



"Wegweiser" für die Kurzanleitung

Wie liegen die Behandlungsdokumentationen in Ihrer Praxis vor?	Wo werden die Behandlungsdokumentationen pseudonymisiert?	Wie übermitteln Sie die Behandlungsdokumentationen an die KZV?	siehe Variante:
<input type="checkbox"/> elektronisch	<input type="checkbox"/> Gesonderte Stelle	<input type="checkbox"/> elektronisch	I.
		<input type="checkbox"/> per Post (Ausnahmefall)	II.
	<input type="checkbox"/> Praxis	<input type="checkbox"/> elektronisch	III.
		<input type="checkbox"/> per Post (Ausnahmefall)	IV.
<input type="checkbox"/> Papierform	<input type="checkbox"/> Gesonderte Stelle	<input type="checkbox"/> elektronisch	V.
		<input type="checkbox"/> per Post (Ausnahmefall)	VI.
	<input type="checkbox"/> Praxis	<input type="checkbox"/> elektronisch	VII.
		<input type="checkbox"/> per Post (Ausnahmefall)	VIII.



Kurzanleitung - Pseudonymisierung und Übermittlung

Variante I.	Behandlungsdokumentation	→ elektronisch
	Pseudonymisierung	→ Gesonderte Stelle
	Übermittlung	→ elektronisch

Aufgaben der Praxis:

- 1. Zusammenstellung Unterlagen** Die Praxis sucht die angeforderten Behandlungsdokumentationen zu 10 Patienten-/Behandlungsfällen (vgl. **Rückmeldebogen**) aus ihren elektronischen Aufzeichnungen heraus und füllt den Rückmeldebogen aus.

Schriftliche
Behandlungs-
dokumentation

Die Praxis fertigt elektronisch einen Auszug der schriftlichen Behandlungsdokumentation je Patienten-/Behandlungsfall an. Es soll der Teil der Behandlungsdokumentation zusammengestellt werden, der sich auf die Überkappingsleistung (Cp/P) bis zur ersten Folgeleistung (VitE, Trep1, WK, Med, WF, X1, X2 oder X3) für den entsprechenden Zahn und die jeweiligen Behandlungstage bezieht. Zusätzlich sind alle relevanten Inhalte der Dokumentation im Kontext dieser Leistungen, z. B. für die Indikationsstellung, von Interesse (z. B. ViPr).

Bildliche
Behandlungs-
dokumentation /
Röntgenaufnahmen

Die Praxis kopiert elektronisch die vorhandenen relevanten Röntgenaufnahmen.

- 2. Pseudonymisierung** Die Pseudonymisierung wird in der Gesonderten Stelle durchgeführt. Die Praxis füllt die **Einverständniserklärung** zur Pseudonymisierung aus.

Vorbereitung der
elektronischen
Übermittlung /
Erstellung PDF

Die Praxis speichert den Auszug der schriftlichen Behandlungsdokumentation und ggf. die Kopien der Röntgenaufnahmen im PDF-Format unter dem Namen des Patienten und fügt die Zeichen:

- "s_1" für die erste schriftliche Dokumentation und
- "b_1" für die erste bildliche Dokumentation

bei und nummeriert diese ggf. fort.

Beispiel:

Name	Typ	Größe
 Max_Mustermann_s_1	Adobe Acrobat D...	796 KB



3. Übermittlung an die Gesonderte Stelle

Die Praxis übermittelt folgende Dokumente an die Gesonderte Stelle:

- elektronische Auszüge/Kopien der Behandlungsdokumentationen zu den 10 Patienten-/Behandlungsfällen
- Rückmeldebogen und **Konformitätserklärung** (ausgefüllt und gescannt)
- Einverständniserklärung zur Pseudonymisierung in der GS (ausgefüllt und gescannt)

Sie nutzen dafür das ihnen bekannte Online-Abrechnungsportal der KZV Hamburg: <http://zahnaerzte-hamburg.de>

- [Zahnärzte-Portal](#)
- [Praxis](#)
- [Abrechnung](#)
- [Online-Portal \(KZV\)](#)



Variante II.

Behandlungsdokumentation → elektronisch
Pseudonymisierung → Gesonderte Stelle
Übermittlung → per Post (**Ausnahmefall**)

Aufgaben der Praxis:

- 1. Zusammenstellung Unterlagen**

Die Praxis sucht die angeforderten Behandlungsdokumentationen zu 10 Patienten-/Behandlungsfällen (vgl. **Rückmeldebogen**) aus ihren elektronischen Aufzeichnungen heraus und füllt den Rückmeldebogen aus.

Schriftliche
Behandlungs-
dokumentation:

Die Praxis druckt einen Auszug der schriftlichen Behandlungsdokumentation je Patienten-/Behandlungsfall aus. Es soll der Teil der Behandlungsdokumentation zusammengestellt werden, der sich auf die Überkappingsleistung (Cp/P) bis zur ersten Folgeleistung (VitE, Trep1, WK, Med, WF, X1, X2 oder X3) für den entsprechenden Zahn und die jeweiligen Behandlungstage bezieht. Zusätzlich sind alle relevanten Inhalte der Dokumentation im Kontext dieser Leistungen, z. B. für die Indikationsstellung, von Interesse (z. B. ViPr).

Bildliche
Behandlungs-
dokumentation /
Röntgenaufnahmen:

Die Praxis druckt die vorhandenen relevanten Röntgenaufnahmen.
- 2. Pseudonymisierung**

Die Pseudonymisierung wird in der Gesonderten Stelle durchgeführt. Die Praxis füllt die **Einverständniserklärung** zur Pseudonymisierung aus.
- 3. Übermittlung an die Gesonderte Stelle**

Die Praxis übermittelt folgende Dokumente an die Gesonderte Stelle:

 - Ausdrucke der Behandlungsdokumentationen zu den 10 Patienten-/Behandlungsfällen nach Patienten sortiert
 - Rückmeldebogen und **Konformitätserklärung** (ausgefüllt)
 - Einverständniserklärung zur Pseudonymisierung in der GS (ausgefüllt)

Sie nutzen dafür den übersandten Umschlag an die Gesonderte Stelle bei der KZV.



Variante III.

Behandlungsdokumentation → elektronisch
Pseudonymisierung → Praxis
Übermittlung → elektronisch

Aufgaben der Praxis:

1. Zusammenstellung Unterlagen Die Praxis sucht die angeforderten Behandlungsdokumentationen zu 10 Patienten-/Behandlungsfällen (vgl. **Rückmeldebogen**) aus ihren elektronischen Aufzeichnungen heraus und füllt den Rückmeldebogen aus.

Schriftliche Behandlungsdokumentation: Die Praxis fertigt elektronisch einen Auszug der schriftlichen Behandlungsdokumentation je Patienten-/Behandlungsfall an. Es soll der Teil der Behandlungsdokumentation zusammengestellt werden, der sich auf die Überkappingsleistung (Cp/P) bis zur ersten Folgeleistung (VitE, Trep1, WK, Med, WF, X1, X2 oder X3) für den entsprechenden Zahn und die jeweiligen Behandlungstage bezieht. Zusätzlich sind alle relevanten Inhalte der Dokumentation im Kontext dieser Leistungen, z. B. für die Indikationsstellung, von Interesse (z. B. ViPr).

Bildliche Behandlungsdokumentation / Röntgenaufnahmen: Die Praxis kopiert elektronisch die vorhandenen relevanten Röntgenaufnahmen.

2. Pseudonymisierung Zur Pseudonymisierung der Patienten- und der Praxis-Daten wird ein Dokumentencode verwendet (vgl. **Zuordnungsliste**). Die Praxis erhält von der Gesonderten Stelle den ersten Teil (Stelle 1-3) des Dokumentencodes (Praxis-Pseudonym). Dieser Teil (Stelle 1-3) gilt für alle Patienten-/Behandlungsfälle.

Beispiel:

Dokumentencode (1. - 3. Stelle)
Cp_2024_19bcg7yy_

Die Praxis vervollständigt den Dokumentencode (Stellen 4-7) wie folgt:



Pseudonymisierung
Patienten-/
Behandlungsfälle

Zur Pseudonymisierung der Patienten vergibt die Praxis zunächst für jeden der 10 angeforderten Patienten-/Behandlungsfälle (vgl. Rückmeldebogen) ein Patientenpseudonym (A-J) und hält dies in der Zuordnungsliste fest.

Beispiel: Cp_2024_19bcg7yy_A

Vervollständigung des
Dokumentencodes

Den Dokumentencode ergänzt die Praxis um die Zeichen "s_1" für die erste schriftliche Dokumentation und nummeriert diese ggf. fort für weitere schriftliche Dokumentationen.

Beispiel: Cp_2024_19bcg7yy_A_s_1

Für die erste bildliche Dokumentation fügt die Praxis die Zeichen "b_1" zum Dokumentencode hinzu und nummeriert diese ggf. fort.

Beispiel: Cp_2024_19bcg7yy_A_b_1

Ist auf dem Röntgenbild das Erstellungsdatum nicht vorhanden, ist der Dokumentencode um dieses zu ergänzen (11.12.2023 = 11122023).

Beispiel: Cp_2024_19bcg7yy_A_b_1_11122023

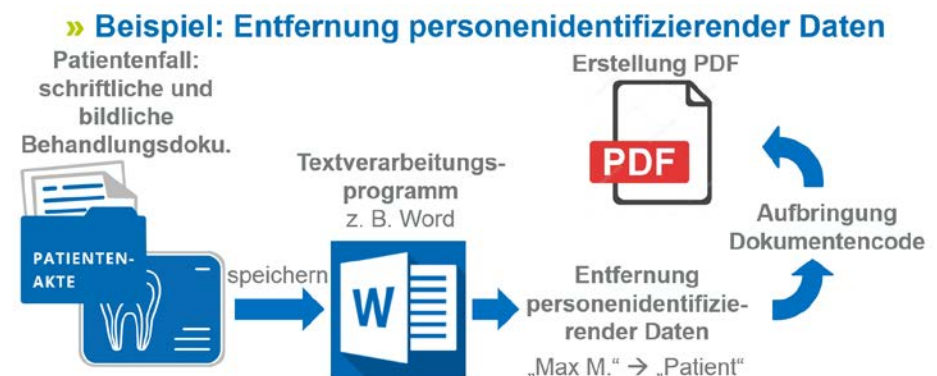
Entfernung
personen-
identifizierender
Daten

Die Praxis entfernt die personenidentifizierenden Daten aus den elektronischen Auszügen/Kopien der schriftlichen Behandlungsdokumentationen. Auf den schriftlichen Auszügen der Dokumentationen bringt die Praxis den vervollständigten Dokumentencode an.

Anschließend entfernt die Praxis auch die personenidentifizierenden Daten aus den elektronischen Kopien der Röntgenaufnahmen.

Beispiel:

Häufig hängt dem Röntgenbild eine Textdatei an, welche die personenidentifizierenden Daten enthält. Diese Textdatei kann entfernt werden und das Röntgenbild ohne die Daten gespeichert werden. Auf den bildlichen Kopien der Dokumentation bringt die Praxis den vervollständigten Dokumentencode an.





Alternativ können die schriftliche Behandlungsdokumentation und die Röntgenbilder auch ausgedruckt, die personenidentifizierenden Daten geschwärzt oder abgeschnitten und die Behandlungsdokumentation ohne personenidentifizierende Daten eingescannt und gespeichert werden.

In den aufbereiteten schriftlichen und bildlichen Behandlungsdokumentationen sind nun keine personenidentifizierenden Daten mehr vorhanden. Die elektronischen Auszüge/Kopien der Behandlungsdokumentationen sind nur noch mittels Dokumentencode und der Zuordnungsliste zuzuordnen.

Vorbereitung der elektronischen Übermittlung / Erstellung PDF

Die Praxis speichert die Auszüge der schriftlichen Behandlungsdokumentationen und ggf. die Kopien der Röntgenaufnahmen im PDF-Format. Der Dateiname ist der zuvor vervollständigte Dokumentencode.

Beispiel: Cp_2024_19bcg7yy_A_b_1_11122023

3. Übermittlung an die Gesonderte Stelle

Die Praxis übermittelt folgende Dokumente an die Gesonderte Stelle:

- pseudonymisierte elektronische Auszüge/Kopien der Behandlungsdokumentationen zu den 10 Patienten-/Behandlungsfällen
- Rückmeldebogen und **Konformitätserklärung** (ausgefüllt und gescannt)

Sie nutzen dafür das ihnen bekannte Online-Abrechnungsportal der KZV Hamburg: <http://zahnaerzte-hamburg.de>

- Zahnärzte-Portal
- Praxis
- Abrechnung
- Online-Portal (KZV)



Variante IV.

Behandlungsdokumentation → elektronisch
Pseudonymisierung → Praxis
Übermittlung → per Post (**Ausnahmefall**)

Aufgaben der Praxis:

1. Zusammenstellung Behandlungsdokumentation Die Praxis sucht die angeforderten Behandlungsdokumentationen zu 10 Patienten-/Behandlungsfällen (vgl. **Rückmeldebogen**) aus ihren elektronischen Aufzeichnungen heraus und füllt den Rückmeldebogen aus.

Schriftliche
Behandlungs-
dokumentation:

Die Praxis druckt einen Auszug der schriftlichen Behandlungsdokumentation je Patienten-/Behandlungsfall. Es soll der Teil der Behandlungsdokumentation zusammengestellt werden, der sich auf die Überkappungsleistung (Cp/P) bis zur ersten Folgeleistung (VitE, Trep1, WK, Med, WF, X1, X2 oder X3) für den entsprechenden Zahn und die jeweiligen Behandlungstage bezieht. Zusätzlich sind alle relevanten Inhalte der Dokumentation im Kontext dieser Leistungen, z. B. für die Indikationsstellung, von Interesse (z. B. ViPr).

Bildliche
Behandlungs-
dokumentation /
Röntgenaufnahmen:

Die Praxis druckt die vorhandenen relevanten Röntgenaufnahmen.

2. Pseudonymisierung Zur Pseudonymisierung der Patienten- und der Praxis-Daten wird ein Dokumentencode verwendet (vgl. **Zuordnungsliste**). Die Praxis erhält von der Gesonderten Stelle den ersten Teil (Stelle 1-3) des Dokumentencodes (Praxis-Pseudonym). Dieser Teil (Stelle 1-3) gilt für alle Patienten-/Behandlungsfälle.

Beispiel:

Dokumentencode (1. - 3. Stelle)
Cp_2024_19bcg7yy_

Die Praxis vervollständigt den Dokumentencode (Stellen 4-7) wie folgt:



Pseudonymisierung
Patienten-/
Behandlungsfälle

Zur Pseudonymisierung der Patienten vergibt sie zunächst für jeden der 10 angeforderten Patienten-/Behandlungsfälle (vgl. Rückmeldebogen) ein Patientenpseudonym (A-J) und hält dies in der Zuordnungsliste fest.

Beispiel: Cp_2024_19bcg7yy_A

Vervollständigung des
Dokumentencodes

Den Dokumentencode ergänzt die Praxis um die Zeichen "s_1" für die erste schriftliche Dokumentation und nummeriert diese ggf. fort für weitere schriftliche Dokumentationen.

Beispiel: Cp_2024_19bcg7yy_A_s_1

Für die erste bildliche Dokumentation fügt die Praxis die Zeichen „b_1“ zum Dokumentencode hinzu und nummeriert diese ggf. fort.

Beispiel: Cp_2024_19bcg7yy_A_b_1

Ist auf dem Röntgenbild das Erstellungsdatum nicht vorhanden, ist der Dokumentencode um dieses zu ergänzen (11.12.2023 = 11122023).

Beispiel: Cp_2024_19bcg7yy_A_b_1_11122023

Entfernung
personenidentifizierender
Daten

Die Praxis entfernt die personenidentifizierenden Daten aus den Ausdrucken der schriftlichen Behandlungsdokumentation (z. B. durch Schwärzen auf dem o. g. Ausdruck und Kopieren). Auf den schriftlichen Kopien der Dokumentation bringt die Praxis den vervollständigten Dokumentencode an.

Anschließend entfernt die Praxis auch die personenidentifizierenden Daten aus den Ausdrucken der Röntgenaufnahmen. Dies kann durch Schwärzen auf dem o. g. Ausdruck und Kopieren oder durch Abschneiden der personenidentifizierenden Daten von den Ausdrucken geschehen. Auf den bildlichen Kopien der Dokumentation bringt die Praxis den vervollständigten Dokumentencode an.

In den aufbereiteten schriftlichen und bildlichen Behandlungsdokumentationen sind nun keine personenidentifizierenden Daten mehr vorhanden. Die Ausdrücke/Kopien der Behandlungsdokumentationen sind nur noch mittels Dokumentencode und der Zuordnungsliste zuzuordnen.



**3. Übermittlung
an die
Gesonderte Stelle**

Die Praxis übermittelt folgende Dokumente an die Gesonderte Stelle:

- pseudonymisierte Ausdrucke/Kopien der Behandlungsdokumentationen zu den 10 Patienten-/Behandlungsfällen sortiert
- Rückmeldebogen und **Konformitätserklärung** (ausgefüllt)

Sie nutzen dafür den übersandten Umschlag an die Gesonderte Stelle bei der KZV.



Variante V.

Behandlungsdokumentation
Pseudonymisierung
Übermittlung

→ **Papierform**
→ **Gesonderte Stelle**
→ **elektronisch**

Aufgaben der Praxis:

**1. Zusammenstellung
Unterlagen**

Die Praxis sucht die angeforderten Behandlungsdokumentationen zu 10 Patienten-/Behandlungsfällen (vgl. **Rückmeldebogen**) aus ihren Aufzeichnungen/Patientenakten heraus und füllt den Rückmeldebogen aus.

Schriftliche
Behandlungs-
dokumentation

Die Praxis scannt die schriftliche Behandlungsdokumentation je Patienten-/Behandlungsfall. Es soll der Teil der Behandlungsdokumentation zusammengestellt werden, der sich auf die Überkappingsleistung (Cp/P) bis zur ersten Folgeleistung (VitE, Trep1, WK, Med, WF, X1, X2 oder X3) für den entsprechenden Zahn und die jeweiligen Behandlungstage bezieht. Zusätzlich sind alle relevanten Inhalte der Dokumentation im Kontext dieser Leistungen, z. B. für die Indikationsstellung, von Interesse (z. B. ViPr).

Bildliche
Behandlungs-
dokumentation /
Röntgenaufnahmen

Die Praxis scannt die vorhandenen relevanten Röntgenaufnahmen (sofern vorhanden).

2. Pseudonymisierung

Die Pseudonymisierung wird in der Gesonderten Stelle durchgeführt. Die Praxis füllt die **Einverständniserklärung** zur Pseudonymisierung aus.


Vorbereitung der
elektronischen
Übermittlung /
Erstellung PDF

Die Praxis speichert die gescannte schriftliche Behandlungsdokumentation und ggf. die Röntgenaufnahmen im PDF-Format unter dem Namen des Patienten und fügt die Zeichen:

- "s_1" für die erste schriftliche Dokumentation und
- "b_1" für die erste bildliche Dokumentation

bei und nummeriert diese ggf. fort.

Beispiel:

Name	Typ	Größe
 Max_Mustermann_s_1	Adobe Acrobat D...	796 KB



**3. Übermittlung
an die
Gesonderte Stelle**

Die Praxis übermittelt folgende Dokumente an die Gesonderte Stelle:

- gescannte Behandlungsdokumentationen zu den 10 Patienten-/Behandlungsfällen
- Rückmeldebogen und **Konformitätserklärung** (ausgefüllt und gescannt)
- Einverständniserklärung zur Pseudonymisierung in der GS (ausgefüllt und gescannt)

Sie nutzen dafür das ihnen bekannte Online-Abrechnungsportal der KZV Hamburg: <http://zahnaerzte-hamburg.de>

- [Zahnärzte-Portal](#)
- [Praxis](#)
- [Abrechnung](#)
- [Online-Portal \(KZV\)](#)



Variante VI.

Behandlungsdokumentation → **Papierform**
Pseudonymisierung → **Gesonderte Stelle**
Übermittlung → **per Post (Ausnahmefall)**

Aufgaben der Praxis:

- 1. Zusammenstellung Unterlagen**

Die Praxis sucht die angeforderten Behandlungsdokumentationen zu 10 Patienten-/Behandlungsfällen (vgl. **Rückmeldebogen**) aus ihren Aufzeichnungen/Patientenakten heraus und füllt den Rückmeldebogen aus.

Schriftliche Behandlungsdokumentation

Die Praxis kopiert die schriftliche Behandlungsdokumentation je Patienten-/Behandlungsfall. Es soll der Teil der Behandlungsdokumentation zusammengestellt werden, der sich auf die Überkappingsleistung (Cp/P) bis zur ersten Folgeleistung (VitE, Trep1, WK, Med, WF, X1, X2 oder X3) für den entsprechenden Zahn und die jeweiligen Behandlungstage bezieht. Zusätzlich sind alle relevanten Inhalte der Dokumentation im Kontext dieser Leistungen, z. B. für die Indikationsstellung, von Interesse (z. B. ViPr).

Bildliche Behandlungsdokumentation / Röntgenaufnahmen Originalunterlagen

Die Praxis kopiert die vorhandenen relevanten Röntgenaufnahmen.

Alternativ kann die Praxis auch die Originalunterlagen zu der schriftlichen und bildlichen Behandlungsdokumentation beifügen. Alle per Post übermittelten Unterlagen werden nach Abschluss des Verfahrens an die Praxis zurückgesandt.
- 2. Pseudonymisierung**

Die Pseudonymisierung wird in der Gesonderten Stelle durchgeführt. Die Praxis füllt die **Einverständniserklärung** zur Pseudonymisierung aus.
- 3. Übermittlung an die Gesonderte Stelle**

Die Praxis übermittelt folgende Dokumente an die Gesonderte Stelle:

 - Kopien/Originale der Behandlungsdokumentationen zu den 10 Patienten-/Behandlungsfällen nach Patienten sortiert
 - Rückmeldebogen und **Konformitätserklärung** (ausgefüllt)
 - Einverständniserklärung zur Pseudonymisierung in der GS (ausgefüllt)

Sie nutzen dafür den übersandten Umschlag an die Gesonderte Stelle bei der KZV.



Variante VII.

- Behandlungsdokumentation** → Papierform
- Pseudonymisierung** → Praxis
- Übermittlung** → elektronisch

Aufgaben der Praxis:

1. Zusammenstellung Unterlagen Die Praxis sucht die angeforderten Behandlungsdokumentationen zu 10 Patienten-/Behandlungsfällen (vgl. **Rückmeldebogen**) aus ihren Aufzeichnungen/Patientenakten heraus und füllt den Rückmeldebogen aus.

Schriftliche Behandlungsdokumentation Die Praxis kopiert die schriftliche Behandlungsdokumentation je Patienten-/Behandlungsfall. Es soll der Teil der Behandlungsdokumentation zusammengestellt werden, der sich auf die Überkappingsleistung (Cp/P) bis zur ersten Folgeleistung (VitE, Trep1, WK, Med, WF, X1, X2 oder X3) für den entsprechenden Zahn und die jeweiligen Behandlungstage bezieht. Zusätzlich sind alle relevanten Inhalte der Dokumentation im Kontext dieser Leistungen, z. B. für die Indikationsstellung, von Interesse (z. B. ViPr).

Bildliche Behandlungsdokumentation / Röntgenaufnahmen Die Praxis kopiert die vorhandenen relevanten Röntgenaufnahmen.

2. Pseudonymisierung Zur Pseudonymisierung der Patienten- und der Praxis-Daten wird ein Dokumentencode verwendet (vgl. **Zuordnungsliste**). Die Praxis erhält von der Gesonderten Stelle den ersten Teil (Stelle 1-3) des Dokumentencodes (Praxis-Pseudonym). Dieser Teil (Stelle 1-3) gilt für alle Patienten-/Behandlungsfälle.

Beispiel:

Dokumentencode (1. - 3. Stelle)
Cp_2024_19bcg7yy_

Die Praxis vervollständigt den Dokumentencode (Stellen 4-7) wie folgt:



Pseudonymisierung Patienten-/ Behandlungsfälle	<p>Zur Pseudonymisierung der Patienten vergibt die Praxis zunächst für jeden der 10 angeforderten Patienten-/Behandlungsfälle (vgl. Rückmeldebogen) ein Patientenpseudonym (A-J) und hält dies in der Zuordnungsliste fest.</p> <p><i>Beispiel:</i> Cp_2024_19bcg7yy_A</p>
Vervollständigung des Dokumentencodes	<p>Den Dokumentencode ergänzt die Praxis um die Zeichen "s_1" für die erste schriftliche Dokumentation und nummeriert diese ggf. fort für weitere schriftliche Dokumentationen.</p> <p><i>Beispiel:</i> Cp_2024_19bcg7yy_A_s_1</p> <p>Für die erste bildliche Dokumentation fügt die Praxis die Zeichen "b_1" zum Dokumentencode hinzu und nummeriert diese ggf. fort.</p> <p><i>Beispiel:</i> Cp_2024_19bcg7yy_A_b_1</p> <p>Ist auf dem <u>Röntgenbild das Erstellungsdatum nicht vorhanden</u>, ist der Dokumentencode um dieses zu ergänzen (11.12.2023 = 11122023).</p> <p><i>Beispiel:</i> Cp_2024_19bcg7yy_A_b_1_11122023</p>
Entfernung personenidentifizierender Daten	<p>Die Praxis entfernt die personenidentifizierenden Daten aus den Kopien der schriftlichen Behandlungsdokumentation (z. B. durch Schwärzen auf der o. g. Kopie und erneutem Kopieren). Auf den schriftlichen Kopien der Dokumentation bringt die Praxis den vervollständigten Dokumentencode an.</p> <p>Anschließend entfernt die Praxis auch die personenidentifizierenden Daten aus den Kopien der Röntgenaufnahmen. Dies kann durch Schwärzen auf den o. g. Kopien und erneutem Kopieren oder durch Abschneiden der personenidentifizierenden Daten von den Kopien geschehen. Auf den bildlichen Kopien der Dokumentation bringt die Praxis den vervollständigten Dokumentencode an.</p> <p>In den aufbereiteten schriftlichen und bildlichen Behandlungsdokumentationen sind nun keine personenidentifizierenden Daten mehr vorhanden. Die Kopien der Behandlungsdokumentationen sind nur noch mittels Dokumentencode und der Zuordnungsliste zuzuordnen.</p>



Vorbereitung der elektronischen Übermittlung / Erstellung PDF

Die Praxis scannt die Kopie der schriftlichen Behandlungsdokumentation und ggf. der Röntgenaufnahmen und speichert diese im PDF-Format. Der Dateiname ist der zuvor vervollständigte Dokumentencode.

Beispiel: Cp_2024_19bcg7yy_A_b_1_11122023

3. Übermittlung an die Gesonderte Stelle

Die Praxis übermittelt folgende Dokumente an die Gesonderte Stelle:

- pseudonymisierte gescannte Behandlungsdokumentationen zu den 10 Patienten-/Behandlungsfällen
- Rückmeldebogen und **Konformitätserklärung** (ausgefüllt und gescannt)

Sie nutzen dafür das ihnen bekannte Online-Abrechnungsportal der KZV Hamburg: <http://zahnaerzte-hamburg.de>

- Zahnärzte-Portal
- Praxis
- Abrechnung
- Online-Portal (KZV)



Variante VIII.

- Behandlungsdokumentation** → Papierform
- Pseudonymisierung** → Praxis
- Übermittlung** → per Post (**Ausnahmefall**)

Aufgaben der Praxis:

1. Zusammenstellung Behandlungs-dokumentation Die Praxis sucht die angeforderten Behandlungsdokumentationen zu 10 Patienten-/Behandlungsfällen (vgl. **Rückmeldebogen**) aus ihren Aufzeichnungen/Patientenakten heraus und füllt den Rückmeldebogen aus.

Schriftliche Behandlungs-dokumentation Die Praxis kopiert die schriftliche Behandlungsdokumentation je Patienten-/Behandlungsfall. Es soll der Teil der Behandlungsdokumentation zusammengestellt werden, der sich auf die Überkappingsleistung (Cp/P) bis zur ersten Folgeleistung (VitE, Trep1, WK, Med, WF, X1, X2 oder X3) für den entsprechenden Zahn und die jeweiligen Behandlungstage bezieht. Zusätzlich sind alle relevanten Inhalte der Dokumentation im Kontext dieser Leistungen, z. B. für die Indikationsstellung, von Interesse (z. B. ViPr).

Bildliche Behandlungs-dokumentation / Röntgenaufnahmen Die Praxis kopiert die vorhandenen relevanten Röntgenaufnahmen.

Originalunterlagen Alternativ kann die Praxis auch die Originalunterlagen zu der schriftlichen und bildlichen Behandlungsdokumentation beifügen. Alle per Post übermittelten Unterlagen werden nach Abschluss des Verfahrens an die Praxis zurückgesandt.

2. Pseudonymisierung Zur Pseudonymisierung der Patienten- und der Praxis-Daten wird ein Dokumentencode verwendet (vgl. **Zuordnungsliste**). Die Praxis erhält von der Gesonderten Stelle den ersten Teil (Stelle 1-3) des Dokumentencodes (Praxis-Pseudonym). Dieser Teil (Stelle 1-3) gilt für alle Patienten-/Behandlungsfälle.

Beispiel:

Dokumentencode (1. - 3. Stelle)
Cp_2024_19bcg7yy_

Die Praxis vervollständigt den Dokumentencode (Stellen 4-7) wie folgt:



Pseudonymisierung
Patienten-/
Behandlungsfälle

Zur Pseudonymisierung der Patienten vergibt die Praxis zunächst für jeden der 10 angeforderten Patienten-/Behandlungsfälle (vgl. Rückmeldebogen) ein Patientenpseudonym (A-J) und hält dies in der Zuordnungsliste fest.

Beispiel: Cp_2024_19bcg7yy_A

Vervollständigung des
Dokumentencodes

Den Dokumentencode ergänzt die Praxis um die Zeichen "s_1" für die erste schriftliche Dokumentation und nummeriert diese ggf. fort für weitere schriftliche Dokumentationen.

Beispiel: Cp_2024_19bcg7yy_A_s_1

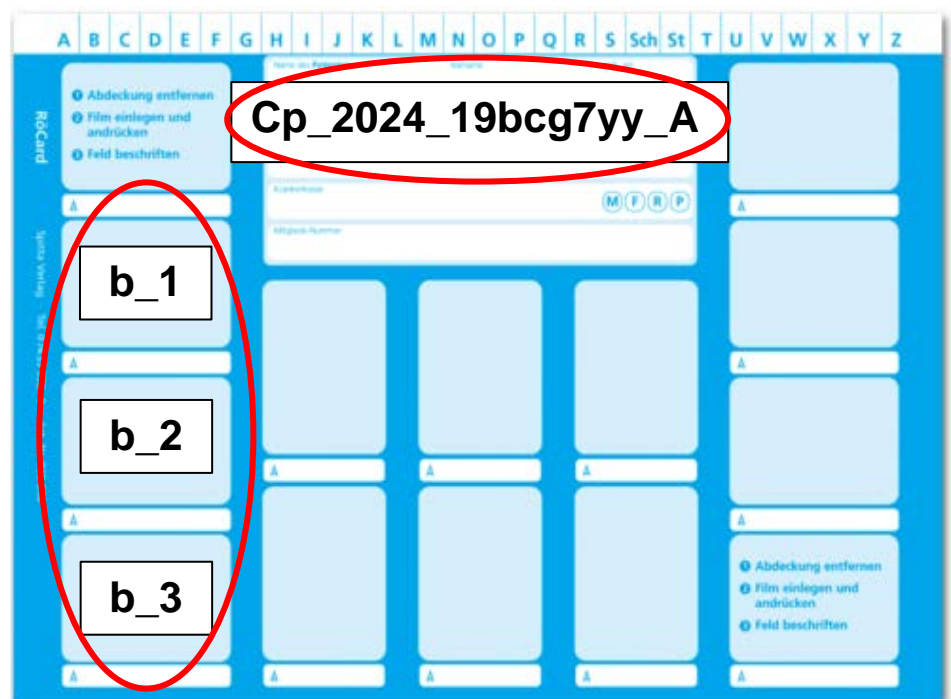
Für die erste bildliche Dokumentation fügt die Praxis die Zeichen "b_1" zum Dokumentencode hinzu und nummeriert diese ggf. fort.

Beispiel: Cp_2024_19bcg7yy_A_b_1

Ist auf dem Röntgenbild das Erstellungsdatum nicht vorhanden, ist der Dokumentencode um dieses zu ergänzen (11.12.2023 = 11122023).

Beispiel: Cp_2024_19bcg7yy_A_b_1_11122023

Abb. 1: pseudonymisierte Röntgen-Sichthülle mit Dokumentencode:





Entfernung
personenidentifizieren
der Daten

Die Praxis entfernt die personenidentifizierenden Daten aus den Kopien der schriftlichen Behandlungsdokumentation (z. B. durch Schwärzen auf der o. g. Kopie und erneutem Kopieren). Auf den schriftlichen Kopien der Dokumentation bringt die Praxis den vervollständigten Dokumentencode an.

Anschließend entfernt die Praxis auch die personenidentifizierenden Daten aus den Kopien der Röntgenaufnahmen. Dies kann durch Schwärzen auf den Kopien und erneutem Kopieren (vgl. schriftliche Behandlungsdokumentation) oder durch Abschneiden der personenidentifizierenden Daten von den Kopien geschehen. Auf den bildlichen Kopien der Dokumentation bringt die Praxis den vervollständigten Dokumentencode an. Sofern sich die personenidentifizierenden Daten der Röntgenbilder auf einer Röntgen-Sichthülle befanden, kann diese durch eine pseudonymisierte Röntgen-Sichthülle ausgetauscht werden (vgl. Abb.1).

In den schriftlichen und bildlichen Behandlungsdokumentationen sind nun keine personenidentifizierenden Daten mehr vorhanden. Die Kopien der Behandlungsdokumentationen sind nur noch mittels Dokumentencode und der Zuordnungsliste zuzuordnen.

3. Übermittlung an die Gesonderte Stelle

Die Praxis übermittelt folgende Dokumente an die Gesonderte Stelle:

- pseudonymisierte Kopien/pseudonymisierte Originale der Behandlungsdokumentationen zu den 10 Patienten-/Behandlungsfällen sortiert
- Rückmeldebogen und **Konformitätserklärung** (ausgefüllt)

Sie nutzen dafür den übersandten Umschlag an die Gesonderte Stelle bei der KZV.