

**Bewertungsausschuss**  
**für die zahnärztlichen Leistungen**

Der Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen fasst in Umsetzung der gesetzlichen Aufträge gem. § 87 Abs. 1 Satz 13 und 15 SGB V zur Einführung von Leistungen zur Aktualisierung von Datensätzen nach § 334 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 und Nr. 5 SGB V (eMP, NFD) sowie nach § 346 Abs. 1 SGB V (ePA) folgenden

**Beschluss:**

Im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) werden in Teil 1 hinter der Gebührennummer TZ folgende Gebührennummern eingefügt:

eMP	<b>Aktualisierung elektronischer Medikationsplan</b>	3
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Die Leistung nach Nr. eMP ist für die Aktualisierung eines elektronischen Medikationsplans in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Verordnung apothekenpflichtiger Arzneimittel einmal je Sitzung abrechenbar.</li><li>2. Die Aktualisierung des elektronischen Medikationsplans soll auf den elektronischen Notfalldatensatz übertragen werden, soweit ein solcher vorhanden und die vorliegende Information zu aktualisieren ist. In diesem Fall können die Leistungen nach den Nrn. eMP und NFD bezogen auf denselben Sachverhalt nicht nebeneinander abgerechnet werden.</li><li>3. Vor dem Zugriff auf die Daten des elektronischen Medikationsplans ist die Einwilligung des Versicherten einzuholen und in der Patientenakte zu dokumentieren.</li></ol>	
NFD	<b>Aktualisierung Notfalldatensatz</b>	6
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Die Leistung nach Nr. NFD ist für die Aktualisierung eines elektronischen Notfalldatensatzes einmal je Sitzung abrechenbar.</li><li>2. Die Aktualisierung des elektronischen Notfalldatensatzes soll auf den elektronischen Medikationsplan übertragen werden, soweit ein solcher vorhanden und die vorliegende Information zu aktualisieren ist. In diesem Fall können die Leistungen nach den Nrn. eMP und NFD bezogen auf denselben Sachverhalt nicht nebeneinander abgerechnet werden.</li><li>3. Vor dem Zugriff auf den Notfalldatensatz ist die Einwilligung des Versicherten einzuholen und in der Patientenakte zu dokumentieren.</li></ol>	

ePA2 Aktualisierung einer elektronischen Patientenakte

2

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 i. S. v. § 346 Abs. 3 SGB V nach der Ordnungsnummer 646 gem. Anlage 1 Ziffer 2.4.7 BMV-Z abrechenbar.

Die Gebührennummern treten mit Wirkung ab dem 01.01.2022 in Kraft.

\*\*\*\*\*

### Begründung

Durch die fortschreitende Digitalisierung des Gesundheitswesens sollen die Kommunikation zwischen Vertragszahnärzten und Versicherten verbessert, Abläufe des Behandlungsalltags erleichtert sowie Diagnosen und Therapien genauer ausgerichtet werden. Die Anwendungen der Telematikinfrastruktur dienen dieser Verbesserung der Versorgung, sodass für die vertragszahnärztlichen Leistungen in diesem Zusammenhang entsprechende Vergütungen vorzusehen sind. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband verständigen sich im Bewertungsausschuss auf die in dem vorliegenden Beschluss enthalte-

nen vertragszahnärztlichen Leistungen zur Aktualisierung eines elektronischen Medikationsplans (eMP), zur Aktualisierung eines elektronischen Notfalldatensatzes (NFD) und zur Aktualisierung der elektronischen Patientenakte (ePA).

#### 1. Elektronische Patientenakte (ePA):

Die Leistung zur Aktualisierung der elektronischen Patientenakte hat ihre rechtliche Grundlage in § 87 Abs. 1 Satz 13 SGB V, wonach im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (BEMA) vorzusehen ist, dass Leistungen nach § 346 Abs. 1 Satz 1 SGB V zur Unterstützung der Versicherten bei der Verarbeitung medizinischer Daten in der elektronischen Patientenakte im aktuellen Behandlungskontext vergütet werden. Die Unterstützungsleistung umfasst die Übermittlung von zahnmedizinischen Daten in die elektronische Patientenakte und soll ausschließlich auf zahnmedizinische Daten aus der konkreten aktuellen Behandlung beschränkt sein. Nach § 347 SGB V haben Versicherte einen Anspruch auf die Übertragung von Behandlungsdaten in die elektronische Patientenakte. Die Vertragszahnärzte haben die Versicherten über diesen Anspruch zu informieren. Welche Daten im Einzelfall in die elektronische Patientenakte eingestellt werden können, wird durch § 341 Abs. 2 SGB V vorgegeben. Für die Verarbeitung der Daten in der elektronischen Patientenakte benötigen die Leistungserbringer nach § 353 SGB V die Einwilligung des Versicherten.

Mit der Aufnahme der Leistung ePA2 (Aktualisierung einer elektronischen Patientenakte) werden diese gesetzlichen Vorgaben umgesetzt. Danach umfasst die Leistung die Erfassung, Verarbeitung und Speicherung von versorgungsrelevanten zahnmedizinischen Informationen (§ 341 Abs. 2 Nr. 1 SGB V) oder Angaben zum Bonusheft (§ 341 Abs. 2 Nr. 2 SGB V) aus der aktuellen Behandlung des Versicherten für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation in der elektronischen Patientenakte. Die Angaben müssen dabei aus der aktuellen Behandlung resultieren. Nacherfassungen vorausgegangener Behandlungen gehören nicht zum Leistungsumfang. Wesentlich ist, dass eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation in der elektronischen Patientenakte erfolgt. Dies bedeutet, dass die Einträge auf sinnvolle Versorgungseinträge zu reduzieren sind, damit sie behandlungsübergreifend genutzt werden können.

Vor einem Eintrag hat der Vertragszahnarzt zu prüfen, ob es Gründe gibt, die gegen eine Eintragung sprechen. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn hierdurch das therapeutische Ziel gefährdet würde oder Rechte Dritter dem Eintrag entgegenstehen.

Weiterer Bestandteil des Leistungsinhalts der Leistung nach Nr. ePA2 ist die Prüfung und ggf. Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten. Metadaten sind strukturierte Daten, die Informationen über Merkmale anderer Daten enthalten. Durch Metadaten wird die Informationsressource mit zusätzlichen Daten beschrieben, um sie maschinell und automatisiert verarbeiten zu können. Typische Metadaten sind Name oder Adresse des Versicherten und verschlüsselte Diagnosen. Bevor der Vertragszahnarzt einen Eintrag in der elektronischen Patientenakte vornimmt, hat er beispielsweise zu prüfen, ob eine Ergänzung oder Korrektur von Patientenangaben vorzunehmen ist.

Vor einem neuen Eintrag in die elektronische Patientenakte hat der Vertragszahnarzt die Einwilligung des Versicherten einzuholen. Dies erfolgt entweder über die Nutzung des Praxisverwaltungssystems in der Zahnarztpraxis oder durch technische Zugriffsfreigabe über die Benutzeroberfläche eines Endgeräts des Versicherten (Smartphone oder Tablet).

Die Leistung nach Nr. ePA2 ist höchstens einmal je Sitzung abrechenbar. Dies bedeutet, dass in derselben Sitzung die Leistung nur einmal abgerechnet werden kann, auch wenn mehrere Sachverhalte in der elektronischen Patientenakte aktualisiert werden. Der Vertragszahnarzt hat bei einem Eintrag abzuwägen, ob dieser im Sinne einer einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifenden Dokumentation von Relevanz ist. Nicht jede durchgeführte Behandlung erfüllt diese Kriterien. Insofern sollte eine vollständige Kopie der zahnärztlichen Patientenakte in die elektronische Patientenakte des Versicherten unterbleiben.

Abrechnungsbestimmung Ziffer 3 stellt klar, dass die Leistung nach Nr. ePA2 nicht für die Erstbefüllung der ePA abrechenbar ist. Für diese ist eine Gebühr gemäß der Ordnungsnummer 646 nach Anlage 1 Ziffer 2.4.7 BMV-Z abzurechnen. Eine Erstbefüllung liegt dann vor, wenn in die ePA zuvor noch keine Daten durch einen Leistungserbringer im Sinne von § 346 Absatz 3 SGB V aufgenommen worden sind. Dazu gehören Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten, die an der vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen, oder in Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen oder in zugelassenen Krankenhäusern tätig sind.

Die Leistung wird mit 2 BEMA-Punkten bewertet.

Evaluierung: Der Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen evaluiert nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die Jahre 2022 und 2023 die Entwicklung der Leistung nach Nr. ePA2. Bewertet wird insbesondere die Abrechnungshäufigkeit der Leistung nach

Nr. ePA2 je Fall. Die Daten werden von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ermittelt. Die Trägerorganisationen im Bewertungsausschuss werten die Ergebnisse aus und beraten über gegebenenfalls erforderliche Konsequenzen in den Abrechnungsbestimmungen.

## 2. Elektronischer Medikationsplan (eMP):

Grundlage für die Aufnahme der Leistung „Aktualisierung eines elektronischen Medikationsplans“, die die BEMA-Nr. eMP erhält, bildet der mit dem Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) eingeführte § 87 Abs. 1 Satz 15 SGB V, wonach im BEMA vorzusehen ist, dass eine Leistung im aktuellen Behandlungskontext zur Aktualisierung eines Datensatzes nach § 334 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 (elektronischer Medikationsplan) zusätzlich vergütet wird. Der eMP ist gem. § 358 Abs. 2 SGB V eine für den Versicherten freiwillige Anwendung der Telematikinfrastruktur, die elektronische Gesundheitskarte muss geeignet sein, das Verarbeiten von medizinischen Daten des elektronischen Medikationsplans zu unterstützen.

Unter Abrechnungsbestimmung Ziffer 1 werden der Leistungsinhalt und die Abrechnungsfrequenz konkretisiert. Leistungsinhalt ist die Aktualisierung des eMP im Zusammenhang mit der Verordnung apothekenpflichtiger Arzneimittel. Für die grundsätzliche Entscheidung, ob eine Aktualisierung des eMP im Einzelfall sinnvoll ist, sollte maßgebend berücksichtigt werden, inwieweit die Aktualisierung auch für andere den Versicherten behandelnde Zahnärzte und Ärzte von Relevanz ist. Unter Aktualisierung ist zu verstehen, dass Einträge vorgenommen, geändert, gelöscht oder relevante Datenfelder befüllt werden können. Es wird auf den unmittelbaren Zusammenhang zwischen der Aktualisierung und einer Arzneimittelverordnung in einer Behandlung abgestellt. Die Leistung nach Nr. eMP ist einmal je Sitzung abrechenbar.

Abrechnungsbestimmung Ziffer 2 stellt auf das Zusammenspiel des Aktualisierungsvorgangs eines eMP mit einem elektronischen Notfalldatensatz (NFD) ab. Sofern der Sachverhalt, aufgrund dessen eine Aktualisierung des eMP erfolgt, auch für den NFD von Relevanz ist, soll dieser ebenfalls aktualisiert werden, wenn der Versicherte über einen solchen verfügt und der Aktualisierung auch insoweit zustimmt bzw. diese verlangt. In diesem Fall können die Leistungen nach den Nrn. eMP und NFD bezogen auf denselben Sachverhalt nicht nebeneinander abgerechnet werden.

Abrechnungsbestimmung Ziffer 3 regelt das Erfordernis der Einwilligung des Versicherten vor dem Zugriff auf die Daten des eMP. Rechtsgrundlage hierfür ist § 359 Abs. 2 i. V. m. § 339 Abs. 1 SGB V, wonach Vertragszahnärzte auf den Medikationsplan des Versicherten nur

nach dessen vorheriger Einwilligung zugreifen dürfen. Der Vertragszahnarzt dokumentiert die Einwilligung des Versicherten in der Patientenakte.

Die Leistung nach Nr. eMP wird mit 3 BEMA-Punkten bewertet.

### 3. Notfalldaten (NFD):

Grundlage für die Aufnahme der vertragszahnärztlichen Leistung „Aktualisierung eines elektronischen Notfalldatensatzes“, die die BEMA-Nr. NFD erhält, bildet § 87 Abs. 1 Satz 15 SGB V. Der NFD ist gem. § 358 Abs. 1 SGB V eine für den Versicherten freiwillige Anwendung der Telematikinfrastruktur, die elektronische Gesundheitskarte muss geeignet sein, das Verarbeiten von medizinischen Daten, soweit sie für die Notfallversorgung erforderlich sind, zu unterstützen.

Unter Abrechnungsbestimmung Ziffer 1 werden der Leistungsinhalt und die Abrechnungsfrequenz konkretisiert. Die Leistung nach Nr. NFD ist einmal je Sitzung abrechenbar. Unter Aktualisierung ist zu verstehen, dass Einträge vorgenommen, geändert, gelöscht und relevante Datenfelder befüllt werden können. Im Gegensatz zum eMP, bei dem auf die konkrete aktuelle Behandlung abgestellt wird, in der eine Aktualisierung durch die Verordnung eines apothekenpflichtigen Arzneimittels angestoßen werden kann, können beim NFD auch Angaben erfasst werden, die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Behandlung bereits zu einem früheren Zeitpunkt aufgetreten, aber bisher nicht im Datensatz aufgeführt sind.

Abrechnungsbestimmung Ziffer 2 stellt auf das Zusammenspiel des Aktualisierungsvorgangs eines NFD mit einem eMP ab. Sofern der Sachverhalt, aufgrund dessen eine Aktualisierung des NFD erfolgt, auch für den eMP von Relevanz ist, soll dieser ebenfalls aktualisiert werden, wenn der Versicherte über einen solchen verfügt und der Aktualisierung auch insoweit zustimmt bzw. diese verlangt. In diesem Fall können die Leistungen nach den Nrn. eMP und NFD bezogen auf denselben Sachverhalt nicht nebeneinander abgerechnet werden.

Abrechnungsbestimmung Ziffer 3 regelt das Erfordernis der Einwilligung des Versicherten vor dem Zugriff auf die Daten des NFD. Rechtsgrundlage hierfür ist § 359 Abs. 3 i. V. m. § 339 Abs. 1 SGB V, wonach Vertragszahnärzte auf den elektronischen Notfalldatensatz des Versicherten grundsätzlich nur nach dessen vorheriger Einwilligung zugreifen dürfen. Der Vertragszahnarzt dokumentiert die Einwilligung des Versicherten in der Patientenakte. Beim Notfalldatensatz greift die Besonderheit, dass ein Zugriff im Ausnahmefall ohne Einwilligung des Versicherten erfolgen darf, soweit dies zur Versorgung des Versicherten in einem Notfall erforderlich ist, vgl. § 359 Abs. 3 Nr. 1 SGB V.

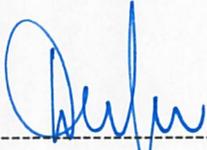
Die Leistung nach Nr. NFD wird im BEMA mit 6 Punkten bewertet. Der Unterschied in der Bewertung zwischen NFD und eMP ist darin begründet, dass beim NFD neben Aktualisierungen der Medikation weitere Sachverhalte, wie z. B. Allergien/Unverträglichkeiten oder besondere Hinweise beispielsweise auf herausnehmbaren Zahnersatz oder Implantate zu berücksichtigen sind. Dies führt zu einer Erhöhung des zeitlichen Aufwands bei der Erbringung dieser Leistung.

4. Sonstiges:

Die Aktualisierung der elektronischen Patientenakte auf der einen Seite und die Aktualisierung des elektronischen Medikationsplans oder des Notfalldatensatzes auf der anderen Seite stellen jeweils eigenständige Tätigkeiten dar, die getrennt voneinander zu betrachten sind. Daraus folgt, dass die Leistungen ePA2, eMP und NFD je nach Situation auch in Kombination erbracht werden können. So erfolgt beispielsweise die Aktualisierung eines eMP auf der elektronischen Gesundheitskarte über die Leistung eMP. Eine zusätzlich – unter Umständen auch in derselben Sitzung – durchgeführte Aktualisierung des eMP in der elektronischen Patientenakte ist als Aktualisierung der elektronischen Patientenakte anzusehen, für die die Leistung nach Nr. ePA2 abgerechnet werden kann.

\*\*\*\*\*

Köln, Berlin .. 06.12.2021 ..



Dr. Wolfgang Eßer  
Mitglied des Bewertungsausschusses



Dr. Doris Pfeiffer  
Mitglied des Bewertungsausschusses



ZA Martin Hendges  
Mitglied des Bewertungsausschusses



Stefanie Stoff-Ahnis  
Mitglied des Bewertungsausschusses



Dr. Karl-Georg Pochhammer  
Mitglied des Bewertungsausschusses



Gernot Kiefer  
Mitglied des Bewertungsausschusses