

An die
Mitglieder der
Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

VORSTAND

Köln, 25.05.2022

» **Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ)**
Hier: Aufruf zum Bestellen der EBZ-Module und Teilnahme am Verfahren

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

» in diesem Sommer soll die Telematikinfrastruktur einen ganz konkreten Nutzen für die Praxen bringen: Ab dem 1. Juli soll ermöglicht werden, zu genehmigende Behandlungspläne auf digitalem Weg an die Kassen zu übermitteln. Damit wird das bisherige, nicht mehr zeitgemäße und ressourcenverbrauchende Papierverfahren beim Antrags- und Genehmigungsprozess in absehbarer Zeit der Vergangenheit angehören.

Seit Januar 2022 läuft die Pilotphase des Projekts mit einzelnen Praxen. Die gewonnenen Erfahrungen und Ergebnisse sind vielversprechend. Mit einem Mausklick ist eine Behandlungsplanung verschickt und, bei einem Standardantrag, umgehend von der Kasse digital genehmigt. Aufgrund der Vielschichtigkeit des Verfahrens, wurde das EBZ zunächst nur mit ausgewählten Pilotpraxen getestet. Da nun die Resonanz positiv ausfiel, haben wir entschieden, allen Zahnarztpraxen die Möglichkeit zu geben, in Absprache mit dem jeweiligen PVS-Hersteller sukzessive an das EBZ herangeführt zu werden. Damit verbinden wir zwei Ziele: Zum einen soll die Anzahl der digitalen Anträge erhöht werden, um sicher zu sein, dass die neuen Anwendungen ausreichend getestet sind, bevor das EBZ ab dem 1. Januar 2023 bundesweit verpflichtend wird. Zum anderen soll keine Zahnarztpraxis zu einem Stichtag mit einer Anwendung konfrontiert sein, die Sie nicht im Vorfeld mit der nötigen Unterstützung und Schulung erfolgreich in den Praxisbetrieb integrieren konnte. Deshalb unsere Bitte: Machen Sie frühzeitig mit und bestellen zeitnah die entsprechenden Software-Module für die in Ihrer Praxis relevanten Leistungsbereiche!

Die technischen Voraussetzungen finden Sie in einer dem Schreiben beigelegten Übersicht, siehe **Anlage 1**.

Ihre frühzeitige Teilnahme am EBZ hat für Sie folgende Vorteile:

- Jeder digital gestellte Antrag ist ein echter Fall aus Ihrer Praxis, es ist kein zusätzlicher Papierantrag erforderlich (= Vorteil ab sofort!).
- Das Tempo der Umstellung bestimmen Sie: Bis zum Jahresende 2022 sollten Sie, wenn möglich, einen Antrag nur noch digital verschicken. Es besteht aber auch weiterhin die Möglichkeit einen Antrag per Papier zu verschicken. Ab der bundesweiten Einführungsphase zum 1. Januar 2023 besteht diese Alternative nicht mehr.
- Sie bzw. Ihre Mitarbeitenden können z. B. mit einfachen Standardanträgen beginnen und kompliziertere Behandlungsanträge erst dann digital erstellen, wenn Sie/sie in der Anwendung geübt sind.
- HKP zum Zahnersatz: Mit dem digitalen HKP sind geänderte Kürzel verbunden, siehe **Anlage 2**. Die Änderungen sind nicht kompliziert und betreffen abgesehen von „bw“, „pkw“ und „t2w“ hauptsächlich Suprakonstruktionen. Letztere Kürzel sind jetzt strukturierter, aber man wird seine Gewohnheiten umstellen müssen. Nutzen Sie die Zeit bis zum Jahresende 2022 zum Ausprobieren und geben Sie Ihren Mitarbeitenden die Gelegenheit zum Einarbeiten.
- Kieferorthopädie: Das bisherige Papierformular sieht viele Freitextfelder vor. An ihrer Stelle finden Sie im digitalen Antrag zunächst Felder mit hinterlegten Auswahllisten (z. B. für Diagnose, Therapie, Geräte, siehe **Anlage 3**), aus denen Sie das Zutreffende auswählen. Finden Sie das Gesuchte nicht, können Sie Angaben wie bisher im Freitextfeld treffen.
- Support: Bei auftretenden Problemen setzen Sie sich mit Ihrem PVS-Hersteller in Verbindung. Dieser steht Ihnen nach Bestellung der EBZ-Module mit unterstützenden Tutorials und Schulungsmaterial zur Seite und vereinbart gemeinsam mit Ihnen den für Ihre Praxis passenden Termin zum Anschluss an das Verfahren. Zudem haben die Krankenkassen angekündigt, für evtl. Nachfragen zu übermittelten Datensätzen eine Telefonliste zur Verfügung zu stellen.

Mit einer frühzeitigen Teilnahme noch bevor die Verpflichtung des EBZ zum 1. Januar 2023 greift, würden Sie also nicht nur zum Erfolg des elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahrens beitragen, sondern auch die Chance wahrnehmen, sich im Vorfeld in Ruhe mit den neuen Anwendungen beschäftigen zu können.

Wenn Sie Interesse an der aktiven Teilnahme haben, melden Sie sich bitte zeitnah beim Hersteller Ihres PVS-Systems und bestellen die für Sie passenden Module.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



ZA Martin Hendges
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

- Anlage 1:** Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) / Wichtige Informationen zum Start am 1. Juli 2022
- Anlage 2:** Änderungen bei den ZE-Befund- und Therapiekürzeln
- Anlage 3:** KFO-Behandlungsplan im EBZ: Übersicht der in Datenfeldern hinterlegten Auswahllisten

Anlage 1

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

Mit dem elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren für Behandlungen in den Bereichen Kieferbruch (nur anzeigepflichtig), Kiefergelenkserkrankungen, Kieferorthopädie, Parodontalerkrankungen und Zahnersatz wird das herkömmliche Papierverfahren abgelöst. Künftig sind für diese Leistungsbereiche alle Anträge und offiziellen, verfahrensimmanenten Mitteilungen der Praxen elektronisch an die Krankenkassen zu übermitteln. Die Kassen werden ihre Genehmigungen bzw. Ablehnungen der Behandlungspläne ebenfalls nur noch auf elektronischem Wege an die Praxen senden. Seit dem 01.01.2022 läuft die sog. Pilotphase mit Praxen, die sich dafür zur Verfügung gestellt haben und das elektronische Verfahren intensiv mit echten Antragsfällen testen. Wie es weitergeht und was Sie in Ihrer Praxis tun müssen, erfahren Sie aus den folgenden Fragen und Antworten.

Wann startet das EBZ?

Als Termin für den Start des Echtbetriebs ist der 01.07.2022 vorgesehen. Zu diesem Zeitpunkt 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 beginnt mit den Leistungsbereichen Kieferbruch, Kiefergelenkserkrankungen, 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. Vom 1. Juli bis zum 31. Dezember 2022 wird das EBZ-Verfahren mittels organisiertem Ausrollverfahren sukzessive in den Zahnarztpraxen etabliert.

Was heißt Organisiertes Ausrollverfahren?

Es ist vorgesehen, in monatlichen Stufen die Anzahl der ans EBZ anzubindenden Zahnarztpraxen bundesweit sukzessive zu erhöhen. Die PVS-Hersteller übernehmen die Organisation insoweit, als sie die Praxen, die EBZ-Module bei ihnen bestellen, nach und nach damit ausstatten werden.

Das organisierte Ausrollverfahren soll dazu beitragen, dass PVS-Hersteller den jeweiligen Zahnarztpraxen nach Bestellung der notwendigen EBZ-Module individuelle Betreuungs- und Schulungsmöglichkeiten anbieten können. Jeder Praxis soll es ermöglicht werden, die neuen Module und Abläufe mit dem erforderlichen Support in die Praxisabläufe integrieren zu können. Bis zum Jahresende kann jede Praxis dann im eigenen Tempo die Verfahrensweise

ausprobieren. Ab dem 1. Januar 2023 soll das EBZ-Verfahren für alle Zahnarztpraxen in den Leistungsbereichen Kieferbruch, Kiefergelenk, Kieferorthopädie und Zahnersatz anzuwenden sein, verbunden mit einer einjährigen Einführungsphase.

Was bedeutet Einführungsphase?

Besonders im ersten Jahr der Umstellung können technische Probleme (z.B. lokale Probleme bei der KIM-Erstinstallation, verspätete Installation eines PVS-Updates) nicht völlig ausgeschlossen werden. Deshalb darf bei Störfällen in diesem Zeitraum auf das papiergebundene Verfahren (Versand des ausgedruckten elektronischen Antrags) zurückgegriffen werden.

Für wen ist die Teilnahme am EBZ Pflicht?

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.

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 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 Zahnarztausweis (eZahnarztausweis)	Der eZahnarztausweis 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 eZahnarztausweis nicht funktionieren sollte, die Anträge signieren.

Wer bezahlt die technische Ausstattung?

Die Finanzierung der Erstausrüstungskosten, 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 Erstausrüstung 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 elektronischem 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 (Kugel-knopfanker, 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 / Listen zulässiger 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	ersetzter Zahn
ew	ersetzter, 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	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 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. Schlüssel Listen 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/Schlüssel Listen

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, Durchbruchstörungen, 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, Durchbruchstörungen, 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 Extraktion
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 Extraktion
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