

## 46. ÄNDERUNGSVEREINBARUNG ZUM BMV-Z

Im Rahmen der sehr umfangreichen 46. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z wurden Regelungen zum Antrags- und Genehmigungsverfahren bei Zahnarzt- bzw. Kassenwechsel getroffen, neue und aktualisierte Ausfüllhinweise zu den Vordrucken und eFormularen vereinbart sowie Anpassungen der EBZ-Grundsatzvereinbarung und zahlreiche redaktionelle Änderungen (meist zum Wegfall der Hinweise zum alten Papierverfahren) vorgenommen. Zudem ist der Katalog kieferorthopädischer Mehrleistungen und Zusatzleistungen als Anlage B in den BMV-Z aufgenommen worden.

Die meisten Regelungen gelten seit **20.02.2024** (Inkrafttreten am Tag nach der Unterzeichnung der Änderungsvereinbarung).

Über weitere Festlegungen (z. B. die Bestimmungen zum Zahnarzt- und Kassenwechsel im PAR-Bereich), welche aufgrund der technisch erforderlichen Vorlaufzeit im EBZ erst zum 01.01.2025 in Kraft treten, werden wir Sie zu einem späteren Zeitpunkt informieren.

Hier zunächst die aktuellen Änderungen und Hinweise:

(Zum besseren Verständnis haben wir die aktuellen Vertragstexte vollständig kursiv dargestellt und nicht unbedingt die Änderungen, sondern einige Schlagworte fett hervorgehoben.)

### Überweisungen

Die Änderungsvereinbarung stellt klar, dass **Überweisungen alle Angaben des Personalienfelds lt. Anlage 14b BMV-Z** (auch die **ZANR**), den **Grund der Überweisung** sowie **Stempel und Unterschrift des Vertragszahnarztes** enthalten müssen. Überweisungen nach Muster 16 können weiterhin auf dem rosa Rezeptformular oder als EDV-Ausdruck (auf weißem Papier) vorgenommen werden.

Ziffer 2.3 der Anlage 1 zum BMV-Z:

*„Überweisungen erfolgen auf dem Arzneiverordnungsblatt, das aufgrund des Bundesmantelvertrags-Ärzte vereinbart wird. Die Überweisung muss die in Anlage 14b BMV-Z vorgegebenen Angaben zum Personalienfeld sowie zum Grund der Überweisung enthalten. Die Überweisung ist mit Unterschrift und Stempel des Vertragszahnarztes zu versehen. Überweisungen können unter Beachtung der Angaben nach Satz 2 individuell mittels EDV gestaltet werden.“*

Weitere Informationen zum Thema Überweisungen finden Sie auf unserer Homepage unter:

<https://www.kzvlb.de/recht-vertraege/vertragshinweise/ueberweisungen/>

### KBR: Kieferbruch-Anzeige (KBR)

Ziffer 3.1.2. Satz 2 der Anlage 1 BMV-Z:

*„Die geplante Behandlung ist vom Vertragszahnarzt der Krankenkasse unverzüglich anzuzeigen; die Anzeige umfasst auch die Leistungen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der durchzuführenden Behandlung erfolgen und unter „Vorgesehene Behandlung“ einzutragen sind (z. B. Verbandsplatten, Schienungen oder Aufbissbehelfe, die für die Behandlung erforderlichen konservierend-chirurgischen Leistungen).“*

**KFO: Kennzeichnung digital, Abrechnung bei Therapieänderung, Regelungen bei Zahnarztwechsel, Kassenwechsel, Therapieänderung Anlage B mit KFO-Mehr- und Zusatzleistungen**

In Anlage 1 BMV-Z wurden folgende Regelungen neu aufgenommen:

„4.3.4 **Vorbereitende Maßnahmen gemäß BEMA-Nr. 7 a, die digital erfolgen**, sind zusätzlich mit dem Buchstaben „D“ zu kennzeichnen.

**4.3.5 Abrechnung bei Therapieänderung**

*Im Falle einer Therapieänderung sind diejenigen Leistungen, die innerhalb des laufenden Quartals vor dem Datum der Genehmigung der Therapieänderung erbracht wurden, auf den ursprünglichen Behandlungsplan hin abzurechnen. Auf den Therapieänderungsplan hin sind diejenigen Leistungen abzurechnen, die innerhalb des laufenden Quartals ab dem Datum der Genehmigung der Therapieänderung erbracht wurden.*

*Leistungen nach den BEMA-Nrn. 119/120, die innerhalb des laufenden Quartals der Genehmigung der Therapieänderung erbracht wurden, können entweder auf den ursprünglichen Behandlungsplan oder den Therapieänderungsplan hin abgerechnet werden.“*

Ziffer 4.3.6 neu ab **01.07.2024**: Regelung zur **Abrechnung bei Zahnarztwechsel mit Einstieg in die KFO-Behandlung**; u. a. Klarstellung, dass im Quartal des Wechsels die Abrechnung des Abschlags bezogen auf den Versicherten nur einmal erfolgen darf.

Hier: Wegen Änderungsbedarf des BEMA-Prüfmoduls **Inkrafttreten zum 01.07.2024**.

In Anlage 4 BMV-Z wurden folgende **KFO-Regelungen** zum Zahnarzt- bzw. Kassenwechsel sowie zur Therapieänderung neu aufgenommen:

„(4) **Wechselt der Versicherte während der Behandlung den Vertragszahnarzt**, ist vom neuen Vertragszahnarzt entweder ein **Antrag mit Neuplanung** (Neuaufnahme des Behandlungsfalls) zu stellen **oder eine Planübernahme** (Einstieg in die laufende Behandlung) auf Grundlage des der Krankenkasse bereits vorliegenden Behandlungsplans des vorherigen Vertragszahnarztes zu beantragen. Der vorherige Vertragszahnarzt stellt dem neuen Vertragszahnarzt auf Anforderung die benötigten Unterlagen (bspw. Kopie) bzw. Ausdruck des Antrags mit Angabe der Abschlagsnummer, über die letztmals abgerechnet wurde, Röntgenbilder oder Modelle), ggf. über den Versicherten, zur Verfügung.

*In Fällen, in denen in die laufende Behandlung eingestiegen wird, erstellt der neue Vertragszahnarzt einen **eigenen Antrag** mit Verweis auf die Antragsnummer des zuletzt genehmigten Antrags und unter Angabe der Daten zum Versicherten, zur Krankenkasse und zur Praxis sowie der Angabe des Kennzeichens „Einstieg in die Behandlung“ und des Quartals, in dem der Einstieg in die Behandlung erfolgt sowie der Leistungen aus dem zuletzt genehmigten Antrag, die ab dem Einstieg in die Behandlung erbracht werden. Eine im Zusammenhang mit dem Einstieg in die Behandlung geplante Therapieänderung oder Verlängerung muss im Nachgang an den Antrag zum Behandlungseinstieg separat beantragt werden. Entsprechendes gilt für die Mitteilung über zusätzlich erforderliche Leistungen.*

*Der Antrag auf Behandlungseinstieg erfolgt durch Übermittlung des entsprechenden Datensatzes gemäß § 9 der Anlage 15 BMV-Z. Die Krankenkasse informiert den neuen Vertragszahnarzt mit einem Antwortdatensatz gemäß § 14 der Anlage 15 BMV-Z über die Genehmigung des Antrags auf Einstieg in die Behandlung; eine erneute inhaltliche Prüfung der Behandlungsplanung findet insoweit nicht statt. Im Übrigen gelten die Absätze 1 und 3 entsprechend.*

(5) **Wechselt der Versicherte während der Behandlung die Krankenkasse**, informiert die vorherige Krankenkasse den Vertragszahnarzt über den Zeitpunkt des Erlöschens des Leistungsanspruchs des Versicherten. Dies erfolgt mittels eines Widerrufs (Antwortdatensatz gemäß § 14 der Anlage 15 BMV-Z mit Verarbeitungskennzeichen „Beendigung einer Genehmigung durch die Krankenkasse wegen Ende des Leistungsanspruchs“).

*Der Vertragszahnarzt vermerkt dies in seinem System und fordert den Versicherten beim nächsten Termin in der Praxis auf, den neuen Anspruchsnachweis vorzulegen.*

*Der Vertragszahnarzt übermittelt den von der vorherigen Krankenkasse zuletzt genehmigten Behandlungsplan unter zusätzlicher Angabe des Institutionskennzeichens der vorherigen Krankenkasse, des Kennzeichens „Krankenkassenwechsel“ und des Abschlags, bis zu dem mit der vorherigen Krankenkasse abgerechnet wird, unverzüglich an die neue Krankenkasse. Die neue Krankenkasse teilt dem Vertragszahnarzt die Kostenübernahme und das Quartal des Anspruchsbeginns über einen Antwortdatensatz gemäß § 14 der Anlage 15 BMV-Z mit; eine erneute inhaltliche Prüfung der Behandlungsplanung findet insoweit nicht statt.*

*Die laufende Behandlung muss nicht unterbrochen werden. Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 3 entsprechend.*

*(6) Bei einer **Therapieänderung** erstellt der Vertragszahnarzt einen **neuen Behandlungsplan unter Angabe der Leistungen, die ab der Genehmigung der Therapieänderung erbracht werden sollen**, zur Vorlage bei der Krankenkasse. Diese erfolgt über einen neuen Antragsdatensatz gemäß § 9 der Anlage 15 BMV-Z als Änderungsantrag mit Verweis auf die ursprüngliche Antragsnummer. Die Krankenkasse meldet dem Vertragszahnarzt, ob sie die Therapieänderung genehmigt oder ablehnt. Dies erfolgt durch einen Antwortdatensatz für den neuen Antragsdatensatz gemäß § 14 der Anlage 15 BMV-Z.*

*Bei Genehmigung bleibt die Leistungszusage der Krankenkasse für den ursprünglichen KFO-Behandlungsplan bis zum Genehmigungsdatum der Therapieänderung bestehen; dessen unbeschadet bleibt die Zusage für Leistungen nach den BEMA-Nrn. 119/120 bis zum Ende des Quartals bestehen, in dem die Genehmigung der Therapieänderung erfolgt.“*

Anlage B zum BMV-Z

Der **Katalog kieferorthopädischer Mehrleistungen und Zusatzleistungen** wurde formal als **Anlage B** in den BMV-Z aufgenommen.

#### **ACHTUNG – Hinweis zur**

#### **KFO-Therapieänderung / Mitteilung über zusätzlich erforderliche Leistungen:**

Bitte verwechseln Sie den Antrag auf KFO-Therapieänderung (im KFO-Behandlungsplan eFormular 4a) nicht mit der „Mitteilung über zusätzlich erforderliche Leistungen“ (eFormular MIT 6). Die Nutzung des falschen Datensatzes führt zur Beendigung des zuvor genehmigten Antrags sowie zu Problemen bei der Abrechnung und erfordert eine aufwändige technische Rückabwicklung.

Daher bitten wir Folgendes zu beachten:

Bei einem Antrag auf KFO-Therapieänderung sind alle Leistungen anzugeben, die ab Genehmigung der Therapieänderung erfolgen.

Davon zu unterscheiden sind Leistungen, die (ohne Therapieänderung zu sein) über die ursprünglich geplanten hinausgehen. Derartige zusätzliche Leistungen sind der Krankenkasse mit dem Datensatz „Mitteilung über zusätzlich erforderliche Leistungen“ mitzuteilen.

**PAR: Überweisung CPT, UPT-Verlängerung,  
Abrechnung bei Zahnarztwechsel mit Einstieg in die Behandlung,  
Abrechnung CPT bei Überweisung**

§ 1 Abs. 3 und 4 der Anlage 5 BMV-Z erhielten folgenden Wortlaut:

*„(3) Stellt sich nach Abschluss der antiinfektiösen Therapie (geschlossenes Vorgehen – AIT) im Rahmen der Befundevaluation heraus, dass eine **chirurgische Parodontitistherapie***

*(offenes Vorgehen – CPT) an einzelnen Parodontien erforderlich ist, so ist deren Durchführung vom Vertragszahnarzt der Krankenkasse im zeitlichen Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung bzw. der Überweisung des Versicherten zur Durchführung der CPT an einen anderen Vertragszahnarzt zur Kenntnis zu geben. Die Kenntnisgabe erfolgt durch Zusendung eines **Mitteilungsdatensatzes** gemäß § 12 der Anlage 15 BMV-Z. Im Falle der **Überweisung** sind dem die CPT durchführenden Vertragszahnarzt, ggf. über den Versicherten, die Röntgenbilder, eine **Kopie bzw. ein Ausdruck des vollständigen PAR-Status** sowie eine **Dokumentation der Ergebnisse der Befundevaluation (BEV a)** auszuhändigen. Die Überweisung erfolgt **schriftlich**; es gilt Ziffer 2.3 der Anlage 1 BMV-Z.*

*(4) Die Genehmigung bzw. die Kostenübernahmeerklärung gemäß Absatz 2 Satz 1 und 2 schließt Maßnahmen der Unterstützenden Parodontistherapie (UPT) für einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren ein. Eine **Verlängerung der UPT-Maßnahmen** über diesen Zeitraum hinaus ist vom Vertragszahnarzt möglichst **zeitnah nach Erbringung der letzten UPT-Leistung** bei der Krankenkasse zu beantragen. Dies erfolgt durch einen Verlängerungsantrag gemäß § 10a der Anlage 15 BMV-Z. Die Verlängerung darf in der Regel einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten; der Verlängerungszeitraum beginnt mit dem Tag der Kostenübernahmeerklärung, frühestens am Tag nach Ablauf der zweijährigen UPT-Phase zu laufen. Die Bestimmungen über die zeitlichen Mindestabstände zwischen den einzelnen UPT-Maßnahmen gemäß § 13 der PAR-Richtlinie und gemäß BEMA-Nr. UPT sind über den zweijährigen UPT-Zeitraum hinaus bis zum Ende des Verlängerungszeitraums zu beachten. Im Übrigen gelten die Regelungen von Absatz 2 sinngemäß.“*

In Anlage 1 BMV-Z wurden folgende Regelungen aufgenommen:

#### **„5.2.2. Abrechnung bei einem Vertragszahnarztwechsel mit Einstieg in die Behandlung**

*Bei einem Vertragszahnarztwechsel rechnet der vorherige Vertragszahnarzt alle parodontologischen Leistungen ab, die bis zum Zeitpunkt des Vertragszahnarztwechsels bei dem jeweiligen Versicherten erbracht wurden. Der neue Vertragszahnarzt rechnet alle Leistungen ab, die ab dem Einstieg in die Behandlung bei dem jeweiligen Versicherten erbracht wurden.*

#### **5.3. Abrechnung chirurgische Parodontistherapie (CPT) bei Überweisung**

*In Fällen, in denen der Versicherte zur Durchführung der CPT an eine andere Praxis überwiesen wird, rechnet der die chirurgische Parodontistherapie durchführende Vertragszahnarzt die erbrachten Leistungen nach den BEMA-Nrn. CPT a und CPT b ab.*

*Bei der Abrechnung ist zusätzlich die Zahnarztnummer des überweisenden Vertragszahnarztes anzugeben. Die Abrechnung der BEMA-Nr. BEV durch den die Überweisung annehmenden Vertragszahnarzt ist ausgeschlossen.“*

### **ZE: Zahnarzt-Wechsel, Änderungsantrag**

§ 1 Abs. 4 und 5 (neu) der Anlage 6 BMV-Z erhielten folgenden Wortlaut:

*„(4) **Wechselt der Versicherte während der Behandlung den Vertragszahnarzt**, ist vom **neuen Vertragszahnarzt** grundsätzlich ein **Antrag mit Neuplanung** (Neuaufnahme des Behandlungsfalls) zu stellen. Es gelten die Absätze 1 bis 3 entsprechend.*

*(5) Bei **nachträglichen Änderungen des Befunds oder der tatsächlich geplanten Versorgung** ist der Krankenkasse ein **neuer HKP als Änderungsantrag mit Verweis auf die ursprüngliche Antragsnummer** zur Neufestsetzung des Zuschusses zu übermitteln. Die Krankenkasse meldet dem Vertragszahnarzt, ob sie den Änderungsantrag genehmigt oder ablehnt. Im Falle einer Zustimmung widerruft sie die Genehmigung für den ursprünglichen Antrag. Dies erfolgt durch einen Antwortdatensatz für den neuen Antragsdatensatz und einen Widerruf für den ursprünglichen Datensatz gemäß § 14 der Anlage 15 BMV-Z“*

## Änderungen in den Formular- und eFormular-Vereinbarungen, Ausfüllhinweise Anlagen 14a, 14b, 14c, 14d BMV-Z

### Anlage 14a Formulare:

Der Vordruck e01 (elektr. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) wurde aus Anlage 14a in Anlage 14c überführt, das Muster 1 gestrichen und die Hinweise angepasst.

### Anlage 14b: Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu den Formularen

In der Anlage 14b, Teil A, wurden die Vorgaben zum Personalienfeld um einen Hinweis zur Angabe im Feld für die Zahnarzt Nummer bei Assistenten und in ermächtigten Einrichtungen beschäftigten Zahnärzten ergänzt.

Teil B erhielt Ausfüllhinweise zu Vordruck 3e (Direktabrechnung Zahnersatz), eine Klarstellung zum Ausstellungsdatum bei Vordruck 5e (PAR bei Versicherten nach § 22a SGB V) sowie eine Ergänzung der Ausfüllhinweise zu Muster 2 (Verordnung von Krankenhausbehandlung) aufgrund der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie.

### Anlage 14c: Elektronische Formulare (eFormulare)

Die Anlage 14c wurde um die Abbildung des eFormulars 5d (Antrag auf Verlängerung der UPT) ergänzt. Zudem wurden die Abbildungen aller anderen eFormulare aktualisiert und damit auf den Stand 01.10.2023 gebracht.

### Anlage 14d: Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu den eFormularen

Das Vorwort der Anlage 14d erhielt einen ergänzenden Hinweis zur Nutzung der per Stylesheet ausgedruckten eFormulare, z. B. in Störfällen.

Die Ausfüllhinweise zu den eFormularen 2 (Kieferbruch, Kiefergelenkerkrankung), 3 (HKP) und 4 (KFO) wurden aktualisiert, diejenigen zu den eFormularen 5a (PAR-Status Blatt 1), 5b (PAR-Status Blatt 2), 5e (Anzeige PAR § 22a SGB V) und MIT 8 (Mitteilung über eine chirurgische Therapie) erstmalig aufgenommen.

## Grundsatzvereinbarung EBZ – Anlage 15 BMV-Z

Die Anlage 15 erhielt **redaktionelle Änderungen und Anpassungen** aufgrund der zwischenzeitlich erfolgten Weiterentwicklung des EBZ bzw. der Technischen Anlage.

Zudem wurden die bisherigen **Störfallregelungen** zu vor und nach der Einführungsphase des EBZ vereinheitlicht und § 18 der Anlage 15 BMV-Z erhielt folgenden Wortlaut:

### „Regelungen für Störfälle

*In Fällen, in denen eine **digitale Übermittlung** des elektronischen Antrags **aufgrund technischer Störungen nicht möglich ist**, kann der Vertragszahnarzt **bei medizinisch sofort notwendigen Versorgung** (insbesondere im Bereich Zahnersatz) einen **mittels Stylesheet nach Anlage 14c BMV-Z erzeugten papiergebundenen, unterschriebenen Ausdruck des Behandlungsplans an die Krankenkasse versenden**. Eine nach Behebung der Störung **zusätzliche Übermittlung des Antrags in elektronischer Form findet nicht statt**.*

***Änderungsanträge, Mitteilungen o. Ä., die auf den ursprünglich als Ausdruck übermittelten Antrag Bezug nehmen, sind elektronisch zu übermitteln.***“

Die 46. Änderungsvereinbarung sowie den aktuellen BMV-Z (Stand 20.02.2024), u. a. mit allen Formularen, eFormularen und zugehörigen Ausfüllhinweisen, finden Sie im Handbuch der KZVLB oder unter <https://www.kzvb.de/bundesmantelvertrag.1223.de.html>

Annett Klinder, Telefon: 0331 2977-304, [annett.klinder@kzvlb.de](mailto:annett.klinder@kzvlb.de)