

KZV Land Brandenburg
Postfach 600864
14408 Potsdam

An alle
Zahnärztinnen und Zahnärzte
im Land Brandenburg

01/2007

Potsdam, 19.01.2007

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit unserem Mitgliederrundschreiben informieren wir Sie über:

- 2.1 - **Rechengrößen in der Sozialversicherung 2007**
- **Zuzahlungs- und Härtefallregelungen für medizinische Leistungen in der GKV 2007**
- **Ausschreibung eines Vertragszahnarztsitzes**
- 2.3 - **Fusionen und Kassenänderungen**
- 2.6 - **Vertragszahnärztliche Versorgung von Personen, die nach über- zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung haben, hier: EU-Beitritt Bulgarien und Rumänien zum 01.01.2007**
- 3.2.1 - **Stellungnahme der KZBV zu den Behandlungsrichtlinien bezogen auf Wurzelbehandlungen**
- 5. - **Achtung neuer Einreichtermin der Abrechnungsunterlagen für Zahnersatz, Parodontose und Kieferbruch für 2007**
- 6. - **Neue Vereinbarung über das ZE-Gutachterverfahren ab 01.01.2007**
- **Aktuelle Informationen zu personellen Änderungen im Gutachterwesen**
- 9. - **Geräte- und Praxisbörse der KZVLB**
- **Stellenmarkt, Verkauf, Praxisauflösung**

Anlagen

- Vereinbarung über das ZE-Gutachterverfahren ab 01.01.2007
- Besonderheiten Sonstige Kostenträger
- Abrechnungshilfe Festzuschüsse
- Punktwertübersicht Fremdkassen
- Termine für das Einreichen von Abrechnungsunterlagen
- Terminkalender 1. Halbjahr 2007

UPDATE ZUR DPF AUF VERSION 1.6.0 AUF KZBV-HOMEPAGE BEREITGESTELLT

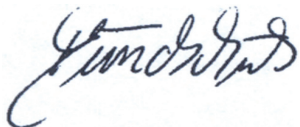
Ab sofort steht das zweite Update zur Digitalen Planungshilfe auf den Internetseiten der KZBV zum Download bereit. Die Datei ist zu finden in der Rubrik Service/Download.

Das Update enthält die ab Januar 2007 geltenden neuen Festzuschussbeträge und liefert zusätzlich einige technische Verbesserungen der Software. Es dient dazu, die Mitgliedzahnärzte der KZVen auf den neusten Stand bei der Anwendung der Festzuschussregeln zu bringen. Technisch gesehen beinhaltet die Aktualisierungsdatei alle Programmänderungen seit der Version 1.5.1. Das ermöglicht auch Zahnärzten, die das frühere Update auf die Version 1.5.2 nicht durchgeführt haben sollten, nun direkt auf die Version 1.6.0 aufzurüsten

FEHLERTEUFELCHEN

Bedauerlicherweise hat sich in der BEL II Höchstpreisliste, gültig ab 01.01.2007 ein Fehlerteufelchen eingeschlichen. Bei der Position „007 0 Zahnkranz sockeln“ ist der Betrag in der Spalte Praxislabor ersatzlos zu streichen.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Vorstand der KZVLB



Dr. Bundschuh
Vorsitzender des Vorstandes
der KZV Land Brandenburg

RECHENGRÖSSEN IN DER SOZIALVERSICHERUNG 2007

Mit dem Sozialversicherungs-Rechengrößengesetz 2007 (als Teil des Gesetzes zur Änderung des Betriebsrentengesetzes und anderer Gesetze) werden die für das Versicherungs-, Beitrags- und Leistungsrecht in der Sozialversicherung maßgebenden Rechengrößen für das Jahr 2007 aktualisiert.

Die Beitragsbemessungsgrenze und die Bezugsgröße in der Kranken- und Pflegeversicherung bleiben 2007 unverändert. Die Beitragsbemessungsgrenze beträgt 42.750 Euro/Jahr (3.562,50 Euro/Monat). Die Bezugsgröße in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung liegt bei 29.400 Euro/Jahr (2.450 Euro/Monat).

Die Versicherungspflichtgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung steigt gegenüber 2006 von 47.250 Euro/Jahr (3.937,50 Euro/Monat) auf 47.700 Euro/Jahr (3.975 Euro/Monat) im Jahr 2007.

Nach einer Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 20.12.2006 gilt für Arbeitnehmer, die bereits am 31.12.2002 aufgrund der zu diesem Zeitpunkt geltenden Regelungen wegen des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei waren (PKV-Versicherte), im Jahr 2007 für die Versicherungspflicht die Jahresarbeitsentgeltgrenze von 42.750 Euro/Jahr (Ost und West). Dieser Wert ist identisch mit der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der Beitrag zur Rentenversicherung steigt zum Jahreswechsel von 19,5 % auf 19,9 %. Als Kompensation zur Mehrwertsteuererhöhung um drei Prozentpunkte sinkt der Beitrag zur Arbeitslosenversicherung von 6,5 % auf 4,2 %.

	Euro/Jahr	Euro/Monat
Bezugsgröße	29.400	2.450
Beitragsbemessungsgrenze		
▪ Kranken- u. Pflegeversicherung	42.750	3.562,50
▪ Renten- u. Arbeitslosenversicherung	63.000 (West) 54.600 (Ost)	5.250 (West) 4.550 (Ost)
Versicherungspflichtgrenze in der Krankenversicherung (Jahresarbeitsentgeltgrenze)	47.700	3.975
Familienversicherung/Einkommensgrenze	-	350
Entgeltgrenze für geringfügige Beschäftigungen	-	400
Grenze für alleinige Beitragspflicht des Arbeitgebers (gilt nur bei Auszubildenden)	-	325
Mindestbeitragsbemessungsgrundlage		
▪ freiwillige Mitglieder und Rentenantragsteller (allg.)	-	816,67
▪ freiwillig versicherte Selbständige	-	1.837,50

Mindestarbeitsentgelt für Behinderte		
▪ Kranken- und Pflegeversicherung	-	490
▪ Rentenversicherung	-	1.960 (West) 1.680 (Ost)
Studenten und Praktikanten – Wintersemester 2006/07		
▪ Krankenversicherungsbeiträge	-	47,53
▪ Pflegeversicherungsbeiträge	-	7,92
Beitragssätze		
▪ Krankenversicherung		individuell
▪ Pflegeversicherung		1,7 %
▪ Rentenversicherung		19,9 %
▪ Arbeitslosenversicherung		4,2 %

Weitere Informationen und Erläuterungen zu den Sozialversicherungs-Rechengrößen 2007 erhalten Sie u. a. auf den Internet-Seiten des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (<http://www.bmas.bund.de>).

ZUZAHLUNGS- UND HÄRTEFALLREGELUNGEN FÜR MEDIZINISCHE LEISTUNGEN IN DER GKV 2007

Hinsichtlich der Zuzahlungs- und Härtefallregelungen ergeben sich 2007 im Vergleich zum Vorjahr keine Veränderungen. Auch die Einkommensgrenzen für die Anwendung der Härtefallregelung bei Zahnersatz nach § 55 Abs. 2 SGB V sind wegen der gleichbleibenden Bezugsgröße in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung mit den Werten aus 2006 identisch. Insofern verweisen wir auf unsere Veröffentlichungen in der Vorstandsinformation Nr. 1 vom Januar 2006 (Rubrik 2.1.: „Zuzahlungs- und Härtefallregelungen für medizinische Leistungen in der GKV 2006“ sowie Anlage „GKV-Zuzahlungsbeträge 2006“).

Annett Klinder, Telefon: 0331 2977-304, annett.klinder@kzvlb.de

AUSSCHREIBUNG EINES VERTRAGSZAHNARZTSITZES

Aufgrund des Paragraphen 103 Abs. 4 SGB V schreibt die KZV Land Brandenburg folgenden in derzeit gesperrtem Planungsbereich liegenden Vertragszahnarztsitz aus:

**im Planungsbereich Frankfurt / Oder- Stadt
(zahnärztlicher Bedarfsplan)**

15232 Frankfurt / Oder

Um diesen Vertragszahnarztsitz kann sich jeder Zahnarzt bewerben, der bereits im Zahnarztregister einer KZV eingetragen ist oder die Voraussetzung für die Eintragung bis zum 30.06.2007 erfüllt.

Die Bewerbungsunterlagen sind bis zum 15.02.2007 bei der KZVLB, Abt. Zulassung/ Register, Ansprechpartnerin Frau Sotscheck, Helene-Lange-Straße 4-5, 14469 Potsdam, einzureichen.

Aufgrund des Paragraphen 103 Abs. 4 SGB V schreibt die KZV Land Brandenburg folgenden in derzeit gesperrtem Planungsbereich liegenden Vertragszahnarztsitz aus:

**im Planungsbereich Senftenberg
(zahnärztlicher Bedarfsplan)**

**Bockwitzer Str. 73
01979 Lauchhammer-West**

Um diesen Vertragszahnarztsitz kann sich jeder Zahnarzt bewerben, der bereits im Zahnarztregister einer KZV eingetragen ist oder die Voraussetzung für die Eintragung bis zum 30.06.2007 erfüllt.

Die Bewerbungsunterlagen sind bis zum 15.02.2007 bei der KZVLB, Abt. Zulassung/ Register, Ansprechpartnerin Frau Sotscheck, Helene-Lange-Straße 4-5, 14469 Potsdam, einzureichen.

FUSIONEN UND KASSENÄNDERUNGEN

- 1. Fusion der BKK Hoechst (KVK-Nr.: 5330226), der sancura BKK (KVK-Nr.: 5429872) und der Taunus BKK (KVK-Nr.: 5830016) zum 01.01.2007 zur Taunus BKK (KVK-Nr.: 5830016).**

- Der Hauptsitz der Krankenkasse Taunus BKK ist im KZV-Bereich Hessen.

- 2. Änderung des Kassennamens BKK Axel Springer Verlag (KVK-Nr: 1520103) ab sofort in BKK Axel Springer**

- neue Adresse: Fuhrentwiete 10
20355 Hamburg

Katrin.Sommer, Telefon: 0331 2977-124, katrin.sommer@kzvlb.de

**VERTRAGSZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG VON PERSONEN,
DIE NACH ÜBER- UND ZWISCHENSTAATLICHEM KRANKENVER-
SICHERUNGSRECHT ANSPRUCH AUF LEISTUNGEN AUS DER
KRANKENVERSICHERUNG HABEN**

hier: EU-Beitritt Bulgarien und Rumänien zum 01.01.2007

Mit dem EU-Beitritt Bulgariens und Rumäniens zum 1. Januar 2007 sind die in diesen Staaten versicherten Personen berechtigt, gegen Vorlage ihrer Europäischen Krankenversichertenkarte (EHIC) bzw. einer provisorischen Ersatzbescheinigung, Sachleistungen direkt in Anspruch zu nehmen.

Die EHICs aus Bulgarien weisen kyrillische Feldbezeichnungen auf, während die weiß unterlegten Felder wie gewohnt lateinische Buchstaben enthalten.

Wir bitten um zukünftige Beachtung.

Wie die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland mitteilt, werde das Merkblatt über die Versorgung von im Ausland versicherter Personen bei der nächsten Aktualisierung entsprechend angepasst.

Bärbel Grünwald, Telefon: 0331 2977-335, baerbel.gruenwald@kzvlb.de

**STELLUNGNAHME DER KZBV ZU DEN BEHANDLUNGSRICHTLINIEN
BEZOGEN AUF WURZELBEHANDLUNGEN**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 24.10.2006 eine Anfrage des Sozialgerichts Frankfurt bezüglich der Behandlungsrichtlinien an die KZBV weitergeleitet. Die Antworten sind nicht neu, dennoch möchten wir Sie Ihnen nicht vorenthalten:

Frage 1:

Sind die drei in Ziffer 9 genannten Anforderungen an die Erbringung einer Wurzelkanalbehandlung von Molaren zu Lasten der GKV alternativ oder kumulativ zu verstehen?

Antwort:

Die Wurzelbehandlung von Molaren im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist in der Regel angezeigt, wenn schon eine der drei genannten Anforderungen erfüllt ist.

Frage 2:

Was bedeutet „Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe“? Insbesondere ist ein Erhalt auch dann gegeben, wenn der hinterste Zahn der Zahnreihe betroffen ist (hier: Zahn 38)?

Antwort:

Unter einer geschlossenen Zahnreihe versteht man grundsätzlich eine solche, die mesial (zur Mitte des Zahnbogens hin) des zu behandelnden Molaren nicht durch eine Zahnücke unterbrochen ist. Dies gilt auch, wenn vorhandene Zahnücken durch funktionstüchtigen Zahnersatz geschlossen sind.

Die endodontische Behandlung von Weisheitszähnen gehört grundsätzlich nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung und ist nur in seltenen Ausnahmefällen angezeigt, in denen zusätzlich zu den in den Behandlungs-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gestellten Anforderungen weitere hinzukommen, die die Erhaltung des Weisheitszahnes aus medizinischen Gründen erforderlich machen.

Frage 3:

Was ist unter Vermeidung einer „einseitigen Freundsituation“ zu verstehen?

Antwort:

Unter einer Freundsituation wird eine solche verstanden, bei der ein oder mehrere endständige Zähne in einer Zahnreihe fehlen, wobei der Weisheitszahn nicht mitgezählt wird. Unter einer einseitigen Freundsituation versteht man eine solche, bei der ein oder mehrere endständige Zähne in einem Quadranten einer Zahnreihe fehlen, wobei der Weisheitszahn nicht mitgezählt wird.

Frage 4:

Welche Ausnahmefälle („in der Regel“) sind denkbar, in denen trotz Nichtvorliegen der Voraussetzungen der Ziffer 9 eine Wurzelkanalbehandlung zu Lasten der GKV angezeigt ist?

Antwort:

Unter Berücksichtigung der unter 9.1. der Behandlungs-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses genannten Vorgaben sind Ausnahmen von den unter Ziffer 9 genannten Anforderungen lediglich denkbar, wenn der Erhalt eines Molaren im Einzelfall aus medizinischen Gründen (z. B. aus statisch/funktionellen Gründen) dringend angezeigt ist.

Anke Kowalski, Telefon: 0331 2977-111, abrechnung@kzvlb.de

ACHTUNG
NEUER EINREICHTERMIN DER ABRECHNUNGSUNTERLAGEN FÜR
ZAHNERSATZ, PARODONTOSE UND KIEFERBRUCH FÜR 2007

Der Vorstand der KZV Land Brandenburg hat beschlossen, die Einreichtermine der Monatsabrechnungen per Juni 2007 auf den 10. des laufenden Monats vorzuverlegen. Bisher galt der jeweils 20. des laufenden Monats als fester Einreichtermin. Mit der Vorverlegung, die in 5 Monatsschritten erfolgt, soll sichergestellt werden, dass für Sie der Übergang vom 20. zum 10. in einem zumutbaren Zeitraum vollzogen wird und möglichst viele Heil- und Kostenpläne bzw. PAR- und KFB-Abrechnungen ohne Zeitverluste bei den aufeinanderfolgenden Einreichterminen zur Abrechnung vorgelegt werden können.

Die **Einreichtermine** staffeln sich wie folgt:

Februar	18.02.07
März	16.03.07
April	14.04.07
Mai	12.05.07
Juni	10.06.07

Demnach gilt **ab Juni 2007 der 10. des laufenden Monats** als neuer Zeitpunkt der zukünftigen **Einreichtermine**.

Fällt allerdings der Einreichtermin auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag gilt wie bisher der 1. auf einen dieser Tage folgende Werktag als Einreichtermin.

Dessen ungeachtet, können Sie selbstverständlich auch an den Tagen vor dem letzten Einreichtermin Ihre Abrechnung einreichen.

Informieren Sie bitte rechtzeitig die von Ihnen beauftragten Kurierdienste über die geänderten Termine und beachten Sie diese ebenfalls bei dem anstehenden Postversand.

Michael Zinnow, Telefon: 0331 2977-150, abrechnung@kzvlb.de

**NEUE VEREINBARUNG ÜBER DAS ZE-GUTACHTERVERFAHREN AB
01.01.2007
Ergebnisse der Sitzung des Bundesschiedsamtes vom 20.12.2006**

Nach Mitteilung der KZBV konnte auf Grundlage der Ergebnisse der Sitzung des Bundesschiedsamtes vom 20.12.2006 nunmehr die neue Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen abgeschlossen werden.

Die Vereinbarung gilt erstmals einheitlich für den Ersatz- und Primärkassenbereich.

Wesentliche Streitpunkte im Verfahren vor dem Bundesschiedsamt waren:

- Ausschluss der nachträglichen Wirtschaftlichkeitsprüfung, § 2 Abs. 3
Obwohl es sich hierbei um eine alte Regelung handelt, stellten die Krankenkassen diese in Frage. Schließlich konnte eine Einigung auf die auch im EKVZ gültige Regelung erfolgen. Vorher von den Krankenkassen genehmigte oder bezuschusste Leistungen bleiben damit von der nachträglichen Wirtschaftlichkeitsprüfung ausgenommen.
- körperliche Untersuchung vor Begutachtung, § 4 Abs. 1
Nachdem die Krankenkassen zunächst forderten, eine Begutachtung bei Mängelgutachten, die neu in die Vereinbarung aufgenommen wurde, auch ohne körperliche Untersuchung durchführen zu können, konnte eine Einigung mit den Spitzenverbänden dahingehend erzielt werden, dass grundsätzlich eine körperliche Untersuchung Voraussetzung für die Begutachtung ist.
- Frist zur Anrufung des Prothetik-Einigungsausschusses, § 5 Abs. 2
Die Krankenkassen forderten hier zunächst eine Ausweitung der bisherigen 24-monatigen Antragsfrist bei gleich- und andersartigen Versorgungsleistungen auf 36 Monate. Auch hier konnte eine Einigung mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen erzielt werden, die alte Regelung beizubehalten. Diese 24-monatige Frist für die Anrufung des Prothetik-Einigungsausschusses gilt für Regelleistungen und gleichartige Versorgungsleistungen.
- Mängelbegutachtung andersartiger Versorgungsleistungen, Protokollnotiz zu § 4 Abs. 1
Neu eingeführt aufgrund des Festzuschussystems wurde die Mängelbegutachtung in begründeten Einzelfällen auch bei andersartigen Versorgungsleistungen durch speziell benannte Kombigutachter in einer Protokollnotiz. Anträge für derartige Gutachten sind danach innerhalb von 36 Monaten zu stellen.
Die KZBV stellt dazu nochmals ausdrücklich klar, dass andersartige Versorgungsleistungen nicht in die Zuständigkeit des Prothetik-Einigungsausschusses fallen.
- hauptamtliche bei den Krankenkassen angestellte Zahnärzte, § 7 Abs. 1

Nachdem die Krankenkassen forderten, dass das Einvernehmen für Gutachten automatisch auch für hauptamtliche bei den Krankenkassen angestellte Zahnärzte gelten soll, ohne dass der jeweiligen KZV ein Mitspracherecht eingeräumt werden sollte, entschied das Bundesschiedsamt mehrheitlich dem Antrag der KZBV entsprechend.

Danach gilt das Einvernehmen ausschließlich personenbezogen hergestellt nur für die Zahnärzte, die am 16.10.2006 hauptamtlich bei den Krankenkassen in der Funktion als Gutachter tätig waren. Damit hat die KZBV sichergestellt, dass die Krankenkassen Gutachter nicht ohne Einvernehmen mit der jeweiligen KZV für die Erstellung von Vertragsgutachten einsetzen können.

- Honorierung von Gutachten, Anhang I. 5.a und II.

Gleichfalls entschied das Bundesschiedsamt mehrheitlich zu Gunsten der KZBV, die Gebühr für Gutachten bei Ersatz- und Primärkassen einheitlich auf 80 Punkte festzusetzen. Bei Mängelgutachten gilt entsprechend § 22 Abs. 2 EKVZ, dass dem Vertragszahnarzt die Kosten der Begutachtung auferlegt werden können, wenn Mängel festgestellt werden, die der Zahnarzt zu vertreten hat.

Die Gutachter-Vereinbarung für Zahnersatz (als Anlage zu diesem Text sowie zur Einpflege in Ihre Vertragsmappe, Rubrik IV-1, beigelegt) tritt am 01.01.2007 in Kraft und wird ab diesem Zeitpunkt auch auf laufende Gutachterverfahren angewandt.

Einigung zur Gebühr für ZE-Obergutachten bei Ersatzkassen

Wir freuen uns, Ihnen im Zusammenhang mit der Gutachter-Vereinbarung mitteilen zu können, dass die KZBV nunmehr eine Einigung mit dem VdAK bezüglich der Obergutachter-Gebühr für Zahnersatz erzielt hat. Danach sind ab 01.01.2007 bei Obergutachten folgende Punkte anzusetzen:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Planungsobergutachten 180 Punkte• Mängelobergutachten 220 Punkte |
|---|

Auf dieser Basis dürfte nach Ansicht der KZBV eine Oberbegutachtung prothetischer Leistungen in allen KZV-Bereichen sinnvoll möglich sein.

**AKTUELLE INFORMATIONEN ZU PERSONELLEN ÄNDERUNGEN IM
GUTACHTERWESEN**

Ende der Tätigkeit als Vertragsgutachter

Name/Ort	Bereich	Ende der Gutachtertätigkeit
OMR Dr. Dr. H.-H. Boeckler Friedrich-Engels-Str. 19 16827 Alt Ruppin	Gutachter für Implantologie (Ausnahmeindikationen)	31.12.2006
Dr. med. dent. Mario Kirste Tunnelstr. 18 15232 Frankfurt	Gutachter für Parodontologie	31.12.2006

**NEUER VERTRAGSGUTACHTER FÜR IMPLANTOLOGIE
(AUSNAHMEINDIKATIONEN) IM NORDEN BRANDENBURGS GESUCHT**

Auf Grund des Ausscheidens von Herrn Dr. Boeckler als Gutachter ist im Norden Brandenburgs (Landkreise Prignitz, Ostprignitz-Ruppin, Oberhavel, Barnim, Uckermark) ein neuer Vertragsgutachter für Implantologie zu bestellen.

Die Gutachtertätigkeit umfasst ausschließlich die Beurteilung der seltenen Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle, in denen der Anspruch auf implantologische Leistungen einschließlich der Epithesen und/oder der Suprakonstruktionen im Rahmen der medizinischen Gesamtbehandlung gemäß § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V als Sachleistung besteht.

Sollten Sie Interesse an dieser Tätigkeit haben, die erforderlichen Qualifikationen und Erfahrungen (insbesondere im implantologischen Bereich) besitzen und im Norden Brandenburgs niedergelassen sein, würden wir uns über Ihre Bewerbung freuen. Ihre Unterlagen senden Sie bitte an die

KZV Land Brandenburg
Dipl.-Med. Thomas Schmidt
Postfach 600684
14408 Potsdam

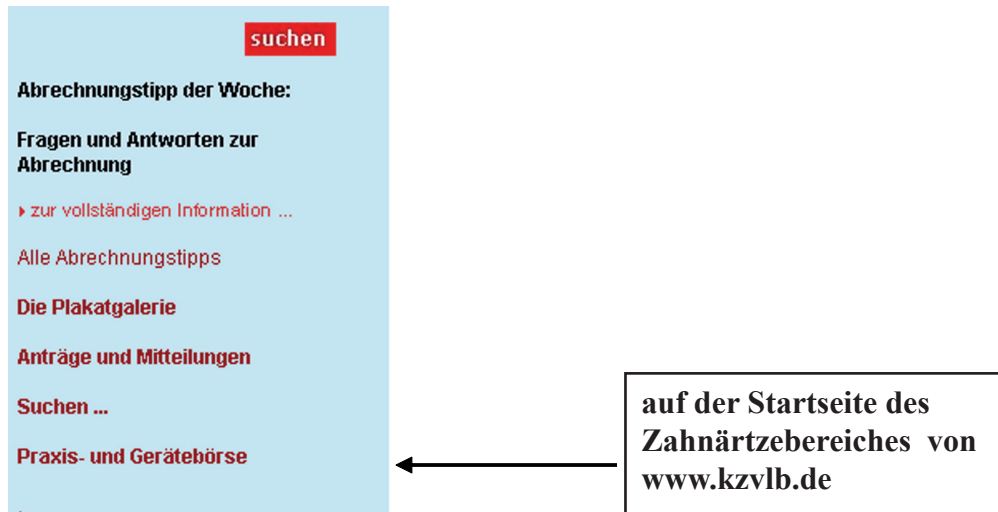
Die Bestellung der Vertragsgutachter für Implantologie wird abschließend durch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung im Einvernehmen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen vorgenommen.

Annett Klinder, Telefon: 0331 2977-304, annett.klinder@kzvlb.de

GERÄTE- UND PRAXISBÖRSE DER KZVLB

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg stellt Ihnen eine Plattform für den Austausch von Angeboten und Gesuchen in den Rubriken Geräte, Praxen, Flohmarkt, Stellen, Kooperationen und Vertretungen in Form einer sogenannten Geräte- und Praxisbörse auf den KZVLB-Internetseiten (www.kzvlb.de) zur Verfügung.

Anzeigen für die Börse können online im geschützten **Zahnärzte-Bereich** aufgeben werden.



The image shows a screenshot of a website's navigation menu. At the top right of the menu is a red button labeled 'suchen'. Below it are several menu items: 'Abrechnungstipp der Woche:', 'Fragen und Antworten zur Abrechnung', 'zur vollständigen Information ...', 'Alle Abrechnungstipps', 'Die Plakatgalerie', 'Anträge und Mitteilungen', 'Suchen ...', and 'Praxis- und Gerätebörse'. An arrow points from a text box on the right to the 'Praxis- und Gerätebörse' link.

suchen

Abrechnungstipp der Woche:

Fragen und Antworten zur Abrechnung

zur vollständigen Information ...

Alle Abrechnungstipps

Die Plakatgalerie

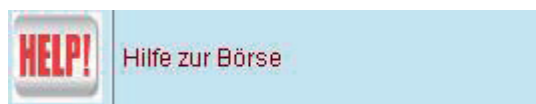
Anträge und Mitteilungen

Suchen ...

Praxis- und Gerätebörse

auf der Startseite des Zahnärzteebereiches von www.kzvlb.de

Zur Erleichterung der Bedienung der Geräte und Praxisbörse wurde eine Hilfefunktion integriert, welche das Vorgehen beim Erstellen einer Anzeige erläutert und deren Inhalt im Folgenden wiedergegeben werden soll. Diese Hilfe kann auch über untenstehenden Button auch jederzeit im Internet direkt aufgerufen werden



HILFE BEI DER BENUTZUNG DER GERÄTE- UND PRAXISBÖRSE

Allgemeines zu den Börseneinträgen

Als Service für Sie veröffentlicht die Kassenzahnärztliche Vereinigung ein Verzeichnis mit Angeboten und Gesuchen in den Rubriken Geräte, Praxis, Flohmarkt, Stellen, Kooperation und Vertretung.

Wir machen darauf aufmerksam, dass die Angebote von der KZV nicht geprüft werden.

Die Leistung der KZV beschränkt sich ausschließlich auf die Veröffentlichung der Angebote bzw. Gesuche.

Detailliertere Beschreibungen helfen den Suchenden bei der Recherche. Bei nicht zutreffenden Angaben oder Informationen, die Sie nicht weitergeben möchten, lassen Sie bitte die Felder frei. Diese Angaben erscheinen dann nicht in Ihrem Angebot bzw. Gesuch.

Anzeige aufgeben

Die Eingabemaske ist für alle Börsenarten gleich.

Unter Bezeichnung geben Sie bitte einen sprechenden Titel für Ihr Angebot oder Gesuch ein, also z.B. nicht nur „Behandlungsstuhl“, sondern auch noch das Fabrikat.

Weitere Informationen, wie z.B. Ausstattung und Alter geben Sie bitte unter Anzeigentext ein.

Es existieren 3 Kategorien hinsichtlich der Sichtbarkeit von Anzeigen, in die sich die Anzeigen durch Sie einordnen lassen. Folgenden Kategorien sind vorhanden:

- * für alle (angezeigt im internen ZA-Bereich und im Bereich KZV-Allgemein für alle sichtbar)
- * im Zahnärzte-Bereich und für ZOD-Teilnehmer (angezeigt im internen ZA-Bereich und für ZOD- Teilnehmer auch im Bereich KZV-Allgemein)
- * oder nur im Zahnärzte-Bereich

Bei ZOD-Teilnehmer handelt es sich um registrierte Zahnärzte, Praxismitarbeiter oder Mitarbeiter zahnärztlicher Organisationen, die über eine ZOD-Karte verfügen. Mehr Informationen über ZOD finden Sie unter www.zahnaerzte-online.de.

Das Feld Ansprechpartner sollten Sie ausfüllen, wenn dies nicht der unten aufgeführte Praxisinhaber ist.

Im unteren Teil des Formulars finden Sie bereits ausgefüllt Ihre Kontaktdaten, die Sie noch um ihre Fax-Nr., Ihre Email-Adresse und einen Link zu Ihrer Homepage oder zu einer Produktbeschreibung ergänzen können. Es muss mindestens eine Möglichkeit zum Kontakt mit Ihnen angeboten werden.

Weiter geht es dann mit dem Button:

Weiter: Eingaben prüfen

Nach Bestätigung werden Ihre Eingaben geprüft, ggf. eine Fehlermeldung angezeigt. Hat die Prüfung ergeben, dass die Anzeige noch nicht korrekt ist, werden Sie zur Korrektur aufgefordert. Falls Sie hingegen selbst noch etwas verändern wollen, so ist das möglich über den Button:

Korrektur der Eingabe

Ist alles in Ordnung, klicken sie einfach auf den Button

Eintragen

und Ihre Anzeige wird gespeichert.

Die Anzeige wird nun noch von einem Mitarbeiter der KZV geprüft und freigegeben. Anschließend ist sie dann vier Wochen online einsehbar. Es besteht die Möglichkeit einer wiederholten Verlängerung des Anzeigezeitraumes nach Ablauf der jeweils vier Wochen. Auch können eigene Einträge jederzeit gelöscht werden.

Eintrag Gerätebörse

Angaben zum gesuchten bzw. angebotenen Gerät wie z.B.

- * Gerätetyp
- * Baujahr
- * Zustand
- * Preis
- * eine aussagekräftige Beschreibung

Eintrag Praxisbörse

Angaben zur gesuchten bzw. angebotenen Praxis

Den Inhalt der Anzeigen können Sie frei gestalten. Von großer Bedeutung für interessierte Zahnärzte sind u.a. nachfolgende Angaben:

- * Größe der Praxis (Angaben zu m² bzw. Anzahl der Zimmer)
- * Anzahl der Mitarbeiter/innen
- * Besonderheiten der Praxis
- * Niederlassung am Standort seit:
- * durchschnittliche Fallzahlen
- * Standortfaktoren: Lage, Parkplätze, verkehrstechnische Anbindung
- * Praxisübergabe Miete oder Kauf

Eintrag Flohmarkt

Hier kann man Dinge anbieten, die nicht in der Gerätebörse unterzubringen sind. Oder einfach mal suchen, ob man was Nützliches findet.

Eintrag Stellenbörse

Sie können hier nach Stellenangeboten suchen. Oder selbst Stellen anbieten.

Eintrag Kooperationen

Hier können Sie nach Kooperationsangeboten suchen. Oder selbst Angebote machen.

Eintrag Vertretungen

Hier können Sie nach Vertretungen suchen. Oder selbst welche anbieten.

- * Urlaubsvertretung
- * Krankheitsvertretung
- * Vertretung von Fachpersonal
z.B. Vertretung einer erkrankter Abrechnungskraft usw.

Bildeingabe

Im Anschluss an die Eingabe der Börsendaten kann die Anzeige durch ein Bild (Zeichnung oder Foto) im gif-, png-, oder jpg- Format ergänzt werden. Dazu einfach auf den Button

Bild eingeben

Klicken und den Anweisungen folgen.

Bei Verzicht auf die Eingabe eines Bildes gelangen Sie über den Button

← zurück zur Übersicht ...

direkt zum Börsen-Hauptmenü zurück.

Dr. K. Erlenkamp, Telefon: 0331 2977-106, edv@kzvlb.de

STELLENMARKT

Stellengesuch als Zahnarzhelferin

Junge, freundliche und zuverlässige Zahnarzhelferin sucht ab sofort neues Betätigungsfeld in einer Zahnarztpraxis in Potsdam und Umgebung. Kenntnisse hauptsächlich Stuhlassistenz, Z1 Kenntnisse, kleinere Laborarbeiten und Abrechnungkenntnisse.

Interessenten bitte melden bei:

Katrin Gramsall
Tel.: 03328 353738

Zuverlässige, freundliche und flexible Zahnarzhelferin mit langjähriger Berufserfahrung (Stuhl-
assistentz, Röntgen) sucht Vollzeitstelle in Potsdam, Potsdam/Land und Umgebung.

Interessenten bitte melden bei:

Jutta Zeucher
Neue Dorfstr. 19 A
14542 Werder/Havel OT Neu Plötzin
Tel.: 0172 2926809

Stellengesuch als Zahnarthelferin

Motivierte Zahnarthelferin mit fundierten Abrechnungswissen, guten Umgangsformen und Erfahrung in Praxisorganisation sucht neue Anstellung für 30 Stunden/Woche im Raum Potsdam. Ich besitze gute EDV-Kenntnisse und Loyalität ist mir sehr wichtig.

Interessenten bitte melden bei:

Susanne Hoefft
Tel.: 033201 44186 oder 0173 6032800

Sie suchen eine Zahnmedizinische Fachangestellte?

Ich (24) bin eine engagierte, flexible, freundliche ZFA mit Prophylaxeerfahrung und suche eine neues, junges Praxisteam in Potsdam und Umgebung mit Fortbildungsmöglichkeiten und bin überzeugt - alles ist lernbar!

Interessenten bitte melden bei:

Martina Gleit
Tel.: 0176 22310152

Ich (22) bin eine zuverlässige, engagierte, flexible ZFA und suche ein neues freundliches Praxisteam in Potsdam und Umgebung in Vollzeit ab 01.02.07. Mein bisheriges Aufgabengebiet war vorwiegend die Assistenz, weitere Erfahrungen haben ich in den Bereichen digitalem Röntgen, kleinere Laborarbeiten und Prophylaxe. Teamarbeit, Lern- und Leistungsbereitschaft sind für mich selbstverständlich - dieses würde ich gern in Ihrer Praxis unter Beweis stellen.

Interessenten bitte melden bei:

Sandra Kern
Tel.: 0170 2089195

Zuverlässige, teamfähige und freundliche ZFA, 28 Jahre, mit Fachkenntnissen in den Bereichen: Chirurgie, Implantologie, Röntgen, PRGF-Verfahren, Behandlungsassistenz sucht ab dem 01.07.07 eine neue Arbeitsstelle als Teilzeitkraft in TF, P und PM.

Interessenten bitte melden bei:

Kerstin Bussemer
K.-Niederkirchner-Str. 5c, 14513 Teltow
Tel.: 0171 9100616 oder 03328 301229

Ich suche eine neue Herausforderung!

Derzeit bin ich für 20 Stunden in einer Praxis angestellt. Seit 1996 arbeite ich als ZAH in der Praxis und bin dort für folgende Arbeiten zuständig: Abrechnung, Rezeption, Behandlungsassistenz und Laborarbeiten. Über eine Neuanstellung würde ich mich freuen, hätte aber auch an eine zweite Arbeitsstelle Interesse.

Interessenten bitte melden unter:

KZV Land Brandenburg
Abt. Öffentlichkeitsarbeit
Tel.: 0331 2977-319
E-Mail: oeffentlichkeit@kzvlb.de

Stellengesuch als Zahnarzthelferin

Motivierte Zahnarzthelferin sucht neuen Wirkungskreis in Potsdam bzw. Umgebung. Erfahrungen in den Bereichen der Stuhlassistenz, Hygiene in der Arztpraxis, Herstellung von provisorischen Kronen und Brücken, der Anfertigung von Röntgenbildern, in der Implantologie sowie Materialbestellung sind vorhanden.

Interessenten bitte melden bei:

Stefanie Richter
Tel.: 0331 8772536

Stellenangebot

Suche ab März /April eine/n Ausbildungs- / oder Entlastungsassistenten/in für eine längerfristige Zusammenarbeit. Teilzeit und spätere Sozietät möglich. Breites Behandlungsspektrum: Implantologie, Narkose, ästhetische ZHK.

Ihre Bewerbungen richten Sie bitte an die:

KZVLB
Abt. Zulassung/Register
Frau Sotscheck
Tel.: 0331 2977-334

Stellenangebot

Zahnarztpraxis Nähe Potsdam sucht ab März 2007 Ausbildungsassistenten/tin zur Mitarbeit in jungem, nettem Praxisteam. Näheres unter Tel. 033205 / 62281.

Bewerbungen bitta an:

ZAP Dr. Kerstin Schäfer
Teltower Str. 3
14552 Michendorf

PRAXISVERKAUF

KFO-Praxis in Königs Wusterhausen sucht Nachfolger/in. Die Praxis bietet mit 150 m², 2-Behandlungsstühlen, einem Praxislabor und großzügigen Wartebereich ein 2001 bezogenes modernes Umfeld.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an die:

KZVLB
Abt. Zulassung/Register
Frau Sotscheck
Tel.: 0331 2977-334

PRAXISAUFLÖSUNG

Praxisauflösung zum 31.01.2007, Geräte u.a. preiswert abzugeben.

Interessenten bitte melden unter:

Tel.-Nr.: 03327 43464

Schwere Kost für leichteres Arbeiten.

Gültig ab 01.01.2007

Abrechnungshilfe für Festzuschüsse

Befunde	Festzuschüsse in EUR			
	Ohne Bonus	Mit Bonus		Doppelter FZ
		20%	30%	
1. Erhaltungswürdiger Zahn				
1.1 Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit, je Zahn	117,31	140,77	152,50	234,62
1.2 Erhaltungswürdiger Zahn mit großen Substanzdefekten, aber erhaltener vestibulärer und/oder oraler Zahnschubstanz, je Zahn	131,64	157,97	171,13	263,28
1.3 Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit im Verblendbereich (15-25 und 34-44), je Verblendung für Kronen (auch implantatgestützte)	42,60	51,12	55,38	85,20
1.4 Endodontisch behandelter Zahn mit Erfordernis eines konfektionierten metallischen Stiftaufbaus mit herkömmlichen Zementierungsverfahren, je Zahn	25,37	30,44	32,98	50,74
1.5 Endodontisch behandelter Zahn mit Erfordernis eines gegossenen metallischen Stiftaufbaus mit herkömmlichen Zementierungsverfahren, je Zahn	77,29	92,75	100,48	154,58
2. Zahnbegrenzte Lücken von höchstens vier fehlenden Zähnen je Kiefer bei ansonsten geschlossener Zahnreihe unter der Voraussetzung, dass keine Freundsituation vorliegt (Lückensituation I). Ein fehlender Weisheitszahn ist nicht mitzuzählen. Für lückenangrenzende Zähne nach den Befunden von Nr. 2 sind Befunde nach den Nrn. 1.1 bis 1.3 nicht ansetzbar. Das Gleiche gilt bei einer Versorgung mit Freibrücken für den Pfeilerzahn, der an den lückenangrenzenden Pfeilerzahn angrenzt.				
2.1 Zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn, je Lücke Bei gleichzeitigem Vorliegen eines Befundes im Oberkiefer für eine Brückenversorgung zum Ersatz von bis zu zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen und für herausnehmbaren Zahnersatz ist bei beidseitigen Freundsituationen neben dem Festzuschuss nach dem Befund Nr. 2.1 zusätzlich ein Festzuschuss nach dem Befund Nr. 3.1 ansetzbar.	278,14	333,77	361,58	556,28
2.2 Zahnbegrenzte Lücke mit zwei nebeneinander fehlenden Zähnen, je Lücke Bei gleichzeitigem Vorliegen eines Befundes im Oberkiefer für eine Brückenversorgung zum Ersatz von bis zu zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen und für herausnehmbaren Zahnersatz ist bei beidseitigen Freundsituationen neben dem Festzuschuss nach dem Befund Nr. 2.2 zusätzlich ein Festzuschuss nach dem Befund Nr. 3.1 ansetzbar.	318,01	381,61	413,41	636,02
2.3 Zahnbegrenzte Lücke mit drei nebeneinander fehlenden Zähnen, je Kiefer	358,51	430,21	466,06	717,02
2.4 Frontzahnücke mit vier nebeneinander fehlenden Zähnen, je Kiefer	394,37	473,24	512,68	788,74
2.5 An eine Lücke unmittelbar angrenzende weitere zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn	155,33	186,40	201,93	310,66
2.6 Disparallele Pfeilerzähne zur festsitzenden Zahnersatzversorgung, Zuschlag je Lücke	118,92	142,70	154,60	237,84
2.7 Fehlender Zahn in einer zahnbegrenzten Lücke im Verblendbereich (15-25 und 34-44), je Verblendung für einen ersetzten Zahn, auch für einen der Lücke angrenzenden Brückenanker im Verblendbereich	41,52	49,82	53,98	83,04
3. Zahnbegrenzte Lücken, die nicht den Befunden nach den Nrn. 2.1 bis 2.5 und 4 entsprechen				
3.1. Alle zahnbegrenzten Lücken, die nicht den Befunden nach Nrn. 2.1 bis 2.5 und 4 entsprechen, oder Freundsituationen (Lückensituation II), je Kiefer Bei gleichzeitigem Vorliegen eines Befundes im Oberkiefer für eine Brückenversorgung zum Ersatz von bis zu zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen und für herausnehmbaren Zahnersatz ist bei beidseitigen Freundsituationen neben dem Festzuschuss nach dem Befund Nr. 3.1 zusätzlich ein Festzuschuss nach den Befunden der Nrn. 2.1 oder 2.2 ansetzbar.	279,41	335,29	363,23	558,82
3.2 a) Beidseitig bis zu den Eckzähnen verkürzte Zahnreihe, b) einseitig bis zum Eckzahn verkürzte Zahnreihe und kontralateral im Seitenzahnggebiet bis zum Eckzahn unterbrochene Zahnreihe, c) beidseitig im Seitenzahnggebiet bis zum Eckzahn unterbrochene Zahnreihe mit der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung durch eine Teleskopkrone, auch für frontal unterbrochene Zahnreihe, je Eckzahn	205,79	246,95	267,53	411,58
4. Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen oder zahnloser Kiefer				
4.1 Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen im Oberkiefer	276,39	331,67	359,31	552,78
4.2 Zahnloser Oberkiefer	257,93	309,52	335,31	515,86
4.3 Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen im Unterkiefer	277,74	333,29	361,06	555,48
4.4 Zahnloser Unterkiefer	275,49	330,59	358,14	550,98
4.5 Erfordernis einer Metallbasis, Zuschlag je Kiefer	69,15	82,98	89,90	138,30
4.6 Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen je Kiefer bei Erfordernis einer dentalen Verankerung durch Teleskopkronen, je Ankerzahn	217,65	261,18	282,95	435,30
4.7 Verblendung einer Teleskopkrone im Verblendbereich (15-25 und 34-44), Zuschlag je Ankerzahn	27,07	32,48	35,19	54,14

Mögliche Kombinationen der Befunde und Festzuschüsse (Befundklassen 1-4, Befunde 7.1, 7.2, 7.5)

X = im selben Kiefer
O = am selben Zahn

	1.1 ww	1.2 pw	1.4 Stift, konf.	1.5 Stift, gegoss.	2.1 Lücke 1 Zahn	2.2 Lücke 2 Zähne	2.3 Lücke 3 Zähne	2.4 Lücke 4 Zähne	2.5 weitere Lücke	2.6 dispar. Pf.-zähne	3.1 Lücken- sit. II	3.2 TK	4.1,4.3 Deckpr.	4.2,4.4 zahnlos Proth.	4.5 Metall- basis	4.6 TK zu 4.1,4.3	4.8 Wurzel- stiftkappe	4.9 Stütz- stiftreg. ¹	7.1 Einzel- impl.	7.2sw ≠ 7.1	7.5sw Proth.
1.1 ww	X	X	XO	XO	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X ³	
1.2 pw	X	X	XO	XO	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X	X ³	
1.4 Stift, konf.	XO	XO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	XO	X		X	XO	X	X	X	X ³	
1.5 Stift, gegoss.	XO	XO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	XO	X		X	XO	X	X	X	X ³	
2.1 Lücke 1 Zahn	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X ²	X ²						X	X	X ³	
2.2 Lücke 2 Zähne	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X ²	X ²						X	X	X ³	
2.3 Lücke 3 Zähne	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								X	X		
2.4 Lücke 4 Zähne	X	X	X	X						X								X	X		
2.5 weitere Lücke	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								X	X		
2.6 dispar. Pf.-zähne	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X ²	X ²						X	X		
3.1 Lückensit. II	X	X	X	X	X ²	X ²				X ²		X						X	X		
3.2 TK	X	X	XO	XO	X ²	X ²				X ²	X	X						X	X		
4.1, 4.3 Deckpr.	X	X	X	X											X	X	X				
4.2, 4.4 zahnlos Pr.															X		X				
4.5 Metallbasis			X	X								X	X	X	X	X	X				
4.6 TK zu 4.1, 4.3	X		XO	XO								X	X	X	X	X ⁴	X				
4.8 Wurzelstiftkap.	X											X	X ⁴	X	X	X	X				
4.9 Stützstiftreg. ¹			X	X								X	X	X	X	X	X				
7.1 sw Einzelimpl.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						X	X	X ³	
7.2 sw ≠ 7.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						X	X	X ³	
7.5 sw Proth.	X ³	X ³	X ³	X ³	X ³	X ³												X ³	X ³		

¹ nur einmal je Gesamtbefund bei Total- und schleimhautgetragenen Deckprothesen
² nach derzeitigem Stand der Festzuschuss-Richtlinien nur bei beidseitiger Freundsituation und maximal 2 nebeneinander fehlenden Oberkiefer-Schneidezähnen
³ nur unter den auf Seite 4 der „Gemeinsamen Erläuterungen der KZBV und der Spitzverbände der Krankenkassen zur Kombinierbarkeit der Befunde“ unter „Erneuerung von Suprakonstruktionen“ angegebenen Bedingungen kombinierbar
⁴ nur bei Reparaturen

Die Befunde 1.3, 2.7 und 4.7 sind im Verblendbereich der ZE-Richtlinien in Verbindung mit den Befunden 1.1, 2.1-2.6, 3.2, 4.6 und 6.10 nach folgenden Regeln ansetzbar:

- Befund 1.3 ist in Verbindung mit Befund 1.1 je Einzelkrone im Verblendbereich ansetzbar.
- Befund 2.7 ist in Verbindung mit den Befunden 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 und 2.6 je Ankerkrone und je Brückenzwischenglied im Verblendbereich ansetzbar.
- Befund 4.7 ist in Verbindung mit den Befunden 3.2, 4.6 und 6.10 je Teleskopkrone bzw. je Sekundärteil einer Teleskopkrone im Verblendbereich ansetzbar.

Die Ansetzbarkeit der Befunde 1.3, 2.7 und 4.7 richtet sich nach der Ansetzbarkeit und den Kombinationsmöglichkeiten der Befunde 1.1, 2.1-2.6, 3.2, 4.6 und 6.10. Soweit die Befunde 1.1, 2.1-2.6, 3.2, 4.6 und 6.10 mit anderen Befunden kombinierbar sind, sind auch die Befunde 1.3, 2.7 und 4.7 kombinierbar.

Mögliche Kombinationen Befunde und Festzuschüsse bei Wiederherstellungen / Erneuerung von Suprakonstruktionen (Befundklassen 6, Befunde 7.3, 7.4, 7.7)

	1.1/1.2 Einzelkronen/Teilkronen	1.4/1.5 Stift, konf./gegoss.	2.1-2.6 Lückensituation I	3.1 Lückensituation II	3.2 Teleskopkronen	4.1/4.3 Deckprothese	4.5 Metallbasis	4.6 Teleskopkronen i.V.m. 4.1/4.3	4.8 Wurzelstiftkappe mit Knopfanker	5.1-5.3 Interimsprothese	6.0-6.5 WDH Prothese	6.6 Unterfütt. Teilproth.	6.7 Unterfütt. Total-/Deckprothese	6.8 Wiedereingliederung	6.9 Facette	6.10 Teleskop: Primär oder Sekundär	7.1/7.2 Einzel-/Ankerkronen auf Impl.	7.3 Facette	7.4 Wiedereingl. Einzel-/Ankerkronen Impl.	7.7 WDH Prothese auf Impl.
6.0	X	X	X									X	X	X	X	X	X	X	X	
6.1	X	X	X									X	X	X	X	X	X	X	X	
6.2	X	X	X					X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	
6.3	X	X	X					X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	
6.4	X	X	X					X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	
6.5	X	X	X					X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	
6.6	X	X	X					X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6.7		X						X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	
6.8	X	XO	X					X	X	X	X	X	X	X	XO	X	X	X	X	X
6.9	X	XO	X					X	X	X	X	X	X	XO	X	X	X	X	X	X
6.10	X	XO	X					X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.3	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X	X	X	XO	X
7.4	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X	X	XO	X	X
7.7	X	X						X	X					X	X	X	X	X	X	

Der Befund 6.4.1 ist nur in Verbindung mit Befund 6.4 ansetzbar. Wird eine erweiterungsbedürftige herausnehmbare Versorgung oder Kombinationsversorgung um nur einen Zahn mit Maßnahmen im Kunststoffbereich erweitert, ist nur Befund 6.4, nicht aber Befund 6.4.1, ansetzbar. Bei Erweiterung einer Prothese um weitere Zähne, ist je weiterem Zahn Befund 6.4.1 ansetzbar.

Der Befund 6.5.1 ist nur in Verbindung mit Befund 6.5 ansetzbar. Wird eine erweiterungsbedürftige herausnehmbare Versorgung oder Kombinationsversorgung um nur einen Zahn mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich erweitert, ist nur Befund 6.5, nicht aber Befund 6.5.1, ansetzbar. Bei Erweiterung einer Prothese um weitere Zähne, ist je weiterem Zahn Befund 6.5.1 ansetzbar.

Im Übrigen richten sich die Kombinationsmöglichkeiten der Befunde 6.4.1 und 6.5.1 nach den Kombinationsmöglichkeiten der Befunde 6.4 und 6.5.

X = im selben Kiefer
O = am selben Zahn

Befunde	Festzuschüsse in EUR			
	Ohne Bonus	Mit Bonus		Doppelter FZ
		20%	30%	
4.8 Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen je Kiefer bei Erfordernis einer dentalen Verankerung durch Wurzelstiftkappen, je Ankerzahn	195,03	234,04	253,54	390,06
4.9 Schwierig zu bestimmende Lagebeziehung der Kiefer bei der Versorgung mit Totalprothesen und schleimhautgetragenen Deckprothesen (Erfordernis einer Stützstiftregistrierung), Zuschlag je Gesamtbefund	48,83	58,60	63,48	97,66
5. Lückengebiss nach Zahnverlust in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist				
5.1 Lückengebiss nach Verlust von bis zu 4 Zähnen je Kiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer	86,81	104,17	112,85	173,62
5.2 Lückengebiss nach Zahnverlust von 5 bis 8 Zähnen je Kiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer	119,54	143,45	155,40	239,08
5.3 Lückengebiss nach Verlust von über 8 Zähnen je Kiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer	156,46	187,75	203,40	312,92
5.4 Zahnloser Ober- oder Unterkiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer	226,79	272,15	294,83	453,58
6. Wiederherstellungs- und erweiterungsbedürftiger konventioneller Zahnersatz				
6.0 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung ohne Erfordernis der Abformung und ohne Erfordernis zahntechnischer Leistungen, auch Auffüllen von Sekundärteleskopen im direkten Verfahren, je Prothese	11,61	13,93	15,09	23,22
6.1 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung ohne Erfordernis der Abformung, je Prothese	27,23	32,68	35,40	54,46
6.2 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Erfordernis der Abformung (Maßnahmen im Kunststoffbereich), auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese	44,21	53,05	57,47	88,42
6.3 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese	61,95	74,34	80,54	123,90
6.4 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im Kunststoffbereich, je Prothese bei Erweiterung um einen Zahn	43,98	52,78	57,17	87,96
6.4.1 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im Kunststoffbereich, je Prothese bei Erweiterung um jeden weiteren Zahn	6,95	8,34	9,04	13,90
6.5 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung im gegossenen Metallbereich, je Prothese bei Erweiterung um einen Zahn	66,88	80,26	86,94	133,76
6.5.1 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung im gegossenen Metallbereich, je Prothese bei Erweiterung um jeden weiteren Zahn	11,60	13,92	15,08	23,20
6.6 Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem Teil-Zahnersatz, je Prothese	52,15	62,58	67,80	104,30
6.7 Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem totalem Zahnersatz oder schleimhautgetragener Deckprothese, je Kiefer	67,21	80,65	87,37	134,42
6.8 Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender rezementierbarer Zahnersatz, je Zahn	8,55	10,26	11,12	17,10
6.9 Wiederherstellungsbedürftige Facette/Verblendung (auch wiedereinsetzbar oder erneuerungsbedürftig) im Verblendbereich an einer Krone, einem Sekundärteleskop, einem Brückenanker oder einem Brückenglied, je Verblendung	37,62	45,14	48,91	75,24
6.10 Erneuerungsbedürftiges Primär- oder Sekundärteleskop, je Zahn	148,43	178,12	192,96	296,86
7. Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen				
7.1 Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion (vorhandenes Implantat bei zahnbegrenzter Einzelzahnlücke), je implantatgetragene Krone	116,96	140,35	152,05	233,92
7.2 Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion, die über den Befund nach Nr. 7.1 hinausgeht, je implantatgetragene Krone, Brückenanker oder Brückenglied, höchstens viermal je Kiefer	72,62	87,14	94,41	145,24
7.3 Wiederherstellungsbedürftige Suprakonstruktionen (Facette), je Facette	35,93	43,12	46,71	71,86
7.4 Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender rezementierbarer oder zu verschraubender Zahnersatz, je implantatgetragene Krone oder Brückenanker	8,73	10,48	11,35	17,46
7.5 Erneuerungsbedürftige implantatgetragene Prothesenkonstruktion, je Prothesenkonstruktion	265,90	319,08	345,67	531,80
7.6 Erneuerungsbedürftige Prothesenkonstruktion bei atrophiertem zahnlosem Kiefer, je implantatgetragenen Konnektor als Zuschlag zum Befund nach Nr. 7.5, höchstens viermal je Kiefer	8,73	10,48	11,35	17,46
7.7 Wiederherstellungsbedürftige implantatgetragene Prothesenkonstruktion, Umgestaltung einer vorhandenen Totalprothese zur Suprakonstruktion bei Vorliegen eines zahnlosen atrophierten Kiefers, je Prothesenkonstruktion	38,73	46,48	50,35	77,46

Besonderheiten - Sonstige Kostenträger

Kostenträger	Grundlage	Praxis- gebühr	Behandlungs- ausweis	ZE-Regelung HKP	Sonstige Besonderheiten
Bundeswehr	Richtlinien des BMV für die zahnärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr vom 01.08.1999	Nein	Behandlungs- schein	Keine Festzuschüsse BEMA 2004 Bw-HKP	<ul style="list-style-type: none"> - Vollständige Übernahme ZE-Kosten (Bema/BEL II), Dentallegierungen bis 10 €g zzgl. Mwst. (NEM vollst.) - Verblendgrenzen: OK Zahn 6 u. UK Zahn 5, - Individualprophylaxe ohne Altersbegrenzung, Versiegelung aller Molaren und Prämolaren möglich - Kunststofffüllungen im SZB auch bei Schwangerschaft, - Kfo-Behandlung (Genehmigung u. Bw-Überweisung) <p>In indikationsbedingten Einzelfällen (Abrechnung direkt mit Bundeswehr nach GOZ):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anwendung von Membranen in Par-Behandlung - Funktionsanalytische/-therapeutische Behandlung, - Implantologische Behandlung, - Chirurgische Dysgnathie-Behandlung, - weitere Ausnahmeregelungen möglich
Bundespolizei	Richtlinien des BMI für die zahnärztliche Versorgung der heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamtinnen/ -beamten der Bundespolizei vom 01. September 2006	Nein	KV-Karte	Keine Festzuschüsse BEMA 2004 Bpol-HKP	<ul style="list-style-type: none"> - Vollständige Übernahme ZE- Honorarkosten (Bema), Material- u. Laborkosten zu 40 % (Dentallegierung nicht vorgeschrieben) - Brückenversorgung – Anzahl der zu ersetzenden Zähne nicht eingeschränkt, max. 4 Verbind.-elemente pro Kiefer,
Zivildienst	Richtlinien des BM für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für die zahnärztliche Versorgung von Zivildienstleistenden vom 01. Februar 2005	Nein	Behandlungs- schein	Keine Festzuschüsse BEMA 2004 Zivi-HKP	<ul style="list-style-type: none"> - Vollständige Übernahme ZE-Kosten (Bema/BEL II), Dentallegierungen bis 10 €g zzgl. Mwst. (NEM vollst.) - Kfo in Retentionsphase: 100%ige Kostenübernahme - Individualprophylaxe ohne Altersbegrenzung, Versiegelung aller Molaren und Prämolaren möglich, - Funktionsanal. u. -therap. Maßnahmen in begründeten Ausnahmefällen (Abr. direkt mit BAZ, GOZ)

Polizei Land Brandenburg	Vereinbarung zw. MdI u. KZVLB über die zahnärztliche Versorgung der Polizeivollzugsbeamten des Landes Brandenburg im Rahmen der Heilfürsorge, ab 01.01.2005	Nein	KV-Karte	Keine Festzuschüsse BEMA 2004 Alter Kassen-HKP	<ul style="list-style-type: none"> - Vollständige Übernahme ZE-Kosten (Bema/BEL II), Metallkosten bis 7,67 €/g zzgl. Mwst. (NEM vollst.) - Im Wesentlichen sind die Bestimmungen des EKV-Z anzuwenden (aber keine ZE-Festzuschüsse–Bema 2004) (Bezug des alten Heil- u. Kostenplanes direkt von Polizei)
Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger	<ol style="list-style-type: none"> 1. SGB VII „Gesetzliche Unfallversicherung“ 2. Abkommen über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten vom 01.01.2003 	Nein	Kein gesonderter Ausweis	ZE-Leistungsverzeichnis lt. Abkommen 2003 Neuer Kassen-HKP	<ul style="list-style-type: none"> - Abkommen regelt Art und Umfang der Leistungen sowie Vergütung und Abrechnung (Beachten: Formular „Zahnärztliche Auskunft“, Gebührenverzeichnis für Prothetik) - In Ausnahmefällen gesonderte Honorarvereinbarung mit BG/UVT möglich (GOZ) - medizinisch indizierte Behandlungsmaßnahmen (z. B. Inlays, Implantate) nach §§ 26, 28, 34 SGB VII im Einzelfall zu Lasten des Kostenträgers möglich (GOZ) - Abrechnung immer direkt mit BG/UVT (Bei unklarem Sachverhalt: Kostenübernahme ggf. gesetzliche Krankenkasse)
Sozialamt - örtl. Träger (Sozialhilfeempfänger / Asylbewerber)	<ul style="list-style-type: none"> - §§ 47 ff SGB XII - § 4 AsylbLG - Vereinbarung zw. KZVLB u. den Landkreisen/kreisfreien Städten des Landes Brandenburg, ab 01.01.05 - Vereinbarung zw. KZVLB u. Zentr. Ausländerbehörde vom 10.10.05 	Nein	Behandlungsschein	Festzuschüsse Neuer Kassen-HKP	<ul style="list-style-type: none"> - Im Wesentlichen sind die Bestimmungen aus BMV-Z und AOK-KZVLB-Vertrag anzuwenden - Asylbewerber: Einschränkung lt. § 4 AsylbLG - Behandlung zu Lasten des Kostenträgers nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen, - ZE nur wenn medizinisch unaufschiebbar
Überörtlicher Sozialhilfeträger (Landes-sozialamt z.B. Maßregelvollzug)	- Vertrag über Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung der durch den überörtlichen Sozialhilfeträger zu betreuenden Personen zwischen dem Landesamt für Soziales und Versorgung und der KZVLB vom 01.01.1995	Nein	Behandlungsschein	Keine Festzuschüsse Bema 2004 Alter Kassen-HKP	<ul style="list-style-type: none"> - Im Wesentlichen sind die Bestimmungen des BMV-Z anzuwenden - Leistungen i.d.R. wie bei gesetzlichen Pflichtkassen - Aber ZE: keine ZE-Festzuschüsse – Bema 2004 (Bezug des alten Heil- u. Kostenplanes, ggf. in Kopie, direkt vom LASV)

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG LAND BRANDENBURG

Termine für das Einreichen von Abrechnungsunterlagen

Stand: 01.02.2007

**Zahnersatz, Parodontose,
Kieferbruch,
Kiefergelenkserkrankungen**

ab Juni 2007
bis zum **10.** eines jeden Monats
Übergangsregelung:
18.02.; 16.03.; 14.04.; 12.05.

Kieferorthopädie

bis zum **10.** des ersten Quartalsmonats
(10.01.; 10.04.; 10.07. und 10.10.)

**Konservierende, chirurgische und
Röntgen-Leistungen**

bis zum **12.** des ersten Quartalsmonats
(12.01.; 12.04.; 12.07. und 12.10.)

Die Abrechnungstermine sind unbedingt einzuhalten (fällt der Einreichtermin auf einen Samstag, Sonn- oder Feiertag, so gilt der darauffolgende 1. Werktag als Einreichtermin). Abrechnungen, die zu den genannten Terminen nicht bei der KZV Land Brandenburg **vorliegen**, können erst zum nächsten Abrechnungstermin bearbeitet werden.

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG LAND BRANDENBURG

Termine für das Einreichen von Abrechnungsunterlagen

Stand: 01.02.2007

**Zahnersatz, Parodontose,
Kieferbruch,
Kiefergelenkserkrankungen**

ab Juni 2007
bis zum **10.** eines jeden Monats
Übergangsregelung:
18.02.; 16.03.; 14.04.; 12.05.

Kieferorthopädie

bis zum **10.** des ersten Quartalsmonats
(10.01.; 10.04.; 10.07. und 10.10.)

**Konservierende, chirurgische und
Röntgen-Leistungen**

bis zum **12.** des ersten Quartalsmonats
(12.01.; 12.04.; 12.07. und 12.10.)

Die Abrechnungstermine sind unbedingt einzuhalten (fällt der Einreichtermin auf einen Samstag, Sonn- oder Feiertag, so gilt der darauffolgende 1. Werktag als Einreichtermin). Abrechnungen, die zu den genannten Terminen nicht bei der KZV Land Brandenburg **vorliegen**, können erst zum nächsten Abrechnungstermin bearbeitet werden.

Punktwertübersicht ab 01.01.2007 (Fremdkassen) in Euro (€)*Alle Aktualisierungen nach RS 14/2006 sind fett gedruckt!*

KZV			Pflichtkassen (frühere RVO Kassen)	Freie Heilfürsorge, Landespolizei, Feuerw.
Stuttgart	01	KCH, PAR, KFB	AOK: 0,8462 BKK: 0,8466 <u>IKK: 0,8426</u> LKK: 0,8462	0,9020
		IP/FU	AOK: 0,8715 BKK: 0,8754 <u>IKK: 0,8696</u> LKK: 0,8715	0,9084
Tübingen	03	KCH, PAR, KFB	AOK: 0,8462 BKK: 0,8466 <u>IKK: 0,8426</u>	0,9020
		IP/FU	AOK: 0,8715 BKK: 0,8754 <u>IKK: 0,8696</u>	0,9084
Niedersachsen	04	KCH, PAR, KFB	0,8000	0,9190
		IP/FU	0,8475	0,8408
Karlsruhe	05	KCH, PAR, KFB	AOK: 0,8462 BKK: 0,8466 <u>IKK: 0,8426</u> LKK: 0,8462	0,9020
		IP/FU	AOK: 0,8715 BKK: 0,8754 <u>IKK: 0,8696</u> LKK: 0,8715	0,9084
Freiburg	07	KCH, PAR, KFB	AOK: 0,8462 BKK: 0,8466 <u>IKK: 0,8426</u>	0,9020
		IP/FU	AOK: 0,8715 BKK: 0,8754 <u>IKK: 0,8696</u>	0,9084
Pfalz	09	KCH, PAR, KFB	0,8463	0,9200
		IP/FU	0,8548	0,9200
Bayern	11	KCH, PAR, KFB	0,8410	0,9200
		IP/FU	0,8972	0,9200
Nordrhein	13	KCH, PAR, KFB	0,8244	0,9034
		IP/FU	0,9030	0,9277
Hessen	20	KCH, PAR, KFB	0,8470	0,8987
		IP/FU	0,8639	0,9097
Berlin	30	KCH, PAR, KFB	<u>AOK: 0,7800</u> <u>LKK: 0,8000</u> <u>BKK VBU, BKK Sachsen-Anhalt,</u> <u>Mitteldeutsche BKK, BKK Thüringer</u> <u>Energieversorgung: 0,7692</u> <u>für alle anderen BKK WOP-Kassen: 0,8200</u> <u>IKK Brandenburg und Berlin : 0,8062</u> <u>einstrahlende IKK: 0,8062</u> <u>IKK BIG Gesundheit: 0,7692</u>	0,7720
		IP/FU	<u>AOK : 0,8470</u> <u>LKK: 0,8400</u> <u>BKK VBU, BKK Sachsen-Anhalt,</u> <u>Mitteldeutsche BKK, BKK Thüringer</u> <u>Energieversorgung: 0,8470</u> <u>für alle anderen BKK WOP-KK: 0,8550</u> <u>IKK: 0,8571</u>	0,8500
Bremen	31	KCH, PAR, KFB	0,8068	0,8530
		IP/FU	<u>AOK: 0,8300</u> <u>BKK: 0,8341</u> <u>IKK: 0,8381</u>	0,8778
Hamburg	32	KCH, PAR, KFB	0,8470	0,9276
		IP/FU	<u>AOK: 0,8561</u> <u>BKK: 0,8590</u> <u>IKK: 0,8561</u> <u>SEE KK: 0,8561*</u>	0,9035
Koblenz	33	KCH, PAR, KFB	0,8463	0,9200
		IP/FU	0,8548	0,9200
Rheinhausen	34	KCH, PAR, KFB	0,8463	0,9200
		IP/FU	0,8548	0,9200

Fortsetzung der Punktwertübersicht 2007 (Fremdkassen)

KZV			Pflichtkassen (frühere RVO-Kassen)	Freie Heilfürsorge Landespolizei, Feuerwe.
Saarland	35	KCH, PAR, KFB	<u>AOK</u> : 0,8191 <u>BKK</u> : 0,8266 <u>IKK</u> : 0,8160 <u>LKK</u> : 0,8434	0,8762
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8418 <u>BKK</u> : 0,8480 <u>IKK</u> : 0,8551 <u>LKK</u> : 0,8569	0,8849
Schleswig-Holstein	36	KCH, PAR, KFB	<u>AOK</u> : KCH: 0,7684; PAR, KB: 0,7429 <u>BKK</u> : 0,7623 <u>IKK Nord</u> (ehemals <u>IKK S-H</u>) und <u>IKK-Direkt</u> : 0,8900 einstrahlende <u>IKK</u> : 0,6980 <u>LKK</u> : 0,8956	-
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,8837 <u>BKK</u> : 0,8972 <u>IKK</u> : 0,8956 <u>LKK</u> : 0,8956	-
Westf.-Lippe	37	KCH, PAR, KFB	0,8355	0,9041
		IP/FU	0,8375	0,9117
Mecklenburg/Vorpommern	52	KCH, PAR, KFB	<u>AOK</u>: 0,7437 <u>BKK</u> : 0,7670 <u>IKK Nord</u> (ehemals <u>IKK M/V</u>) und <u>IKK-direkt</u> : 0,8900 einstrahlende <u>IKK</u> : 0,7656 <u>SeeKK Ost</u> : 0,7588	0,7900
		IP/FU	<u>AOK</u>: 0,7700 <u>BKK</u> : 0,7892 <u>IKK Nord</u> (ehemals <u>IKK M/V</u>) und <u>IKK-direkt</u> : 0,8956 einstrahlende <u>IKK</u> : 0,7656 <u>SeeKK Ost</u> : 0,7588	0,7900
Sachsen-Anhalt	54	KCH, PAR, KFB	<u>AOK</u> : 0,7234 <u>BKK S-A u. Mitteldt.</u> <u>BKK</u> : 0,7600 einstrahlende <u>BKK</u> : 0,8000 <u>IKK gesund plus und numIKK</u> : 0,7335 einstrahlende <u>IKK</u> : 0,7335	0,7767
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,7500 <u>BKK S-A u. Mitteldt.</u> <u>BKK</u> : 0,7680 einstrahlende <u>BKK</u> : 0,8200 <u>IKK gesund plus und numIKK</u> : 0,7670 einstrahlende <u>IKK</u> : 0,8000	0,7890
Thüringen	55	KCH, PAR, KFB	<u>AOK</u> : 0,7500 <u>BKK</u> : 0,8000 <u>IKK</u> : 0,7510	0,7934
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,7700 <u>BKK Meuselwitz, BKK Thür. Energieversorgung</u> : 0,7700 für alle anderen <u>BKK WOP-Kassen</u> : 0,8150 <u>IKK</u> : 0,7760	0,7961
Sachsen	56	KCH, PAR, KFB	<u>AOK</u> : 0,7300 <u>BKK</u> : 0,8000 <u>BKK Medicus</u> : 0,7600 <u>IKK</u> : 0,7300	0,8000
		IP/FU	<u>AOK</u> : 0,7707 <u>BKK</u> : 0,8200 <u>BKK Medicus</u> : 0,7800 <u>IKK</u> : 0,7600	0,8000

Diese Punktwertübersicht wurde nach Punktwertmeldungen der KZV'en, die bis zum 18.01.2007 eingegangen sind, erstellt.

Da die Punktwerte der Fremdkassen den Gesamtverträgen der jeweiligen KZV unterliegen, können Änderungen nach diesem Zeitraum möglich sein. Des weiteren werden in nachfolgenden Fällen in den einzelnen KZV-Bereichen bezogen auf einzelne Kostenträger abweichende Punktwerte für den KCH-, PAR-, KB-, und IP-Bereich gemeldet:

KZV	Kostenträger	Punktwert
Hamburg*	Seekrankenkasse (Ostvers.)	siehe KZV Mecklenburg/Vorpommern (52)

**Vereinbarung über das Gutachterverfahren
bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen ab 01.01.2007**

Anlage 12 zum BMV-Z/§ 25 EKVZ

- Ergebnis der Sitzung des Bundesschiedsamtes am 20.12.2006 –

§ 1

Einleitung des Verfahrens

- (1) Anhand des Befundes stellt der Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan (Anlage 3 zum BMV-Z/Anlage 4 zum EKVZ) auf, der der Krankenkasse grundsätzlich über den Versicherten vorzulegen ist. Der Heil- und Kostenplan ist von der Krankenkasse insgesamt zu überprüfen.
- (2) Für Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Kronen, Brücken und Prothesen einschließlich Erweiterung sowie Befunde nach den Nrn. 6.1-6.10, 7.3, 7.4 und 7.7 sind ausgestaltende Regelungen der Gesamtvertragspartner zulässig. Diese Befunde können auch ohne vorherige Zuschussfestsetzung durch die Krankenkasse versorgt werden. Hiervon bleibt das Recht, vor Beginn der Behandlung die Zuschussfestsetzung durch die Krankenkasse einzuholen, unberührt. Bei zum Zeitpunkt der Behandlung dem Zahnarzt bekannten Härtefällen ist der Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn zur Zuschussfestsetzung der Krankenkasse vorzulegen. Das gilt auch für die Befunde nach den Nrn. 1.4 und 1.5.

§ 2

Kostenregelung, Behandlungsbeginn

- (1) Bei Kostenübernahme bzw. Bezuschussung gibt die Krankenkasse den Heil- und Kostenplan über den Patienten an den Zahnarzt zurück.
- (2) Mit der prothetischen Behandlung durch den Zahnarzt soll erst nach Festsetzung der Festzuschüsse durch die Krankenkasse begonnen werden. Bei nachträglichen Änderungen des Befundes oder der tatsächlich geplanten Versorgung ist der Heil- und Kostenplan (vgl. Anlage 3 zum BMVZ/Anlage 4 EKVZ, Nr. 5) durch den Zahnarzt zu berichtigen und der Krankenkasse zur Neufestsetzung des Zuschusses zuzuleiten.
- (3) Behandlungen, für die die Krankenkassen aufgrund eines für eine bestimmte Versorgung genehmigten Heil- und Kostenplanes die Kosten übernommen oder einen Zuschuss gewährt hat, unterliegen nicht der Prüfung auf Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit, es sei denn, die abgerechneten Leistungen gehen über den Umfang der genehmigten Leistungen hinaus.

§ 3 Bestimmungen für Planungsgutachten

- (1) Die Krankenkasse kann den bei ihr eingereichten Heil- und Kostenplan in Bezug auf den Befund, die Versorgungsnotwendigkeit und die geplante Versorgung begutachten lassen, auch wenn Leistungen der gleich- oder andersartigen Versorgung geplant sind. In diesem Fall übersendet sie den Heil- und Kostenplan unverzüglich einem nach § 7 bestellten Gutachter und setzt den Zahnarzt hiervon in Kenntnis. Ausgestaltende Regelungen zur Erteilung von Gutachteraufträgen sind gesamtvertraglich möglich. Die Krankenkasse erteilt den Auftrag zur Begutachtung unter Verwendung der Anlage 13a zum BMVZ/Anlage 6a zum EKVZ oder individuell nach dem Vorbild der Anlage 13a/Anlage 6a. Der individuelle Vordruck kann drucker- und programmbedingte Abweichungen enthalten, ohne den Aufbau und die Struktur der Anlage 13a/Anlage 6a zu verändern.
- (2) Befunde und die geplante Versorgung sind insbesondere nach den Festzuschuss- und Zahnersatz-Richtlinien daraufhin zu begutachten, ob die beantragten Festzuschüsse ansetzbar sind und ob die geplante Versorgung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht und den medizinischen Fortschritt berücksichtigt.

Leistungen, für die der Versicherte keinen Festzuschuss erhält, unterliegen nicht dieser Vereinbarung.

- (3) Die Begutachtung einschl. der Gebührenregelung richtet sich nach den Bestimmungen für die Tätigkeit der Gutachter (s. Anhang).
- (4) Der Gutachter nimmt zum Heil- und Kostenplan unter Verwendung der Anlage 13 b zum BMV-Z/Anlage 6 b zum EKVZ Stellung. Das Ergebnis der gutachterlichen Stellungnahme ist auf dem Heil- und Kostenplan zu vermerken.

Seine schriftliche Stellungnahme leitet er der Krankenkasse zu. Befürwortet er den Heil- und Kostenplan nicht, so übersendet er seine Stellungnahme auch dem Zahnarzt.

- (5) Die Krankenkasse übersendet nach der Begutachtung den Heil- und Kostenplan gegebenenfalls über den Versicherten dem Zahnarzt mit dem Vermerk, ob und inwieweit Festzuschüsse bewilligt werden.
- (6) Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem Gutachter die erforderlichen Behandlungs- und Befundunterlagen (z.B. Modelle, Röntgenaufnahmen) zur Verfügung zu stellen. Der Gutachter kann vom Vertragszahnarzt weitere Unterlagen anfordern. Die Krankenkasse wird hiervon in Kenntnis gesetzt. Die Kosten hierfür sind dem Vertragszahnarzt von der Krankenkasse unter Berücksichtigung des § 16 Abs. 1 BMVZ / § 7 Abs. 4 EKVZ nach dem Bema zu vergüten.

Protokollnotiz:

„Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die KZBV sind sich einig, durch eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Gutachtenfälle auf alle Gutachter für eine schnellstmögliche Erledigung der Gutachten zu sorgen (Anlage 12 BMV-Z / § 25 EKVZ).“

Auf die Verpflichtung des Gutachters, die eingehenden Gutachteraufträge innerhalb von 2 Wochen zu bearbeiten (Ziff. 3 der Bestimmungen für die Tätigkeit der Gutachter), wird verwiesen.

§ 4 Bestimmungen für Mängelgutachten

- (1) Die Krankenkasse kann in begründeten Einzelfällen bei Regel- und gleichartigen Versorgungsmängeln ausgeführte prothetische Leistungen bei vermuteten Planungs- und/oder Ausführungsmängeln überprüfen lassen. In diesem Falle benachrichtigt sie den behandelnden Zahnarzt über die anberaumte Begutachtung und übersendet den Heil- und Kostenplan, der der prothetischen Versorgung zugrunde gelegen hat, einem nach § 7 bestellten Gutachter.

Der Gutachter hat grundsätzlich eine Untersuchung des Versicherten durchzuführen. Die Einladung des Versicherten erfolgt nach Abstimmung der Beteiligten über den Untersuchungstermin. Die Krankenkasse und der Zahnarzt sind hiervon zu unterrichten. Der Zahnarzt kann an der Untersuchung teilnehmen.

Die Krankenkasse erteilt den Auftrag zur Begutachtung unter Verwendung der Anlage 13a zum BMVZ/Anlage 6a zum EKVZ oder individuell nach dem Vorbild der Anlage 13a/Anlage 6a. Der individuelle Vordruck kann drucker- oder programmbedingte Abweichungen enthalten, ohne den Aufbau und die Struktur der Anlage 13a/Anlage 6a zu verändern.

Protokollnotiz:

Zwischen der KZBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen besteht Konsens, dass die Krankenkasse in begründeten Einzelfällen bei andersartigen Versorgungsmängeln und sogenannten Mischfällen (Nr. 7 d) der Anlage 3 BMVZ/Anlage 4 EKVZ ausgeführte prothetische Leistungen innerhalb von 36 Monaten nach der definitiven Eingliederung bei vermuteten Planungs- und/oder Ausführungsmängeln überprüfen lassen kann. In diesem Falle benachrichtigt sie den behandelnden Zahnarzt über die anberaumte Begutachtung und übersendet den Heil- und Kostenplan, der der prothetischen Versorgung zugrunde gelegen hat, einem nach § 7 bestellten Gutachter, der auch für diese speziellen Fälle empfohlen wird.

- (2) Der Gutachter kann der Krankenkasse anheim stellen, weitere Unterlagen sowie Nachbefunde vom Zahnarzt zu verlangen. Die Kosten hierfür sind dem Zahnarzt unter Berücksichtigung des § 16 Abs. 1 BMV-Z/§ 7 Abs. 4 EKVZ nach dem Bema von der Krankenkasse zu vergüten.
- (3) Die Begutachtung einschließlich der Gebührenregelung richtet sich nach den Bestimmungen für die Tätigkeit der Gutachter (s. Anhang).

Der Gutachter nimmt zu den ausgeführten prothetischen Leistungen unter Verwendung der Anlage 13b zum BMVZ/Anlage 6b zum EKVZ Stellung. Seine schriftliche Stellungnahme leitet er der Krankenkasse und auch dem Zahnarzt zu.

§ 5 Einigungsverfahren

- (1) § 5 gilt nur für die Primärkassen, einschließlich Knappschaft.
- (2) Mängelansprüche bei prothetischen Leistungen können innerhalb von 24 Monaten nach der definitiven Eingliederung bei einem Prothetik-Einigungsausschuss geltend gemacht werden. Die Anrufung des Gutachters hemmt diese Frist.
- (3) Der Prothetik-Einigungsausschuss entscheidet durch Beschluss über Einsprüche des Zahnarztes oder der Krankenkasse gegen die Stellungnahme des Gutachters. Über Widersprüche entscheidet die Beschwerdeinstanz.
- (4) Das Nähere über das Einigungsverfahren regeln die Gesamtvertragspartner.

§ 6 Zahnersatz-Obergutachten

- (1) § 6 gilt nur für die Ersatzkassen.
- (2) Gegen die Stellungnahme des Gutachters zum Heil- und Kostenplan sowie zu ausgeführten prothetischen Leistungen können Vertragszahnarzt und Ersatzkasse innerhalb von einem Monat nach Zugang der Stellungnahme des Gutachters ein Obergutachten bei der KZV beantragen. Der Vertragszahnarzt übersendet in diesem Fall dem Obergutachter den Heil- und Kostenplan.
Soweit er Einspruch eingelegt hat, fügt er seine fachliche Begründung bei.
- (3) § 3 Abs. 3 gilt entsprechend.

§ 7 Bestellung der Gutachter

- (1) Im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen/Verbänden der Ersatzkassen bestellt jede KZV Gutachter und (mit den Ersatzkassen) Zahnersatz-Obergutachter in der erforderlichen Anzahl. Entsprechendes gilt für den Widerruf. Das Einvernehmen kann verweigert werden, wenn begründete Zweifel an der Eignung des vorgesehenen Gutachters bestehen oder die erforderliche Anzahl der Gutachter in einer Region überschritten wird. Das Einvernehmen gilt personenbezogen auch hergestellt für die Zahnärzte, die am 16.10.2006 hauptamtlich bei den Krankenkassen und deren Verbänden als Gutachter für Zahnersatz und Zahnkronen tätig sind.
- (2) Das Nähere über die Bestellung der Gutachter vereinbaren die Gesamtvertragspartner.
- (3) Die Bestellung der Gutachter und Obergutachter erfolgt jeweils für die Dauer der Amtsperiode der Organe der Kassenzahnärztlichen Vereinigung.
- (4) Die Tätigkeit der Gutachter und Zahnersatz-Obergutachter soll in der Regel auf den jeweiligen KZV-Bereich beschränkt sein. In Ausnahmefällen, z. B. Wohnortwechsel des Versicherten oder grenznahen Gebieten, kann hiervon abgewichen werden.

**Anhang gem. § 3 Abs. 3 der Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei der
Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen
Anlage 12 zum BMV-Z/§ 25 EKVZ**

Bestimmungen für die Tätigkeit der Gutachter

I. Planungsgutachten

1. Dem behandelnden Zahnarzt bleibt die Entscheidung über Art und Umfang der prothetischen Versorgung unter Berücksichtigung der Festzuschuss - Richtlinien und der Zahnersatz - Richtlinien vorbehalten.
2. Der Gutachter nimmt zum Heil- und Kostenplan nach fachlichen Gesichtspunkten und unter Berücksichtigung der Ausführungen zu Nr. 1 Stellung. Er empfiehlt Ergänzungen und Änderungen der vorgesehenen prothetischen Versorgung, wenn er sie für unzureichend hält. Meinungsverschiedenheiten über die Beurteilung des Behandlungsfalles sind in kollegialer Weise zu klären. Er erstellt das Gutachten unter Verwendung der Anlage 13 b zum BMV-Z/Anlage 6b zum EKVZ.
3. Der Gutachter soll die eingehenden Anträge innerhalb von zwei Wochen bearbeiten. Modelle und Röntgenaufnahmen sind dem behandelnden Zahnarzt unmittelbar zurückzusenden.
4. Die Gutachter sind verpflichtet, an den von den KZVen bzw. der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung einberufenen Gutachtertägungen teilzunehmen. An den Gutachtertägungen können auch Vertreter der Bundesverbände der Krankenkassen teilnehmen.
5. Die Gebühren errechnen sich durch Multiplikation der nachstehend angegebenen Bewertungszahlen mit den jeweils auf Landesebene gültigen Punktwerten. Centbeträge sind auf 10 Cent aufzurunden.

Bewertungszahl

- | | |
|--|-----------|
| a) Gutachten zur gesamten Behandlungsplanung/
ggf. nach Auswertung von Röntgenaufnahmen
und ggf. Modellen, mit fachlicher Begründung | 80 Punkte |
| b) für die körperliche Untersuchung des Patienten
zusätzlich | 18 Punkte |

Die baren Auslagen werden durch eine Kostenpauschale von EUR 10,70 je Gutachten abgegolten.

Daneben können die für die Begutachtung ggf. erforderlichen, durch den Gutachter/Obergutachter erbrachten zahnärztlichen Leistungen (z. B. Nm. 8, Ä 925 a-d) zusätzlich abgerechnet werden. Die GOÄ - Nrn. 70 oder 75 können nicht zusätzlich berechnet werden. Für hauptamtlich bei den Krankenkassen und ihren Verbänden angestellte Zahnärzte können die Krankenkassen und ihre Verbände andere Vergütungsregelungen vorsehen.

Kosten der Begutachtung

Die Kosten der Begutachtung trägt grundsätzlich die Krankenkasse.

II. Mängelgutachten

1. Stellt der Gutachter/Obergutachter bei der Begutachtung von bereits ausgeführten prothetischen Leistungen Mängel fest, so hat er diese in einer schriftlichen Stellungnahme gegenüber der Krankenkasse und dem Zahnarzt ausführlich darzulegen.

2. Nrn. 3 und 5 zu I. gelten bei Mängelgutachten entsprechend.

Bei Nr. 5 gilt ergänzend bei Mängelgutachten, dass dem Vertragszahnarzt die Kosten der Begutachtung auferlegt werden können, wenn Mängel festgestellt werden, die der Zahnarzt zu vertreten hat.

3. Bei der Begutachtung ausgeführter prothetischer Leistungen entscheidet der Prothetik-Einigungsausschuss, bzw. die Beschwerdeinstanz über die dem Zahnarzt aufzuerlegenden Kosten.

2007: 1. Halbjahr

Termine/Ferien/Ereignisse



Januar	Februar	März	April	Mai	Juni
1 Mo Neujahr	1 Do	1 Do	1 So	1 Di Maifeiertag	1 Fr 1.06. bis 3.06.
2 Di 1	2 Fr	2 Fr	2 Mo 14	2 Mi 18	2 Sa Gesundheitsmesse
3 Mi	3 Sa	3 Sa	3 Di	3 Do	3 So Eberswalde
4 Do	4 So	4 So	4 Mi Osterferien	4 Fr	4 Mo 23
5 Fr	5 Mo Winterferien	5 Mo 10	5 Do	5 Sa	5 Di
6 Sa Heilige Drei Könige	6 Di 6	6 Di	6 Fr Karfreitag	6 So	6 Mi
7 So	7 Mi	7 Mi	7 Sa	7 Mo 19	7 Do
8 Mo 2	8 Do	8 Do	8 So Ostersonntag	8 Di	8 Fr
9 Di	9 Fr	9 Fr	9 Mo Ostermontag	9 Mi	9 Sa
10 Mi KFO IV/06	10 Sa	10 Sa	10 Di KFO I/07	10 Do	10 So
11 Do	11 So	11 So	11 Mi 15	11 Fr	11 Mo ZE, PAR u. KB 06/07
12 Fr KCH IV/06 12.01. bis 14.01.	12 Mo 7	12 Mo 11	12 Do KCH I/07	12 Sa	12 Di 24
13 Sa Gesundheitsmesse	13 Di	13 Di	13 Fr	13 So Muttertag	13 Mi VV KZBV, Köln
14 So Cottbus	14 Mi	14 Mi	14 Sa	14 Mo ZE, PAR u. KB 05/07 20	14 Do
15 Mo 3. AZ IV/05 3	15 Do 1. AZ I/07	15 Do 2. AZ I/07	15 So	15 Di 1. AZ II/07	15 Fr 2. AZ II/07
16 Di	16 Fr	16 Fr ZE, PAR u. KB 03/07 Vital50Plus	16 Mo ZE, PAR u. KB 04/07 ↑	16 Mi	16 Sa
17 Mi	17 Sa	17 Sa Gesundheitsmesse Potsdam	17 Di 3. AZ I/07 16	17 Do Christi Himmelfahrt	17 So
18 Do	18 So	18 So 16.03. bis 18.03.	18 Mi	18 Fr	18 Mo 25
19 Fr Berliner	19 Mo ZE, PAR u. KB 02/07 8	19 Mo 12	19 Do	19 Sa	19 Di
20 Sa Zahnärztetag	20 Di	20 Di	20 Fr VV der KZVLB, Potsdam	20 So	20 Mi
21 So	21 Mi	21 Mi Frühlingsanfang	21 Sa	21 Mo 21	21 Do Zulassungssitzung
22 Mo ZE, PAR u. KB 01/07 4	22 Do	22 Do Zulassungssitzung	22 So	22 Di	22 Fr
23 Di	23 Fr	23 Fr	23 Mo	23 Mi	23 Sa
24 Mi	24 Sa	24 Sa	24 Di	24 Do	24 So
25 Do	25 So	25 So	25 Mi Landesausschusssitzung	25 Fr	25 Mo 26
26 Fr Zahlg. ZE, PAR, KB 12/06	26 Mo Zahlg. ZE, PAR, KB 1/07	26 Mo	26 Do	26 Sa	26 Di
27 Sa	27 Di	27 Di Zahlg. ZE, PAR, KB 2/07	27 Fr Zahlg. ZE, PAR, KB 3/07	27 So Pfingstsonntag	27 Mi
28 So	28 Mi 9	28 Mi 13	28 Sa	28 Mo Pfingstmontag	28 Do PAR-Gutachtertagung
29 Mo 5		29 Do	29 So	29 Di Zahlg. ZE, PAR, KB 4/07	29 Fr Zahlg. ZE, PAR, KB 5/07
30 Di		30 Fr	30 Mo RZ IV/06	30 Mi 22	30 Sa
31 Mi RZ III/06		31 Sa		31 Do	

Einreichungstermine
Abschlags- u. Restzahlung (AZ u. RZ)

Bei ZE und PAR tägliche Einreichung möglich! Die genannten Termine sind Endtermine. (Einreichung KFO jeweils am 10. des neuen Quartalmonats, Einreichung KCH jeweils am 12. des neuen Quartalmonats, Einreichung ZE, PAR und KFB ab Juni 2007 am 10. des laufenden Monats)

Patienten-Info-Veranstaltungen KZVLB
Sitzungen KZVLB
Patientenberatung KZVLB
Ferien Land Brandenburg