

SONDERINFORMATIONSDIENST

Update zu den Themen der Telematikinfrastruktur

Herausgeber:

KZV Nordrhein, der Vorstand
Lindemannstr. 34-42

40237 Düsseldorf

Tel.: 0211 / 96 84 - 0

Fax: 0211 / 96 84 - 333

e-mail: info@kzvnr.de

ÜBERBLICK		Seite
1.	Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens (EBZ)	4
2.	Kommunikation im Medizinwesen (KIM)	8
3.	Elektronische Patientenakte (ePA)	10
4.	Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)	12
5.	Elektronisches Rezept (eRezept)	13
6.	Konnektorentausch für reibungslosen Übergang zur Telematikinfrastruktur 2.0	15
7.	Kartenlesegerät ORGA 6141 / Probleme mit statischer Aufladung	17
8.	Datenschutz in der E-Mail-Kommunikation	18
9.	Serviceportal der KZV Nordrhein – myKZV	19

ANLAGEN

- Anlage 1 Wichtige Informationen zum Start des EBZ am 01.07.2022
zu
Punkt 1
- Anlage 2 Elektronischer HKP zum Zahnersatz
zu
Übersicht der Änderungen bei Befund- und Therapiekürzeln
Punkt 1
- Anlage 3 KFO-Behandlungsplan im EBZ
zu
Übersicht der in Datenfeldern hinterlegten Auswahllisten
Punkt 1

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege!

Der Ausbau der Telematikinfrastruktur (TI) wird nicht zuletzt durch die Vorgaben des Gesetzgebers und damit durch das Bundesgesundheitsministerium konsequent vorangetrieben. Die digitalen Anwendungen im Gesundheitswesen stehen im Zeichen der Effizienz und dürften dazu beitragen Abläufe zu vereinfachen und zu beschleunigen. Uns ist sehr daran gelegen, Sie über die wichtigen Neuerungen, deren Inhalte und über die damit verbundenen Termine zu informieren.

Die mit der Telematik im Zusammenhang stehenden und geplanten Projekte haben direkte Auswirkungen auf die Praxis und hier insbesondere auf die EDV-technischen Gegebenheiten. Sie erfordern zum Teil Anpassungen und Änderungen von Arbeitsabläufen. Insbesondere das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren für Zahnärzte (EBZ) wird erstmals deutliche Verbesserungen und Nutzen für die Zahnarztpraxen mit sich bringen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass das EBZ ein eigenständiges Verfahren ist und über den E-Mail-Dienst KIM abgewickelt wird. Für allgemeine Informationen zur Telematikinfrastruktur (TI) und den (medizinischen) Anwendungen der TI hat die KZBV speziell auf Zahnarztpraxen gerichtete Leitfäden zum Herunterladen von der Homepage zur Verfügung gestellt:

<https://www.kzbv.de/ti-das-gesundheitsnetz.1163.de.html>

1. Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ)

Mit der Einführung des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens (EBZ) für die Leistungsbereiche Kieferbruch (nur anzeigepflichtig), Kiefergelenkserkrankungen (derzeit Genehmigungsverzicht auf Landesebene), Kieferorthopädie, Parodontalerkrankungen und Zahnersatz wird das herkömmliche Papierverfahren abgelöst. Künftig werden für diese Leistungsbereiche alle Anträge und anzeigepflichtigen Mitteilungen direkt aus Ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) über den Telematikdienst „KIM“ elektronisch an die Krankenkassen versendet. Auf gleichem Wege empfangen Sie die Genehmigung oder Ablehnung der Kasse.

Bereits 2019 hatten die Bundesmantelvertragspartner mit der Anlage 15 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) die nach § 87 Abs. 1 Satz 8 SGB V gesetzlich vorgegebene Grundsatzvereinbarung über ein EBZ für Leistungsanträge nach den BEMA-Teilen 2-5 sowie Anforderungen an das Verfahren in der Anlage 15b des BMV-Z vereinbart.

Die 30. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z, die zum Start der sogenannte Pilotphase mit ausgewählten Praxen zum 01.01.2022 in Kraft getreten ist, hat für die Anwendung des EBZ die konkrete vertragliche Grundlage im BMV-Z geschaffen.

a. Die Vorteile des neuen Verfahrens

Das bisherige Verfahren vom Antrag über die Genehmigung bis zum Beginn der Behandlung wird mit dem EBZ erheblich beschleunigt und vereinfacht. Die Vorteile sowohl für Sie als auch für Ihre Patientinnen und Patienten liegen auf der Hand:

Für Sie:

- Sicherer und schneller Versand direkt aus dem PVS
- Es entfällt der Unsicherheitsfaktor Postweg oder Botengang des Patienten und somit besteht Klarheit im Hinblick auf den Zeitpunkt des Antrageingangs
- Rückantwort der Kassenkasse kommt ebenfalls direkt in das PVS
- Pläne erhalten automatisiert die zukünftig erforderliche Antrags-Nr. und können so immer klar zugeordnet werden
- Genehmigung viel schneller möglich
- Frühe Planungssicherheit – vom Beginn bis Abschluss der Therapie
- Vereinfachte und beschleunigte Prozesse bei Kassenwechsel
- Vereinfachte und beschleunigte Prozesse bei Zahnarztwechsel
- Rein digitale Archivierung möglich

Für Patientinnen und Patienten:

- Im Anschluss an die Entscheidung zur Behandlung unmittelbare Antragstellung durch die Praxis bei der Krankenkasse
- Gang zur Geschäftsstelle der Kasse oder zum Briefkasten entfällt

- Genehmigung durch die Kasse viel schneller möglich
- Frühzeitige Terminplanung über die gesamte Behandlungsdauer
- Einleitung erster Therapieschritte schon nach kürzester Zeit, da der Postweg entfällt
- Separates Genehmigungsschreiben mit detaillierten Informationen von der Kasse an den Versicherten

Das EBZ führt zu einem tatsächlichen Bürokratieabbau in der Praxis und bedingt eine Zeitersparnis in der gesamten Prozesskette.

b. Notwendige Ausstattung

Um das EBZ anwenden zu können, benötigen Sie

- den Kommunikationsdienst KIM mit mindestens einer KIM-Mail-Adresse,
- den eZahnarzttausweis (ZOD-Karte, G0 oder G2-Karte) und
- das EBZ-Fachmodul im Praxisverwaltungssystem.

Ausführliche Angaben finden Sie in der **Anlage 1**.

c. Startschuss ab 01.07.2022

Seit dem 01.01.2022 läuft bereits die sogenannte Pilotphase mit Praxen, die sich dafür zur Verfügung gestellt haben und das elektronische Verfahren intensiv mit echten Antragsfällen testen.

Ab dem **01.07.2022** ist nun der Echtbetrieb vorgesehen. Zu diesem Zeitpunkt sollen alle Krankenkassen und alle PVS-Hersteller "EBZ-ready" sein. Sofern Sie am EBZ-Verfahren angeschlossen sind, können Sie dieses ab diesem Stichtag nutzen. **Sollten Sie am Verfahren noch nicht angeschlossen sein, sprechen Sie am besten Ihren PVS-Hersteller umgehend an, damit Sie sukzessive im 2. Halbjahr 2022 von Ihrem PVS-Hersteller angeschlossen werden können.** Nutzen Sie die Zeit bis zum Jahresende 2022, sich mit den Abläufen vertraut zu machen, indem Sie ausprobieren und sich und Ihren Mitarbeitenden die Gelegenheit zum Einarbeiten geben. Sie können z.B. mit einfachen Standardanträgen beginnen und kompliziertere Anträge erst dann digital erstellen, wenn Sie in der Anwendung geübt sind.

Ab dem **01.01.2023** soll das EBZ-Verfahren für alle Zahnarztpraxen in den Leistungsbereichen Kieferbruch, Kiefergelenk, Kieferorthopädie und Zahnersatz verpflichtend sein, **ab dann beginnt die einjährige Einführungsphase.**

Besonders im ersten Jahr der Umstellung können technische Probleme nicht völlig ausgeschlossen werden. Deshalb darf bei technischen Störfällen im Zeitraum der einjährigen Einführungsphase auf das papiergebundene Verfahren (Versand des ausgedruckten elektronischen Antrags) im Ausnahmefall zurückgegriffen werden.

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.

d. Signatur

Der Antrag wird elektronisch mit dem **eZahnarzteausweis** der Zahnärztin oder des Zahnarztes signiert. In Ausnahmefällen, z.B. wenn der eZahnarzteausweis nicht funktionstüchtig ist, kann mit dem **Praxisausweis (SMC-B)** signiert werden, der bereits im Kartenterminal steckt.

e. Änderungen

Im Leistungsbereich Zahnersatz haben sich Änderungen ergeben, die sich auf die Befund- und Therapiekürzel erstrecken. Die Änderungen sind nicht kompliziert und betreffen abgesehen von „bw“, „pkw“ und „t2w“ hauptsächlich Suprakonstruktionen.

Ebenso haben sich im Bereich Kieferorthopädie Neuerungen ergeben, die mit der Einführung des EBZ einhergehen. **Diesem Sonder-ID ist daher eine tabellarische Übersicht zur Veranschaulichung der Änderungen im Bereich Zahnersatz (Anlage 2) beigelegt, ebenso wie eine Auswahlliste für den Bereich Kieferorthopädie (Anlage 3).**

Des Weiteren gibt es neue eFormulare (Stylesheets), neue Patienteninformationen sowie dazugehörige Ausfüllhinweise.

Im EBZ ist es erforderlich, aus den übermittelten Daten „lesbare Dokumente“ gestalten zu können. Die Formulare benötigen ein bundesweit einheitliches Aussehen und werden von den Kostenträgern zusammen mit der KZBV als **sogenannte Stylesheets** entwickelt. Das sind vorprogrammierte Vorlagen, mit deren Hilfe aus den Antragsdaten dann lesbare eFormulare erzeugt werden.

Im Einzelnen:

eFormular 1	Anzeige Kieferbruchbehandlung
eFormular 2	Behandlungsplan für Kiefergelenkerkrankungen
eFormular 3	Heil- und Kostenplan zum Zahnersatz
eFormular 4a	KFO-Behandlungsplan
eFormular 4b	nicht besetzt
eFormular 4c	Mitteilung zu einer KFO-Behandlung
eFormular 5a	Parodontalstatus Blatt 1
eFormular 5b	Parodontalstatus Blatt 2
eFormular 5c	Mitteilung über eine chirurgische Therapie (offenes Vorgehen)
eFormular 5d	Antrag auf Verlängerung der UPT (derzeit nicht besetzt)

eFormular 5e Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V

Ergänzend zu den neu eingeführten e-Formularen nach Anlage 14c BMV-Z werden in der ebenfalls neuen Anlage 14d BMV-Z Ausfüllhinweise zu den e-Formularen gegeben. Dort finden sich Hinweise zur Befüllung der Erfassungsmasken elektronischer Anträge.

In Anlage 2 BMV-Z (Vereinbarung über die Versorgung mit Zahnersatz, Abschnitt 1,3) wird für das elektronische Verfahren die Ausgabe von Patienteninformationen bei geplanter ZE-Versorgung und eines Formulars bei Direktabrechnung mit Patienten geregelt. Die neu vereinbarten Formulare sind seit dem 01.01.2022 durch die Pilotpraxen und ab Anwendung des EBZ, spätestens ab dem 01.01.2023 durch alle Praxen anzuwenden.

Im EBZ informiert die Zahnärztin/der Zahnarzt die Patientin/den Patienten in schriftlicher Form (Formular 3c oder Formular 3d der Anlage 14a BMV-Z) über die geplante Behandlung. Es wird der Zahnärztin/dem Zahnarzt empfohlen, die Behandlung erst nach Unterschrift der Patientin/des Patienten unter die Patienteninformation bei der Krankenkasse zu beginnen.

Neben der Gesamtrechnung erhält die Patientin/der Patient zur Vorlage bei der Krankenkasse in Direktabrechnungsfällen den Vordruck 3e.

f. Teilnehmerkreis

Die Teilnahme am EBZ ist für alle Vertragszahnärzte verbindlich. Die Pflicht ergibt sich aus den Vorgaben des Gesetzgebers im SGB V und aus den daraus resultierenden Anpassungen des BMV-Z durch die Bundesmantelvertragspartner.

Sonstige Kostenträger (z.B. Heilfürsorge, Unfallversicherung) nehmen am EBZ nicht teil. Hier gibt es keine Veränderungen zum bisherigen Verfahren.

g. Verfahrensabläufe

In den Anlagen 15 und 15b des BMV-Z können Sie die Voraussetzungen sowie die Szenarien und Ergebnisse zum EBZ detailliert nachlesen.

h. Link zu weiteren wichtigen Details

Unter dem nachfolgenden Link finden Sie den BMV-Z mit den wichtigsten Neuerungen einschließlich der neuen Formulare zum EBZ (ab Anlage 11 ff.)

<https://www.kzbv.de/bundesmantelvertrag.1223.de.html>

2. Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

Die TI-Anwendung Kommunikation im Medizinwesen (KIM) ist ein sicherer E-Mail-basierter Dienst, bei dem in einem geschlossenen Nutzerkreis (sensible) medizinische Dokumente, wie beispielsweise Arztbriefe, Röntgenbilder oder Befunde, zwischen Zahnärzten, Fachärzten und anderen im Gesundheitswesen Beteiligten (beispielsweise den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen) ausgetauscht werden können. Dabei werden die Daten vom Absender zum Empfänger „Ende-zu-Ende“ verschlüsselt.

Der bisherige Kommunikationsweg per Post, Telefax und E-Mail wird durch das schnelle, sichere und zuverlässige KIM-System abgelöst. KIM ermöglicht den Wegfall von Versand- und Druckkosten. Dokumente gelangen so zeitnah und direkt ohne Umwege an das Behandlungsteam bzw. an die zuständige Stelle. Durch die unkomplizierte Ablage in der Patientenkartei des Praxisverwaltungssystems entfällt der bisherige Mehraufwand durch das Einscannen von Dokumenten. Im Ergebnis bedeutet dies für Sie einen geringeren zeitlichen Verwaltungsaufwand und somit mehr Zeit für die Patienten.

a. Sicherheit

Die Verschlüsselung der (sensiblen) medizinischen Daten sowie das in sich geschlossene System mit einem integrierten Adressverzeichnis gewährleisten einen Ausschluss von unberechtigten Dritten. Nur identitätsgeprüfte und registrierte Kommunikationspartner sind zum Versenden und Empfangen der Nachrichten berechtigt. Unberechtigte Dritte können somit Nachrichten weder mitlesen noch verändern.

Für die Rechtssicherheit bei der Übersendung von elektronischen Dokumenten kann die „Qualifizierte Elektronische Signatur“ (QES) genutzt werden. Der Zahnarzt nutzt dafür seinen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) zusammen mit dem eHealth-Konnektor der Praxis.

b. Notwendige Ausstattung

Für die Nutzung von KIM benötigen Sie

- die aktuelle Version des E-Health-Konnektors (z. Zt. PTV 4),
- ein Kartenterminal,
- einen Praxis-/Institutionsausweis (SMC-B) und
- eHBA oder eZahnarzttausweis

Ein Heilberufsausweis (eHBA, eZahnarzttausweis) ist erforderlich, um Dokumente – wie z.B. die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung – qualifiziert, das heißt, rechtssicher signieren zu können.

Weiterhin benötigen Sie ein Praxisverwaltungssystem oder ein Standard-E-Mail-Programm, von dem KIM-Nachrichten versendet und empfangen werden können und einen Vertrag mit einem zugelassenen KIM-Anbieter. Von diesem erhalten Sie eine KIM-Adresse, ähnlich einer E-Mail-Adresse.

Zudem ist ein Virenschutzprogramm empfehlenswert.

c. KIM unerlässlich für eAU und EBZ

Für Zahnarztpraxen von elementarer Bedeutung wird KIM mit der Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) sein. Der Gesetzgeber sieht vor, dass die eAU in Zukunft die herkömmliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ablöst. Im ersten Schritt wird die eAU über den KIM-Dienst an die Krankenkassen digital versendet.

KIM wird ebenso für das EBZ benötigt. Nur über den sicheren Informationsweg können zukünftig Behandlungspläne an die Krankenkasse gesendet werden.

d. Video zu KIM

In dem ca. 8 Minuten dauernden Video finden Sie eine ausführliche Darstellung wie KIM in der Praxis zum Einsatz kommt. Unter folgendem Link steht Ihnen das Video zur Verfügung:

<https://vimeo.com/712943723>

e. Beispiel

Die Kommunikation mittels KIM ist so einfach wie das Versenden einer E-Mail. Sie schreiben eine Nachricht, hängen ein Dokument an und wählen anschließend einen Adressaten aus dem Adressbuch aus. Die Nachricht können Sie signieren und sodann versenden.

Beispielhaft ein Anwendungsfall

1. Ein Zahnarzt verfasst einen Arztbrief an die weiterbehandelnde Kieferorthopädin und signiert mittels seines elektronischen Zahnarztausweises (eZahnarztausweis).
2. Das zahnmedizinische Fachpersonal bereitet aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) oder einem externen E-Mailprogramm (z. B. Microsoft Outlook) eine KIM-Nachricht vor und fügt den Arztbrief des Zahnarztes, als auch unterstützende Dokumente wie z. B. ein OPG bei. Die Verschlüsselung erfolgt nun automatisiert, bevor die KIM-Nachricht die Praxis verlässt.
3. Die Telematikinfrastruktur gewährt den auf der gesamten Strecke zwischen Absender und Empfänger geschützten Transport der verschlüsselten KIM-Nachricht.

4. Die verschlüsselten Dokumente der KIM-Nachricht werden im PVS der KFO-Praxis oder, falls so konfiguriert, in einem externen E-Mail-Programm (z. B. Microsoft Outlook) empfangen und dort entschlüsselt. Nun kann die KIM-Nachricht von der zahnmedizinischen Fachangestellten abgerufen bzw. automatisch in die Patientenkartei des Patienten transferiert werden (sofern Patient im PVS bekannt).
5. Die weiterbehandelnde Kieferorthopädin kann den Arztbrief des Kollegen und das dazugehörige OPG sichten und zur Diagnose- und Therapiefindung heranziehen.

f. Refinanzierung

Für die Bereitstellung von KIM erhalten Sie nach der Finanzierungsvereinbarung zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband eine Pauschale von 100,00 EUR. Voraussetzung ist allerdings, dass der Dienst in der Praxis funktionsfähig ist und ein Nachweis gegenüber der KVZ Nordrhein erfolgt ist.

Die Anspruchsberechtigung wird ab dem 1. Quartal 2021 automatisch durch die Praxissoftware in der eingereichten Abrechnungsdatei nachgewiesen. Hinzu kommt eine monatliche Betriebskostenpauschale in Höhe von 16,00 EUR für zwei KIM-Adressen. Diese Auszahlung erfolgt zusätzlich zu den allgemeinen TI-Betriebskosten. Für den elektronischen Heilberufsausweis erhalten Sie eine Betriebskostenpauschale in Form einer Einmalzahlung für 5 Jahre in Höhe von 233,00 EUR.

3. elektronische Patientenakte (ePA)

Die ePA ist eine freiwillige Anwendung für gesetzlich Krankenversicherte, auf die seit dem 01.01.2021 ein gesetzlicher Anspruch gegenüber der jeweiligen Krankenkasse besteht. Für privat Krankenversicherte wird die ePA später zur Verfügung stehen, allerdings nicht flächendeckend.

Im Grunde handelt es sich bei der ePA um eine elektronische Dokumentensammlung, die es den Versicherten ermöglicht, ihre Gesundheitsdaten und medizinischen Unterlagen papierlos auf einem sicheren Speicher des ePA-Aktenanbieters anzulegen.

Für die Nutzung der ePA muss die/der Versicherte sich zunächst bei seiner Krankenkasse registrieren. Im Anschluss erfolgt die Bereitstellung als kostenlose App, die dann auf mobilen Endgeräten, zum Beispiel Smartphones oder Tablets, installiert werden kann. Die Entscheidung über die inhaltliche Befüllung liegt in der Hoheit der Versicherten. In der ersten Ausbaustufe ist die ePA in zwei Kategorien untergliedert: "Medizinische Dokumente", die von Leistungserbringern – also auch von Ihnen – in die ePA eingestellt werden und "vom Versicherten eingestellte Dokumente".

Mit der aktuellen **Version 1.1** der ePA können schon heute Dokumente wie der Notfalldatensatz, der Medikationsplan und Arztbriefe in der ePA abgespeichert werden. Viele Befunde werden zunächst aus PDF-Dateien bestehen, also eingescannte Berichte anderer Fachärzte. Zusätzlich werden die Dateiformate DOCX, JPG, TIFF, TXT, RTF, XLSX und HL7 XML unterstützt.

Mit dem Start der **ePA 2.0** werden weitere Funktionen und Nutzergruppen freigeschaltet. Mit der ePA 2.0 bestimmen nur Versicherte selbst, wer welche Dokumente sieht. Ab 2023 kommen mit der nächsten Ausbaustufe der **ePA 2.5** viele weitere Funktionen hinzu. Mit der persönlichen ePA verwalten Patientinnen und Patienten nun Krankenhaus-Entlassungsbriefe, Pflegeüberleitungsbögen, Laborwerte und noch vieles mehr.

Damit Sie auf die ePA zugreifen können, müssen Sie an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sein.

a. Checkliste für die Praxis zur Unterstützung der ePA:

- ePA-Konnektor (PTV 4)
- Kartenterminal – mindestens ein stationäres eHealth-Kartenterminal
- Elektronischer Praxisausweis (SMC-B)
- elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)
- Internetanschluss
- VPN-Zugangsdienst – für den Aufbau der Verbindung zur Telematikinfrastruktur
- Praxisverwaltungssystem (PVS), mit dem Sie auf die elektronische Patientenakte zugreifen können.

Bitte beachten Sie, dass der Gesetzgeber in § 341 des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) vorgibt, dass an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnarztpraxen gegenüber ihrer zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) bis zum 30.06.2021 nachzuweisen hatten, dass sie über die für den Zugriff auf die ePA erforderlichen Komponenten und Dienste verfügen. Sollten Zahnarztpraxen dieser gesetzlichen Forderung nicht nachkommen, ist die Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen pauschal um 1 Prozent so lange zu kürzen, bis der Nachweis gegenüber der zuständigen KZV erbracht ist.

b. Elektronisches Zahnbonusheft (eZahnbonusheft)

Das eZahnbonusheft wurde als Teil der elektronischen Patientenakte (ePA) geschaffen. Daher ist die ePA Grundvoraussetzung für die Anwendung. Seit dem 01.01.2022 ist dieses in digitaler Form führbar.

Wie bei der ePA ist die Nutzung des eZahnbonusheftes dem Versicherten freigestellt. Das papiergebundene Bonusheft behält weiterhin seine Gültigkeit.

Die Signatur der Bonuseinträge erfolgt mittels des elektronischen Praxisstempels, welcher Teil des elektronischen Praxisausweises (SMC-B) ist. Die Verwendung des eHBA und damit einhergehend eine PIN-Eingabe sind nicht erforderlich.

4. Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Die Telematikinfrastruktur (TI) soll die bisher papiergestützten Prozesse in digitale Anwendungen überführen. Dazu gehört auch die Digitalisierung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU).

Ursprünglich sollte bereits ab dem 01.10.2021 die eAU daher die bekannte AU (Muster 1) ablösen. Da die notwendigen technischen Voraussetzungen zu diesem Stichtag jedoch noch nicht zur Verfügung standen und noch zu behebende technische Schwierigkeiten vorlagen, soll die elektronische Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit nunmehr als verbindliche Anwendung flächendeckend ab spätestens 01.07.2022 anzuwenden sein. Ab diesem Zeitpunkt müssen die Daten von der ausstellenden Zahnärztin/dem ausstellenden Zahnarzt elektronisch via KIM an die Krankenkassen übermittelt werden.

Zu beachten ist allerdings, dass eine Verlängerung der offiziellen Übergangszeit der Gesetzgeber nicht vorgesehen hat. Deshalb sind die Praxen grundsätzlich verpflichtet, die eAU ab dem 01.01.2022 zu nutzen, wenn sie technisch dazu in der Lage sind.

Die Erprobungsphase zum Arbeitgeberabrufverfahren wurde bis zum 31.12.2022 verlängert.

a. Technische Voraussetzungen und Komponenten:

- Entsprechendes Update des Praxisverwaltungssystems (PVS) mit dem Softwaremodul eAU
- Entsprechendes Update des Konnektors (mind. Upgrade zum eHealth-Konnektor/PTV-3), wegen der ebenfalls bestehenden Pflicht, die elektronische Patientenakte (ePA) vorzuhalten, wird ein ePA-Konnektor (Update PTV4) erforderlich
- KIM und
- eHBA (elektronischer Heilberufsausweis) für die qualifizierte elektronische Signatur

b. ICD-10 Kodierung

Mit der Umsetzung der eAU geht einher, dass die Diagnosen, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen, nicht wie bisher als Freitext, sondern gemäß § 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V in Form einer ICD-10 Kodierung eingetragen werden müssen.

Hinweise und Praxishilfen zur ICD-10 Kodierung für die eAU finden Sie auf der Internetseite der KZBV unter folgendem Link:

<https://www.kzbv.de/elektronische-arbeitsunfaehigkeitsbescheinigung.1505.de.html>

c. Arbeitsschritte in der Praxis

- Die eAU aufrufen, ausfüllen und elektronisch signieren
- Drucken und Versenden anklicken

- PVS startet die elektronische Übermittlung an die korrekte Krankenkasse via KIM
- Ausdrücke für Arbeitgeber sowie Patienten unterschreiben und mitgeben
- Archivierung der eAU im PVS

Wie bisher wird zwischen Erst- und Folgebescheinigung unterschieden. Es gelten weiterhin die Vorgaben der Anlage 14b zum BMV-Z: Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu den Formularen.

Für die Erstellung der eAU stellt Ihnen Ihr PVS wie bisher eine Eingabemaske zur Verfügung.

5. Elektronisches Rezept (eRezept)

Der Weg in die Digitalisierung führt auch über die verpflichtende Anwendung des eRezepts. Zunächst wird es für apothekenpflichtige Arzneimittel zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt. Das eRezept ersetzt grundsätzlich das rosa Papierrezept (Muster 16).

Optional kann das eRezept auch für das grüne Papierrezept (Empfehlung für nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel) und für das blaue Papierrezept (apothekenpflichtiges Arzneimittel für Selbstzahler) verwendet werden. Allerdings erfolgen hier noch Anpassungen im Prozess, die das Handling erleichtern sollen. Dasselbe gilt für apothekenpflichtige Arzneimittel zulasten der Berufsgenossenschaft und Unfallkassen.

Für PKV-Patienten kann mit einer Einführung des eRezepts voraussichtlich ab 2023 gerechnet werden.

Zukünftig wird der Anwendungsbereich des eRezepts sich auf weitere Bereiche ausweiten.

a. Sukzessive Einführung in den einzelnen Bundesländern

Das eRezept ist ab den jeweiligen regionalen Terminen verpflichtend zu nutzen. Über den konkreten Start der Einführung in Nordrhein werden wir Sie zeitnah informieren.

Ab 01.09.2022 wird das eRezept in Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe eingeführt. Die verpflichtende Nutzung ist dort nach drei Monaten geplant. Zudem wird das Verfahren ebenfalls nach drei Monaten in sechs weiteren Bundesländern realisiert. Anschließend folgt im Jahr 2023 dann die Umsetzung in den restlichen Bundesländern.

Unabhängig von den Einföhrungsterminen können Sie schon heute das eRezepte verordnen. Lernen Sie die Anwendung kennen, bereiten Sie sich vor und sammeln Sie Erfahrungen für Ihren Praxisalltag.

b. Vorteile

Für Sie und Ihre Patientinnen und Patienten:

- Kontaktlose Übermittlung aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) ist möglich
- Formale und fachliche Fehlervermeidung
- Unterstützung der Arzneimitteltherapiesicherheit
- Zeitersparnis

c. Notwendige Ausstattung

Primär erforderlich ist der Anschluss an die Telematikinfrastruktur. Weiter benötigen Sie:

Für die **Erstellung** des eRezepts:

- Update für das PVS
- eHealth-Konnektor (PTV3)
- SMC-B Karte
- eZahnarzttausweis oder ZOD-Karte mit Pin

Für die **Ausgabe** des eRezepts:

- Praxis-Drucker (empfohlene Auflösung 300 dpi) mit wahlweise DIN A4 oder DIN A5-Ausdruck
- oder Ihre Patientin/Ihr Patient nutzt die eRezept-App

d. Refinanzierung

Für die Implementation des e-Rezepts erhalten Sie 120,00 EUR. Weiter ist grundsätzlich eine Erstattung im Rahmen einer monatlichen Betriebskostenpauschale und eines zusätzlichen Kartenterminals möglich.

e. Grundlegende Schritte der Verordnung und Übermittlung des eRezepts

Sie erstellen zunächst in Ihrem PVS das eRezept. Nach Ausfüllen können Sie das eRezept mit Ihrem eZahnarzttausweis oder Ihrer ZOD-Karte digital signieren. Das eRezept wird auf einem zentralen Dienst in der TI gespeichert. Dabei wird ein Zugriffs-Token erzeugt. Erfragen Sie anschließend bei Ihren Patienten, wie das eRezept zur Verfügung gestellt werden soll. Die Ausgabe des eRezepts kann entweder über den Praxis-Drucker erfolgen oder der Patientin/dem Patienten über ihre/seine freiwillig genutzte eRezept App der gematik ohne Ausdruck zur Verfügung gestellt werden. Die Patientin/der Patient löst das eRezept in einer Apotheke ihrer/seiner Wahl ein.

Kann in Fällen von technischen Störungen oder in Fällen von Heim-/Hausbesuchen die Anwendung ausnahmsweise nicht genutzt werden, so können Sie das Muster 16 im Rahmen des Ersatzverfahrens nutzen.

6. Konnektorentausch für reibungslosen Übergang zur Telematikinfrastruktur 2.0

Für diverse Konnektoren verschiedener Hersteller läuft in diesem oder im nächsten Jahr die fünfjährige Nutzungszeit ab. Um die Kontinuität des Betriebes beim Übergang zur Telematikinfrastruktur (TI) 2.0 abzusichern und aufwändige Zwischenlösungen zu vermeiden, hat sich ein Hardwaretausch als sicherste Lösung herausgestellt. So wird bis zur vollständigen Implementierung der TI 2.0 der uneingeschränkte Anschluss an die TI gewährleistet. Dies wäre mit einer ebenfalls in Betracht gezogenen Laufzeitverlängerung der Zertifikate nicht gewährleistet und zudem stark risikobehaftet gewesen.

In der sogenannten Telematikinfrastruktur 2.0 sollen ab 2024 zusätzlich zu den haptischen Karten auch digitale Identitäten für Ärzte und Zahnärzte zum Einsatz kommen. Dann können sich Mediziner beispielsweise über das Smartphone mit der Telematikinfrastruktur vernetzen – mittels virtueller Authentisierung.

Zeitlicher Ablauf: Wann sind „Ihre“ Konnektoren dran mit dem Austausch?

CompuGroup



Spätsommer 2022

Secunet



ab Ende 2023

RISE



ab Oktober 2023

Die drei zugelassenen Konnektoren der Hersteller CompuGroup Medical, Secunet und RISE müssen zu unterschiedlichen Zeitpunkten ausgetauscht werden. Ab dem Spätsommer 2022 werden zunächst die zirka 60.000 Konnektoren der CGM ausgetauscht. Die 83.000 Konnektoren der Secunet sind Ende 2023 an der Reihe, die von RISE ab dem Oktober 2023.

Nachrüstung nicht möglich

Das zur Nutzung des Konnektors notwendige kryptografische Schlüsselmaterial ist aus Sicherheitsgründen auf einer fest verbauten Smartcard hinterlegt, deren Gültigkeit auf fünf Jahre begrenzt ist. Ein Austausch der Karte ist deshalb nicht möglich, eine Aktualisierung wäre mit hohen Risiken verbunden.

Vorgehensweise Konnektorentausch

Nach Informationen der Hersteller sollen die Praxen entweder direkt vom Hersteller oder von den Vertriebspartnern über den Austausch informiert werden. Nach jetzigem Kenntnisstand wird der Austausch durch einen Techniker (DVO) durchgeführt. Der Dienstleister setzt sich zur Terminfindung mit den Praxen in Verbindung. Der Gerätetausch wird von den drei Herstellern als problemlos bewertet, sodass es zu keinen größeren Ausfällen in der Praxis kommt.

Weitere ablaufende Zertifikate

Neben dem Konnektor müssen ggf. weitere Komponenten aktualisiert werden. Hierzu gehört die in dem **Kartenlesegerät** verbaute „SMC-KT Karte“, die ebenfalls eine Laufzeit von 5 Jahren hat. Beim Kartenlesegerät muss jedoch nur diese Karte getauscht werden, das Lesegerät kann weiter genutzt werden.

Gleiches gilt für die **SMC-B Karte** der Praxis mit einer Laufzeit von 5 Jahren. Wir empfehlen alle drei Komponenten (Konnektor, SMC-KT des Kartenlesegerätes, SMC-B Karte der Praxis) ggf. zusammen mit Ihrem Dienstleister zu überprüfen und ggf. zu erneuern. Eine gleichzeitige Aktualisierung dieser Komponenten vermeidet zusätzliche Technikereinsätze in Ihrer Praxis.

Einige Softwareanbieter bieten Unterstützung bei der Überprüfung der Gültigkeit der Zertifikate an. Die CGM z. B. bietet unter dem Link <https://meine-ti.de/cgm-divco/ti-hardwaretausch/> eine Überprüfung online an.

Weiterentwicklung TI 2.0

Alle drei Hersteller werden sich an der Weiterentwicklung der TI 2.0 beteiligen. Der Transformationsprozess zur TI 2.0 wird entsprechend den Vorgaben und Spezifikationen der Gematik vorrangig und mit hoher Priorität weiterentwickelt.

Finanzierung durch die Krankenkassen

Die Gespräche zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und dem GKV-Spitzenverband über die Übernahme der Kosten haben bereits begonnen. Erwartet wird, dass die Gesetzlichen Krankenkassen den Tausch der Konnektoren vollumfänglich finanzieren. Sobald die KZBV eine entsprechende Finanzierungsvereinbarung abgeschlossen hat, wird die KZV Nordrhein Sie darüber im Informationsdienst informieren.

7. Kartenlesegerät ORGA 6141 / Probleme mit statischer Aufladung

Seit Sommer 2021 und verstärkt ab dem 4. Quartal 2021 werden Störungen des eHealth-Kartenterminals *ORGA 6141 Online* der Firma Wordline, vormals Ingenico, gemeldet. Dabei wurden zwei Fehlerbilder und zwei Fehlermeldungen beobachtet:

1. Fehlerbild "Kartenterminal hängt sich auf"
2. Fehlerbilder im PVS und im Konnektor in Folge von Fehlerbild 1
3. Fehlermeldung "Fehler bei der Card2Card-Authentisierung"
4. Fehlermeldung "Keine freigeschaltete SMC-B"

Das Problem entsteht durch elektrostatische Aufladung bestimmter NFC-fähiger eGK2.1 und führt in erster Linie zu Fehlerbild 1, welches wiederum die anderen Probleme auslösen kann. Gleichsam können diese aber auch unabhängig von Fehlerbild 1 auftreten.

Die KZBV hat die gematik bereits im Sommer 2021 über die Problematik im Feld informiert und die Firma Wordline dabei aufgefordert, Maßnahmen zur Behebung zu entwickeln. Der Auslöser des Problems, die Empfindlichkeit des Kartenterminals gegenüber elektrostatischen Auf- und Entladungen (ESD), hat die Lösungsfindung aber lange erschwert, weil der Fehler äußerst abhängig von individuellen Konstellationen bzw. der Umgebung in der Praxis ist und von weiteren Fehlerbildern (z. B. nicht lesbare eGK oder Verschleiß der technischen Geräte) überlagert werden kann.

Zur Lösung des Problems hat die Firma Wordline einen Aufsatz für den oberen Kartenslot des eHealth-Kartenterminals entwickelt, der elektrostatische Aufladungen beim Steckvorgang aufnehmen kann.

Der Rollout wird über ausgewählte Vertriebspartner organisiert. Wordline selbst wird das "ORGA Protect" nur in Kombination mit dem "ORGA 6141" online in entsprechenden Stückzahlen ausliefern. Anfragen respektive Bestellungen können über folgende Wordline-Partner durchgeführt werden:

- **Praxisdienst:** ORGA Protect online kaufen:

<https://www.praxisdienst.de/Organisation/Organisationsmittel/Kartenlesegeraete/ORGA+Protect.html>

- **Via Da Vinci:**

<https://shop.viadavinci.de/ORGA-Protect>

Zahnarztpraxen wird allerdings **grundsätzlich** geraten, sich bezüglich der Anfragen bzw. Bestellung an **den Dienstleister vor Ort** zu wenden, da der Vertrieb des "ORGA Protect" von den einzelnen Dienstleistern unterschiedlich gehandhabt werden kann. Wordline weist auf der Produktseite bereits darauf hin, dass es bei der Auslieferung zu Verzögerungen kommen kann.

Sofern Ihre Zahnarztpraxis die Installation selbst vornehmen möchte, finden Sie unter dem folgenden Link eine Video-Installationsanweisung:

<https://www.ingenico-shop.de/shop/zubeh%C3%B6r/>

Nachfinanzierung

Die KZBV hat mit dem GKV-Spitzenverband eine Nachfinanzierung in Form eines Pauschalbetrages für die Kartenterminals des Herstellers Ingenico (Wordline Healthcare GmbH) getroffen, die von der statischen Entladung der elektronischen Gesundheitskarten betroffen sind. Die Nachfinanzierung orientiert sich an der Anzahl der Zahnärzte je Praxisstandort und gilt für die bis zum 30.09.2022 an der Telematikinfrastruktur angeschlossenen Praxen. Für die Standorte mit 1 bis 3 Zahnärzten beträgt diese Nachfinanzierung pauschal 35,46 EUR brutto, für die Standorte mit 4 bis 6 Zahnärzten pauschal 66,28 EUR brutto und für Standorte mit 7 und mehr Zahnärzten pauschal 97,10 EUR brutto.

Maßgebend ist die Größe der Vertragszahnarztpraxis zum 01.04.2022; sofern Praxisneugründungen oder -strukturveränderungen in dem Zeitraum vom 02.04.2022 bis zum 30.09.22 erfolgen, ist die Größe der Vertragszahnarztpraxis am Tag dieses Ereignisses maßgebend.

8. Datenschutz in der E-Mail-Kommunikation

Das gesellschaftliche Bewusstsein für die Bedeutung des Datenschutzes hat in den letzten Jahren seit Inkrafttreten der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) enorm zugenommen. Entsprechend sind wir auch in der KZV Nordrhein darauf bedacht, uns auf diesem Gebiet kontinuierlich zu verbessern und gesetzliche Anforderungen zu erfüllen.

Ein wichtiger Punkt ist dabei die Gewährleistung einer angemessenen Datensicherheit, was auch auf die Kommunikation nach außen und insbesondere die E-Mail-Kommunikation zutrifft. Generell gilt, dass mit Blick auf die Sicherheit der Daten bei der E-Mail-Kommunikation Verschlüsselungsmechanismen grundsätzlich sinnvoll sind. Aber vor allem, wenn sensible personenbezogene Informationen im Sinne des Datenschutzes per E-Mail übertragen werden sollen, ist ein verschlüsselter Versand unabdingbar. Hierfür hat die KZVNR die Voraussetzungen geschaffen, um mit Ihnen bei Bedarf verschlüsselt kommunizieren zu können.

Zwar wird die KZVNR sensible Inhalte wie gehabt vorrangig über das Portal „myKZV“ und in Form des klassisch papiergebundenen Postweges übermitteln. Daneben ist die Kommunikation über E-Mail aber ein ebenfalls etablierter und belastbarer Weg im Informationsaustausch mit Ihnen.

Für die Kommunikation per Mail ohne datenschutzrelevante Inhalte ändert sich dabei nichts. Bei sensiblen Kommunikationsinhalten wird unsererseits künftig aber im Einzelfall eine passwortgestützte Verschlüsselung ausgelöst, wenn es nicht sowieso bereits eine (zertifikatsbasierte) Ende zu Ende Verschlüsselung mit Ihnen gibt. Das bedeutet, dass Sie diese Mails, ggf. inklusive Anhängen, dann in Form einer verschlüsselten PDF Datei erhalten. Zum Entschlüsseln der Mail wird ein Passwort generiert, welches Ihnen der Absender gesondert mitteilt. Dies kann beispielsweise per Smart Phone erfolgen. Natürlich steht Ihnen auch unsere Technische Hotline bei Fragen gerne zur Verfügung.

Bitte achten Sie Ihrerseits ebenfalls darauf, dass Sie datenschutzrelevante Inhalte – insbesondere sensible personenbezogene Daten Dritter – nur dann per E-Mail an uns übermitteln, wenn Sie eine hinreichende Verschlüsselung der Daten sicherstellen können.

9. Serviceportal der KZV Nordrhein – myKZV

Seit dem 23.05.2022 sehen Sie unser Serviceportal in seiner neuen Optik. Wir bauen aktuell unser digitales Angebot immer weiter aus, um Ihre Anforderungen und Wünsche in unserem digitalen Service abzubilden und Ihnen Informationen schnell und klimaschonend zur Verfügung zu stellen. Das neue Design ist nur der Anfang, es werden weitere nützliche Funktionen den Weg in das Serviceportal finden.

Heute bieten wir bereits:

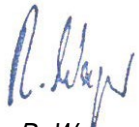
- Ihre Quartalsabrechnung: Sie haben bereits ab dem 18. des jeweiligen Auszahlungsmonats – Januar, April, Juli, Oktober – den vollständigen Überblick über die anstehende Zahlung.
- Ihr digitales Archiv: Wir übernehmen die Sicherung Ihrer Abrechnungsunterlagen. Im Dokumentencenter stehen Ihnen diese Unterlagen für die gesamte Aufbewahrungsfrist von sechs Jahren zur Verfügung.
- Ihr Wissensvorsprung: Der Informationsdienst steht Ihnen hier bereits vor dem Druck zur Verfügung.
- Ihre Fortbildung: Melden Sie sich unmittelbar nach Eröffnung des Anmeldeprozesses zu unseren Veranstaltungen an. Sie profitieren vom schnellen Informationsfluss und haben sich Ihren Platz bereits gesichert, während Ihre Kolleginnen und Kollegen noch auf die postalische Information warten.
- Nutzen Sie unsere Online-Formulare, um Ihre Daten – wie beispielsweise Ihre neue Mail-adresse – zu aktualisieren.
- Aktivieren Sie die Benachrichtigungsfunktion und erhalten Sie eine Mail, sobald eine neue Nachricht in Ihrem Serviceportal-Postfach eintrifft.
- Mit Aktivierung der Smartpost verzichten Sie auf die Zusendung der Papierunterlagen. Nutzen Sie unseren Service der Archivierung Ihrer Belege – Sie können 6 Jahre lang über das Dokumentencenter digital darauf zugreifen. Und Sie profitieren von einer Ersparnis des Verwaltungskostenbeitragssatzes in Höhe von 0,10 %.
Ausgenommen sind die Dokumente, die mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen sind. Bei diesen Belegen sind wir rechtlich dazu verpflichtet, sie Ihnen zusätzlich über den Postweg zuzusenden.

Wir laden Sie herzlich dazu ein, uns Ihre Ideen und Gedanken mitzuteilen. Wir freuen uns auf Ihre Anregungen, um das Portal und unser Angebot für Sie zu erweitern. Das Kontaktformular im Serviceportal ist der heiße Draht zu uns.

Unter www.mykzv.de finden Sie alle Informationen, die Sie für die Anmeldung benötigen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORDRHEIN
Der Vorstand



Dr. R. Wagner



L. Marquardt



A. Kruschwitz

Anlage 1

Wichtige Informationen zum Start des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens (EBZ) am 1. Juli 2022

Was benötige ich an technischer Ausstattung?

Ein Großteil der benötigten Ausstattung dürfte in den Praxen bereits durch den Anschluss an die Telematikinfrastruktur vorhanden sein. Für die Teilnahme am EBZ ist zudem ein entsprechendes Update Ihres Praxisverwaltungssystems erforderlich. Der Übersicht können Sie die erforderliche Ausstattung entnehmen.

Technik	Anmerkung
KIM-Clientmodul/KIM-Adresse	<p>KIM ist ein sicherer und verschlüsselter E-Mail-ähnlicher Dienst, der fast unbemerkt im Hintergrund läuft und für den Versand von Anträgen aus der Praxis zur Kasse und umgekehrt für den Versand der Genehmigung zur Praxis als "Transportmittel" fungiert.</p> <p>Das KIM-Client-Modul sorgt dafür, dass Anträge aus Ihrem PVS versendet bzw. genehmigte Anträge wieder im PVS verarbeitet werden können.</p> <p>Die KIM-Adresse gleicht einer E-Mail-Adresse und kann individuell (z. B. praxisname@kim.telematik) ausgewählt werden. Sie erhalten sie von Ihrem KIM-Anbieter. Die für das EBZ genutzte KIM-Adresse sollte für eine einfachere Verwendung mit Ihrer SMC-B-Karte verknüpft sein.</p> <p>Eine Übersicht der Anbieter finden Sie hier: Zulassungs- & Bestätigungsübersichten: gematik Fachportal</p> <p>Wichtig: Wartezeiten bis zur Auslieferung! Sofern Sie KIM noch nicht bestellt haben, empfehlen wir Ihnen, dies schnellstmöglich nachzuholen.</p>
EBZ-Module/Updates des PVS-Herstellers	Die PVS-Hersteller bieten für jeden Leistungsbereich ein spezielles Modul bzw. Update für das elektronische Antrags- und Genehmigungsverfahren an. Die Module bzw. Updates werden nicht automatisch geliefert, sondern müssen bestellt werden!
eHealth-Konnektor (ab Konnektorversion PTV3 oder höher)	Ältere Konnektoren benötigen ein Update zur Unterstützung von KIM und anderen TI-Funktionen. Bitte fragen Sie ggf. beim Lieferanten des Konnektors nach.
Stationäres eHealth-Kartenterminal	Ist bei allen Praxen, die an die TI angebunden sind, bereits vorhanden.
Elektronischer Zahnarzttausweis (eZahnarzttausweis)	Der eZahnarzttausweis ist der elektronische Heilberufsausweis (HBA) für Zahnärzte. Er wird u. a. für die Signierung der elektronischen Anträge benötigt. Sofern noch nicht vorliegend, erhalten Sie ihn bei Ihrer Zahnärztekammer.
Elektronischer Praxisausweis (SMC-B)	Ist bei allen Praxen, die an die TI angebunden sind, bereits vorhanden. Mit ihm dürfen Sie aber nur in Ausnahmefällen, wenn der eZahnarzttausweis nicht funktionieren sollte, die Anträge signieren.

Wer bezahlt die technische Ausstattung?

Die Finanzierung der Erstausstattungskosten, die im Zusammenhang mit der Anbindung der Praxis an die Telematikinfrastruktur entstehen, ist in den Anlagen 11 ff. zum BMV-Z geregelt. Speziell für das EBZ werden Kosten durch die Anschaffung der von den PVS-Herstellern bereitgestellten Antragsmodule bzw. Updates entstehen. Die KZBV konnte sich mit dem GKV- SV auf eine zeitlich begrenzte Kostenbeteiligung bzgl. der Erstausstattung zur Implementierung der Anwendung „EBZ“ verständigen. Über die konkrete Umsetzung wird derzeit noch verhandelt.

Check: Nächste Schritte für Sie in der Praxis

Was
Prüfung, welche technischen Komponenten zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur noch ausstehen
Bestellung und Installation der TI-Komponenten wie KIM, KIM-Adresse etc., sofern nicht schon vorhanden
Bestellung der benötigten Antragsmodule bei Ihrem PVS-Hersteller
Anschluss ans EBZ nach Rücksprache mit Ihrem PVS-Hersteller

Anlage 2

Elektronischer HKP zum Zahnersatz / Übersicht der Änderungen bei Befund- und Therapiekürzeln

Die Bundesmantelvertragspartner haben die nachfolgend beschriebenen Änderungen der im Zahnschema des Heil- und Kostenplans einzutragenden Befund- und Therapiekürzel vereinbart. Die Änderungen gelten seit dem 01.01.2022 für alle Planungen, die im elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahren eingereicht werden. Ab dem 01.07.2022 sind sie auch bei Planungen nach herkömmlichem Papierverfahren zu berücksichtigen.

1. Befundkürzel

Viele der Befundkürzel sind unverändert geblieben. In folgenden Bereichen gibt es Änderungen:

- Erneuerungsbedürftiger herkömmlicher Zahnersatz

Alle Kürzel zur Kennzeichnung der Erneuerungsbedürftigkeit haben jetzt ein „w“ am Ende. Neu sind:

bw = erneuerungsbedürftiges Brückenglied

pkw = erneuerungsbedürftige Teilkrone

Besonderheit: Erneuerungsbedürftige Sekundärteleskope

Die Erneuerung des Sekundärteils einer Teleskopkrone steht oft in Verbindung mit einer gleichzeitigen Erneuerung der Prothese, für die die Befundkürzel im Zahnschema einzutragen sind. Im Papier-HKP bleibt dem Zahnarzt nur, als Befund „tw“ einzutragen und im Bemerkungsfeld auf die nur teilweise Erneuerung der TK hinzuweisen. Für eine leichtere Zuordnung des Festzuschusses nach der Befund-Nr. 6.12 und um den Eintrag im Bemerkungsfeld zu ersparen, wurde für diese Fälle folgendes neues Kürzel festgelegt:

t2w = erneuerungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopkrone

- Suprakonstruktionen

Die Kürzel „i“ für ein intaktes Implantat und „sw“ für eine zu erneuernde Suprakonstruktion sind entfallen.

Alle Kürzel zur Kennzeichnung einer Suprakonstruktion beginnen jetzt mit „s“, gefolgt von einem oder zwei Buchstaben zur näheren Beschreibung der Suprakonstruktion. Zu erneuernde Suprakonstruktionen sind mit „w“ am Ende gekennzeichnet. Zulässige Kürzel sind:

Intakte Versorgung		Zu erneuernde Suprakonstruktion	
Kürzel	Beschreibung	Kürzel	Beschreibung
sb	implantatgetragenes Brückenglied	sbw	erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Brückenglied
se	ersetzter Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese	sew	ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn einer implantatgetragenen (Teil-) Prothese
sk	implantatgetragene intakte Krone	skw	erneuerungsbedürftige implantatgetragene Krone
so	implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit ersetztem Zahn	sow	erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit erneuerungsbedürftigem ersetztem Zahn
st	implantatgetragene Teleskopkrone	stw	erneuerungsbedürftige implantatgetragene Teleskopkrone

2. Therapiekürzel

Viele der in den Zeilen der Regelversorgung und der Therapieplanung anzugebenden Kürzel sind unverändert geblieben. In folgenden Bereichen gibt es Änderungen:

- Sekundärteleskope

Passend zum neuen Befundkürzel „t2w“ wurden folgende Therapiekürzel festgelegt:

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

- Suprakonstruktionen

Standardkürzel wie SK, SKM, SKVO, ST, STM etc. sind bereits eingeführt. Verbindlich sind darüber hinaus jetzt folgende Kürzel:

- SB = implantatgetragenes Brückenglied
- SBV = implantatgetragenes Brückenglied mit vestibulärer Verblendung
- SBM = implantatgetragenes vollkeramisches oder keramisch vollverblendetes Brückenglied
- SE = zu ersetzender Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
- SEO = zu ersetzender Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese mit Stegverbindung
- SO = implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit zu ersetzendem Zahn (SO dient dem Ersatz des bisher häufig unpräzise genutzten Kürzels „SR“)

Elektronischer Heil- und Kostenplan zum Zahnersatz / Listenzulässiger 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	ersetzer Zahn
ew	ersetzer, 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	ersetzer Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
sew	ersetzer, aber erneuerungsbedürftiger Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
sk	implantatgetragene intakte Krone
skw	erneuerungsbedürftige implantatgetragene Krone
so	implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit ersetzttem Zahn
sow	erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit erneuerungsbedürftigem ersetzttem Zahn
st	implantatgetragene Teleskopkrone
stw	erneuerungsbedürftige implantatgetragene Teleskopkrone
t	Teleskopkrone
t2w	erneuerungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopkrone
tw	erneuerungsbedürftige Teleskopkrone
ur	unzureichende Retention
ww	erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
x	nicht erhaltungswürdiger Zahn
) (Lückenschluss

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
PKM	Teilkrone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
PKV	Teilkrone mit vestibulärer Verblendung
R	Wurzelstiftkappe mit zu ersetzendem Zahn
SB	implantatgetragenes Brückenglied
SBV	implantatgetragenes Brückenglied mit vestibulärer Verblendung
SBM	implantatgetragenes vollkeramisches oder keramisch vollverblendetes Brückenglied
SE	zu ersetzender Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
SEO	zu ersetzender Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese mit Stegverbindung
SK	implantatgetragene Krone
SKM	implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendete Krone
SKMO	implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendete Krone mit Geschiebe
SKO	Implantatgetragene Krone mit Geschiebe
SKV	implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verblendung
SKVO	implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verblendung und Geschiebe
SO	implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit zu ersetzendem Zahn
ST	implantatgetragene Teleskopkrone
STM	implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendete Teleskopkrone
STV	implantatgetragene Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung
T	Teleskopkrone
TM	Teleskopkrone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
TV	Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung
T2	Sekundärteil einer Teleskopkrone
T2M	Sekundärteil einer Teleskopkrone, vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
T2V	Sekundärteil einer Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung

Anlage 3

KFO-Behandlungsplan im EBZ: Übersicht der in Datenfeldern hinterlegten Auswahllisten

Vorbemerkung

Der bisherige Vordruck „KFO-Behandlungsplan“ sieht für die Angabe der KIG-Einstufung, Anamnese, Diagnostik und Therapie Freitextfelder vor. Um das Befüllen der Datenfelder zu erleichtern, wurden für das elektronische Verfahren Auswahllisten, sog. Schlüssellisten mit häufig vorkommenden Angaben erstellt und in den Datenfeldern hinterlegt. Aus den Listen können je nach Bedarf einer oder mehrere der Einträge ausgewählt werden. Außer bei den KIG-Stufen enthält jede Liste den Eintrag „Sonstiges“, welches zu einem Freitextfeld führt. Hier können Angaben erfolgen für die Fälle, dass das Gesuchte in den Listen nicht enthalten ist oder zusätzliche Informationen an die Kasse erforderlich scheinen.

Sonstiges

Mit Start des EBZ können KFO-Therapieänderungs- und Verlängerungsanträge auch für solche Behandlungspläne elektronisch gestellt werden, die zu einem früheren Zeitpunkt im Papierverfahren mit Vordruck 4a beantragt und genehmigt wurden. Die Anträge müssen eine neue Antragsnummer aufführen, jedoch bleibt das Feld „Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan“ leer, da im Papierverfahren keine Antragsnummern vergeben werden.

Achtung: Bei einem KFO-Therapieänderungsantrag sind alle Maßnahmen anzugeben, die ab der Genehmigung des Antrags vorgenommen werden sollen (und nicht nur, wie im Papierverfahren bisher üblich, nur die geänderten Maßnahmen).

Auswahllisten/Schlüssellisten

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

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

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	Mesialkipfung 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

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]

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
23	Beiderseitiger Kreuzbiss [Zahnangabe]
24	Einseitiger Kreuzbiss [Zahnangabe]
25	Mittellinierverschiebung um [mm-Angabe] mm
99	Sonstiges

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

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