

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 Teilkrone
 - t2w – erneuerungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopkrone (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 Teleskopkrone erneuert wird:
 - T2 – Sekundärteil einer Teleskopkrone
 - T2M – Sekundärteil einer Teleskopkrone, vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
 - T2V – Sekundärteil einer Teleskopkrone 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 Versorgungen** (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 Teleskopkrone
 - so – implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit ersetzttem Zahn

Kennzeichnung
Erneuerungs-
bedürftigkeit

Kennzeichnung
Sekundärteil

Überarbeitung
der Kürzel für
Suprakonstruk-
tionen