

Inhalt

Vorwort	3
Autorenverzeichnis	5
1 Einleitung	7
1.1 Digitalisierung in Zahnarztpraxen	8
1.2 Telematikinfrastruktur (TI)	9
2 Konzept, Planung, Umsetzung	15
2.1 Ziele	16
2.2 Zeitplan und Ablauf	18
2.3 Änderungen für die Praxis	19
2.4 Vorteile	22
3 Gesetzliche und vertragliche Grundlagen	25
3.1 Gesetzliche Verankerung	26
3.2 Kommentar: BMV-Z Anlage 15	27
3.3 Anforderungen an das elektronische Antrags- und Genehmigungsverfahren	52
4 Umsetzung in der Zahnarztpraxis	57
4.1 Voraussetzungen	59
4.2 Einführung	62
4.3 Finanzierung	64
4.4 Anwendung	65
5 Kieferbruch (Anzeige)	69
5.1 BMV-Z Anlage 15, § 7	70
5.2 eFormular 1 – Anzeige Kieferbruchbehandlung	73
5.3 Ausfüllhinweise Anzeige KB	75
5.4 Ablauf Anzeige einer Kieferbruchbehandlung	76

6	Kiefergelenkserkrankungen	79
6.1	BMV-Z Anlage 15, § 8	81
6.2	eFormular 2 „Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankungen“	84
6.3	Ausfüllhinweise Behandlungsplan KG	86
6.4	Ablaufszszenarien: elektronische Beantragung von KG-Behandlungen	87
7	Kieferorthopädische Behandlung	91
7.1	BMV-Z Anlage 15, § 9	93
7.2	eFormular 4a „KFO-Behandlungsplan“	106
7.3	Ausfüllhinweise KFO-Behandlungsplan (inkl. Schlüsselverzeichnisse)	109
7.4	Ablaufszszenarien: elektronische Beantragung von KFO-Behandlungen	119
8	Behandlung von Parodontopathien	131
8.1	BMV-Z Anlage 15, § 10 und 10a	133
8.2	Hinweise zur elektronischen Beantragung von PAR-Plänen	144
8.3	Ablaufszszenarien: elektronische Beantragung von PAR-Behandlungen	154
9	Zahnersatz	159
9.1	Änderungen im Überblick	160
9.2	BMV-Z Anlage 15, § 11	175
9.3	eFormular 3 – Heil- und Kostenplan zum Zahnersatz	185
9.4	Ausfüllhinweise HKP	187
9.5	Befund- und Therapiekürzel – alt vs. neu	197
9.6	Ablaufszszenarien: elektronische Beantragung von Zahnersatz	216
10	FAQ (Frequently Asked Questions)	221

Vorwort

Liebe Leser*innen,

Zahnarztpraxen müssen sich in der heutigen Zeit vielfältigen Herausforderungen stellen. Die Komplexität der Anforderungen steigt, nicht zuletzt durch vergleichsweise neue geltende Gesetze, Verordnungen und Richtlinien.

Um im Dentalmarkt der Zukunft bestehen zu können, müssen sich Zahnarztpraxen entwickeln und dürfen vor anstehenden Veränderungen nicht die Augen verschließen.

Das vorliegende Werk beschäftigt sich daher eingehend mit einer weiteren, für Zahnarztpraxen wichtigen und ab 01.01.2023 verbindlich umzusetzenden Neuerung – dem elektronischen Beantragungsverfahren für Zahnärzte (EBZ).¹

Das elektronische Beantragungsverfahren ist eine Anwendung auf Basis der Telematikinfrastruktur (TI) und wird als „der erste echte Mehrwert“ der Digitalisierung für Zahnarztpraxen beworben. Die zuvor auf Papier zu erstellenden und zu genehmigenden Behandlungspläne für die Leistungsbereiche Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen (KB/KG), Kieferorthopädie (KFO), Parodontalerkrankungen (PAR) und Zahnersatz (ZE) sollen in ein elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren überführt werden, was das gesamte Bewilligungsverfahren massiv beschleunigen soll.

Die Nutzung des EBZ wird für die Leistungsbereiche KB/KG, KFO und ZE ab 01.01.2023 verpflichtend. Um erfolgreich am EBZ teilnehmen zu können, müssen Zahnarztpraxen einige technische Grundvoraussetzungen schaffen und sich mit der korrekten Umsetzung auseinandersetzen.

Durch eine rechtzeitige Auseinandersetzung mit der Thematik kann in der Praxis ein zeitlicher Vorteil geschaffen werden, denn je eher die erfolgreiche Inbetriebnahme gelingt, desto länger besteht die Möglichkeit, bis zum Jahresende 2022 das EBZ im Praxisalltag kennenzulernen und die neue Verfahrensweise im eigenen Tempo auszuprobieren. Um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, sollten im Rahmen einer erfolgreichen Einführung und Umsetzung die Mitarbeiter frühzeitig im Hinblick auf die Inhalte geschult, sensibilisiert und möglichst eng in die Umsetzung der notwendigen Vorgaben miteinbezogen werden.

Das Werk richtet sich an Praxisinhaber*innen oder Mitarbeiter*innen, die ganz oder teilweise mit der Aufgabe betraut wurden, sich um die Anbindung an das EBZ zu kümmern. Auch für diejenigen Mitarbeiter*innen, die in der Verwaltung tätig sind und die EBZ-Anwendungen daher künftig nutzen, fungiert das vorliegende Werk als sinnvolles Nachschlagewerk, denn es führt durch alle für die Einführung und Umsetzung des EBZ relevanten Informationen.

¹ Kenntnisstand vom 01.09.2022

Sie erhalten fundierte Kenntnisse dazu,

- was das „EBZ“ eigentlich ist, welche Ziele mit der Einführung verbunden sind und welche Vorteile das Verfahren mit sich bringt,
- wie EBZ in der Praxis einzuführen und was dabei zu beachten ist, welche Voraussetzungen erfüllt sein und welche Schritte Sie wann tätigen müssen etc. und
- welche Änderungen in Bezug auf die praxisinterne Organisation (gesetzliche/vertragliche Grundlagen, Formularwesen, Änderung von Kürzeln, Verwendung von Schlüsselverzeichnissen) zu den einzelnen Leistungsbereichen jeweils konkret zu beachten sind.

Darüber hinaus nimmt das Werk die verschiedenen BEMA-Leistungsbereiche der Antragsmöglichkeiten detailliert in den Fokus. Neben der Darstellung der (neuen/digitalen) eFormulare inklusive Erläuterungen, Ausfüllhinweisen und relevanten Schlüsselverzeichnisse finden Sie auch verschiedene Szenarien der Beantragung, um auf alle Eventualitäten eingestellt zu sein.

Im Bereich Zahnersatz sind die neuen, verbindlich anzuwendenden Kürzel ausführlich erläutert und deren korrekte Anwendung durch Beispiele veranschaulicht. Mit Antworten auf Fragen, wie der Patient künftig über entstehende Eigenanteile aufgeklärt wird, in diese einwilligt oder wie etwa bei Direktabrechnung die Auszahlung des Festzuschusses bei der Krankenkasse beantragt werden kann, sind zudem konkrete Informationen zum Wegfall des Papier-HKPs enthalten.

Das vorliegende Werk ist daher bestens geeignet, Praxen in den verschiedenen Stadien des Umsetzungsprozesses zu unterstützen – ganz gleich, ob bis zum heutigen Tage noch keine Auseinandersetzung mit der Thematik stattgefunden hat oder Sie sich bereits mitten im Einführungsprozess befinden. Auch für Praxen, die die Anwendung bereits nutzen, ihre Prozesse aber noch optimieren möchten, enthalten die einzelnen Kapitel wertvolle Hinweise.

Für die Umsetzung in der Praxis viel Erfolg und eine spannende Lektüre.

Beate Kirch

im September 2022

Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet und stattdessen die männliche Form verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

2.4 Vorteile

Beschleunigung, Vereinfachung

Das bisherige Verfahren vom Antrag über die Genehmigung bis zum Beginn der Behandlung wird mit dem EBZ erheblich beschleunigt und vereinfacht. Die Modernisierung der Prozesskette bringt vielfältige Vorteile für Zahnarztpraxen, aber auch für andere am Prozess Beteiligte mit sich, wie z. B. für Patienten und Krankenkassen.

Vorteil: Digitalisierung = weniger Bürokratie

- Für jeden digital gestellten Antrag ist kein zusätzlicher Papierantrag erforderlich.
- Die Übertragung des Antrags erfolgt digital und damit völlig unabhängig vom Postweg bzw. Botengang des Patienten.
- Die Antwort kommt von der Krankenkasse direkt ins PVS und wird dank eindeutiger Antragsnummer automatisiert zugeordnet.
- Durch den Wegfall von Papieranträgen ist eine rein digitale Archivierung möglich.
- Die digitale Prozesskette führt zu einer Reduzierung von Portoauslagen und Kosten für administrative Prozesse (z. B. für die Ablage bzw. Digitalisierung analoger Anträge).

Vorteil: Zeitersparnis = Beschleunigung des Verfahrens

- Die Nutzung des EBZ ermöglicht einen schnellen (digitalen) Versand von Anträgen direkt aus dem PVS.
- Schema-verwertbare Anträge (ohne handschriftliche Ergänzungen) können von den Kassen i. d. R. schneller (teilweise automatisiert, in den meisten Fällen aber zumindest ohne Rückfragen) bearbeitet werden.
- Die Antwort kommt von der Kasse direkt ins PVS und wird dank eindeutiger Antragsnummer automatisiert zugeordnet.
- Die Bearbeitung durch die Krankenkasse ist schneller, damit kann auch der Beginn der geplanten Behandlung viel schneller erfolgen.
- Auch bei Kassenwechsel oder Zahnarztwechsel ermöglicht das EBZ vereinfachte und beschleunigte Prozesse.

Patientenvorteile

- Im Anschluss an die Beratung durch die Praxis erfolgt ein unmittelbarer Versand des Antrages an die Krankenkasse auf digitalem Weg, ein Gang zur Geschäftsstelle der Kasse oder zum Briefkasten entfällt.
- Die Genehmigung durch die Krankenkasse erfolgt in der Regel deutlich schneller, sodass mit Behandlungen kurzfristig begonnen werden kann.
- Patienten erhalten eine bessere und verständlichere Information – sie bekommen ein separates Genehmigungsschreiben mit detaillierten Informationen von der Krankenkasse.

4 Umsetzung in der Zahnarztpraxis

Antragsverfahren digitalisiert

Das elektronische Beantragungsverfahren ist eine Anwendung auf Basis der Telematikinfrastruktur (TI). Ziel der Ausarbeitung des EBZ war es, die komplette Antragsstrecke der vertragszahnärztlichen Versorgung digital aufzustellen, um deutliche Verbesserungen der Genehmigungs- und Dokumentationsprozesse zu realisieren und zugleich übertriebene Bürokratie im Praxisalltag zu reduzieren.

Schnelleres Bewilligungsverfahren

Das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren ermöglicht, dass Zahnarztpraxen direkt aus der Praxisverwaltungssoftware (PVS) ihre Behandlungspläne an die Krankenkassen übermitteln. Dank der elektronischen Übermittlung geht das gesamte Bewilligungsverfahren schneller vonstatten.

Dem EBZ kommt beim weiteren Ausbau der digitalen Infrastruktur daher eine Schlüsselposition zu, denn durch das EBZ wird das bisherige, nicht mehr zeitgemäße und ressourcenverbrauchende Papierverfahren beim Antrags- und Genehmigungsprozess vollständig abgelöst.

Starttermin des EBZ-Echtbetriebs war der 1. Juli 2022. Ab 01.07.2022 bis zum Jahresende 2022 ist vorgesehen, monatlich immer mehr Zahnarztpraxen an das EBZ anzubinden.

Leistungsbereiche

Das elektronische Verfahren beginnt mit den Leistungsbereichen [Kieferbruch](#), [Kiefergelenkerkrankungen](#), [Kieferorthopädie](#) und [Zahnersatz](#). Die Umstellung im Bereich der Parodontalerkrankungen soll aufgrund der zum 01.07.2021 in Kraft getretenen neuen PAR-Richtlinie später folgen; bis dahin kommt hier noch das alte Papierverfahren zur Anwendung.

Um sicherzustellen, dass Zahnarztpraxen mit den Updates und neuen Anwendungen nicht auf sich allein gestellt sind, bieten viele PVS-Hersteller Schulungen an oder vereinbaren mit den jeweiligen Praxen individuelle Termine zur Vorbereitung und Einweisung in die EBZ-Module.

Vorgaben des Gesetzgebers

Alle Vertragszahnärzte müssen spätestens ab 01.01.2023 am EBZ teilnehmen. Die Pflicht ergibt sich aus den Vorgaben des Gesetzgebers im [SGB V](#) und aus den daraus resultierenden Anpassungen des [BMV-Z](#) durch die Bundesmantelvertragspartner.

Durch einen rechtzeitigen Einstieg in die Thematik und durch das Schaffen aller Voraussetzungen (wie z. B. die rechtzeitige Bestellung der relevanten Module) kann in der Praxis ein zeitlicher Vorteil generiert werden, denn je eher die erfolgreiche Inbetriebnahme gelingt, desto länger besteht die

Möglichkeit, bis zum Jahresende 2022 das EBZ im Praxisalltag kennenzulernen und die neue Verfahrensweise im eigenen Tempo auszuprobieren.

4.1 Voraussetzungen

Ein Großteil der benötigten Ausstattung dürfte in den Praxen bereits durch die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) vorhanden sein, denn die erfolgte Inbetriebnahme der TI in der Praxis sowie der Einrichtung der verpflichtenden Elemente (insbesondere KIM) bilden die Basis zur erfolgreichen Teilnahme am EBZ. Für die Teilnahme am EBZ ist zudem ein entsprechendes Update des verwendeten Praxisverwaltungssystems (PVS) erforderlich.

Telematik-
infrastruktur (TI)

4

Internetzugang

Ein Internetzugang ist die Grundvoraussetzung zur Teilnahme an der Telematikinfrastruktur. Ein einfacher [DSL-Anschluss](#) ist ausreichend. Der Internetzugang sollte sicher sein, daher ist ein aktuelles [Virenschutzprogramm](#) zu empfehlen. Bei der Einrichtung und Sicherung eines Internetzugangs hilft Ihnen ein IT-Dienstleister. Bestimmte Kenntnisse im Telematikbereich bzw. in Bezug auf die Praxisverwaltungssoftware sind zur Einrichtung nicht zwingend erforderlich.

E-Health Konnektor (Anbindung an die TI)

Der Zugang zur TI erfolgt über einen Konnektor, über den ein virtuelles, privates Netzwerk zur TI hergestellt wird. Ansprechpartner für den Bezug und die Einrichtung eines Konnektors sollte der [Hersteller Ihrer Praxisverwaltungssoftware](#) (PVS) sein (da auch auf die Kompatibilität des Konnektors mit der Software geachtet werden muss). Die PVS-Hersteller bieten entweder selbst Vertrieb und Einrichtung von Konnektoren an oder können Ihnen kompetente Ansprechpartner vermitteln.

Hinweis

Für die Teilnahme am EBZ ist der Anschluss eines **PTV3/PTV4/PTV5-fähigen Konnektors** an die TI zum Verschlüsseln, Entschlüsseln und Signieren von Antrags- und Antwortdatensätzen an die Kostenträger **Voraussetzung!**

Konnektoren müssen daher teilweise getauscht werden bzw. ältere Konnektoren benötigen ggf. ein Update zur Unterstützung von KIM und anderen TI-Funktionen.

E-Health-Kartenterminal

Zur Umsetzung der TI müssen Kartenterminals über das Netzwerk mit dem Konnektor kommunizieren. E-Health-Kartenterminals ermöglichen das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarten der Patienten und den **unmittelbaren Datenabgleich**. Um ein kompatibles E-Health-Kartenterminal zu erwerben und zur Beauftragung der Einrichtung, ist ebenfalls Ihr PVS-Hersteller bzw. Systemadministrator der richtige Ansprechpartner.

SMC-B-Praxisausweis

Der SMC-B*-Ausweis ist ein elektronischer Praxisausweis, der die Praxis gegenüber der TI authentisiert. Die SMC-B wird durch eine **PIN** geschützt, deren Eingabe bei jedem Neustart des Gerätes erforderlich ist. Die SMC-B-Karte wird über die für die Praxis zuständige KZV bei einem SMC-B-Kartenanbieter online beantragt. Eine SMC-B kann die Praxis **nur mit einem gültigen eZahnarztausweis** erhalten.

*Security Module Card Typ B

eZahnarztausweis (eZAA)

Zur Teilnahme am EBZ wird ein elektronischer Heilberufsausweis (TI-Vorläuferkarte eZA-G0-Karte/ZOD 2.0 oder eHBA-G2-Karte) benötigt. Der eZahnarztausweis ist der elektronische Heilberufsausweis für Zahnärzte. Übergangsweise gilt (bis voraussichtlich Ende 2023) die Regel, dass die ZOD-Karten als „Vorläufer-HBA“ eingeordnet und dem eZahnarztausweis gleichgestellt werden. Weitere Informationen zum Ablauf der Bestellung des elektronischen Zahnarztausweises erfragen Sie am besten bei der zuständige (Landes-)Zahnärztekammer. Der eZahnarztausweis wird u. a. **für die Signierung der elektronischen Anträge benötigt**. Sofern noch nicht

mer, die Postleitzahl und der Ort anzugeben. Das Format der Datums-eingabe kann bei unterschiedlichen PVS-Systemen abweichen. Die Übermittlung von Daten erfolgt beim EBZ grundsätzlich im Format JJJJMMTT.

Hinweis

Einige Felder werden von dem PVS automatisch befüllt bzw. in Schlüsselnummern „übersetzt“, wenn Sie im PVS eine entsprechende Vorauswahl getroffen haben. Prüfen Sie dennoch Ihre Anträge vor dem Versenden, um einen möglichst reibungslosen Prozessablauf und die Übermittlung von ausschließlich korrekten und vollständigen Datensätzen zu gewährleisten.

6.4 Ablaufszszenarien: elektronische Beantragung von KG-Behandlungen

Seit 01.07.2022 ist die Übermittlung von Behandlungsplänen für Kiefergelenkserkrankungen mittels EBZ auf digitalem Wege möglich, ab 01.01.2023 ist die Anwendung des EBZ für Behandlungspläne für Kiefergelenkserkrankungen verpflichtend.

Genehmigungsverzichtsvereinbarungen, die viele KZVen inzwischen mit verschiedenen Krankenkassen getroffen haben, gelten fort. In diesen Fällen ist auch bei Anwendung des EBZ kein Antragsdatensatz zu übermitteln, es kann nach wie vor ohne vorherige Genehmigung mit der Behandlung begonnen werden. Bei akuten Schmerzzuständen kann eine Behandlung auch mit Krankenkassen, mit denen kein Genehmigungsverzicht vereinbart worden ist, ohne vorherige Genehmigung begonnen werden.

Um die möglichen Prozessabläufe des EBZ für alle Beteiligten möglichst transparent zu gestalten, wurden in BMV-Z Anlage 15b Teil 2 mögliche Ablaufszszenarien fixiert, anhand derer das Vorgehen in verschiedenen möglichen Situationen nachvollziehbar dargestellt wird.

In Bezug auf die elektronische Beantragung von Kiefergelenksbehandlungen sind folgende Szenarien denkbar, deren konkreter Ablauf im Folgenden vorgestellt wird:

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
5. Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte Pläne für denselben Patienten vor

1. Ablauf Szenario „Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung“

- Die geplante Kiefergelenksbehandlung wird vom Vertragszahnarzt bei der Krankenkasse beantragt, indem der Zahnarzt den Antragsdatensatz über die geplante Kiefergelenksbehandlung erstellt und übermittelt.
- Die Krankenkasse prüft den Antragsdatensatz, erstellt einen Antwortdatensatz und übermittelt diesen an die Zahnarztpraxis zurück.
- Das PVS informiert automatisch über genehmigte Daten.

2. Ablauf Szenario „Ablehnung durch die Krankenkasse“

- Die geplante Kiefergelenksbehandlung wird vom Vertragszahnarzt bei der Krankenkasse beantragt, indem der Zahnarzt den Antragsdatensatz über die geplante Kiefergelenksbehandlung erstellt und übermittelt.
- Die Krankenkasse prüft den Antragsdatensatz. Bei einer Ablehnung muss der Antwortdatensatz eine Begründungsziffer enthalten.* Der Antwortdatensatz mit Ablehnung und Begründung wird an die Zahnarztpraxis zurückübermittelt.
- Das PVS informiert automatisch über die Ablehnung.

* Kennzeichen für die Begründung zur Antwort der Krankenkasse sind im Schlüsselverzeichnis 6.9 der Anlage 15a zum BMV-Z geregelt. Mögliche Gründe für die Ablehnung einer Kiefergelenkserkrankung und die entsprechenden Schlüsselnummern sind z. B.:

Schlüssel	Inhalt/Erläuterungen
01	nicht richtlinienkonform
02	fehlende Versicherung
11	Arbeitsunfall/Berufskrankheit (anderer Kostenträger)
12	Antrag auf Wunsch des Versicherten zurückgezogen
13	Sonstiges, siehe Erläuterung
14	Aktualisierung des bisher noch nicht genehmigten Antrags von derselben Praxis

3. Ablauf Szenario „Nach Genehmigung Antragsänderung durch den Zahnarzt“

- Wenn der Zahnarzt feststellt, dass ein Antrag geändert werden muss, erstellt er einen neuen Antragsdatensatz als Änderungsantrag (Verarbeitungskennzeichen „21“) und übermittelt diesen der Krankenkasse (unter Angabe der eindeutigen Antragsnummer des ursprünglichen Antrags).
- Die Krankenkasse übernimmt die Änderungsdaten in ihr System, erstellt einen Antwortdatensatz zum Änderungsantrag (Genehmigung) und übermittelt diesen an die Zahnarztpraxis zurück. Zusätzlich wird ein Antwortdatensatz mit Endedatum für den ursprünglichen Antrag erstellt und ebenfalls übermittelt.
- Das PVS informiert automatisch über genehmigte Daten.

4. Ablauf Szenario „Krankenkasse liegt genehmigter Plan von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht Plan für denselben Patienten ein“, wenn sich der Patient für Zahnarzt 1 entscheidet

- Die Krankenkasse bittet den Patienten, sich für eine Versorgung zu entscheiden.
- Patient entscheidet sich für Zahnarzt 1.
- Die Krankenkasse lehnt den Antrag von Zahnarzt 2 ab (Begründungsziffer 12 „Antrag auf Wunsch des Versicherten zurückgezogen“), der Antwortdatensatz mit Ablehnung und Begründung wird an Zahnarztpraxis 2 zurückübermittelt.
- PVS informiert Zahnarzt 2 über Ablehnung mit Begründung.

9 Zahnersatz

Seit 01.07.2022 ist die Übermittlung von Heil- und Kostenplänen mittels EBZ auf digitalem Wege möglich, ab 01.01.2023 ist die Anwendung des EBZ für den Leistungsbereich Zahnersatz verpflichtend.

Mit der deutschlandweiten Einführung des EBZ werden alle Zahnarztpraxen zur Teilnahme verpflichtet. Ein Rückgriff auf die Beantragung mittels Papierformular ist dann nicht mehr möglich.*

*Ausnahme: In begründeten Fällen, insbesondere Programmierfehlern oder sonstigen Störungen, kann insbesondere in den ersten zwölf Monaten nach Einführung auf das Papierverfahren zurückgegriffen werden (Versand des ausgedruckten elektronischen Antrags; Formular oder Stylesheet).

Welche Daten im Rahmen der Beantragung von Zahnersatz vom Vertragszahnarzt an die Krankenkasse übermittelt werden, ist in Anlage 15 BMV-Z § 11 detailliert geregelt.

Schlüssel-
verzeichnisse,
numerische
Codes

Um aus den Antragsdaten **lesbare eFormulare** erzeugen zu können, müssen die einzutragenden Daten **bundesweit einheitlich geregelt** sein. Innerhalb der PVS werden die Formulare in Anlehnung an die Papierformulare dargestellt. Interpretationsbedürftige Freitexteingaben sollen nach Möglichkeit vermieden werden, stattdessen werden mögliche Inhalte durch Schlüsselverzeichnisse in numerische Codes übersetzt. Um einen optimalen Prozessablauf zu gewährleisten, ist ein **sorgfältiges Ausfüllen** unter Beachtung der zu übermittelnden Daten und der korrekten Eingabe vonnöten.

9.1 Änderungen im Überblick

Mehrere
Änderungen

Insbesondere in Bezug auf die Beantragung von Zahnkronen und Zahnersatz bringt die Einführung des EBZ gleich mehrere Änderungen mit sich, die es in der Praxis zu beachten gilt. Dies sind insbesondere:

- neue/geänderte Befund- und Therapiekürzel
- Beantragung aller Therapieschritte
- Änderung von Vorlagen/Formularen
- Patienteninformation
- Direktabrechnung

Was sich hinter den einzelnen Punkten verbirgt, wird im Folgenden übersichtlich dargestellt.

9.1.1 Neue/geänderte Befund- und Therapiekürzel

Es wurden Änderungen an den Befund- und Therapiekürzeln beschlossen.

Freie Kombinationen sind nun nicht mehr zulässig.

Die Änderungen sind ab 01.07.2022 zu beachten (auch für Anträge, die bis zum Jahresende 2022 noch in Papierform gestellt werden).

Die Änderungen im Überblick:

- Vereinheitlichung der Kürzel zur Kennzeichnung von Erneuerungsbedürftigkeit – alle Kürzel zur Kennzeichnung von Erneuerungsbedürftigkeit haben ein „w“ am Ende; neu sind:
 - bw – erneuerungsbedürftiges Brückenglied
 - pkw – erneuerungsbedürftige Teilkronen
 - t2w – erneuerungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopkronen (um die behelfsweise Eintragung als „tw“ zzgl. Eintragung im Bemerkungsfeld zu vermeiden und die Zuordnung zu Festzuschuss 6.10 zu erleichtern)
- Neue Planungskürzel, wenn nur das Sekundärteil einer Teleskopkronen erneuert wird:
 - T2 – Sekundärteil einer Teleskopkronen
 - T2M – Sekundärteil einer Teleskopkronen, vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
 - T2V – Sekundärteil einer Teleskopkronen mit vestibulärer Verblendung
- Überarbeitung der Kürzel für Suprakonstruktionen – Wegfall des Kürzels „i“ für ein intaktes Implantat und „sw“ für eine zu erneuernde Suprakonstruktion, stattdessen anzuwenden (vollständige Übersicht der für Suprakonstruktionen anzuwendenden Befund- und Therapiekürzel):
 - **Kürzel für intakte Versorgung** (vorher als „i“, ggf. in Kombination mit entsprechender Versorgung, z. B. „ik“ angegeben)
 - sk – implantatgetragene intakte Krone
 - sb – implantatgetragenes Brückenglied
 - se – ersetzter Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
 - st – implantatgetragene Teleskopkronen
 - so – implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit ersetzttem Zahn

Kennzeichnung
Erneuerungs-
bedürftigkeit

Kennzeichnung
Sekundärteil

Überarbeitung
der Kürzel für
Suprakonstruk-
tionen

9.3 eFormular 3 – Heil- und Kostenplan zum Zahnersatz

Eine geplante Behandlung mit Zahnkronen und Zahnersatz ist bei der Krankenkasse mit einem formalen Antragsdatensatz zu beantragen. Die Krankenkasse bearbeitet den übermittelten Antragsdatensatz und informiert den Vertragszahnarzt mittels Antwortdatensatz auf digitalem Wege über die Genehmigungsentscheidung.

Um aus den Antragsdaten **lesbare eFormulare** erzeugen zu können, müssen die einzutragenden Daten **bundesweit einheitlich geregelt** sein. Die „alten“ HKP-Vordrucke 3a und 3b der Anlage 14a BMV-Z wurden ersetzt durch das eFormular 3 der Anlage 14c BMV-Z.

Damit alle Eingaben möglichst ohne Rückfragen verarbeitet werden können, ist die freie Kombination von (Befund- und Therapie-)Kürzeln nicht mehr möglich. Stattdessen wurden neue, verbindlich zu verwendende Kürzel geschaffen bzw. einige vorhandene Kürzel angepasst.

Neue Kürzel

Die zu verwendenden HKP-Kürzel befinden sich bei dem neuen eFormular 3 nicht mehr auf dem HKP selbst, sondern werden separat aufgeführt. Außerdem wurde das neue Formular um die EBZ-relevanten Informationen ergänzt. Im unteren rechten Bereich des Formulars finden Sie nun folgende neuen Felder:

Neue Felder

- Antragsnummer
- Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan
- Verarbeitungskennzeichen
- Art des Behandlungsplans
- Therapieschritt
- Logische Version

Um interpretationsbedürftige Freitexteingaben möglichst zu vermeiden, wurden zudem Schlüsselverzeichnisse erarbeitet, bei denen aus vorgefertigten Listen zutreffende Einträge ausgewählt werden können.

Schlüsselverzeichnisse

Innerhalb der PVS werden die Formulare in Anlehnung an die Papierformulare dargestellt. Die vorprogrammierten Vorlagen, mit deren Hilfe aus den Antragsdaten lesbare eFormulare erzeugt werden können, wurden von den Kostenträgern zusammen mit der KZBV entwickelt und als „Stylesheets“ bezeichnet.

Stylesheets

Maßnahmen ohne Genehmigungspflicht

Für Wiederherstellungsmaßnahmen nach den Festzuschüssen 6.0 bis 6.9, 7.3, 7.4, 7.7 und 6.8 in Verbindung mit den Festzuschüssen 1.4 oder 1.5 besteht in der Regel keine Genehmigungspflicht.* Aus der Einführung des EBZ ergeben sich keine Änderungen in Bezug auf die Genehmigungspflicht. In diesen Fällen ist auch bei Anwendung des EBZ kein Antragsdatensatz zu übermitteln, es kann nach wie vor ohne vorherige Genehmigung mit der Behandlung begonnen werden.

*Ausnahmen: bei Härtefallregelung gemäß § 55 Abs. 2 SGB V, Wiederherstellungsmaßnahmen während der Gewährleistungsfrist und/oder gesetzlich versicherten Patienten mit Statusergänzung „6“, „7“ oder „8“

Krankenkasse bzw. Kostenträger Name, Vorname des Versicherten geb. am Kostenträgerbezeichnung Versicherten-Nr. Status Vertragszahnarzt-Nr. Datum		Erklärung des Versicherten Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert, ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Verlauf der Erkrankung informiert und bestätige, dass die Behandlung erforderlich ist. Datum/Unterschrift des Versicherten		Lfd.-Nr. Stempel des Zahnarztes																																																																																																																																																																			
Heil- und Kostenplan Hinweis an den Versicherten: Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.																																																																																																																																																																							
I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan TP = Therapieplanung R = Regelversorgung B = Befund <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Art der Versorgung</th> <th colspan="11">TP</th> <th colspan="11">R</th> <th colspan="11">B</th> </tr> <tr> <th>18</th><th>17</th><th>16</th><th>15</th><th>14</th><th>13</th><th>12</th><th>11</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th> <th>48</th><th>47</th><th>46</th><th>45</th><th>44</th><th>43</th><th>42</th><th>41</th><th>31</th><th>32</th><th>33</th><th>34</th><th>35</th><th>36</th><th>37</th><th>38</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>B</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>R</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>TP</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table> Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)						Art der Versorgung	TP											R											B											18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	B																																R																																TP																															
Art der Versorgung	TP											R											B																																																																																																																																																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																																																							
B																																																																																																																																																																							
R																																																																																																																																																																							
TP																																																																																																																																																																							
II. Befunde für Festzuschüsse Befund Nr. 1 Zahn/Gebiet 2 Anz. 3 (Stufen 1-3 von Zahnersatz aus)		III. Zuschussfestsetzung Betrag Euro Ct. Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse		Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit Versorgungsleistungen Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten. Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingeleistet wird.																																																																																																																																																																			
vorläufige Summe Nachträgliche Befunde:		Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse Hinweis: ☐ % Festzuschuss ☐ Es liegt ein Härtefall vor.		Interimsversorgung OK Interimsversorgung UK Unbrauchbare Prothese Brückenkronen OK Aber ca. Jahre Unbrauchbare Prothese Brückenkronen UK NEM Direktabrechnung voraussichtliche Zuschusshöhe/Härtefall % Festzuschuss voraussichtlich Es liegt voraussichtlich ein Härtefall vor																																																																																																																																																																			
III. Kostenplanung 1 BEMA-Nr. Anz. 1 Fortsetzung Anz. 2 Zahnärztliches Honorar BEMA: 3 Zahnärztliches Honorar GOZ: 4 Material- und Laborkosten: 5 Behandlungskosten insgesamt: 6 (geschätzt) 7 (geschätzt) 8 (geschätzt)		III. Kostenplanung GOZ GOZ-Nr. 1 Zahn/Gebiet 2 Anz. 3 GOZ-Nr. 1 Zahn/Gebiet 2 Anz. 3 Euro Ct.		Antragsnummer Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan Gutachterlich befürwortet ☐ ja ☐ nein ☐ teilweise Verarbeitungsanzeichen Art des Behandlungsplans Therapieschritt logische Version																																																																																																																																																																			
Datum/Unterschrift des Zahnarztes Zusätzliche Erläuterung		Datum/Unterschrift und Stempel des Gutachters		Bei Handschriftlich unbedingte in Blockschritt schreiben																																																																																																																																																																			