

Version: 1.1

Dokumentenreferenz: Die Inhalte des Digitalisierungskompasses, sofern diese nicht spezifisch für Berlin sind, wurden von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KZVWL) erstellt. Die Verwendung erfolgt mit Genehmigung der KZVWL.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auf Basis der gesetzlichen Regelungen haben die Bundesmantelvertragspartner (KZBV und GKV-Spitzenverband) in den Änderungsvereinbarungen zum BMV-Z weitere relevante Regelungen für den vertragszahnärztlichen Bereich, die Digitalisierung betreffend, vorgenommen.

Aus diesem Grund führen wir mit unserem „Digitalisierungskompass“, den wir nun für Sie aktualisiert haben, die Broschüren-Reihe fort und geben Ihnen einen Überblick zu den erforderlichen finanziellen und technisch-organisatorischen Voraussetzungen für Ihren Praxisbetrieb und den im BMV-Z geänderten Vorgaben.

Wir haben dabei versucht, uns auf das Notwendigste zu beschränken, um Ihnen einen schnellen Überblick zu geben, den Sie immer wieder als Nachschlagewerk nutzen können.

Ihr Vorstand der KZV Berlin

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1 Mindestausstattung für die TI.....	3
1.1 Konnektor	3
1.2 Stationäres Kartenlesegerät (eHealth-Kartenterminal) und Praxisausweis (SMC-B)	4
1.3 Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA).....	4
1.4 Kommunikationsdienst im Medizinwesen (KIM).....	5
1.5 Praxisverwaltungssystem (PVS).....	6
2 Pflichtanwendungen	6
2.1 Elektronisches Rezept (E-Rezept).....	6
2.2 Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU).....	7
2.3 Elektronische Patientenakte (ePA)	7
2.4 Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ)	10
3 Migration TI 1.0 nach TI 2.0.....	11
4 TI-Pauschalenregelung.....	12

1 Mindestausstattung für die TI

Für die Anbindung an die TI, zur Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben und zur Nutzung der freiwilligen und gesetzlich verpflichtenden Anwendungen sind folgende Komponenten als Mindestausstattung notwendig:

- Konnektor
- stationäres Kartenlesegerät (eHealth-Kartenterminal)
- Praxisausweis (SMC-B)
- elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)
- Kommunikationsdienst im Medizinwesen (KIM)
- Praxisverwaltungssystem (PVS)

1.1 Konnektor

Der TI-Konnektor ist die zentrale Komponente zur Anbindung der zahnärztlichen Praxen an die TI. Die TI dient dazu, alle Beteiligten im Gesundheitswesen zu vernetzen.

Der Konnektor ähnelt von der Technik her einem DSL-Router, bietet aber ein deutlich höheres Sicherheitsniveau, da er mit einem virtuellen privaten Netzwerk (VPN) arbeitet. Der Konnektor wird fortlaufend von den Anbietern weiterentwickelt. Neben sicherheitsrelevanten Updates gibt es auch Produktweiterentwicklungen. Man spricht auch von Produkttypversionen (PTV).

Mit dem sog. E-Health-Gesetz hat der Gesetzgeber verpflichtend eingeführt, dass Versichertenstammdaten online überprüft werden müssen (Versichertenstammdatenmanagement=VSDM). In der Praxis war deshalb ein sog. VSDM-fähiger Konnektor in der Produkttypversion PTV1 notwendig.

Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) hat der Gesetzgeber dann bestimmt, dass Zahnarztpraxen auch die Fachanwendungen elektronischer Medikationsplan (eMP) und Notfalldatenmanagement (NFDM) in ihrer Praxis anbieten sollen. Hierfür ist ein Konnektor in der Version PTV3 notwendig. Er wird auch eHealth-Konnektor genannt.

Mit PTV3 sind auch die Voraussetzungen für die Nutzung von KIM (Kommunikation im Medizinwesen) im Konnektor vorgesehen. KIM ist zwingende Voraussetzung zur Nutzung der gesetzlich verpflichtenden Anwendungen: elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren Zahnärzte (EBZ).

Seit der Produkttypversion PTV4 unterstützt der Konnektor die elektronische Patientenakte (ePA). Dies hat der Gesetzgeber im Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG) festgelegt.

Mit PTV4+ ist dann die Komfortsignatur ermöglicht worden.

Die nächste Produktversion PTV5 des Konnektors ist bereits jetzt verfügbar und unterstützt u. a. die ePA in der Version 2 (ePA 2.0). Über das Konnektupdate PTV 5 und PVS-Update ePA 2.0 wird Ihnen ermöglicht, Einträge in das eZahnbonusheft des Versicherten als Bestandteil der ePA vorzunehmen.

Für die Erstausrüstung mit einem Konnektor bis zum 30.06.2023 erhielten Praxen eine Refinanzierung. Für die Installation des PTV-Updates des Konnektors und die Implementierung in Ihr PVS sind im Rahmen der

Grundsatzfinanzierungsvereinbarung Erstattungspauschalen mit dem GKV-Spitzenverband bis zum 30.06.2023 vereinbart worden.

Alle in der TI eingesetzten Konnektoren besitzen eine gerätespezifische security module Card (SMC-K). Auf diesen Karten sind Zertifikate gespeichert. Die Zertifikate haben eine festgelegte Laufzeit von maximal fünf Jahren. Nach fünf Jahren müssen die Zertifikate erneuert werden. Mit Beschluss der Gesellschafterversammlung der gematik vom 29.08.2022 bedingt dies den Austausch der Konnektorhardware. Zumindest gilt dies für Konnektoren, die eine Zertifikatslaufzeit bis Ende August 2023 haben. Ab September 2023 soll es nach Beschlusslage der Gesellschafterversammlung der gematik auch alternative Lösungen wie Remote-Softwareverlängerungen der Zertifikate oder separate Rechenzentrumslösungen geben. Siehe auch „Punkt 2 Migration TI 1.0 nach TI 2.0“.

1.2 Stationäres Kartenlesegerät (eHealth-Kartenterminal) und Praxisausweis (SMC-B)

Das eHealth-Kartenterminal ist ein speziell für den gematik-Online-Produktivbetrieb konzipiertes stationäres Lesegerät. Im Lieferumfang enthalten sind zumeist auch gerätespezifische SMC-Karten, die sog. SMC-KT.

Mindestens ein stationäres Kartenterminal ist notwendig, um die Online-Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nutzen zu können. Über das Kartenterminal erfolgt auch die Anmeldung der Praxis an die TI. Dazu wird der elektronische Praxisausweis (SMC-B) in ein separates Fach des Kartenterminals eingesteckt und verbleibt – ähnlich wie bei einer SIM-Karte im Handy – im Kartenterminal. Die Kartenterminals kommunizieren über das Netzwerk mit dem Konnektor. Nach Ablauf von fünf Jahren sind zur Aufrechterhaltung der Anbindung an die TI der Praxisausweis (SMC-B) und die SMC-KT zu tauschen, da die Zertifikate – wie zuvor erläutert – eine Laufzeit von fünf Jahren haben.

Zusätzlicher Hinweis: Auf der SMC-B-Karte ist eine sog. Telematik-ID gespeichert. Diese ist ggf. mit Ihrer KIM-E-Mail-Adresse verknüpft. Achten Sie daher bei der Neubestellung darauf, dass dieselbe Telematik-ID verwendet wird, da ansonsten die bisherige KIM-E-Mail-Adresse nicht weitergenutzt werden kann. Zudem sollten Sie unmittelbar vor dem Austausch der SMC-B-Karte durch Ihren Dienstleister alle noch offenen KIM-Nachrichten abrufen, da diese mit der neuen SMC-B nicht entschlüsselt werden können.

1.3 Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)

Der eHBA ist eine personenbezogene Chipkarte und erinnert daher an die bekannte EC-Karte. Er ersetzt den klassischen Arztausweis aus Papier. Der eHBA bietet der Zahnärztin/dem Zahnarzt die Möglichkeit, elektronische Dokumente rechtsverbindlich zu signieren. Fachleute sprechen hier von der qualifizierten elektronischen Signatur (QES). Diese dient somit im elektronischen Rechtsverkehr als gleichwertiger Ersatz für die händische Unterschrift.

Mit dem eHBA weist sich der Eigentümer in der elektronischen Welt als Zahnärztin/Zahnarzt aus. Darüber hinaus ermöglicht der eHBA die Vertraulichkeit der Information, indem er personenbezogene, medizinische Daten ver- und entschlüsseln sowie eAU und E-Rezepte signieren kann. Auch der Zugriff auf die eGK des Versicherten ist mit dem eHBA gegeben.

Mit dem PDSG ist durch den Gesetzgeber die organisatorische eHBA-Pflicht festgelegt worden, d. h. in jeder Praxis muss zwingend ein eHBA vorhanden sein, anderenfalls wird die SMC-B gesperrt. In der Folge ist dann kein Versichertenstammdatenabgleich der eGK des Versicherten mehr möglich und führt zur gesetzlich verpflichtenden Sanktionierung (2,5 % Honorarabzug). Bitte achten Sie deshalb darauf, dass in Ihrer Praxis mindestens ein eHBA vorhanden ist! Auch angestellte Zahnärztinnen/Zahnärzte, Entlastungs-, Weiterbildungs- und Vorbereitungsassistentinnen und -assistenten ab dem zweiten Ausbildungsjahr benötigen einen eigenen eHBA, sofern sie im Praxisbetrieb elektronisch verordnen oder krankschreiben sollen. Dies richtet sich im Einzelfall nach dem jeweiligen Arbeitsvertrag. Hierfür müssen separate eHBA der Generation 2 (G2) beantragt werden. Bei den Herstellern kann die Zahnärztin/der Zahnarzt zwischen verschiedenen Anbietern wählen. Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Zahnärztekammer Berlin.

Der eHBA G 2 ermöglicht es der/dem Zahnärztin/Zahnarzt, alle Anwendungen in der TI vollumfänglich zu bedienen und zu nutzen. Daneben sind noch vereinzelt Vorläuferkarten (elektronische Zahnarzttausweise der Generation 0) im Umlauf.

Zur Signierung einer eAU bzw. eines E-Rezepts oder eines elektronischen Heil- und Kostenplans (eHKP) muss der eHBA im Kartenlesegerät gesteckt sein. Sofern Sie die Komfortsignatur nutzen möchten, muss der eHBA immer gesteckt bleiben. Aus Gründen der Praxisorganisation und des Datenschutzes ist ggf. ein zusätzliches Kartenterminal sinnvoll, um nicht das Kartenlesegerät für das Lesen der Patientenversichertenkarten nutzen zu müssen. Auch empfehlen wir Ihnen, sich mit Ihrem PVS-Hersteller in Verbindung zu setzen, wie und wann die Signierung (einfache Signatur, Komfortsignatur, Stapelsignatur) softwareseitig bei Ihnen realisiert werden kann. Darüber hinaus benötigen Sie einen Konnektor in der Produkttypversion PTV4+ oder höher.

Achtung: Sowohl die Stapel- als auch die Komfortsignatur sind nur mit einem eHBA Generation 2.0 möglich, d. h. wenn Sie diese Möglichkeit im Praxisbetrieb nutzen möchten, benötigen Sie zwingend einen eHBA Generation 2. Zusätzlich benötigen Sie mindestens einen PTV4+ Konnektor oder höher.

Wenn Sie als Besitzerin/Besitzer der Signaturkarte nachschauen wollen, wie lange Ihre jetzige TI-Vorläuferkarte noch gültig ist, dann finden Sie auf der Karte das Gültigkeitsdatum.

Technisch muss die neue eHBA-Generation freigeschaltet und anschließend aktiviert werden. Das Freischalten erfolgt über den Kartenherausgeber auf dessen Internetseite. Die Aktivierung erfolgt über das PVS.

1.4 Kommunikationsdienst im Medizinwesen (KIM)

Bisherige Kommunikationskanäle wie Post oder E-Mail und vor allem Faxe können die Sicherheit auf dem Transportweg an bestimmte Empfänger nicht leisten und sind aufgrund der personenbezogenen, medizinischen Daten für das Gesundheitswesen ungeeignet.

KIM hingegen ist ein sicherer E-Mail-basierter Dienst, bei dem sich in einem geschlossenen Nutzerkreis Zahnärztinnen und Zahnärzte untereinander, aber auch mit Personen anderer Heilberufe sowie Organisationen und Instituten im Gesundheitswesen austauschen können. KIM ermöglicht insbesondere auch die

Nutzung der QES. Mit KIM kann eine eAU versendet werden. Darüber hinaus ist KIM erforderlich für die Verwendung des EBZ. Dies sind gesetzlich verpflichtende Anwendungen.

KIM ab der Version 1.0 wird von verschiedenen Herstellern, die über die gematik zugelassen werden, über ausgewählte Anbieter vermarktet. Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen sich daher eigenständig um die KIM-Anbindung kümmern. Bei der Auswahl des KIM-Anbieters sollten Sie sowohl finanzielle als auch qualitative Kriterien bewerten. Praxen, die noch keinen KIM-Dienst haben, empfehlen wir zeitnah in Absprache mit Ihrem Dienstleister vor Ort (DVO) und/oder PVS-Anbieter nach einem geeigneten KIM-Anbieter zu schauen, damit keine Nachteile in der Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen entstehen.

Weitergehende Informationen erhalten Sie auch im Leitfaden der KZBV unter:

<https://www.kzbv.de/kommunikation-im-medizinwesen-und-die.1387.de.html>

1.5 Praxisverwaltungssystem (PVS)

Damit Ihre Praxis die freiwilligen und gesetzlich verpflichtenden Anwendungen der TI erfüllen kann, sind auch Veränderungen Ihres PVS erforderlich.

Sowohl für die PTV3-Anwendungen (eMP, NFDM, KIM), die PTV4-Anwendung (ePA) und die PTV5-Anwendung (ePA 2.0) als auch für die Anwendungen eAU, E-Rezept und EBZ sind Software-Anpassungen Ihres PVS notwendig.

Über den Entwicklungsstand informieren Sie sich bitte bei Ihrem PVS Anbieter!

2 Pflichtenwendungen

2.1 Elektronisches Rezept (E-Rezept)

Apotheken in ganz Deutschland sind bereits seit dem 2022 verpflichtet, E-Rezepte anzunehmen. Ursprünglich war der Rollout in zwei Regionen am 01.09.2022 gestartet. Ab diesem Zeitpunkt sollten möglichst viele Zahnarztpraxen E-Rezepte erstellen, um die Anwendung entsprechend schnell in die flächendeckende Versorgung zu bringen. Vorbehaltlich des Erreichens der von der gematik vorgegebenen Qualitätskriterien sah die weitere Planung vor, dass das E-Rezept zum 01.12.2022 in Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe verpflichtend und dann in sechs weiteren Bundesländern sukzessive eingeführt wird. Im Jahr 2023 sollte die Anwendung E-Rezept auf die übrigen acht Bundesländer ausgedehnt werden.

Nach nunmehr vorliegenden Informationen wird ab 2024 die Einführung des E-Rezeptes neu gestartet. Neben dem Tokenausdruck in Papierform werden auch zwei elektronische Einreichungsmöglichkeiten mit der ePA-App der gematik und der eGK (VSDM ++) in der Apotheke möglich sein. Nähere Informationen zum Neustart des E-Rezeptes erhalten Sie von uns über die Rundschreiben.

Weitergehende Informationen zum E-Rezept erhalten Sie auf der Website der KZBV unter:

<https://www.kzbv.de/elektronisches-rezept.1392.de.html>

2.2 Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Die eAU ist in der ersten Ausbaustufe als verbindliche Anwendung flächendeckend seit 01.07.2022 anzuwenden. Die Übermittlung von Daten über die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit erfolgt digital auf direktem Weg von der Arzt- bzw. Zahnarztpraxis an die Krankenkassen.

Technische Voraussetzungen für den Versand einer eAU sind:

- mindestens PTV3-Konnektor
- eHBA je Zahnärztin/Zahnarzt, welche/r signieren soll
- Update des PVS
- KIM-Client

Eine Übersicht über das derzeitige Verfahren finden Sie auf der Website der KZV Berlin unter https://www.kzv-berlin.de/fileadmin/user_upload_kzv/Praxis-Service/2_Telematikinfrastruktur/eAU_Arbeitsgeberverfahren.pdf

Weitergehende Informationen zur eAU erhalten Sie auf der Website der KZBV unter <https://www.kzbv.de/elektronische-arbeitsunfaehigkeitsbescheinigung.1505.de.html>

2.3 Elektronische Patientenakte (ePA)

Seit dem 01.01.2021 erhalten gesetzlich Versicherte auf Antrag von ihrer jeweiligen Krankenkasse eine ePA), die mittels einer Smartphone-App bedient werden kann. Mit dieser ePA können wichtige Diagnosen und Behandlungsdaten interdisziplinär für die an der Behandlung beteiligten Zahnarzt- und Arztpraxen, Krankenhäuser, Apotheken und in Zukunft auch Einrichtungen weiterer Gesundheitsberufe verfügbar gemacht werden.

Seit dem 01.07.2021 sind alle Zahnarztpraxen verpflichtet, die ePA in der Versorgung zu unterstützen. Zahnärzte müssen auf Wunsch der Patientinnen/Patienten Erstbefüllungen und Aktualisierungen der ePA vornehmen. Gegenstand der Befüllung sind diejenigen Behandlungsdaten, die für die aktuelle und/oder künftige Versorgung der/des Patientin/Patienten aus der Perspektive der/des aktuellen Behandlerin/Behandlers von Relevanz sein können. Dies können z. B. Diagnosen, Befunde, geplante Therapiemaßnahmen, Röntgenbilder oder ein Brief an eine/einen weiterbehandelnde/n Kieferorthopädin/en sein. Eine gesonderte Dokumentation hierüber ist nicht notwendig, da die Originale in Ihrem PVS als medizinische Behandlungsdokumentation gespeichert bleiben. In keinem Fall müssen Sie bereits abgeschlossene Behandlungsdaten oder papierbasierte Dokumente nachträglich digital aufbereiten und in die ePA der Patientinnen/einen einstellen.

Auch das zahnärztliche Bonusheft kann künftig digital in der ePA gespeichert und aktualisiert werden. Hierfür sind allerdings die technischen Voraussetzungen in der Praxis zu schaffen (dazu zählt das PTV5-Update des Konnektors und das Update des PVS auf ePA 2.0).

Für die technische Umsetzung der ePA benötigen Sie somit je nach Versionsstand:

- mindestens PTV4-Konnektor
- eHBA

- Update des PVS

In Teil 1 des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA) sind nach der Gebühren-Nr. NFD gemäß § 87 Abs. 2 und 2h SGB V folgende Gebührennummern aufgenommen worden:

ePA1 Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte 4 Punkte

1. Die Leistung nach Nr. ePA1 umfasst:

- die Erfassung, Verarbeitung oder Speicherung von versorgungsrelevanten zahnmedizinischen Informationen oder Angaben zum Bonusheft aus der aktuellen Behandlung des Versicherten für eine erstmalige einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation in der elektronischen Patientenakte (Daten nach § 341 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGB V) auf Verlangen des Versicherten,
- die Prüfung, ob erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte Dritter einer Übermittlung in die elektronische Patientenakte entgegenstehen,
- die Prüfung und ggf. Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten, die Einholung der Einwilligung des Versicherten in den Zugriff auf Daten in dessen elektronischer Patientenakte.

2. Die Leistung nach Nr. ePA1 ist einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifend nur einmal je Versicherten und elektronischer Patientenakte abrechenbar.

3. Die Leistung nach Nr. ePA1 ist nicht neben der Leistung nach Nr. ePA2 abrechenbar.

ePA2 Aktualisierung einer elektronischen Patientenakte 2 Punkte

1. Die Leistung nach Nr. ePA2 umfasst:

- die Erfassung, Verarbeitung oder Speicherung von versorgungsrelevanten zahnmedizinischen Informationen oder Angaben zum Bonusheft aus der aktuellen Behandlung des Versicherten für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation in der elektronischen Patientenakte (Daten nach § 341 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGB V) auf Verlangen des Versicherten,
- die Prüfung, ob erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte Dritter einer Übermittlung in die elektronische Patientenakte entgegenstehen,
- die Prüfung und ggf. Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten,
- die Einholung der Einwilligung des Versicherten zur Datenverarbeitung in dessen elektronischer Patientenakte.

2. Die Leistung nach Nr. ePA2 ist höchstens einmal je Sitzung abrechenbar.

3. Die Leistung nach Nr. ePA2 ist nicht neben der erstmaligen Befüllung der elektronischen Patientenakte ePA1 abrechenbar.

Die elektronische Patientenakte (ePA) enthält wie bereits ausgeführt auch die Möglichkeit des Zugriffs auf das medizinische Informationsobjekt (MIO) eZahnbonusheft der/des Patientin/en. Voraussetzung ist wie bereits geschildert ein Update des Konnektors nach PTV 5 und ein PVS-Update ePA 2.0.

Im Folgenden haben wir Ihnen auf Basis der 37. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z die Unterschiede zwischen dem Papier-Bonusheft und dem elektronischen Bonusheft gegenübergestellt:

Bonusheft (§ 19 BMV-Z)

	Wahl des Papierverfahrens (Papier-Bonusheft)	Wahl des elektronischen Verfahrens (eZahnbonusheft)
§ 19 Abs. 2 BMV-Z	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bonusheft ist dem Zahnarzt un- aufgefordert vom Versicherten vorzulegen. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zugriffsberechtigung zwecks Daten- verarbeitung ist vom Versicherten zu erteilen. ▪ Eintragungen im eZahnbonusheft sollten für den Fall einer unbeabsich- tigten Löschung im geeigneten For- mat (PDF) zusätzlich auf anderen Speichermedien gesicherten werden.
§ 19 Abs. 3 BMV-Z	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeder Versicherte, der das 12. Le- bensjahr vollendet hat, erhält vom Zahnarzt ein Bonusheft. ▪ Dokumentation der Ausgabe des Bonushefts in der Patientenakte der Praxis. ▪ Bei Versicherten mit Vollendung des 12. Lebensjahres -> Eintragung Mund- hygienestatus (IP1) halbjährlich ▪ bei Versicherten mit Vollendung des 18. Lebensjahres -> Eintragung zahn- ärztlicher Untersuchungen i. S. v. § 55 Abs. 1 S. 4 Nr. 2 SGB V jährlich ▪ Eintragung mit Stempel und Un- terschrift versehen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das eZahnbonusheft ist als medizini- sches Objekt (MIO) Bestandteil der ePA. ▪ Dokumentation der Entscheidung des Versicherten zur Führung eines eZahnbonushefts in der Patienten- akte in der Praxis. ▪ Eintragung mittels Praxis-/In- stitutionskarte (SMC-B) versehen
§ 19 Abs. 4 BMV-Z	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eintragung kann nachgeholt wer- den beim nächsten Besuch, wenn Bonusheft nicht vorliegt. ▪ Alternativ: Ersatzbescheinigung über Durchführung einer zahnärztliche Untersuchung i. S. v. § 55 Abs. 1 S. 4 Nr. 2 SGB V (mit Name, Vorname, Geb.-Datum, KVK-Nr. des Versicherten) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenn Zugriff zum eZahnbonusheft nicht möglich, kann Eintragung beim nächsten Besuch nachgeholt werden.
§ 19 Abs. 5 BMV-Z	<ul style="list-style-type: none"> ▪ siehe Fassung Anlage 14a (Vordruck 8) zum BMV-Z 	
§ 19 Abs. 6 BMV-Z	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kosten der Formulare tragen die Krankenkassen. 	

- § 19 Abs. 7 BMV-Z
- Aus gegebenen Anlass müssen KZVen die Zahnärzte zur wirtschaftlichen Verwendung anhalten.

2.4 Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ)

Seit dem 01.07.2022 sind die früher noch per Papier zu genehmigenden Behandlungspläne in ein elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren Zahnärzte (EBZ) überführt worden. Seitdem sollen alle Krankenkassen und alle PVS-Hersteller „EBZ-ready“ sein. Für die Zahnarztpraxen müssen die EBZ-Module KG/KB, KFO und ZE bestell- und installierbar sein. Das elektronische Verfahren wurde mit den Leistungsbereichen Kieferbruch, Kiefergelenkserkrankungen, Kieferorthopädie und Zahnersatz eingeleitet.

Die Umstellung im Bereich Parodontalerkrankungen sollte aufgrund der zum 01.07.2021 in Kraft getretenen neuen PAR-Richtlinie zum 01.07.2023 verbindlich erfolgen. In diesem Zusammenhang erfolgte im Zeitraum 01.01.2023 bis 31.03.2023 nach Angaben der KZBV der sukzessive Rollout der Module durch die PVS-Hersteller. Zum 01.04.2023 mussten somit alle PVS-Hersteller die Module ausgeliefert haben. Seit dem 01.04.2023 soll die Beantragung möglichst nur noch elektronisch erfolgen. Ab dem 01.07.2023 ist sie dann Pflicht. Gut zu wissen: Der Verlängerungsantrag UPT wird nach dem bisherigen Zeitplan erst zum 01.10.2023 im EBZ umgesetzt sein.

Seit dem 01.01.2023 erfolgt nach BMV-Z Vorgaben die sog. Einführungsphase für Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte. Das Beantragungs- und Genehmigungsverfahren erfolgt ausschließlich auf elektronischem Weg mit den Kostenträgern. Nach der einjährigen Einführungsphase, mithin bis zum 31.12.2023, schließt sich gemäß § 17 Abs. 6 zu Anlage 15 BMV-Z neu eine Evaluation der Bundesmantelvertragspartner an. Ob in 2024 dann noch Papieranträge für Praxen möglich sein werden, die nicht am EBZ-Verfahren teilnehmen wollen, hängt von den weiteren Verhandlungen der Bundesmantelvertragspartner ab.

Für die technische Umsetzung benötigen Sie:

- PVS-Update (EBZ-Module KG/KB, KFO, ZE und PAR)
- mindestens PTV3-Konnektor zum Verschlüsseln, Entschlüsseln und Signieren (QES) von Antrags- und Antwortdatensätzen an die Kostenträger
- eHBA je Zahnärztin/Zahnarzt, welche/r signieren soll
- KIM zur Versendung von Antrags- und Antwortdatensätzen an die Kostenträger

In der 38. sowie 40. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z konnte die KZBV ohne das Vorhandensein einer Rechtsgrundlage eine Anschubfinanzierung für 2022 und 2023 in Höhe von 25 Mio. Euro mit dem GKV-Spitzenverband vereinbaren. Die Auszahlung der Beträge für 2022 ist bereits erfolgt.

Weitergehende Informationen zum EBZ erhalten Sie auf der Website der KZV Berlin unter:

<https://www.kzv-berlin.de/fuer-praxen/telematikinfrastruktur/anwendungen/elektronisches-beantragungs-und-genehmigungsverfahren>

3 Migration TI 1.0 nach TI 2.0

Wie Sie bereits in den Pressemitteilungen und Medien verfolgen konnten, werden zurzeit die ersten Konnektoren ausgetauscht. Hintergrund ist, dass die Konnektoren eine technische Laufzeit von fünf Jahren haben. Danach sind sie grundsätzlich aus sicherheitstechnischen Erwägungen zu tauschen. Dies sieht auch die Beschlusslage der Gesellschafterversammlung der gematik vom 29.08.2022 vor. Danach sind alle Konnektoren hardwareseitig zu tauschen, deren Zertifikate noch bis Ende August 2023 laufen. In der Folge sollen aber auch weitere Lösungen alternativ zur Verfügung stehen. Welche Lösungen soll es geben?

1.) Hardwareseitiger Austausch

Bei dem hardwareseitigen Austausch wird der bisherige Konnektor gegen ein neues Konnektormodell ausgetauscht. Mit dem Austausch haben die Zertifikate im Konnektor (SMC-K) wiederum eine Laufzeit von weiteren fünf Jahren.

2.) Remoteverlängerung der Konnektorzertifikate

Bei dieser Variante können von geschulten Technikern (DVOs) die Zertifikate des Konnektors über gesicherte Internetverbindungen (remote) verlängert werden. Dies ist bei neueren Konnektorvarianten mit ECC-Zertifikaten bis zu drei Jahren nach Ablauf des Konnektors möglich. Konnektoren mit RSA Zertifikaten laufen nach Vorgaben des BSI nur bis Ende 2025. Voraussetzung für das Einspielen von Zertifikaten remote ist darüber hinaus die Konnektorversion PTV5. In der Regel sind überwiegend RSA-Konnektoren im Feld.

3.) TI-Gateway-Lösung (softwarebasierte Rechenzentrum-Lösung bzw. TlaaS-Lösung)

Bei dieser Variante steht der Konnektor physikalisch nicht mehr in der Praxis. Die Logik des Konnektors wird in ein Rechenzentrum verlagert. Die Verbindung zwischen der Praxis und dem von der gematik zugelassenen Rechenzentrums-Betreiber der TI Gateway Lösung erfolgt datenschutzrechtskonform über ein VPN-Router. Diese Lösung hat viele Vorteile gegenüber den zuvor genannten Lösungen, da hier bereits ein Migrationspfad zur TI 2.0 beschritten wird. Im III. bzw. IV. Quartal 2023 werden die ersten zugelassenen Anbieter erwartet. Zurzeit werben andere Anbieter mit hardwarebasierten TI-as-a-Service-Lösungen (Rechenzentrumslösungen). Diese werden zwar von der gematik geduldet, haben aber keine Zulassung. Bei diesen Lösungen werden hardwareseitig Konnektoren in Rechenzentren verbaut. Der Vorteil bei diesen Lösungen ist allerdings gering, da i. d. R. die durch Hardwarekonnektoren verursachten Probleme nur in ein Rechenzentrum verlagert werden.

Ausführliche Informationen zum Konnektortausch finden Sie auf der Website der KZBV unter <https://www.kzbv.de/austausch-von-konnektoren.1750.de.html#>

4 TI-Pauschalenregelung

Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) hat der Gesetzgeber mit Einführung des § 378 SGB V verfügt, dass die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden „Leistungserbringer“ ab dem 01.07.2023 eine monatliche Pauschale (TI-Pauschale) von den Krankenkassen erhalten.

Die bisherigen Pauschalenregelungen sind damit abgelöst worden. Die dafür erforderliche Verhandlung vom 30.04.2023 auf Bundesmantelvertragsebene ist zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband gescheitert, sodass nunmehr das BMG den Vereinbarungsinhalt festlegt hat. Die TI-Pauschalenregelung sieht nicht nur eine grundlegende Änderung der Erstattungsregelung vor, sondern enthält auch geforderte strukturelle Änderungen. Eine Übersicht über die festgelegten monatlichen Pauschalen und den Bescheid vom BMG finden Sie unter <https://www.kzv-berlin.de/fuer-praxen/telematikinfrastruktur/finanzierung>

Da die neuen Pauschalen und Voraussetzungen sehr kurzfristig und kurz vor Veröffentlichung dieses Digitalisierungskompasses bekanntgegeben wurden, müssen die KZVen die neuen Regelungen zunächst umsetzen. Über das weitere Vorgehen informieren wir Sie im Rundschreiben.

Impressum

Digitalisierungskompass 2023

Herausgeber

Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe und ZIS GmbH

c/o KZVWL

Auf der Horst 25

48147 Münster

Telefon: 0251 / 507-101

Telefax: 0251 / 507-65 101

Laura.Erdmann@zahnaerzte-wl.de

www.zahnaerzte-wl.de

Weitergabe, Veröffentlichung oder Vervielfältigung (auch von Teilen der Broschüre) nur mit vorheriger Genehmigung der KZVWL.

Konzeption

Michael Evelt

stv. Vorstandsvorsitzender der

Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Auf der Horst 25 | 48147 Münster

Postfach 4220 | 48023 Münster

Die Inhalte des Digitalisierungskompasses, sofern diese nicht spezifisch für Berlin sind, wurden von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KZVWL) erstellt. Die Verwendung erfolgt mit Genehmigung der KZVWL.