

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

### Übersicht Szenarien

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

### 1. Standardszenario: Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung

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

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

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

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

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

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

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

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

**5. Szenario: Verlängerung des HKP**

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

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

**6. Szenario: Behandlung in Therapieschritten**

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

**7. Szenario: Reparatur/Wiederherstellung mit Genehmigung (nur teilweise Genehmigungsverfahren in manchen KZVen verankert)**

- Standardszenario (s. o.)

**8. Szenario: Nachträgliche Änderung der Zuschusshöhe (Bonusheft/Härtefall) durch die Krankenkasse**

- Die Krankenkasse vermerkt im Laufe der Behandlung nach Genehmigung die nachträgliche Änderung der prozentualen Zuschusshöhe / den Härtefall in ihrem System.
- Die Krankenkasse übermittelt einen neuen Antwortdatensatz (mit der geänderten Zuschusshöhe und der ursprünglichen Antragsnummer) an den Zahnarzt.
- Das PVS informiert den Zahnarzt über den neuen Antwortdatensatz (mit der geänderten Zuschusshöhe und der ursprünglichen Antragsnummer) und übernimmt diese Informationen in das PVS.
- Hier soll nach übereinstimmender Auffassung beider Parteien ein Automatismus eintreten, dass die geänderten Daten in dem PVS ersichtlich sind. Mit geänderter prozentualer Zuschusshöhe ändern sich automatisch die Festzuschussbeträge.

*Eine Änderung der prozentualen Zuschusshöhe kann von der Krankenkasse nur nach oben hin nachträglich vorgenommen werden.*

**9. Szenario: Krankenkasse liegt genehmigter HKP von Zahnarzt 1 vor; Zahnarzt 2 reicht HKP für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet ein; Patient entscheidet sich für Zahnarzt 1**

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

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

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

**11. Szenario: Krankenkasse liegen zwei nicht genehmigte HKP für denselben Patienten mit gleichem Versorgungsgebiet vor**

- Die Krankenkasse bittet den Versicherten, sich für eine Versorgung zu entscheiden.

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