-Einstufung

Schlüssel		Inhalt / Erläuterungen
1. Stelle	2. Stelle	
O	3	KIG 3, vertikale Stufe offen über 2 bis 4 mm
T	3	KIG 3, vertikale Stufe tief über 3 mm, mit traumatischem Gingivakontakt
K	3	KIG 3, transversale Abweichung, beidseitiger Kreuzbiss
E	3	KIG 3, Kontaktpunktabweichung, Engstand über 3 bis 5 mm
P	3	KIG 3, Platzmangel über 3 bis 4 mm
U	4	KIG 4, Zahnunterzahl (Aplasie oder Zahnverlust)
S	4	KIG 4, Durchbruchsstörungen, Retention (außer 8er)
D	4	KIG 4, sagittale Stufe distal über 6 bis 9 mm
M	4	KIG 4, sagittale Stufe mesial 0 bis 3 mm
O	4	KIG 4, vertikale Stufe offen über 4 mm, habituell offen
B	4	KIG 4, transversale Abweichung, Bukkal-/Lingualokklusion
K	4	KIG 4, transversale Abweichung, einseitiger Kreuzbiss
E	4	KIG 4, Kontaktpunktabweichung, Engstand über 5 mm
P	4	KIG 4, Platzmangel über 4 mm
A	5	KIG 5, kraniofaciale Anomalien
S	5	KIG 5, Durchbruchsstörungen, Verlagerung (außer 8er)
D	5	KIG 5, sagittale Stufe distal über 9 mm
M	5	KIG 5, sagittale Stufe mesial über 3 mm
O	5	KIG 5, vertikale Stufe offen über 4 mm, skelettal offen

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

1: KIG-Einstufung

Schlüssel		Inhalt / Erläuterungen
1. Stelle	2. Stelle	
O	3	KIG 3, vertikale Stufe offen über 2 bis 4 mm
T	3	KIG 3, vertikale Stufe tief über 3 mm, mit traumatischem Gingivakontakt
K	3	KIG 3, transversale Abweichung, beidseitiger Kreuzbiss
E	3	KIG 3, Kontaktpunktabweichung, Engstand über 3 bis 5 mm
P	3	KIG 3, Platzmangel über 3 bis 4 mm
U	4	KIG 4, Zahnunterzahl (Aplasie oder Zahnverlust)
S	4	KIG 4, Durchbruchsstörungen, Retention (außer 8er)
D	4	KIG 4, sagittale Stufe distal über 6 bis 9 mm
M	4	KIG 4, sagittale Stufe mesial 0 bis 3 mm
O	4	KIG 4, vertikale Stufe offen über 4 mm, habituell offen
B	4	KIG 4, transversale Abweichung, Bukkal-/Lingualokklusion
K	4	KIG 4, transversale Abweichung, einseitiger Kreuzbiss
E	4	KIG 4, Kontaktpunktabweichung, Engstand über 5 mm
P	4	KIG 4, Platzmangel über 4 mm
A	5	KIG 5, kraniofaciale Anomalien
S	5	KIG 5, Durchbruchsstörungen, Verlagerung (außer 8er)
D	5	KIG 5, sagittale Stufe distal über 9 mm
M	5	KIG 5, sagittale Stufe mesial über 3 mm
O	5	KIG 5, vertikale Stufe offen über 4 mm, skelettal offen

Auswahl-/Schlüssellisten KFO

2. Kennzeichen der Anamnese des Versicherten

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
01	Milchgebiss
02	Frühes Wechselgebiss
03	Spätes Wechselgebiss
04	Bleibendes Gebiss
05	Kieferorthopädisch vorbehandelt
06	Zustand nach Trauma der Zähne [Zahnangabe]
07	Metall-/Kunststoffallergie
08	Gehäuftes familiäres Vorkommen der Anomalie
99	Sonstiges

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Auswahl-/Schlüssellisten KFO

3. Kennzeichen der Diagnose des Versicherten

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
01	Unterzahl von [Zahnangabe]
02	Retention von [Zahnangabe]
03	Verlagerung von [Zahnangabe]
nn	Keine Verwendung
nn	Keine Verwendung
06	Distalkippung von [Zahnangabe]
07	Mesialkippung von [Zahnangabe]
08	Persistenz von [Zahnangabe]
09	Kontaktpunktabweichung/Engstand unter 1 mm [Zahnangabe]
10	Kontaktpunktabweichung/Engstand über 1 mm bis 3 mm [Zahnangabe]
11	Kontaktpunktabweichung/Engstand über 3 mm bis 5 mm [Zahnangabe]
12	Kontaktpunktabweichung/Engstand über 5 mm [Zahnangabe]
13	Platzmangel bis 3 mm [Zahnangabe]
14	Platzmangel über 3 mm bis 4 mm [Zahnangabe]
15	Platzmangel über 4 mm [Zahnangabe]
99	Sonstiges

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

4. Kennzeichen der Bisslage (Diagnose) des Versicherten

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
01	LKG-Spalte
02	Andere kraniofaziale Anomalie
03	Sagittale Stufe distal bis 3 mm
04	Sagittale Stufe distal über 3 mm – 6 mm
05	Sagittale Stufe distal über 6 mm – 9 mm
06	Sagittale Stufe distal mehr als 9 mm
07	Sagittale Stufe mesial 0 mm – 3 mm
08	Sagittale Stufe mesial mehr als 3 mm
09	ohne Anteinklination der Front
10	mit Anteinklination der Front
11	ohne Retroinklination der Front
12	mit Retroinklination der Front
13	Offener Biss bis 1 mm
14	Offener Biss über 1 mm bis 2 mm
15	Offener Biss über 2 mm bis 4 mm
16	Offener Biss über 4 mm habituell
17	Offener Biss über 4 mm skelettal offen
18	Tiefbiss über 1 mm bis 3 mm
19	Tiefbiss über 3 mm ohne/mit Gingivakontakt
20	Tiefbiss über 3 mm mit traumatischem Gingivakontakt
21	Bukkal-/Lingualokklusion [Zahnangabe]
22	Kopfbiss [Zahnangabe]
23	Beiderseitiger Kreuzbiss [Zahnangabe]
24	Einseitiger Kreuzbiss [Zahnangabe]
25	Mittellinienverschiebung um [mm-Angabe] mm
99	Sonstiges

29.06.2022

5. Kennzeichen der Therapie des Versicherten

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
01	Lückenschluss von mesial/distal
02	Präprothetische Lückenöffnung [Zahnangabe]
03	Einordnen nach Platzbeschaffung [Zahnangabe] ohne Exaktion
04	Einordnen [Zahnangabe] nach chirurgischer Freilegung
05	Ausformen des Zahnbogens
06	Retrusion der Frontzähne
07	Protrusion der Frontzähne
08	Lückenöffnung zur Einordnung [Zahnangabe]
09	Restlückenschluss nach Exaktion
99	Sonstiges

6. Kennzeichen der Bisslage (Therapie) des Versicherten

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
01	Einstellen des physiologischen Overjet
02	Verringern des offenen Bisses
03	Einstellen des physiologischen Overbite
04	Einstellen in Neutralbisslage
05	Lösen und Überstellen der Bukkal-/Lingualokklusion [Zahnangabe]
06	Lösen und Überstellen des Kopfbisses [Zahnangabe]
07	Lösen und Überstellen des Kreuzbisses [Zahnangabe]
99	Sonstiges

Auswahl-/Schlüssellisten KFO

7. Kennzeichen der verwendeten Geräte

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
01	Plattenapparaturen
02	VD-Platte
nn	Keine Verwendung
nn	Keine Verwendung
05	FKO-Gerät
06	Multibracketapparatur
07	Palatinal-/Transversalbogen (TPA)
08	Quadhelix
09	Lingualbogen
10	Lipbumper
11	Headgear
12	Gaumennahterweiterung (GNE)
13	Herbstscharnier
14	Delairemaske
15	Positionierer
16	Retentionsgeräte
17	Retainer 33 - 43
99	Sonstiges

Szenarien: KFO

1. Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung
2. Therapieänderung
3. Verlängerungsantrag
4. Mitteilung an die Krankenkasse über zusätzlich erforderliche Leistungen
5. Mitteilung an die Krankenkasse über den unplanmäßigen Verlauf der Behandlung
6. Mitteilung an die Krankenkasse, dass die Behandlung abgeschlossen ist
7. Mitteilung an die Krankenkasse, dass die Behandlung abgebrochen wurde
8. Mitteilung an den Patienten, dass die beabsichtigte Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört (KIG-Einstufung < 3)
9. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 1
10. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2 (Neuplanung)
11. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2 (Behandlerwechsel, Einstieg in die Behandlung)
12. Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte Pläne für denselben Patienten vor
13. Krankenkassenwechsel
14. Mitteilung an die Krankenkasse über die Wiederaufnahme einer abgebrochenen Behandlung

Szenarien: KFO

Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

Szenarien BEMA-Teil 3: Kieferorthopädische Behandlung (KFO)

1. Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung
2. Therapieänderung
3. Verlängerungsantrag
4. Mitteilung an die Krankenkasse über zusätzlich erforderliche Leistungen
5. Mitteilung an die Krankenkasse über den unplanmäßigen Verlauf der Behandlung
6. Mitteilung an die Krankenkasse, dass die Behandlung abgeschlossen ist
7. Mitteilung an die Krankenkasse, dass die Behandlung abgebrochen wurde
8. Mitteilung an den Patienten, dass die beabsichtigte Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört (KIG-Einstufung < 3)
9. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 1
10. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2 (Neuplanung)
11. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2 (Behandlerwechsel, Einstieg in die Behandlung)
12. Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte Pläne für denselben Patienten vor
13. Krankenkassenwechsel
14. Mitteilung an die Krankenkasse über die Wiederaufnahme einer abgebrochenen Behandlung

1. Standardszenario: Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung

- o Nach Untersuchung nach Ötk (KIG – Einstufung >2) und Erhebung der Diagnostik mit den diagnostischen Unterlagen (Befundmodelle, OPG, FRS; Fotos jeweils mit Auswertungen) stellt der Zahnarzt den KFO-Behandlungsplan auf, der mit den Eltern und Patienten besprochen wird. Nach einvernehmlicher Auffassung der Parteien muss der KFO-Plan (anders als bei ZE) nicht vom Patienten oder seinem gesetzlichen Vertreter unterschrieben werden. Vorseiten der KZBV wird vorgegetragen, dass bisher der KFO-Plan ersatzweise den Eltern ausgehändigt werden könne, damit diese ihn bei ihrer Krankenkasse einreichen. Patient und Eltern erhalten bisher auf Wunsch ein Exemplar des Behandlungsplans für die eigenen Unterlagen.
- o Der Zahnarzt erstellt einen Antragsdatensatz (KFO-Behandlungsplan).
- o Der Antragsdatensatz wird an die Krankenkasse übermittelt.
- o Die Krankenkasse prüft den Antragsdatensatz und erstellt den Antwortdatensatz.
- o Der Antwortdatensatz wird an die Zahnarztpraxis übermittelt.
- o Das PVS informiert den Zahnarzt über die genehmigten Daten, die von der PVS unverändert übernommen werden.

Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

5. Szenario: Mitteilung an die Krankenkasse über den unplanmäßigen Verlauf der Behandlung

- o Die Zahnarztpraxis informiert die Krankenkasse, dass die kieferorthopädische Behandlung unplanmäßig verläuft.
- o Die Zahnarztpraxis erstellt den Mitteilungsdatensatz mit der Angabe des Grundes für den unplanmäßigen Verlauf und übermittelt diesen an die Krankenkasse.
- o Die Krankenkasse übernimmt die Angaben in ihr System.

Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

ine vom KFO-Behandlungsplan abweichende Therapie eines Befundes nach Ötk und ggf. Anfertigung in erfolgt eine abweichende Therapieplanung.

n Antragsdatensatz als Therapieänderungsantrag (e Antragsnummer) und übermittelt diesen an die

1 Therapieänderungsantrag in ihr System.

n neuen Antrag und sendet einen neuen Antwort-jüngliche Antrag wird ergänzt oder erweitert. Die 0-Behandlungsplans bleibt bis zum Ende eines 1 bleiben beide Pläne offen. Ein zusätzlicher Ant-wortlich des ursprünglichen Antrags ist nicht er-zu KFO).

über den Antwortdatensatz, der von der PVS über-

ine Verlängerung der Behandlung notwendig, wird und ggf. weiteren diagnostischen Unterlagen ein

inen neuen Antragsdatensatz mit neuer Antrags-zeichen (mit Verweis auf die ursprüngliche An-trag an die Krankenkasse.

1 Verlängerungsantrag in ihr System.

en Antrag und erstellt einen neuen Antwortdatens-

Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

ber die Wiederaufnahme einer abgebro-

teilung die ursprüngliche Antragsnummer zusätzlich versehen mit einem Begründungs-der kieferorthopädischen Behandlung an die

tz.

vertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

nen

Behandlung abgeschlossen ist

is die kieferorthopädische Behand-

nsatz an die Krankenkasse, dass

sen ist.

se übermittelt.

tz zur Kenntnis und übernimmt die

Behandlung abgebrochen wurde

, dass die kieferorthopädische Be-

satz mit der Angabe des Grundes

ankenkasse.

System.

heren in Verbindung.

bsichtigte Behandlung nicht zur

stufung < 3)

s die beabsichtigte kieferorthopädi-n Versorgung gehört.

nsatz an die Krankenkasse, dass

ig nicht zur vertragszahnärztlichen

se übermittelt.

tz zur Kenntnis und übernimmt die

Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht

st sich für Zahnarzt 1

Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

arzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht

ch für Zahnarzt 2 (Neupla-

mittelt diesen für denselben

arzt 2,

g im Krankenkassensystem.

d Begründungskennzeichen

zu übermitteln, da Zahnarzt 1

ggf. schon ebrachte Teilleis-

über den Abbruch und über-

Genehmigungskennzeichen

gung, und die Daten werden

arzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht

für Zahnarzt 2 (Behandler-

arzt 1 nicht fortzuführen und

nsatz an die Krankenkasse, dass

/erweis auf die ursprüngliche

schsel Planübernahme', un-

quartal, ab dem der Einstieg

d Begründungskennzeich-

zu übermitteln, da Zahnarzt 1

ggf. schon ebrachte Teilleis-

über den Abbruch und über-

29.06.2022

11

BEMA Teil 4 (PAR)

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

BEMA Teil 4 (PAR)

Beantragung

- Elektronisches Verfahren; Angaben nach § 10 der Anlage 15 zum BMV-Z, Antrag zügig dem KT zuleiten

Genehmigung

- Bei Kostenübernahme sendet der KT zügig, spätestens zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang, eine Kostenübernahmeerklärung mittels Antwortdatensatz gemäß § 14 der Anlage 15 zum BMV-Z
- Erfolgt keine Kostenübernahme hat der KT den ZA zu unterrichten; elektronisches Verfahren durch einen Antwortdatensatz nach § 14 der Anlage 15 zum BMV-Z

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

BEMA Teil 4 (PAR)

Kenntnisgabe

- Nach abgeschlossener AIT und erfolgter BEV a muss eine CPT erfolgen → Mitteilungsdatensatz zur Kenntnisnahme des KT. Erfolgt im elektronischen Verfahren gemäß § 12 der Anlage zum BMV-Z

Verlängerung

- Verlängerung der UPT-Leistung ist möglichst zeitnah nach Erbringung der letzten UPT-Leistung beim KT zu beantragen.
- Elektronisches Verfahren; Verlängerungsantrag gemäß § 10 der Anlage 15 zum BMV-Z

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

BEMA Teil 4 (PAR)

Gutachterverfahren

- KT sendet PAR-Status im elektronischen Verfahren = Ausdruck der eFormulare 5a (Blatt 1) und 5b (Blatt 2) nach Anlage 14c zum BMV-Z an den ZA zurück und informiert über die Einleitung eines GA durch die Übermittlung eines Exemplars des Vordrucks 6a.

Das EBZ für BEMA Teil 4 ist erst für 2023 geplant! Bis dahin bitte Beantragung wie bisher auf Papier (PAR-Status Blatt 1 und Blatt 2)!

„FAQs“

Sie fragen sich vielleicht... (1/4)

➤ **Ist das Verfahren sicher?**

- ✓ Ja, durch den sicheren Einsatz des Mail-Dienstes **KIM** in einem geschlossenen Netz für am Gesundheitswesen berechnigte Teilnehmer.



➤ **Kann ich wahlweise auf das bisherige Papierverfahren zurückgreifen?**

- ✓ Nein, Digitalisierung intendiert hier, dass das Verfahren zeit- und ressourcensparend angelegt ist.



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Sie fragen sich vielleicht... (2/4)

➤ **Was ist bei technischen Störungen?**

- ✓ Ausdruck des Papierstylesheets (grundsätzlich einzige Ausnahme, wo auf Papier zurückgegriffen werden darf)



➤ **Wie verhält es sich im Verfahren mit sonstigen Kostenträgern (Heilfürsorge, Unfallversicherung)?**

- ✓ Sonstige Kostenträger nehmen nicht am EBZ teil
- ✓ Keine Veränderung zum bisherigen Verfahren



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Sonstige Kostenträger

- Bundeswehr (eigene Formulare)
- Bundespolizei
- Landespolizei Schleswig-Holstein
- Sozialämter
- Versorgungsämter
- Asylbewerber ohne eGK
- Feuerwehr



67

Peter Oleownik - stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein

© fotomek – stock.adobe.com ↑

29.06.2022

Sie fragen sich vielleicht... (3/4)

➤ Wie wird der Antrag signiert?

- ✓ Analog zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) wird der Antrag elektronisch mit dem eHBA der Zahnärztin oder des Zahnarztes signiert.
- ✓ **In Ausnahmefällen**, z. B. wenn der eHBA nicht funktionstüchtig ist, kann mit dem Praxisausweis (SMC-B) signiert werden, der bereits im Kartenterminal steckt.



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Sie fragen sich vielleicht... (4/4)

➤ Muss jeder Antrag einzeln signiert werden?

- ✓ grundsätzlich Signatur jedes Antrags mittels **eHBA** (eZahnarzteusweis)
- ✓ Es können jedoch auch Anträge wie bisher vorbereitet und gebündelt per **Stapelsignatur** oder **Komfortsignatur** signiert werden (nur mit einem eHBA 2.0 oder höher möglich)
- ✓ z. B. wenn der Zahnarzt im Behandlungszimmer gebunden ist, können später mehrere Anträge im **Stapel signiert** werden
- ✓ kein Verlassen des Behandlungszimmers zwischendurch
- ✓ aber: beim Auslösen der einzelnen Signatur ist anstelle der PIN-Eingabe ein alternatives Authentifizierungsmerkmal erforderlich



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Wer profitiert vom EBZ ? (1/3) Teil I

➤ Zahnarztpraxen

- ✓ Sicherer, schneller Versand direkt aus dem PVS
- ✓ Unabhängig vom Postweg bzw. Botengang des Patienten
- ✓ Antwort kommt von der Kasse direkt ins PVS und ggf. automatisiert in die Patientenakte
- ✓ Genehmigung viel schneller möglich
- ✓ Planungssicherheit mit dem Patienten (vom Abdruck bis zum Einsetzen)



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Wer profitiert vom EBZ ? (1/3) Teil II

➤ Zahnarztpraxen

- ✓ Vereinfachte und beschleunigte Prozesse bei Kassenwechsel
- ✓ Vereinfachte und beschleunigte Prozesse bei Zahnarztwechsel
- ✓ Schnittstelle zw. eHKP und eBonusheft möglich
- ✓ Rein digitale Archivierung möglich



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Wer profitiert vom EBZ ? (2/3)

➤ Patienten und Patientenversorgung

- ✓ Im Anschluss an Beratung durch die Praxis unmittelbarer Versand an die Krankenkasse
- ✓ Gang zur Geschäftsstelle der Kasse/Briefkasten entfällt
- ✓ Genehmigung durch die Kasse viel schneller möglich
- ✓ Planungssicherheit auch für den Patienten



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Wer profitiert vom EBZ ? (3/3)

➤ Krankenkassen

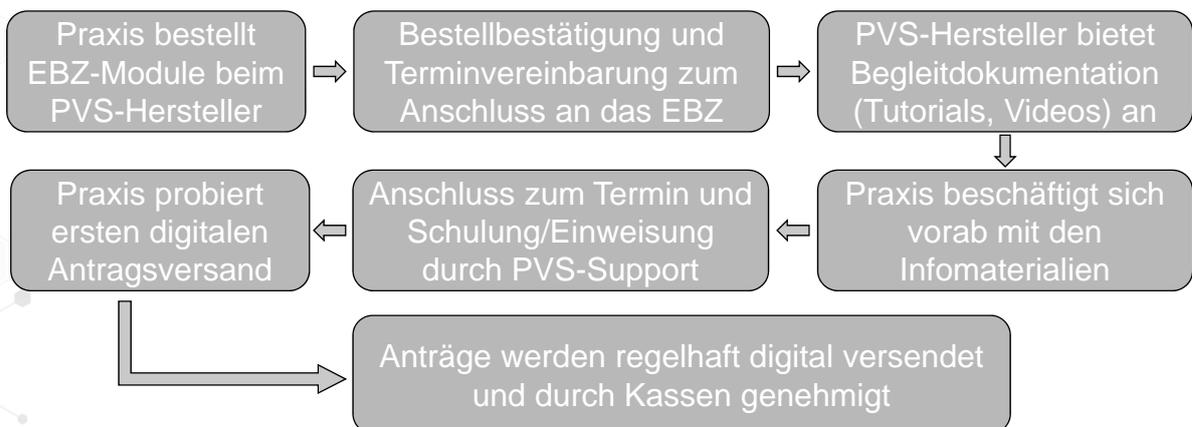
- ✓ Versand direkt aus dem PVS an Datenannahmestelle der Kasse
- ✓ Automatisierte und schema-verwertbare Anträge (ohne handschriftliche Ergänzungen)
- ✓ Schnellere und rechtssichere digitale Weiterverteilung kassenintern
- ✓ Reduzierung von Kosten, analoge Anträge zu digitalisieren
- ✓ Reduzierung von Portoauslagen und administrativen Prozessen



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Schritt-für-Schritt ans EBZ



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

EBZ: Ziel in Sicht

- Ab dem 01.01.2023 wird das EBZ-Verfahren für alle Zahnarztpraxen verpflichtend anzuwenden sein
- Begleitung der am 01.01.2023 beginnenden einjährigen Einführungsphase mit anschließender Evaluation

Sonntag

1

**Januar
2023**

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Unterstützung zur Einführung des EBZ

- KZBV und KZVen: Informationsmaterial (z. B. Leitfaden, Anwendungshilfen)
- PVS-Hersteller: Handbücher, Anleitungsvideos, Schulungen, Seminare und Webinare

ZAHNÄRZTEBLATT

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Zahnärztkammer Schleswig-Holstein

05
2022



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Warum jetzt schon starten?

- Probieren Sie die Vorzüge des EBZ aus
- In Ihrem Tempo an das Verfahren gewöhnen
- Probleme können noch behoben werden
- Von der Anschubfinanzierung profitieren



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Finanzierung

- EBZ ist keine Anwendung der TI
- Nutzt KIM lediglich als Transportweg
- KZBV konnte sich mit GKV-SV auf Anschubfinanzierung verständigen
- Im Vordergrund: EBZ bringt echte Vorteile für Praxen und Patientenversorgung
- Pauschale Mitfinanzierung für Ausstattung während Anlaufphase
- Zeitlich befristet
- Berücksichtigung von Bestandspraxen und Neugründungen
- weitere Informationen erwarten wir in Kürze

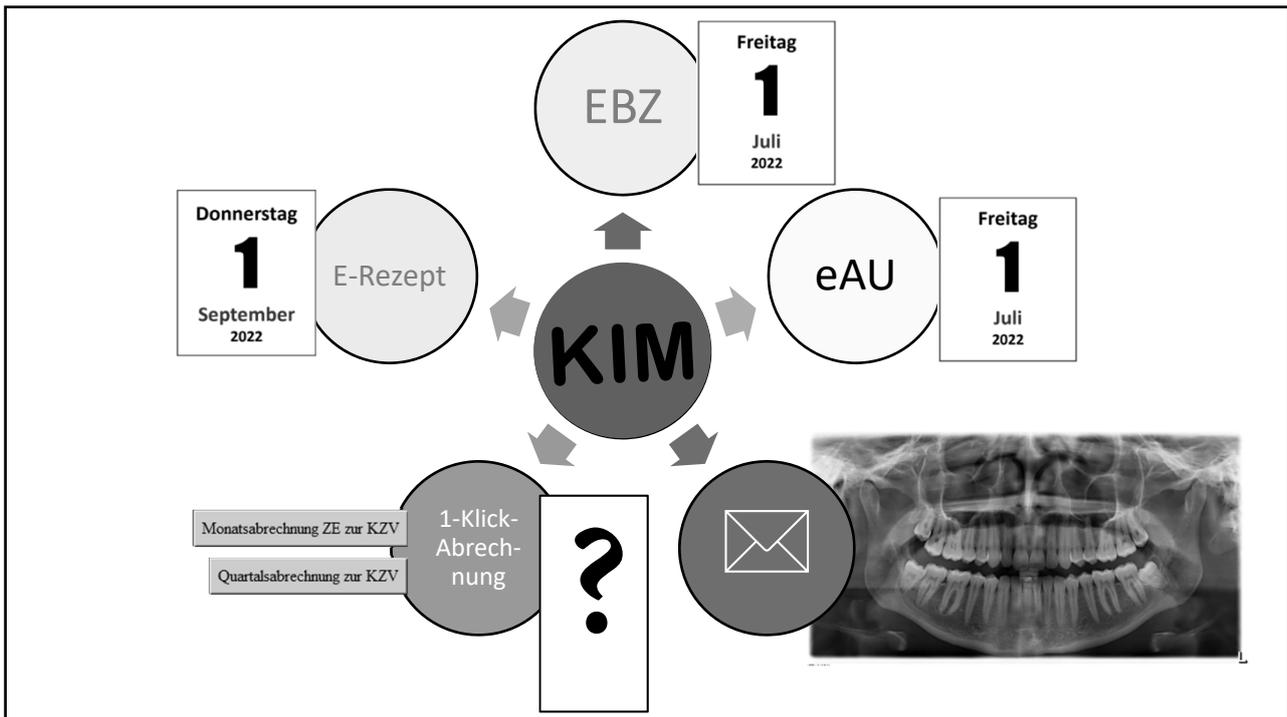
Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Die Telematikinfrastuktur

UPDATE 2022





Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

- Sicheres Mailverfahren nur für am Gesundheitswesen Beteiligte
- Eigens für die Anforderungen des deutschen Gesundheitswesens entwickelt
- § 311 Abs. 6 SGB V legt KIM als sicheres Verfahren zur Übermittlung medizinischer Daten fest
- Verifizierte Absender + Empfänger (kein Spam!)
- Versand/Empfang von z. B. Nachrichten, Röntgenbildern, Befunden innerhalb der Zahnärzteschaft oder auch interdisziplinär mit Haus- und Fachärzten sowie mit der KZV
- beim EBZ arbeitet KIM "im Hintergrund" beim Versand des Antrages aus dem PVS sowie bei Eingang der Genehmigung der Kasse



Elektronischer Verzeichnisdienst (VZD)



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

Bis zum 1. Juli 2022 muss in allen Zahnarztpraxen KIM installiert und funktionsbereit sein!

- Wichtig: KIM schnellstmöglich installieren!
- Schicken Sie eine KIM-Test-Mail an die KZBV:

test@kzbv.kim.telematik

- Mehr Infos zu KIM? <https://www.kzbv.de/digitales.60.de.html>

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

ZAHNÄRZTEBLATT

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Zahnärztkammer Schleswig-Holstein

04
2022



Fachkräftenachwuchs fördern - Praxiszukunft sichern

SCHLESWIG-HOLSTEIN
29. SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER ZAHNÄRZTETAG - ZAHNÄRZTEPROGRAMM

ist einer der Schlüsselfaktoren in der Endodontie. Inzwischen kann zur Behandlung nicht nur zwischenmoderater Nickel-Titan-Legierungen gewälzt werden, auch die Drehung der Feile ist variabel. Welche Variante eine durchgehende Rotation oder eine reziproke, sich erst vor und dann zurückziehende, Bewegung haben, besprach Dr. Tom Schiess aus Nürnberg im letzten Vortrag am Freitag. Der Referent im Masterstudienangang Endodontologie an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf nutzte dabei zahlreiche Studien, um die aktuell erhältlichen Feile-Spezies nach den Parametern der Schmelzleistung, der Bakterienreduktion, möglicher Aufbaueigenschaften, der Arbeitszeit und postoperativen Beschwerden zu vergleichen. So zeigte eine Studie mit Micro-CT-Aufnahmen, dass konventionell rotierende Nickel-Titan-Feilen nach der Instrumentierung nur 45 Prozent der Kanalwand berührt und weniger hatten. Zugleich bestimme bei diesen Instrumenten das Problem, dass eine zyklische Biegeverformung und ein Verkannen der Feilenspitze häufig zu prädistizierten Frakturen führen.

Thermomechanisch behandelte Nickel-Titan-Feilen überzeugten dagegen durch eine erhöhte Flexibilität unter klinischen Bedingungen sowie verbesserten Debris-Abtrag und eine erhöhte Fraktur-Resistenz. Seit 2009 wurde eine neue Aufbereitungstechnik entwickelt, die diese modernen Feilen in reziproker Bewegung verwendet. Die meisten Studien zeigen, dass die reziproke Bewegung im Bereich der Biegeverformung einen Vorteil hat. Es sei sogar möglich, nur ein Instrument zu benutzen, ohne die mechanische Entlastung eines Gleitführs. Schiess sprach sich aber gegen eine solche Reduktion der einzelnen Arbeitsschritte und Instrumente aus und stellte sein Aufbereitungskonzept mit Gleitführ und verschleiden Feilen vor.

TERMIN BEREITS JETZT VORMERKEN!
Der Zahnärztag 2022 wird am Samstag, den 1. April 2023 zum Thema „Zahnärztliche Chirurgie“ stattfinden. Dies hoffentlich wieder als Präsenzveranstaltung in den Hörsälen Neumünster.

Typen von. Dem in manchen Studien benärgelten Debris-Abtrag wirkt Schiess mit häufigem Spülen und der Verwendung von zueinander, abeinander abgestimmten Instrumenten entgegen.
// Michael Fischer

Der zweite Teil der Berichterstattung über die Zahnärztagprogramm des 29. Schleswig-Holsteinischen Zahnärztags folgt in der Mai-Ausgabe des Zahnärzteblatts.

INFO@KZV-SH.KIM.TELEMATIK
ERSTE KIM-ADRESSE DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN

Der Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) ermöglicht es Zahnarzt und Arztpraxen, medizinische Dokumente sicher über die Telematik-Infrastruktur zu versenden und zu empfangen. Die übermittelten Daten werden bei KIM durch eine „Ende-zu-Ende“-Verschlüsselung geschützt. Nur der ausgewählte Empfänger kann die Nachricht öffnen; auf dem Weg vom Sender zum Empfänger kann die Nachricht weder „abgehört“ noch verändert werden. Ausschließlich berechtigte KIM Teilnehmer sind in einem Versuchsnetzwerk der TI eingetragene.

Insbesondere hat auch die KZV Schleswig-Holstein eine erste KIM-Adresse eingerichtet: info@kzv-sh.kim.telematik. Langfristig werden weitere Adressen für die Fachabteilungen folgen. Bis dahin können die Schleswig-Holsteinischen Praxen diese erste Adresse nutzen, um Versuche (insbesondere, im Fall einer herkömmlichen E-Mail eine Verschlüsselung erforderlich wären, komfortabel und datenschutzkonform an die KZV zu senden. Das gilt beispielsweise für Röntgenaufnahmen und Dokumente, die Patientendaten enthalten. Die Verschlüsselung erfolgt bei KIM automatisch direkt über den Konnektor.

Bitte beachten Sie: Die „normale“ Korrespondenz zwischen Zahnarztpraxis und KZV Schleswig-Holstein sollte unbedingt weiterhin über die E-Mail-Adresse info@kzv-sh.de oder direkt über die E-Mail-Adressen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgen.
// Be

04 | 2022 ZAHNÄRZTEBLATT 21

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

gematik



KIM
Sichere Kommunikation im Medizinwesen

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung **KZBV**

04/2020



Kommunikation im Medizinwesen
Leitfaden für die Anwendung „KIM“ in der Zahnarztpraxis

ZAHNÄRZTEBLATT
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Zahnärztkammer Schleswig-Holstein

06
2021



SICHERE KOMMUNIKATION
Jetzt für KIM-Dienst anmelden!

Peter Oleownik – stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein

29.06.2022

TI-Messenger (TIM)

- sicheres Übermittlungsverfahren für Sofortnachrichten
- Ende-zu-Ende-Verschlüsselung sorgt für hohe Sicherheit
- zuverlässiger und sicherer Versand von Dokumenten, Text-, Bild- oder Audiodateien, später auch Videokonferenzen
- interoperabel zwischen verschiedenen Messenger-Anbietern
- auf PCs, Tablets, Smartphones
- gematik „rechnet damit, dass es **in der zweiten Jahreshälfte 2022** erste Lösungen am Markt geben wird“
- zunächst nur für Beschäftigte im Gesundheitssektor = Kommunikation „auf dem kurzen Dienstweg“
- später auch für Kommunikation mit Patienten

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (e-AU)

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Arbeitsfähigkeits- 1 bescheinigung	
Name, Vorname des Versicherten		<input type="checkbox"/> Erstbescheinigung	
geb. am		<input type="checkbox"/> Folgebescheinigung	
Kostenartennummer	Versicherten-Nr.	Status	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit		<input type="checkbox"/> dem Durchgangsarzt zugewiesen	
arbeitsunfähig seit		[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit festgestellt am		[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse			
AU-begründende Diagnose(n) ICD-10			
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	
<input type="checkbox"/> sonstiger Unfall, Unfallfolgen		<input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (z.B. BVG)	
Es wird die Einteilung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten			

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvo

29.06.2022

bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit

festgestellt am

Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)

ICD-10 - Code ICD-10 - Code ICD-10 - Code

ICD-10 - Code ICD-10 - Code ICD-10 - Code

Reduzierter Allgemeinzustand nach operativer Zahntfernung

sonstiger Unfall, Unfallfolgen Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stufenweise Wiedereingliederung

Sonstige

Krankenkasse bzw. Kostenträger
energie-BKK > Paderborn 00

Name, Vorname des Versicherten
A, geb. am 28.08.1965

A, D 24791 Alt Duvenstedt

Kostenträgerkennung 102131466 Versicherten-Nr. V711824686 Status 1 00 00 00

Beitragsstellen-Nr. 036001898 Aus-Nr. 999999991 Datum 25.10.2021

Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit 25.10.2021

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit festgestellt am 25.10.2021

Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 1

Erstbescheinigung Folgebescheinigung

Peter Oleownik
036001898
Schwarzer Weg 2a
D 24791 Alt Duvenstedt
Tel.: 0433899770
Fax: 04338997788
Peter Oleownik
Zahnarzt
999999991

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)

ICD-10 - Code ICD-10 - Code ICD-10 - Code

ICD-10 - Code ICD-10 - Code ICD-10 - Code

sonstiger Unfall, Unfallfolgen Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stufenweise Wiedereingliederung

Sonstige

Im Krankengeldfall ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall Endbescheinigung

Hinweis für Versicherte zum Krankengeld
Wird Ihnen in der Arztpraxis die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit für die Krankenkasse ausgestellt, teilen Sie diese bitte an Ihre Krankenkasse weiter. Dadurch können zeitliche Verzögerungen bei der Gewährung von Krank- bzw. Verletzengeld vermieden werden.

Dokumentation: 1.0.2 29.06.2022 PRF-NR. 213-33

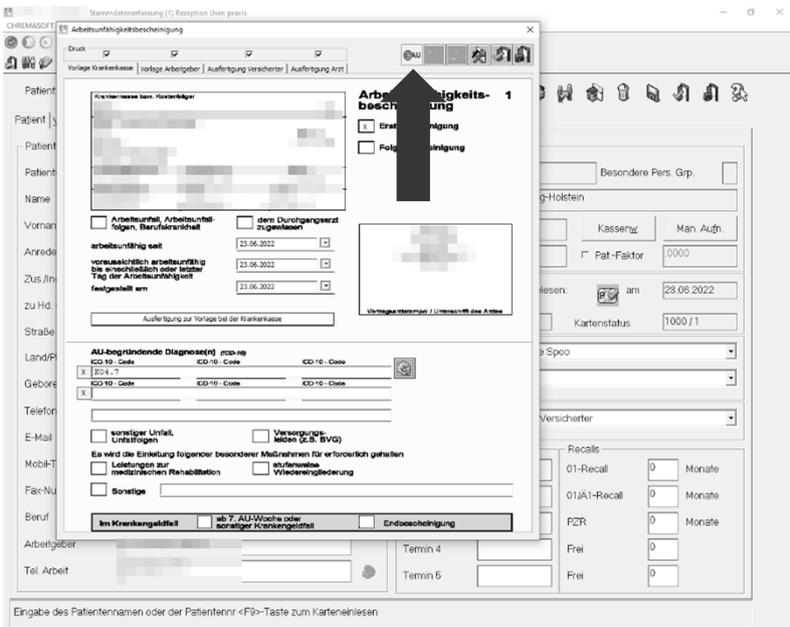
Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

Freitag
1
Oktober
2021

Samstag
1
Januar
2022

Freitag
1
Juli
2022

Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse	Zahnarzt 999999991 <small>Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</small>
<p>AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)</p> <p>ICD-10 - Code K01.1 ICD-10 - Code Z98.8 ICD-10 - Code</p> <p>ICD-10 - Code _____ ICD-10 - Code _____ ICD-10 - Code _____</p>	
<p>Reduzierter Allgemeinzustand nach operativer Zahntfernung</p> <p> <input type="checkbox"/> sonstiger Unfall, Unfallfolgen <input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (z.B. BVG) Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten <input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation <input type="checkbox"/> stufenweise Wiedereingliederung <input type="checkbox"/> Sonstige _____ </p>	
<p>Im Krankengeldfall <input type="checkbox"/> ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall <input type="checkbox"/> Endbescheinigung</p> <p>Hinweis für Versicherte zum Krankengeld Wird Ihnen in der Arztpraxis die Bescheinigung über die Arbeitsfähigkeit für die Krankenkasse ausgehändigt, leiten Sie diese bitte an Ihre Krankenkasse weiter. Dadurch können zeitliche Verzögerungen bei der Gewährung von Krankengeld vermieden werden.</p>	



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

29.06.2022

Peter Olewnik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

www.kzv-sh.de

29.06.2022

Peter Olewnik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

Konnektor

- PTV1 = VSDM
- PTV3 = E-Health (NFDM, eMP) sowie eAU, eRezept, KIM, QES
- **PTV4 = ePA (Stufe 1)**
 - **seit 01.07.21 gesetzlich vorgeschrieben** (§ 341 Abs. 6 SGB V)
- PTV4+ = Komfortsignatur
- PTV5 = ePA (Stufe 2)
- **Konnektorversion wird mit jeder Online-Einreichung an KZV übertragen**



Peter Oleownik – stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein

The screenshot shows the homepage of the KZV Schleswig-Holstein website. At the top, there is a navigation bar with links for 'DIE KZV SH', 'FÜR DIE PRAXIS', 'CORONA-SPEZIAL', 'FORTBILDUNGEN', and 'KONTAKT'. The main header features the website address 'www.kzv-sh.de' in large black text over a background image of a building. Below the header, there are three main service buttons: 'ONLINE-EINREICHUNG' with a 'ZUM SERVICEPORTAL' link, 'BKV AKTUELL' with a 'DOWNLOAD' link, and 'PATIENTENBERATUNGSSTELLE' with a 'ZUR ZAHNHOTLINE' link. A 'AKTUELLES' section at the bottom highlights three recent publications: 'ZAHNÄRZTEBLATT OKTOBER 2021', 'Das Zahnärzte Praxis-Panel' (ZäPP), and 'Die neue PAR-Richtlinie zum 1. Juli 2021'.

E-Health Kartenterminal

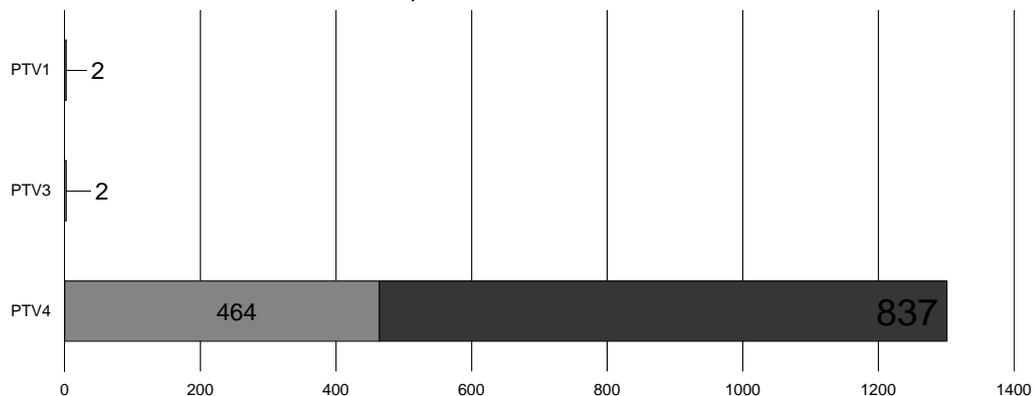
- 3 stationäre Geräte zugelassen:
 - ORGA 6141 (Ingenico Healthcare GmbH)
 - eHealth Kartenterminal ST-1506
 - eGK Tastatur G87_1505 (beides Cherry Digital Health GmbH)
- Anspruch auf Pauschale für ein weiteres stationäres Kartenterminal, „**sobald ein Anspruch auf die Pauschale für einen ePA-fähigen Konnektor besteht.**“
- Pauschale = **595,- €**
- 2. Terminal an „**sicherem Ort**“ aufstellen!
- keine zusätzliche SMC-B erforderlich!



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

Zusätzliches Lesegerät (ePA)

per 29.06.2022



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)

- ersetzt bisherigen (Zahn-)Arzttausweis
- persönlichen Authentifizierung jedes Zahnarztes
- Pflicht bei Zugriff auf medizinische Daten
- Signatur digitaler Dokumente
- Beantragung und Ausgabe über **Zahnärztekammer S-H**
- Auswahl aus 4 Anbietern (qVDA) möglich:
 - D-Trust/ Bundesdruckerei
 - medisign
 - T-Systems International
 - SHC Stolle & Heinz Consultants
- nach Erhalt unbedingt **Freischaltung und/oder Aktivierung!**
- **erst dann Erstattung der Kostenpauschale über KZV S-H möglich!**



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)

- Zahnärztekammer sendet E-Mail mit persönlichem Link zum Antragsportal des gewählten qVDA (Link ist nur eine Woche gültig!)
- auf Portal des qVDA Antragsformular vervollständigen
- Passfoto digital hochladen (oder später auf ausgedruckten Antrag aufkleben)
- Antragsformular online absenden
- Formular sofort herunterladen und ausdrucken
- Antrag unterschreiben und per Briefpost versenden
- **POSTIDENT**-Verfahren (Coupon ist zwei Wochen gültig!)
- nach Erhalt unbedingt **Freischaltung und/oder Aktivierung!**
- im Serviceportal der KZV S-H **Erstattung beantragen!**



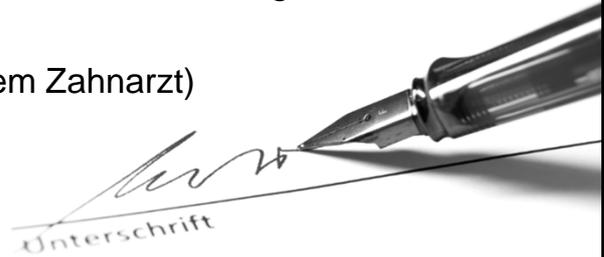
Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Qualifizierte elektronische Signatur (QeS)

- dient als rechtssichere elektronische Unterschrift
- Arztbriefe und Dokumente (auch eRezept und eAU) können elektronisch rechtssicher unterschrieben werden
- Einfachsignatur → bei jeder Signatur PIN-Eingabe erforderlich
- Stapelsignatur: mehrere Signaturen „auf einen Schlag“
- **Komfortsignatur**: morgens eine PIN-Eingabe – bis zu **250 Signaturen innerhalb von 24 Stunden** möglich
- **erforderliche Komponenten**:
 - eHBA (je unterschriftsberechtigtem Zahnarzt)
 - entsprechende PVS-Version
 - Konnektorversion PTV4+

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

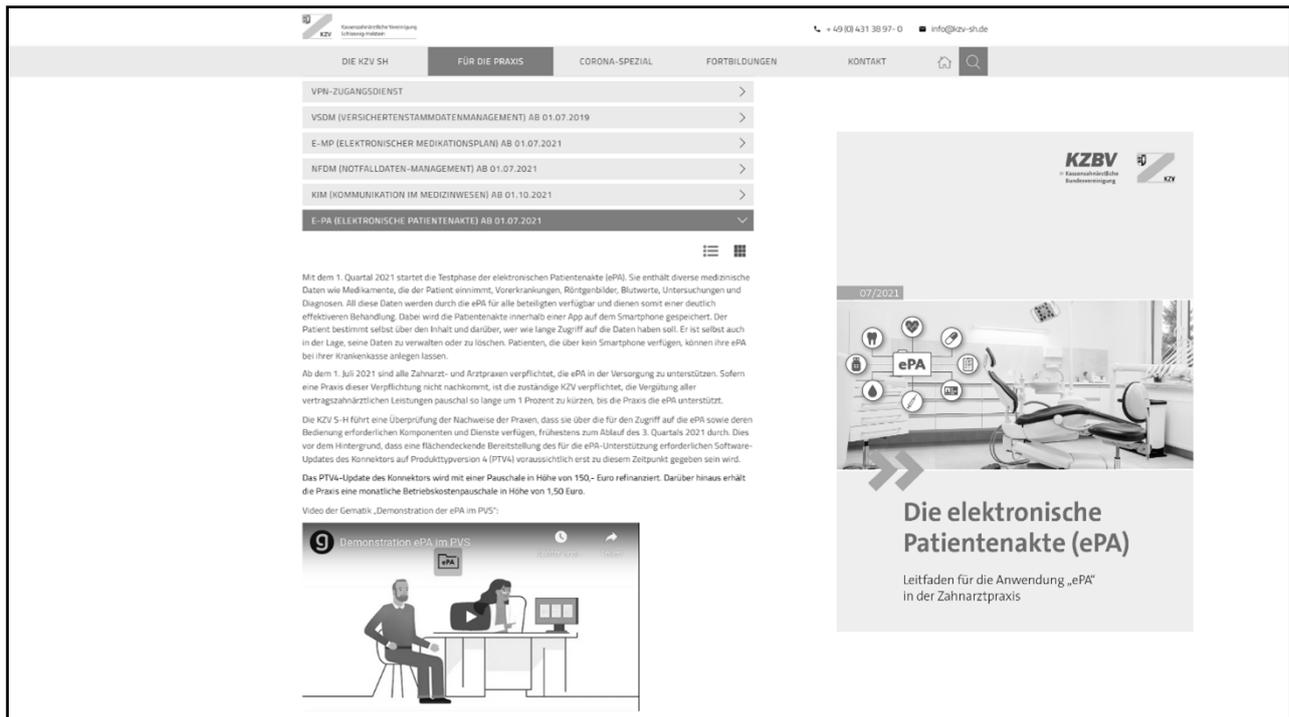


Elektronische Patientenakte (ePA)

- ePA ist „versichertengeführt“, d.h. Patient bestimmt Inhalt
- **„zahnärztliches Bonusheft“ ist seit Januar 2022** erstes „medizinisches Informationsobjekt“ (MIO)
- AG ePA arbeitet an weiteren MIOs :
 - PSI-Blatt gem. BMV-Z als unstrukturierter Datensatz
 - Implantat-Pass (MIO) für 2022 „angestrebt“: Name der Praxis, Implantationsdatum, Größe, Aufbauteile, Suprakonstruktion
 - PAR: eZahnarztbrief, wesentliche Informationen für Mit-/Nachbehandler zu abgeschlossener/laufender Behandlung
 - Endo: eZahnarztbrief: Abschluss der Behandlung, Zahnangabe, Anzahl Kanäle, Abschluss-Rö
 - eZahnarztbriefe für ZE, KFO, KBR sollen folgen

Peter Oleownik – stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein

29.06.2022



KZV Schleswig-Holstein
Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein

+49 (0) 431 38 97-0 info@kzv-sh.de

DIE KZV S-H FÜR DIE PRAXIS CORONA-SPEZIAL FORTBILDUNGEN KONTAKT

- VPN-ZUGANGSDIENST >
- VSDM (VERSICHERTENSTAMMDATENMANAGEMENT) AB 01.07.2019 >
- E-MP (ELEKTRONISCHER MEDIKATIONSPLAN) AB 01.07.2021 >
- NFDM (NOTFALLDATEN-MANAGEMENT) AB 01.07.2021 >
- KIM (KOMMUNIKATION IM MEDIZINWESEN) AB 01.10.2021 >
- E-PA (ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE) AB 01.07.2021 >

Me dem 1. Quartal 2021 startet die Testphase der elektronischen Patientenakte (ePA). Sie enthält diverse medizinische Daten wie Medikamente, die der Patient einnimmt, Vorerkrankungen, Röntgenbilder, Blutwerte, Untersuchungen und Diagnosen. All diese Daten werden durch die ePA für alle Beteiligten verfügbar und dienen somit einer deutlich effektiveren Behandlung. Dabei wird die Patientenakte innerhalb einer App auf dem Smartphone gespeichert. Der Patient bestimmt selbst über den Inhalt und darüber, wer wie lange Zugriff auf die Daten haben soll. Er ist selbst auch in der Lage, seine Daten zu verwalten oder zu löschen. Patienten, die über kein Smartphone verfügen, können ihre ePA bei ihrer Krankenkasse anlegen lassen.

Ab dem 1. Juli 2021 sind alle Zahnarzt- und Artpraxen verpflichtet, die ePA in der Versorgung zu unterstützen. Sofern eine Praxis dieser Verpflichtung nicht nachkommt, ist die zuständige KZV verpflichtet, die Vergütung aller vertragszahnärztlichen Leistungen pauschal so lange um 1 Prozent zu kürzen, bis die Praxis die ePA unterstützt.

Die KZV S-H führt eine Überprüfung der Nachweise der Praxen, dass sie über die für den Zugriff auf die ePA sowie deren Bedienung erforderlichen Komponenten und Dienste verfügen, frühestens zum Ablauf des 3. Quartals 2021 durch. Dies vor dem Hintergrund, dass eine flächendeckende Bereitstellung des für die ePA-Unterstützung erforderlichen Software-Updates des Konnektors auf Produktversion 4 (PTV4) voraussichtlich erst zu diesem Zeitpunkt gegeben sein wird.

Das PTV4-Update des Konnektors wird mit einer Pauschale in Höhe von 150,- Euro refinanziert. Darüber hinaus erhält die Praxis eine monatliche Betriebskostenpauschale in Höhe von 1.500,- Euro.

Video der Gematik „Demonstration der ePA im PVS“:



Die elektronische Patientenakte (ePA)

Leitfaden für die Anwendung „ePA“ in der Zahnarztpraxis

Zahnarztnummer (ZANR)

Zahnarztnummer (ZANR)

- personenbezogene, lebenslange Zahnarztnummer
- gesetzlich festgelegt in § 293 Abs. 4 SGB V
- alle KZVen bekommen Nummernpool von der KZBV
- Zuweisung an alle Zahnärzte im November:
 - Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte, angestellte Zahnärztinnen und angestellte Zahnärzte, ermächtigte Zahnärztinnen und ermächtigte Zahnärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, die am vertragszahnärztlichen Notdienst teilnehmen
- ab 1. Januar 2023 verpflichtend zu verwenden
- Assistenz Zahnärztinnen und Assistenz Zahnärzte erhalten **keine ZANR**

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Zahnarztnummer (ZANR)

Warum gibt es die ZANR?

Die Einführung der Zahnarztnummer begründet sich in § 293 Abs. 4 SGB V. Von Kassenseite war unter Bezugnahme hierauf wiederholt gefordert und eingebracht worden, eine personengebundene Nummer für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte einzuführen und diese im Rahmen der Abrechnung zu übermitteln. Im Sommer 2019 fand zwischen den Bundesmantelvertragspartnern KZBV und GKV-SV dann ein Verfahren vor dem Bundesschiedsamt in Sachen Einführung einer personengebundenen Zahnarztnummer statt. Der KZBV ist im Bundesschiedsamt gelungen, die von Seiten des GKV-Spitzenverbands geforderte unreflektierte Übernahme der ärztlichen Lösung für den zahnärztlichen Sektor zu verhindern und eine Einigung über eine für die vertragszahnärztliche Versorgung individuell angepasste und verträgliche Lösung herbeizuführen.

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Zahnarztnummer (ZANR)

Warum gibt es die ZANR?

Die Einführung der Zahnarztnummer begründet sich in § 293 Abs. 4 SGB V. Von Kassenseite war unter Bezugnahme hierauf wiederholt gefordert und eingebracht worden, eine personengebundene Nummer für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte einzuführen und diese im Rahmen der Abrechnung zu übermitteln. Im Sommer 2019 fand zwischen den Bundesmantelvertragspartnern KZBV und GKV-SV dann ein Verfahren vor dem Bundesschiedsamt in Sachen Einführung einer personengebundenen Zahnarztnummer statt. Der KZBV ist im Bundesschiedsamt gelungen, die von Seiten des GKV-Spitzenverbands geforderte unreflektierte Übernahme der ärztlichen Lösung für den zahnärztlichen Sektor zu verhindern und eine Einigung über eine für die vertragszahnärztliche Versorgung individuell angepasste und verträgliche Lösung herbeizuführen.

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Zahnarztnummer (ZANR)

Im Rahmen der Abrechnung hat die Zahnarztpraxis die ZANRn aller am Behandlungsfall beteiligten Zahnärztinnen und Zahnärzte anzugeben, nicht bezogen auf die Einzelleistungen, sondern auf den gesamten Behandlungsfall. Dieses Datum, das in der Abrechnungsdatei enthalten ist, welche die Zahnarztpraxis an die KZV liefert, ist dann ebenso im Datensatz enthalten, den die KZVen den Krankenkassen übermitteln.

Die ZANR ist im Personalienfeld der Formulare anzugeben. Seit dem 01.07.2021 ist hier ein Ersatzwert ("999999991") aus neun Ziffern vorgesehen, der ab dem 01.01.2023 durch die Angabe einer „echten“ ZANR ersetzt wird. Ebenso wird das Praxisverwaltungssystem die ZANR bei allen digitalen Anwendungen automatisch bereitstellen, mithin u. a. im Rahmen der eAU, des eRezepts und dem elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) die Angabe vorsehen.

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Zahnarztnummer (ZANR)

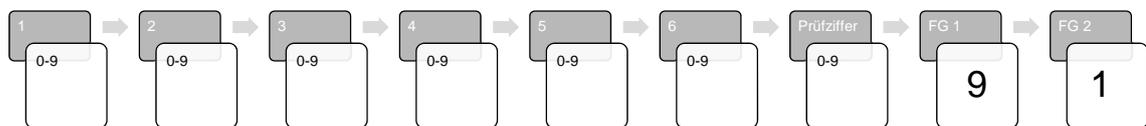
Wie ist die ZANR gestaltet?

Die Zahnarztnummer setzt sich aus insgesamt neun Ziffern zusammen:

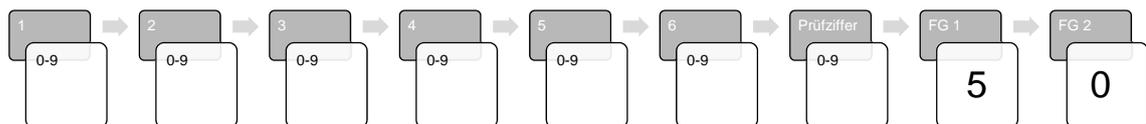
1. einer sechsstelligen eineindeutigen Ziffernfolge (Ziffern 1 bis 6)
2. einer Prüfziffer (Ziffer 7)
3. einer zweistelligen Zahnarztkenung (Ziffern 8 und 9)
 - Die personeneindeutige siebenstellige Ziffernfolge wird entweder um die zweistellige Zahnarztkenung "91" oder "50" für Mund-Kiefer-Gesichtschirurginnen und Gesichtschirurgen ergänzt.

Zahnarztnummer (ZANR)

Zahnarzt



Mund-Kiefer-Gesichtschirurg



Zahnarzt Nummer (ZANR)

Was gibt es weiteres zu beachten?

- ZANR ist personeneindeutig ist
- ermöglicht eine Identifikation der Zahnärztinnen und Zahnärzte für die gesamte Dauer ihrer Tätigkeit innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung.
- bei Wechsel in anderen KZV-Bereich oder des Teilnahmestatus ist diese vorhandene ZANR aktiv der neuen KZV mitzuteilen.
- auch bei Tätigkeitswechsel MKG (wirkt sich dann auf die letzten zwei Ziffern aus und muss von der KZV geändert werden)
- ausführliche Informationen im Zahnärzteblatt Juli/August 2022 und im Herbst

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022



E-Rezept

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

Rezept (Medizin) – Wikipedia

29.06.2022

GKV	X	Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Rheinland-Pfalz		Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht		Apotheken-Nummer / IK
Geb.- pfl.		Name, Vorname des Versicherten Mustermann Erika	geb. am	Zuzahlung Gesamt-Brutto					
noctu		Heidestraße 17	12.08.1964	Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe					
Sonstige		51147 Köln	10/14	1. Verordnung					
Unfall		Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status		2. Verordnung					
		106415300 A123456789 1000 1		3. Verordnung					
Arbeits- unfall		Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum		Vertragsarztstempel					
		271111100 654321161 10.07.2012		27/111100					
		Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Psychologische Gemeinschaftspraxis					
aut idem		Antistressin Impfstoff Amp. 10 x 0.5 ml		Dr. med. Markus Mustermann					
aut idem		Muster Pharma GmbH		Dr. rer. nat. Erik Mustermann					
aut idem		*****		Dorfheidestraße 1					
aut idem		*****		51069 Köln					
		6666		Tel. 02 21 / 8 87 65 43					
		Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unterschrift des Arztes <i>Markus Mustermann</i>					
		Abgabedatum in der Apotheke		Muster 16 (7.2008)					
		Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer		2711111004					

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H Rezept (Medizin) – Wikipedia 29.06.2022

Der Schlüssel zum E-Rezept:
die E-Rezept-App

Um Rezepte elektronisch empfangen und einlösen zu können, benötigen gesetzlich Versicherte die E-Rezept-App der gematik - sie heißt "Das E-Rezept".

Jetzt kostenfrei downloaden:

Laden im
App Store

JETZT BEI
Google Play

JETZT IN DER
AppGallery

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H 29.06.2022

E-Rezept

Elektronische Rezepte sind bereits in 17 europäischen Ländern fester Bestandteil der medizinischen Versorgung

gematik

KZBV: Das elektronische Rezept | 30.09.2021

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

gematik – 30.09.2021

29.06.2022

E-Rezept

Freitextverordnungen weiterhin möglich

Weitere Rezepttypen kommen später

verpflichtend für...

- apothekenpflichtige Arzneimittel zulasten der GKV
- Fertigarzneimittel
- Freitextverordnungen
- Wirkstoffverordnungen (sofern von verordnender Software umgesetzt)
- Mehrfachverordnungen (ab 1.10.2022)

optional für...

- elektronische Empfehlung von apothekenpflichtigen Arzneimitteln („grünes Rezept“) (Ausdruck der Apotheke noch nicht spezifiziert)
- apothekenpflichtige Arzneimittel für Selbstzahler in der GKV („blaues Rezept“) (Ausdruck der Apotheke noch nicht spezifiziert)
- PKV-Versicherte (eID wird es frühestens ab 1.1.2023 geben)
- Apothekenpflichtige Arzneimittel zulasten der BG und Unfallkassen

nicht zulässig für...

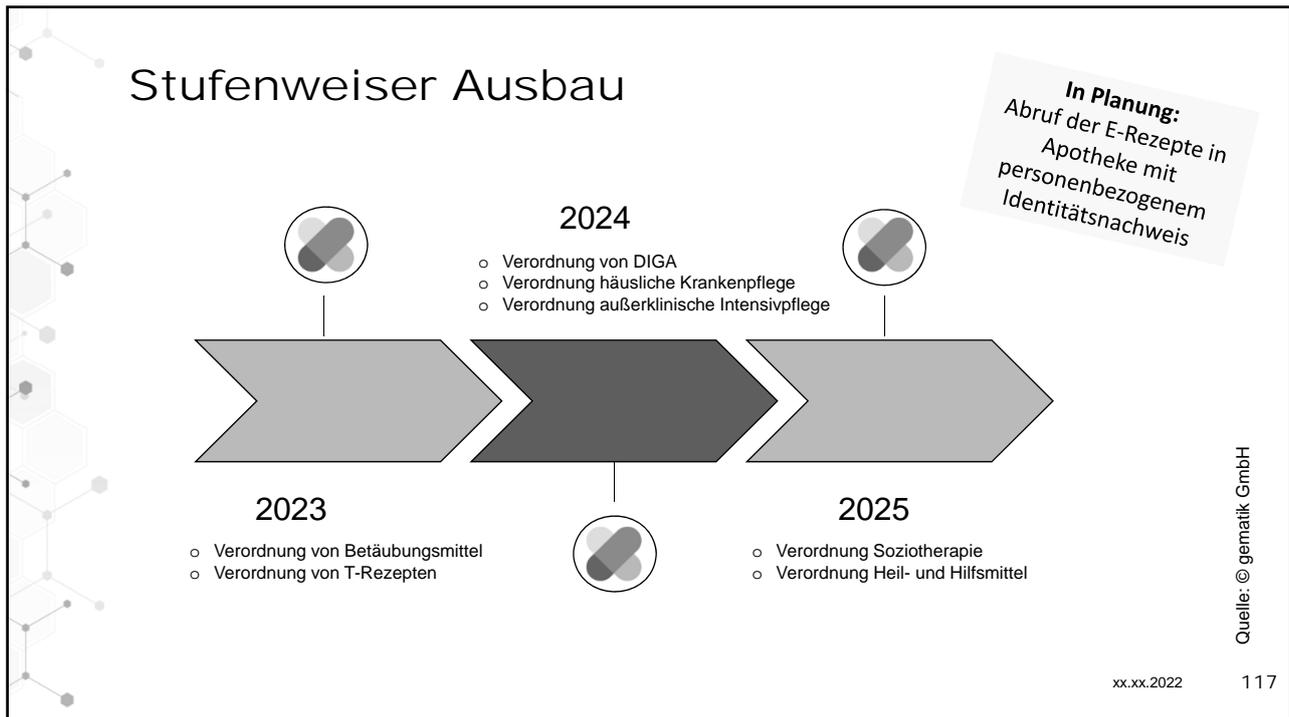
- BtM-Rezepte
- T-Rezepte (besonderer Wirkstoff)
- Sprechstundenbedarf
- Verordnung von sonstigen Hilfsmitteln nach § 31 SGB V
- Verordnungen zulasten Sonstiger Kostenträger, z. B. Sozialhilfe oder Bundeswehr

Musterfoliensatz / E-Rezept

xx.xx.2022

Quelle: © Adobe Stock - paramouse

116



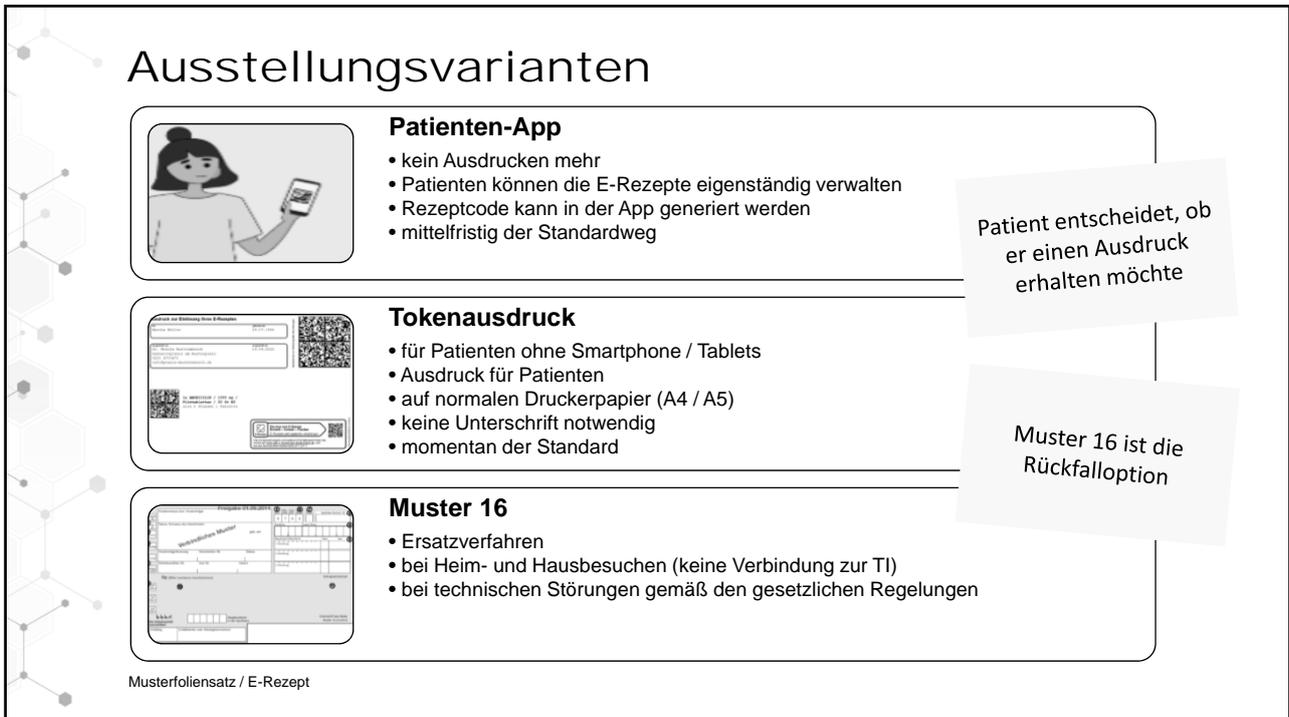
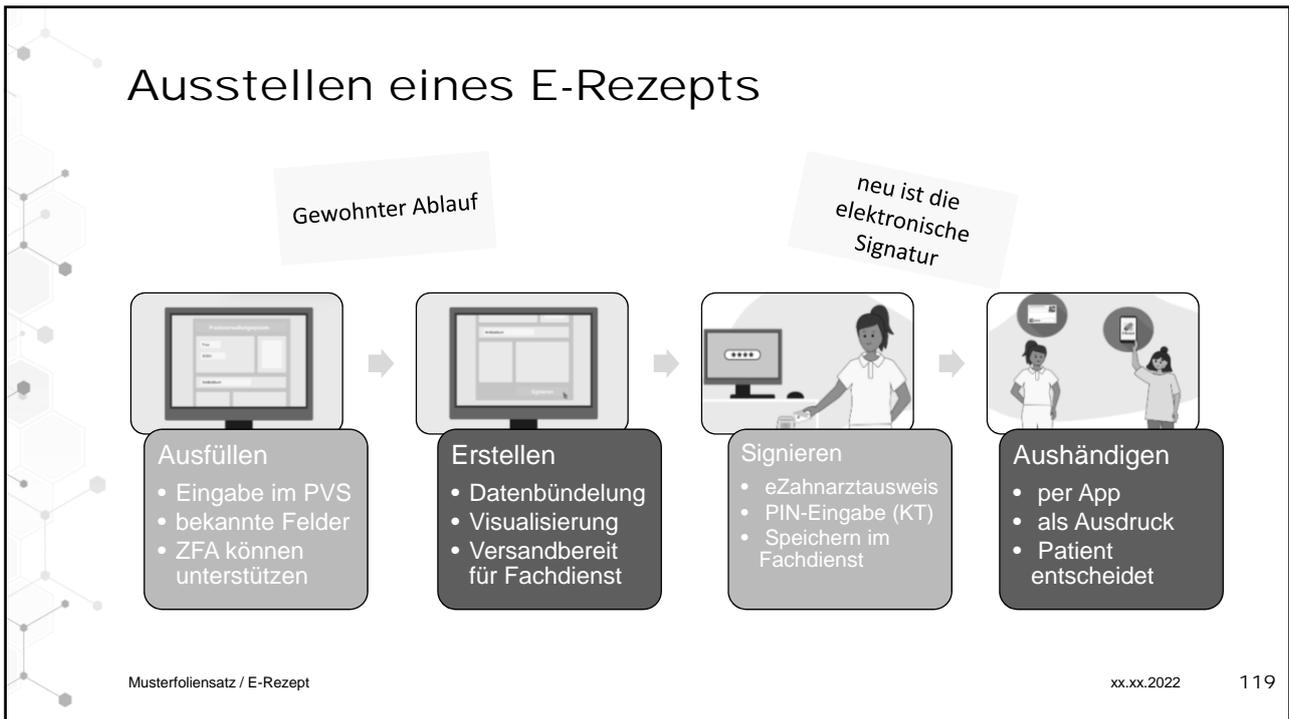
Gesellschafterbeschluss vom 31.05.2022

Wesentliche Punkte des Rollouts 1/3

1. Nach Erreichung aller abgestimmter Qualitätskriterien aus dem Beschluss vom Januar beginnt die **regionale Stufung** wie folgt:
2. **Region 1 ab 01.09.2022: Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe**
 - Abstimmung mit KVen / LAVen bereits erfolgt,
 - Abstimmung mit KZBV, BÄK, DKG, BZÄK noch erforderlich
3. Nach gemeinsamem Beschluss über erfolgreichen Abschluss in Region 1 erfolgt 3 Monate später Übergang zu **Region 2 (sechs weitere Bundesländer/K(Z)V-Regionen)** → derzeit noch nicht benannt → Verständnis: diese werden zeitnah benannt)
4. Nach gemeinsamem Beschluss über erfolgreichen Abschluss in Region 2 erfolgt 2 Monate später Übergang zu **Region 3** (alle restlichen Bundesländer/K(Z)V-Regionen)

Ziel ist die Überführung in eine Routine, um eine schnellstmögliche Flächenabdeckung durch sukzessiven schnellen Hochlauf zu erreichen.

gematik 13.06.2022 eRP-Sprechstunde 2





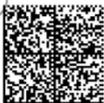
E-Rezept

Ausdruck zur Einlösung Ihres E-Rezeptes

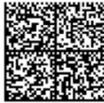
für Dr. Erika Freifrau von Mustermann	geboren am 13.12.1987
ausgestellt von Dr. Monika Freifrau von Mustermann Praxis für Innere Medizin 030/4266666 praxis@praxis.de	ausgestellt am 13.12.2022



Teil 1 von 4 ab 13.12.2022
 1x AZITHROMYCIN Abz 250 mg
 Filmtablett / 6 St. N2
 morgens und abends 1
 PZN:01066616, kein Austausch



2x Ibuprofen / 800mg /
 Retard-Tabletten / 20 St
 0-1-0-1



Rezeptur
 1x Aluminiumchlorid-
 Hexahydrat-Gel 15% (NRF
 11.24.)

Die App zum E-Rezept
 Einfach – Schnell – Flexibel
 E-Rezepte jetzt papierlos empfangen

Die Voraussetzungen und weitere Informationen finden Sie online auf www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de und bei der technischen Hotline 0800 277 377 7

Bismarckstr. 20A, 24103 20211

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H
Rezept (Medizin) – Wikipedia
29.06.2022



E-Rezept

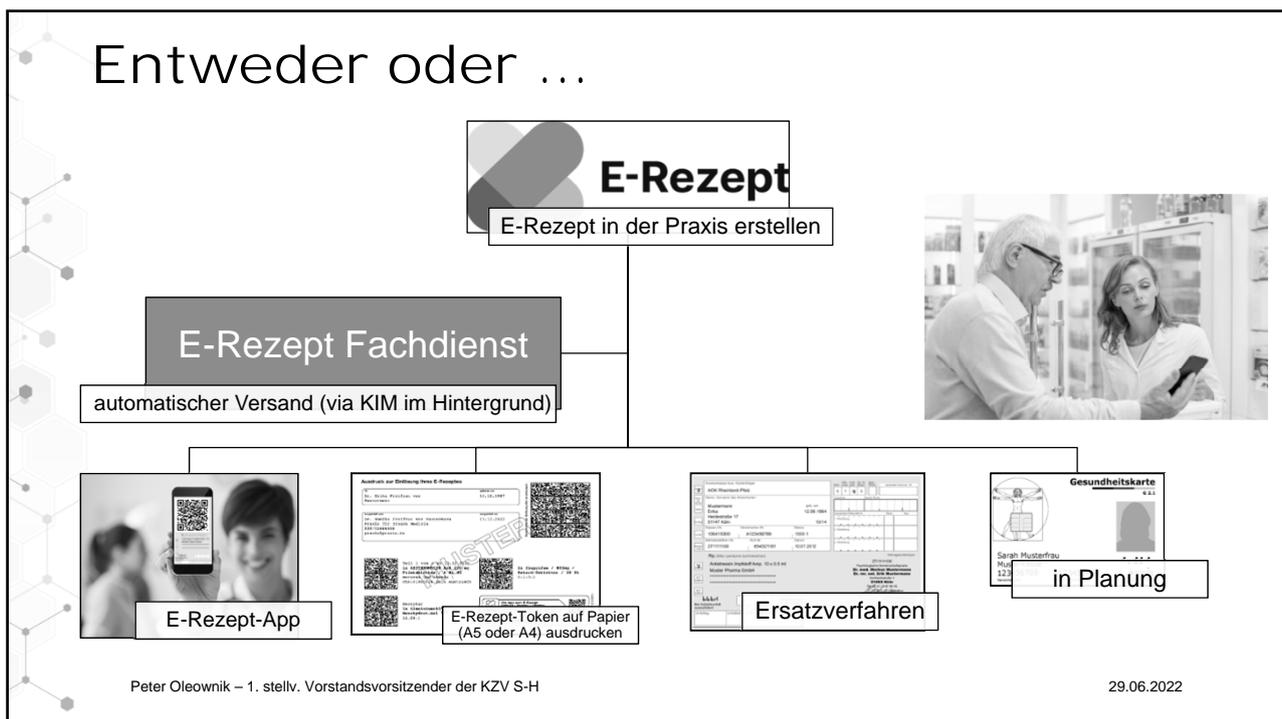
Die App zum E-Rezept
 Einfach – Schnell – Flexibel

E-Rezepte jetzt papierlos empfangen

Die Voraussetzungen und weitere Informationen finden Sie online auf www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de und bei der technischen Hotline 0800 277 377 7

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H
Rezept (Medizin) – Wikipedia
29.06.2022

Tokenausdruck DIN A5 (4.2021)



E-Rezept

SO FUNKTIONIERT'S APP APOTHEKENSUCHE HILFE AKTUELLES KONTAKT DE EN

www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de

E-Rezept-ready

Finden Sie Apotheken in Ihrer Nähe

Vorbereitung auf das E-Rezept

erforderlich		optional	
Update für das PVS (Verfügbarkeit abhängig von Herstellern)	Druckereinstellungen prüfen (300dpi für Ausdruck, Papierausgabe für normales Druckerpapier konfigurieren)	Update den Konnektors auf PTV4+ (für die Komfortsignatur)	Weiteres Kartenterminal (für sinnvolles Signieren)
eHBA für das Signieren (wer ein E-Rezept erstellt, braucht einen persönlichen HBA)	www.kzbv.de/e-rezept	Teilnahme an der verlängerten Testphase (telematik@kzbv.de)	Ihre Fragen an telematik@kzbv.de

Musterfoliensatz / E-Rezept

Weiterführende Informationen

für Praxen	für Versicherte				
Informationen speziell für Zahnarztpraxen: www.kzbv.de/e-rezept	Allgemeine Einstiegsseite: www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de				
Informationen inkl. Checklisten für Praxen: www.gematik.de/anwendungen/e-rezept/praxen	Kompakte Übersicht: www.gematik.de/anwendungen/e-rezept/versicherte				
Mediathek mit Anleitungen, Logos, Quickguides: www.gematik.de/newsroom/mediathek	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Quellen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Folie 1: © gematik GmbH</td> </tr> <tr> <td>Folie 2: © Adobe Stock – paramouse</td> </tr> <tr> <td>Folie 3: © gematik GmbH</td> </tr> </tbody> </table>	Quellen	Folie 1: © gematik GmbH	Folie 2: © Adobe Stock – paramouse	Folie 3: © gematik GmbH
Quellen					
Folie 1: © gematik GmbH					
Folie 2: © Adobe Stock – paramouse					
Folie 3: © gematik GmbH					

Musterfoliensatz / E-Rezept

xx.xx.2022 126

Voraussetzungen für das E-Rezept

- ❑ Anschluss an die TI
- ❑ mindestens PTV4-fähiger Konnektor zum Signieren (QES) besser PTV4+ für Komfortsignatur
- ❑ PVS-Update bzw. E-Rezept-Freischaltung
- ❑ KIM-Adresse und funktionierende KIM-Installation
- ❑ elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)
- ❑ mindestens ein stationäres eHealth-Kartenterminal, besser ein zweites für sinnvolles Signieren
- ❑ elektronischer Praxisausweis (SMC-B)

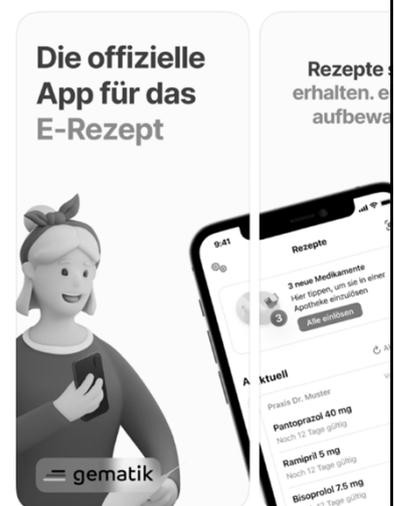


Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Wer will, kann jetzt schon dabei sein!

- ❑ PVS-Update bzw. E-Rezept-Freischaltung
- ❑ KIM-Adresse und funktionierende KIM-Installation und alle anderen (technischen) Voraussetzungen
- ❑ E-Mail an erezept@kzbv.de
- ❑ E-Mail an erezept@kzv-sh.de



Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022

Wer will, kann jetzt schon dabei sein! *KZBV*

- ❑ Dampsoft: Organisation über KZBV (E-Mail an erezept@kzbv.de), bündelt die Rückmeldungen und Dampsoft setzt sich im Anschluss mit den Praxen in Verbindung (ab Ende August können sich die Praxen das Update selbst im PVS aktivieren).
- ❑ CGM (Chremasoft): Bitte Direktkontakt der Praxis an Hersteller über bekannte Hersteller-Hotline
- ❑ CGM (Z1): Direktkontakt über bekannte Hersteller-Hotline möglich oder Organisation über KZBV (E-Mail an erezept@kzbv.de)
- ❑ Evident: Bitte Direktkontakt der Praxis an Hersteller über bekannt Hersteller-Hotline
- ❑ DENS-Office: Direktkontakt möglich oder Organisation über KZBV (E-Mail an erezept@kzbv.de)
- ❑ Linudent: Organisation über KZBV (E-Mail an erezept@kzbv.de)

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

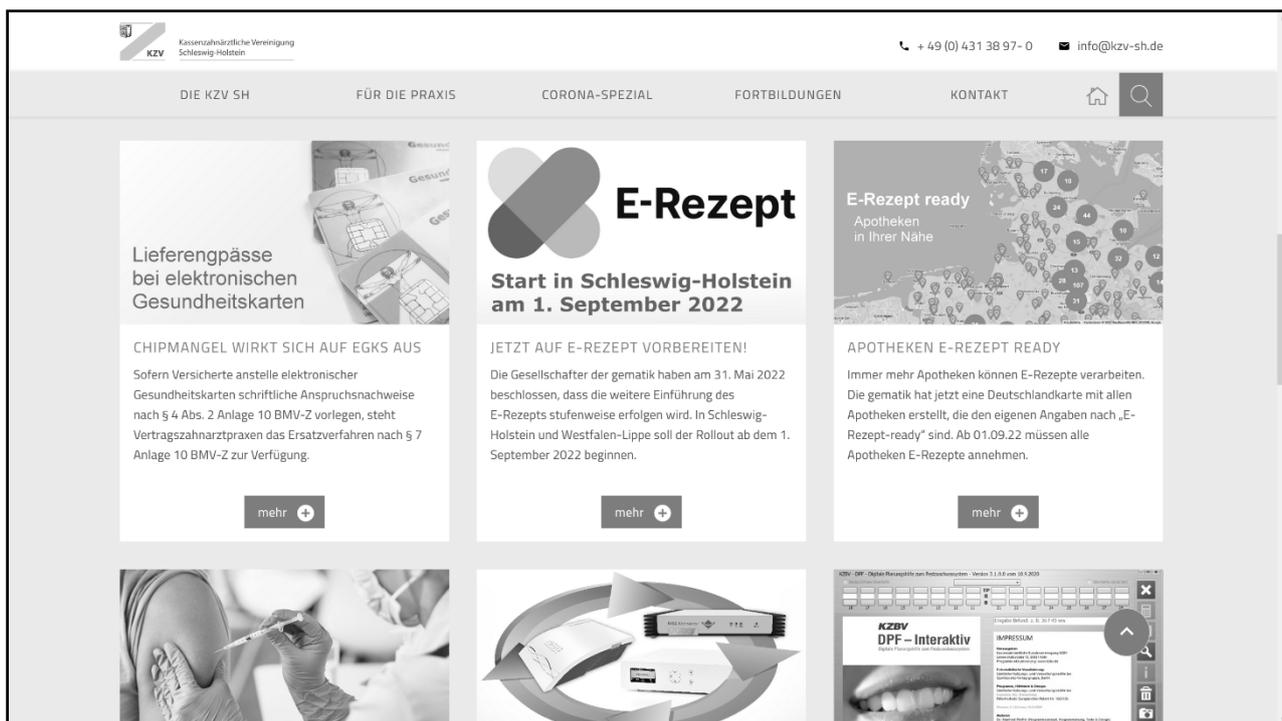
29.06.2022

Wer will, kann jetzt schon dabei sein! *KZBV*

- ❑ Bei den kleineren Herstellern sollten die Praxen immer eine kurze E-Mail an Ihre E-Rezept-Mailadresse und an unsere Adresse (erezept@kzbv.de) senden, dann kümmern wir um das Onboarding oder geben eine Rückmeldung, dass der Hersteller noch nicht so weit ist. Wer dann den Praxen antwortet, können wir intern dann ja nochmal besprechen.
- ❑ Zudem wäre es hilfreich, wenn immer alle Praxen Sie und uns kurz darüber informieren, wenn Sie nach Direktkontakt mit dem Hersteller mit dem E-Rezept loslegen, damit wir die Kontaktdaten der Early-Adopter zentral sammeln können.

Peter Oleownik – 1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

29.06.2022



Vielen Erfolg bei der Umsetzung von EBZ, E-Rezept ...



Peter Oleownik
stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein
peter.oleownik@kzv-sh.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Peter Oleownik
stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein
peter.oleownik@kzv-sh.de

Anlage 15b

Ergebnisse und Szenarien

**Anforderungen an ein
elektronisches Antrags- und
Genehmigungsverfahren
für die BEMA-Teile 2 bis 5**

Stand: 01.01.2022

Teil 1 – Grundsätze des elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahrens

1. Standardverfahren bei Antragstellung

1.1 Antragstellung

Der Vertragszahnarzt gibt in seinem Praxisverwaltungssystem (PVS) alle für den Antrag erforderlichen Daten an und versendet den Antrag auf elektronischem Weg an die zuständige Krankenkasse.

1.2 Technische Empfangsbestätigung

Der Vertragszahnarzt erhält bei allen übermittelten Datensätzen automatisch Kenntnis über die erfolgreiche Übermittlung des Datensatzes an die Datenannahmestelle der Krankenkasse (technische Empfangsbestätigung). Dies erfordert keinen händisch zu erstellenden Bestätigungsdatensatz von der Krankenkasse. Gemeint ist eine technische Quittung. Das PVS informiert den Zahnarzt über die erfolgreiche Übermittlung des Datensatzes und speichert diese Information.

1.3 Fehlermeldung

Der bei der Krankenkasse eingehende Datensatz wird in technischer Hinsicht auf Validität und, soweit möglich, auf Plausibilität geprüft. Erkennt das Prüfprogramm einen Fehler, zum Beispiel ein nicht ausgefülltes Pflichtfeld, weist es den Datensatz umgehend durch eine Fehlermeldung an den Vertragszahnarzt zurück. Die Fehlermeldung enthält eine Begründung, warum der Datensatz nicht angenommen werden konnte. Damit der Antrag von der Datenannahmestelle der Krankenkasse angenommen werden kann, muss der Fehler behoben und der Antrag erneut verschickt werden.

Eine Fehlermeldung erfolgt auch, wenn der Versicherte nicht im Datenbestand der Krankenkasse aufgeführt ist, weil er weder aktuell noch zu einem früheren Zeitpunkt dort versichert war. Die Fehlermeldung liefert in diesen Fällen die Begründung, dass der Versicherte nicht zuzuordnen ist (z. B. „Krankenkasse war noch nie zuständig für den Versicherten“).

1.4 Antwort der Krankenkasse

Die Krankenkasse sendet einen Antwortdatensatz an den Vertragszahnarzt mit dem Vermerk, ob der Antrag genehmigt oder abgelehnt wurde. Außerdem muss der Datensatz das Datum der Leistungsentscheidung der Krankenkasse enthalten. Je nach Leistungsbereich sind weitere Angaben (z. B. Festzuschussbeträge beim Zahnersatz) erforderlich. Der Antwortdatensatz wird automatisch im PVS in den Antragsdatensatz übertragen, d. h. die Daten des Antwortdatensatzes sind nicht mehr veränderbar oder überschreibbar und ein Zwischenspeicher kann erspart werden. Der Zahnarzt kann nur abrechnen wie genehmigt.

Ist der Versicherte im Datenbestand der Krankenkasse aufgeführt, aber zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht mehr dort versichert, erfolgt keine Fehlermeldung. Die Krankenkasse nimmt den Antrag zur Bearbeitung an und lehnt ihn mittels Antwortdatensatz (siehe unten) ab.

1.5 Besonderheiten des Antwortdatensatzes bei Einschaltung eines Gutachters

Wenn die Krankenkasse vor ihrer Leistungsentscheidung einen Gutachter einschaltet, ist der Vertragszahnarzt auch im elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahren über das Ergebnis der gutachterlichen Entscheidung zu informieren. Folgende Varianten kommen in Betracht.

- Der Gutachter befürwortet die Behandlung: Die Krankenkasse übermittelt in ihrem Antwortdatensatz die Genehmigung nebst der Information „Gutachterlich befürwortet“.

- Der Gutachter lehnt die Behandlung ab: Die Krankenkasse lehnt im Antwortdatensatz die Behandlung mit der Begründung „Gutachterlich nicht befürwortet“ ab. Da der Vertragszahnarzt die Möglichkeit haben muss, ein Obergutachten einzuholen, wird der Antragsdatensatz nicht verändert. Die nachträgliche Genehmigung des bereits abgelehnten Plans nach einem Obergutacherverfahren muss möglich sein.
- Der Gutachter empfiehlt Änderungen: Die Krankenkasse lehnt im Antwortdatensatz die Behandlung mit der Begründung „Gutachterlich teilweise befürwortet“ ab. Da der Vertragszahnarzt die Möglichkeit haben muss, ein Obergutachten einzuholen, wird der Antragsdatensatz nicht verändert. Die nachträgliche Genehmigung des bereits abgelehnten Plans nach einem Obergutacherverfahren muss möglich sein. Anstelle der Einholung eines Obergutachtens kann der Vertragszahnarzt einen neuen Antragsdatensatz auf der Grundlage des ursprünglichen Antragsdatensatzes (Kopierfunktion) mit den vom Gutachter empfohlenen Änderungen erstellen.

2. Standardereignisse nach Genehmigung

2.1 Widerruf der Genehmigung durch die Krankenkasse

In bestimmten Fällen kann/muss die Krankenkasse die leistungsrechtliche Entscheidung gegenüber einem Vertragszahnarzt – also einen genehmigten Plan – widerrufen. Dazu erstellt sie einen Antwortdatensatz mit dem Vermerk „Widerruf“ (Widerrufdatensatz) und der Angabe des Datums, ab dem der Widerruf gilt (Enddatum der Genehmigung). Damit erhält der Vertragszahnarzt die Information, dass er die ursprünglich genehmigte Planung ab diesem Datum nicht mehr zulasten der Krankenkasse ausführen darf. Abrechenbar sind lediglich die vor dem Enddatum erbrachten Leistungen/Teilleistungen.

2.2 Änderungen des Antrags / der Planung durch den Vertragszahnarzt

Möchte der Vertragszahnarzt einen bereits genehmigten Antrag ändern, muss er bei der Krankenkasse einen Änderungsantrag einreichen.

Die Krankenkasse sendet bei Kiefergelenkerkrankungen, bei Parodontitis-Behandlung oder bei Zahnersatz-Behandlungen einen Antwortdatensatz an den Vertragszahnarzt mit dem Vermerk, ob sie die beantragte Änderung genehmigt oder ablehnt. Bei Genehmigung sendet sie einen zusätzlichen Antwortdatensatz mit Enddatum für den ursprünglichen Antrag.

Für den Bereich KFO gilt:

Im Bereich KFO können Änderungsanträge nur bei geplanter Änderung der Therapie gestellt werden. Die Kasse sendet bei Anträgen auf Therapieänderung einen Antwortdatensatz an den Vertragszahnarzt mit dem Vermerk, ob sie die beantragte Änderung genehmigt oder ablehnt. Es ist allerdings kein zusätzlicher Antwortdatensatz mit Enddatum für den ursprünglichen Antrag notwendig, weil eine Abrechnung von Leistungen für den ursprünglichen Plan bis zum Ende eines Quartals möglich sein muss. Die Gültigkeit des ursprünglichen KFO-Behandlungsplans bleibt noch bis zum Ende eines Quartals bestehen, und so lange bleiben beide Pläne offen.

2.3 Krankenkassenwechsel

Wechselt der Patient während der Behandlung nach den BEMA-Teilen 2, 4 und 5 die Krankenkasse, rechnet der Zahnarzt die bis zum Kassenwechsel erbrachten Leistungen mit derjenigen Krankenkasse ab, welche die Genehmigung erteilt hat. Ein Ausgleich von Kosten ist Sache der Krankenkassen untereinander. Das Verfahren beim Wechsel der Krankenkasse während einer kieferorthopädischen Behandlung ist in Teil 2 dieses Dokuments beschrieben (Szenarien BEMA-Teil 3: Szenario 13).

Teil 2 – Szenarien

Szenarien BEMA-Teil 2: Kiefergelenkserkrankungen

1. Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung
2. Ablehnung durch die Krankenkasse
3. Nach Genehmigung Antragsänderung durch den Zahnarzt
4. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 1
5. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2
6. Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte Pläne für denselben Patienten vor

1. Standardszenario: Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung

- Der Zahnarzt erstellt einen Antragsdatensatz für Kiefergelenkserkrankungen.
- Der Antragsdatensatz wird an die Krankenkasse übermittelt.
- Die Krankenkasse prüft den Antragsdatensatz und erstellt den Antwortdatensatz.
- Der Antwortdatensatz wird an die Zahnarztpraxis übermittelt.
- Das Praxisverwaltungssystem (PVS) informiert den Zahnarzt über die genehmigten Daten, die von dem PVS unverändert übernommen werden.

2. Szenario: Ablehnung durch die Krankenkasse

- Der Zahnarzt erstellt einen Antragsdatensatz.
- Der Antragsdatensatz wird an die Krankenkasse übermittelt.
- Die Krankenkasse prüft den Antragsdatensatz und lehnt den Antrag mit Begründungsziffer und ggf. mit Freitext ab (evtl. Kontaktaufnahme mit dem Zahnarzt).
- Der Antwortdatensatz mit Ablehnungs- und Begründungskennzeichen ggf. mit Freitext wird an die Zahnarztpraxis übermittelt.
- Das PVS informiert den Zahnarzt über die Ablehnung mit entsprechender Begründung (Schlüsseltabelle) und stellt die Information in der PVS zur Verfügung.

3. Szenario: Nach Genehmigung Antragsänderung durch den Zahnarzt

- Der Zahnarzt stellt fest, dass der Antrag geändert werden muss.
- Der Zahnarzt erstellt einen neuen Antragsdatensatz als Änderungsantrag (mit Verweis auf die ursprüngliche Antragsnummer) und übermittelt diesen an die Krankenkasse.
- Die Krankenkasse übernimmt den Änderungsantrag in ihr System.
- Die Krankenkasse genehmigt den neuen Antrag und sendet den Antwortdatensatz an die Praxis zurück. Zusätzlich schickt sie einen Antwortdatensatz mit Enddatum für den ursprünglichen Antrag.
- Das PVS informiert den Zahnarzt über die zwei Antwortdatensätze, die von der PVS übernommen werden.

4. Szenario: Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 1

- Die Krankenkasse bittet den Versicherten, sich für eine Versorgung zu entscheiden.
- Der Patient entscheidet sich für die Behandlung bei Zahnarzt 1.
- Die Krankenkasse lehnt den Antrag von Zahnarzt 2 mit Begründungsziffer und ggf. mit Freitext ab.
- Das PVS informiert Zahnarzt 2 über die Ablehnung mit entsprechender Begründung (Schlüsseltabelle) und stellt die Information in der PVS zur Verfügung.

5. Szenario: Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2. Unerheblich ist, ob die Behandlung bereits bei Zahnarzt 1 begonnen worden ist oder nicht, da Krankenkasse nicht unbedingt weiß, in welcher Phase sich die Behandlung befindet

- Die Krankenkasse bittet den Versicherten, sich für eine Versorgung zu entscheiden.
- Der Patient entscheidet sich für Behandlung bei Zahnarzt 2.
- Die Krankenkasse vermerkt die Patientenentscheidung im Krankenkassensystem. Ein Widerrufdatensatz (Antragsnummer, Datum und Begründungskennzeichen (keine weiterführende Behandlung)) ist an Zahnarzt 1 zu übermitteln, da Zahnarzt 1 bereits ein genehmigter Plan vorliegt und Zahnarzt 1 ggf. schon erbrachte Teilleistungen abrechnen kann. Das PVS informiert Zahnarzt 1 über den Abbruch und übernimmt die Information in das PVS.
- Die Krankenkasse erstellt den Antwortdatensatz mit Genehmigungskennzeichen und übermittelt diesen an Zahnarzt 2.
- Das PVS informiert Zahnarzt 2 über die Genehmigung und die Daten werden in das PVS übernommen.

6. Szenario: Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte Pläne für denselben Patienten vor

- Die Krankenkasse bittet den Versicherten, sich für eine Versorgung zu entscheiden.
- Der Patient entscheidet sich für Behandlung bei Zahnarzt 1.
- Die Krankenkasse lehnt den Antrag von Zahnarzt 2 mit Begründungsziffer und ggf. mit Freitext ab und übermittelt den Antwortdatensatz an Zahnarzt 2.
- Die Krankenkasse genehmigt den Antrag von Zahnarzt 1 und übermittelt den Antwortdatensatz an Zahnarzt 1.
- Zahnarzt 1 wie auch Zahnarzt 2 werden von ihrer jeweiligen PVS über die Genehmigung bzw. Ablehnung informiert, und dies wird jeweils im System gespeichert.

Szenarien BEMA-Teil 2: Kieferbruch

1. Standardszenario: Anzeige der geplanten Kieferbruchbehandlung

- Die geplante Kieferbruchbehandlung wird gegenüber der Krankenkasse mit dem Antragsdatensatz angezeigt, d. h. die Daten werden lediglich zur Anzeige gebracht.
- Der Zahnarzt erstellt einen Antragsdatensatz über die geplante Kieferbruchbehandlung.
- Die Krankenkasse nimmt diese Anzeige zur Kenntnis und übernimmt die Angaben in ihr System.

Szenarien BEMA-Teil 3: Kieferorthopädische Behandlung (KFO)

1. Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung
2. Therapieänderung
3. Verlängerungsantrag
4. Mitteilung an die Krankenkasse über zusätzlich erforderliche Leistungen
5. Mitteilung an die Krankenkasse über den unplanmäßigen Verlauf der Behandlung
6. Mitteilung an die Krankenkasse, dass die Behandlung abgeschlossen ist
7. Mitteilung an die Krankenkasse, dass die Behandlung abgebrochen wurde
8. Mitteilung an den Patienten, dass die beabsichtigte Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört (KIG-Einstufung < 3)
9. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 1
10. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2 (Neuplanung)
11. Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2 (Behandlerwechsel, Einstieg in die Behandlung)
12. Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte Pläne für denselben Patienten vor
13. Krankenkassenwechsel
14. Mitteilung an die Krankenkasse über die Wiederaufnahme einer abgebrochenen Behandlung

1. Standardszenario: Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung

- Nach Untersuchung nach 01k (KIG – Einstufung >2) und Erhebung der Diagnostik mit den diagnostischen Unterlagen (Befundmodelle, OPG, FRS, Fotos jeweils mit Auswertungen) stellt der Zahnarzt den KFO-Behandlungsplan auf, der mit den Eltern und Patienten besprochen wird. Nach einvernehmlicher Auffassung der Parteien muss der KFO-Plan (anders als bei ZE) nicht vom Patienten oder seinem gesetzlichen Vertreter unterschrieben werden. Vonseiten der KZBV wird vorgetragen, dass bisher der KFO-Plan ersatzweise den Eltern ausgehändigt werden könne, damit diese ihn bei ihrer Krankenkasse einreichen. Patient und Eltern erhalten bisher auf Wunsch ein Exemplar des Behandlungsplans für die eigenen Unterlagen.
- Der Zahnarzt erstellt einen Antragsdatensatz (KFO-Behandlungsplan).
- Der Antragsdatensatz wird an die Krankenkasse übermittelt.
- Die Krankenkasse prüft den Antragsdatensatz und erstellt den Antwortdatensatz.
- Der Antwortdatensatz wird an die Zahnarztpraxis übermittelt.
- Das PVS informiert den Zahnarzt über die genehmigten Daten, die von der PVS unverändert übernommen werden.

2. Szenario: Therapieänderung

- Im Verlauf der Behandlung wird eine vom KFO-Behandlungsplan abweichende Therapie notwendig. Nach Erhebung eines Befundes nach 01k und ggf. Anfertigung weiterer diagnostischer Unterlagen erfolgt eine abweichende Therapieplanung.
- Der Zahnarzt erstellt einen neuen Antragsdatensatz als Therapieänderungsantrag (mit Verweis auf die ursprüngliche Antragsnummer) und übermittelt diesen an die Krankenkasse.
- Die Krankenkasse übernimmt den Therapieänderungsantrag in ihr System.
- Die Krankenkasse genehmigt den neuen Antrag und sendet einen neuen Antwortdatensatz an die Praxis. Der ursprüngliche Antrag wird ergänzt oder erweitert. Die Gültigkeit des ursprünglichen KFO-Behandlungsplans bleibt bis zum Ende eines Quartals bestehen, und so lange bleiben beide Pläne offen. Ein zusätzlicher Antwortdatensatz mit Endedatum hinsichtlich des ursprünglichen Antrags ist nicht erforderlich (vergl. Teil 1 Ziffer 2.2 zu KFO).
- Das PVS informiert den Zahnarzt über den Antwortdatensatz, der von der PVS übernommen wird.

3. Szenario: Verlängerungsantrag

- Ist nach Ablauf der 16 Quartale eine Verlängerung der Behandlung notwendig, wird nach Befunderhebung nach 01k und ggf. weiteren diagnostischen Unterlagen ein Verlängerungsplan erstellt.
- Die Zahnarztpraxis übermittelt einen neuen Antragsdatensatz mit neuer Antragsnummer und Verlängerungskennzeichen (mit Verweis auf die ursprüngliche Antragsnummer) als Verlängerungsantrag an die Krankenkasse.
- Die Krankenkasse übernimmt den Verlängerungsantrag in ihr System.
- Die Krankenkasse prüft den neuen Antrag und erstellt einen neuen Antwortdatensatz.
- Der Antwortdatensatz wird an die Zahnarztpraxis übermittelt.
- Das PVS informiert den Zahnarzt über die eingetroffenen Daten und übernimmt sie in das Praxisverwaltungsprogramm.

4. Szenario: Mitteilung an die Krankenkasse über zusätzlich erforderliche Leistungen

- Werden Leistungen über das genehmigte Maß hinaus notwendig, die keine Therapieänderung oder Verlängerung sind, wie z. B. notwendige Reparaturleistungen, werden diese gegenüber der Krankenkasse bisher formlos angezeigt (kein Vordruck vereinbart). Dies geschieht bisher in der Regel auf dem Postweg oder per Fax.
- Die Zahnarztpraxis erstellt einen Mitteilungsdatensatz über zusätzlich erforderliche Leistungen (mit Verweis auf die ursprüngliche Antragsnummer).
- Der Mitteilungsdatensatz wird an die Krankenkasse übermittelt.
- Die Krankenkasse nimmt diese Leistungen zur Kenntnis und übernimmt die Angaben in ihr System.

5. Szenario: Mitteilung an die Krankenkasse über den unplanmäßigen Verlauf der Behandlung

- Die Zahnarztpraxis informiert die Krankenkasse, dass die kieferorthopädische Behandlung unplanmäßig verläuft.
- Die Zahnarztpraxis erstellt den Mitteilungsdatensatz mit der Angabe des Grundes für den unplanmäßigen Verlauf und übermittelt diesen an die Krankenkasse.
- Die Krankenkasse übernimmt die Angaben in ihr System.

Die Krankenkasse setzt sich ggf. mit dem Versicherten in Verbindung und weist auf die Mitwirkungspflicht bei der Behandlung hin.

6. Szenario: Mitteilung an die Krankenkasse, dass die Behandlung abgeschlossen ist

- Die Zahnarztpraxis informiert den Patienten, dass die kieferorthopädische Behandlung abgeschlossen ist.
- Die Zahnarztpraxis erstellt einen Mitteilungsdatensatz an die Krankenkasse, dass die kieferorthopädische Behandlung abgeschlossen ist.
- Der Mitteilungsdatensatz wird an die Krankenkasse übermittelt.
- Die Krankenkasse nimmt den Mitteilungsdatensatz zur Kenntnis und übernimmt die Angaben in ihr System.

7. Szenario: Mitteilung an die Krankenkasse, dass die Behandlung abgebrochen wurde

- Die Zahnarztpraxis informiert die Krankenkasse, dass die kieferorthopädische Behandlung abgebrochen wird.
- Die Zahnarztpraxis erstellt den Mitteilungsdatensatz mit der Angabe des Grundes für den Abbruch und übermittelt diesen an die Krankenkasse.
- Die Krankenkasse übernimmt die Angaben in ihr System.

Die Krankenkasse setzt sich ggf. mit dem Versicherten in Verbindung.

8. Szenario: Mitteilung an den Patienten, dass die beabsichtigte Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört (KIG-Einstufung < 3)

- Die Zahnarztpraxis informiert den Patienten, dass die beabsichtigte kieferorthopädische Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört.
- Die Zahnarztpraxis erstellt einen Mitteilungsdatensatz an die Krankenkasse, dass die beabsichtigte kieferorthopädische Behandlung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört.
- Der Mitteilungsdatensatz wird an die Krankenkasse übermittelt.
- Die Krankenkasse nimmt den Mitteilungsdatensatz zur Kenntnis und übernimmt die Angaben in ihr System.

9. Szenario: Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 1

- Die Krankenkasse bittet den Versicherten, sich für eine Versorgung zu entscheiden.
- Der Patient entscheidet sich für die Behandlung bei Zahnarzt 1.
- Die Krankenkasse lehnt den Antrag von Zahnarzt 2 mit Begründungsziffer und ggf. mit Freitext ab.
- Das PVS informiert Zahnarzt 2 über die Ablehnung mit entsprechender Begründung (Schlüsseltabelle) und stellt die Information in der PVS zur Verfügung.

10. Szenario: Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2 (Neuplanung)

- Zahnarzt 2 erstellt neuen Antragsdatensatz und übermittelt diesen für denselben Patienten an die Krankenkasse.
- Die Krankenkasse bittet den Versicherten, sich für eine Versorgung zu entscheiden.
- Der Patient entscheidet sich für Behandlung bei Zahnarzt 2.
- Die Krankenkasse vermerkt die Patientenentscheidung im Krankenkassensystem. Ein Widerrufdatensatz (Antragsnummer, Datum und Begründungskennzeichen (keine weiterführende Behandlung)) ist an Zahnarzt 1 zu übermitteln, da Zahnarzt 1 bereits ein genehmigter Plan vorliegt und Zahnarzt 1 ggf. schon erbrachte Teilleistungen abrechnen kann. Das PVS informiert Zahnarzt 1 über den Abbruch und übernimmt die Information in das PVS.
- Die Krankenkasse erstellt den Antwortdatensatz mit Genehmigungskennzeichen und übermittelt diesen an Zahnarzt 2.
- Das PVS informiert den Zahnarzt 2 über die Genehmigung, und die Daten werden in das PVS übernommen.

11. Szenario: Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2 (Behandlerwechsel, Einstieg in die Behandlung)

- Versicherter entscheidet sich die Behandlung bei Zahnarzt 1 nicht fortzuführen und wechselt bei laufender Behandlung zu Zahnarzt 2.
- Zahnarzt 2 erstellt einen neuen Antragsdatensatz (mit Verweis auf die ursprüngliche Antragsnummer) mit einem Kennzeichen „Behandlerwechsel Planübernahme“, unter Angabe der Abschlagsnummer (ab dem Abschlagsquartal, ab dem der Einstieg in die Behandlung erfolgt).
- Ein Widerrufdatensatz (Antragsnummer, Datum und Begründungskennzeichen (keine weiterführende Behandlung)) ist an Zahnarzt 1 zu übermitteln, da Zahnarzt 1 bereits ein genehmigter Plan vorliegt und Zahnarzt 1 ggf. schon erbrachte Teilleistungen abrechnen kann. Das PVS informiert Zahnarzt 1 über den Abbruch und übernimmt die Information in das PVS.
- Zahnarzt 2 erhält einen Antwortdatensatz.

12. Szenario: Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte Pläne für denselben Patienten vor

- Die Krankenkasse bittet den Versicherten, sich für eine Versorgung zu entscheiden.
- Der Patient entscheidet sich für Behandlung bei Zahnarzt 1.
- Die Krankenkasse lehnt den Antrag von Zahnarzt 2 mit Begründungsziffer und ggf. mit Freitext ab und übermittelt den Antwortdatensatz an Zahnarzt 2.
- Die Krankenkasse genehmigt den Antrag von Zahnarzt 1 und übermittelt den Antwortdatensatz an Zahnarzt 1.
- Zahnarzt 1 wie auch Zahnarzt 2 werden von ihrem jeweiligen PVS über die Genehmigung bzw. Ablehnung informiert, und dies wird jeweils in dem PVS gespeichert.

13. Szenario: Krankenkassenwechsel

- Bei kieferorthopädischen Behandlungen wird die Zahnarztpraxis/das PVS mit einem Widerrufdatensatz mit Enddatum über das Erlöschen des Leistungsanspruchs des Versicherten von der alten Krankenkasse unterrichtet.

- Die Zahnarztpraxis/Das PVS übermittelt den von der alten Krankenkasse genehmigten Antragsdatensatz unter Angabe der alten Krankenkasse mit ursprünglicher Antragsnummer ergänzt um das Kennzeichen „Krankenkassenwechsel“ an die neue Krankenkasse.
- Die neue Krankenkasse übernimmt die genehmigten Antragsdaten der alten Krankenkasse in ihr System.
- Die neue Krankenkasse übermittelt einen neuen Antwortdatensatz mit Übernahmeerklärung und Beginndatum ihrer Leistungspflicht an die Zahnarztpraxis (Zahnarztpraxis).

14. Szenario: Mitteilung an die Krankenkasse über die Wiederaufnahme einer abgebrochenen Behandlung

- Die Zahnarztpraxis übermittelt als Mitteilung die ursprüngliche Antragsnummer (ohne Inhalt des Antragsdatensatzes) zusätzlich versehen mit einem Begründungskennzeichen für die Wiederaufnahme der kieferorthopädischen Behandlung an die Krankenkasse.
- Die Krankenkasse übernimmt die Angaben aus der Mitteilung in ihr System.
- Die Krankenkasse prüft die Wiederaufnahme und erstellt einen Antwortdatensatz.
- Der Antwortdatensatz wird an die Zahnarztpraxis übermittelt.
- Das PVS informiert den Zahnarzt über die Daten, die von dem PVS übernommen werden.

Szenarien BEMA-Teil 4: Systematische Behandlung von Parodontopathien

Derzeit nicht besetzt.

Szenarien BEMA-Teil 5: Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (ZE)

Übersicht Szenarien

1. Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung
2. Genehmigung erfolgt mit geänderten Festzuschussbeträgen bzw. geänderter prozentualer Zuschusshöhe
3. Ablehnung durch die Krankenkasse „andere Festzuschuss-Befunde“
4. Nach Genehmigung erfolgt Änderung der Planung (z. B. Befund- oder Therapieänderung) durch den Zahnarzt
5. Verlängerung des HKP
6. Behandlung in Therapieschritten
7. Reparatur/Wiederherstellung mit Genehmigung
8. Nachträgliche Änderung der Zuschusshöhe (Bonusheft/Härtefall) durch die Krankenkasse
9. Krankenkasse liegt genehmigter HKP von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht HKP für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 1
10. Krankenkasse liegt genehmigter HKP von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht HKP für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2
11. Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte HKP für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet vor

1. Standardszenario: Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung

- Der Zahnarzt erstellt einen Antragsdatensatz für ZE-Leistungen.
- Die Krankenkasse übernimmt den Meldungsdatensatz in ihr System.
- Die Krankenkasse prüft den Antragsdatensatz und erstellt den Antwortdatensatz.
- Der Antwortdatensatz wird an die Zahnarztpraxis übermittelt.
- Das PVS informiert den Zahnarzt über die genehmigten Daten, die von der PVS unverändert übernommen werden.

Zur Vermeidung von „offenen“ Anträgen („Karteileichen“) bei den Krankenkassen wird im Bundesmantelvertrag eine Empfehlung aufgenommen, nach der grundsätzlich erst nach Unterschrift des Patienten auf der Patienteninfo die Datenübermittlung an die Krankenkasse erfolgen soll. Daraus erwächst jedoch kein Genehmigungs- oder Abrechnungsvorbehalt.

2. Szenario: Genehmigung erfolgt mit geänderten Festzuschussbeträgen bzw. geänderter prozentualer Zuschusshöhe

- Der Zahnarzt erstellt einen Antragsdatensatz.
- Der Antragsdatensatz wird an die Krankenkasse übermittelt.
- Die Krankenkasse prüft den Antragsdatensatz und erstellt den Antwortdatensatz mit geänderten Festzuschussbeträgen bzw. geänderter prozentualer Zuschusshöhe.
- Der Antwortdatensatz wird an die Zahnarztpraxis übermittelt.
- Das PVS informiert den Zahnarzt über die geänderten Festzuschussbeträge bzw. die geänderte prozentuale Zuschusshöhe, die von dem PVS übernommen werden.

3. Szenario: Ablehnung durch die Krankenkasse „andere Festzuschuss-Befunde“

- Der Zahnarzt erstellt einen Antragsdatensatz.
- Der Antragsdatensatz wird an die Krankenkasse übermittelt.
- Die Krankenkasse prüft den Antragsdatensatz, stuft den Befund anders ein und lehnt den Antrag mit Begründungsziffer und ggf. mit Freitext ab (evtl. Kontaktaufnahme mit dem Zahnarzt).
- Der Antwortdatensatz mit Ablehnungs- und Begründungskennzeichen und ggf. mit Freitext wird an die Zahnarztpraxis übermittelt.
- Das PVS informiert den Zahnarzt über die Ablehnung mit entsprechender Begründung (Schlüsseltabelle) und stellt die Information in der PVS zur Verfügung.

4. Szenario: Nach Genehmigung erfolgt Änderung der Planung (z. B. Befund- oder Therapieänderung) durch den Zahnarzt

- Der Zahnarzt stellt fest, dass der Befund oder die Therapie geändert werden muss.
- Der Zahnarzt erstellt einen neuen Antragsdatensatz als Befund- oder Therapieänderungsantrag (mit Verweis auf die ursprüngliche Antragsnummer) und übermittelt diesen an die Krankenkasse.
- Die Krankenkasse übernimmt den Befund- oder Therapieänderungsantrag in ihr System.
- Die Krankenkasse genehmigt den neuen Antrag und sendet den Antwortdatensatz an die Praxis zurück. Zusätzlich schickt sie einen Antwortdatensatz mit Endedatum für den ursprünglichen Antrag.
- Das PVS informiert den Zahnarzt über die zwei Antwortdatensätze, die von der PVS übernommen werden.

5. Szenario: Verlängerung des HKP

Mit der Behandlung wurde noch nicht begonnen, oder die Eingliederung kann nicht innerhalb der sechs Monate nach Genehmigung erfolgen.

- Die Zahnarztpraxis übermittelt als Mitteilung die ursprüngliche Antragsnummer (ohne Inhalt des Antragsdatensatzes) zusätzlich versehen mit einem Verlängerungskennzeichen an die Krankenkasse.
- Die Krankenkasse übernimmt den Mitteilungsdatensatz in ihr System.
- Die Krankenkasse prüft die Verlängerung und erstellt einen Antwortdatensatz.
- Der Antwortdatensatz wird an die Zahnarztpraxis übermittelt.
- Das PVS informiert den Zahnarzt über die Daten, die von dem PVS übernommen werden.

6. Szenario: Behandlung in Therapieschritten

- Therapieschritt 1: Standardszenario
- Therapieschritt 2: Standardszenario
- Therapieschritt 3: Standardszenario
- Therapieschritt 4: Standardszenario
- Die Parteien sind sich einig, dass aus den Datensätzen für die Krankenkasse ersichtlich wird, dass unterschiedliche Therapieschritte in einer „Gesamtplanung“ erfolgen. Die Beantragung der Therapieschritte erfolgt grundsätzlich immer zeitgleich. Die Planung kann in max. 4 Therapieschritten erfolgen.

- 7. Szenario: Reparatur/Wiederherstellung mit Genehmigung (nur teilweise Genehmigungsverfahren in manchen KZVen verankert)**
- Standardszenario (s. o.)
- 8. Szenario: Nachträgliche Änderung der Zuschusshöhe (Bonusheft/Härtefall) durch die Krankenkasse**
- Die Krankenkasse vermerkt im Laufe der Behandlung nach Genehmigung die nachträgliche Änderung der prozentualen Zuschusshöhe / den Härtefall in ihrem System.
 - Die Krankenkasse übermittelt einen neuen Antwortdatensatz (mit der geänderten Zuschusshöhe und der ursprünglichen Antragsnummer) an den Zahnarzt.
 - Das PVS informiert den Zahnarzt über den neuen Antwortdatensatz (mit der geänderten Zuschusshöhe und der ursprünglichen Antragsnummer) und übernimmt diese Informationen in das PVS.
 - Hier soll nach übereinstimmender Auffassung beider Parteien ein Automatismus eintreten, dass die geänderten Daten in dem PVS ersichtlich sind. Mit geänderter prozentualer Zuschusshöhe ändern sich automatisch die Festzuschussbeträge.
- Eine Änderung der prozentualen Zuschusshöhe kann von der Krankenkasse nur nach oben hin nachträglich vorgenommen werden.*
- 9. Szenario: Krankenkasse liegt genehmigter HKP von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht HKP für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 1**
- Die Krankenkasse bittet den Versicherten, sich für eine Versorgung zu entscheiden.
 - Der Patient entscheidet sich für Behandlung bei Zahnarzt 1.
 - Die Krankenkasse lehnt den Antrag von Zahnarzt 2 mit Begründungsziffer und ggf. mit Freitext ab.
 - Das PVS informiert Zahnarzt 2 über die Ablehnung mit entsprechender Begründung (Schlüsseltabelle) und stellt die Information in der PVS zur Verfügung.
- 10. Szenario: Krankenkasse liegt genehmigter HKP von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht HKP für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 2. Unerheblich ist, ob die Behandlung bereits bei Zahnarzt 1 begonnen worden ist oder nicht, da Krankenkasse nicht unbedingt weiß, in welcher Phase sich die Behandlung befindet**
- Die Krankenkasse bittet den Versicherten, sich für eine Versorgung zu entscheiden.
 - Der Patient entscheidet sich für Behandlung bei Zahnarzt 2.
 - Die Krankenkasse vermerkt die Patientenentscheidung im Krankenkassensystem. Ein Widerrufdatensatz (Antragsnummer, Datum und Begründungskennzeichen (keine weiterführende Behandlung)) ist an Zahnarzt 1 zu übermitteln, da Zahnarzt 1 bereits ein genehmigter HKP vorliegt und Zahnarzt 1 ggf. schon erbrachte Teilleistungen abrechnen kann. Das PVS informiert Zahnarzt 1 über den Abbruch und übernimmt die Information in das PVS.
 - Die Krankenkasse erstellt den Antwortdatensatz mit Genehmigungskennzeichen und übermittelt diesen an Zahnarzt 2.
 - Das PVS informiert den Zahnarzt 2 über die Genehmigung, und die Daten werden in das PVS übernommen.
- 11. Szenario: Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte HKP für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet vor**
- Die Krankenkasse bittet den Versicherten, sich für eine Versorgung zu entscheiden.

- Der Patient entscheidet sich für Behandlung bei Zahnarzt 1.
- Die Krankenkasse lehnt den Antrag von Zahnarzt 2 mit Begründungsziffer und ggf. mit Freitext ab und übermittelt den Antwortdatensatz an Zahnarzt 2.
- Die Krankenkasse genehmigt den Antrag von Zahnarzt 1 und übermittelt den Antwortdatensatz an Zahnarzt 1.
- Zahnarzt 1 wie auch Zahnarzt 2 werden von ihrer jeweiligen PVS über die Genehmigung bzw. Ablehnung informiert, und dies wird jeweils in der PVS gespeichert.

Verzeichnis der Abkürzungen

BMV-Z	Bundesmantelvertrag Zahnärzte
DVO	Dienstleister vor Ort
eAU	Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
EBZ	Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren für Zahnärzte
eGK	Elektronische Gesundheitskarte
eHBA	Elektronischer Heilberufsausweis
eMP	elektronischer Medikationsplan
ePA	Elektronische Patientenakte
E-Rezept:	Elektronisches Rezept
gematik	Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH
GKV-SV	GKV-Spitzenverband = Spitzenverband Bund der Krankenkassen
KIM	Kommunikation im Medizinwesen (sicherer Mail- und Datenkanal innerhalb der TI)
Konnektor	Besonders sicherer Router für die TI, der die Verbindung zwischen allen Beteiligten realisiert
KT	Kostenträger (Krankenkassen, Sozialämter, Versorgungsämter u.a.)
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
MIO	Medizinisches Informationsobjekt in der ePA
NFDM	Notfalldatenmanagement
PTV	Produkttypversion (des Konnektors)
PVS	Praxis-Verwaltungssystem / Praxissoftware
QES	Qualifizierte elektronische Signatur
qVDA	qualifizierter Vertrauensdiensteanbieter (stellt eHBA her)
SMC-B	Security Module Card Typ B = Praxisausweis zur Authentifizierung der Praxis gegenüber der TI
TI	Telematikinfrastuktur (zusammengesetzt aus Telekommunikation und Informatik): Das digitale Gesundheitsnetz in Deutschland, über das alle Beteiligten im Gesundheitswesen wie Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken, Krankenkassen, KVen, KZVen usw. miteinander vernetzt werden
VSDM	Versichertenstammdatenmanagement
VZD	Verzeichnisdienst (Adressverzeichnis aller KIM-Nutzer)