

VORSTANDSINFORMATION

Amtliches Mitgliederrundschreiben gemäß § 27 der Satzung der KZVLB



Land Brandenburg

Vorstand:
Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender
Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender
Dr. Heike Lucht-Geuther, Mitglied

Hausanschrift:
Helene-Lange-Straße 4 - 5
14469 Potsdam
Tel.: 0331 2977-0,
Fax: 0331 2977-318
Internet: www.kzvlb.de
E-Mail: info@kzvlb.de

Bankverbindung:
Deutsche Apotheker- und Ärztekasse eG
Kto-Nr.: 0 003 072 606, BLZ: 30060601
IK: 210 500 766
IBAN: DE50 3006 0601 0003 0726 06
BIC: DAAEDEDXXX

Nr. 5/2022

Potsdam, 16.03.2022

An die
Zahnärztinnen und Zahnärzte
im Land Brandenburg

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

in unserem Mitgliederrundschreiben informieren wir Sie über:

- 2.1 - Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen nach § 119b SGB V
- 2.6 - Zahnärztliche Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine
- Bundeswehr: Aktualisierung der allgemeinen Regelungen A-860/13
4. - Neuigkeiten vom Berufungsausschuss, § 97 SGB V
- Wahl eines stellvertretenden Mitglieds des Zulassungsausschusses
5. - Zahnärzte und Zahnärztinnen aus der Ukraine - Bedarfsabfrage
8. - Meldung an das Gesundheitsamt im Rahmen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht

Anlagen

- Punktwertübersicht Primär- u. sonst. Fremdkassen
- Übersicht: Besonderheiten Sonstige Kostenträger
- Zahnärztliche Versorgung militärischen Personals / Version 2 der „Allgemeine Regelung“ A-860/13 Übersicht der Änderungen zum 06.12.2021

Der neue Praxis-Podcast für März 2022 ist online unter www.kzvlb.de.

Themen: Informationen zur Unterkieferprotrusionsschiene, Ihre Fragen zur PARO-Nachsorge
Störungen beim Kartenlesegerät beim Einlesen der eGK, Einrichtungsbezogene Impfpflicht

Freundliche Grüße
Ihr Vorstand der KZVLB

Dr. Eberhard Steglich
Vorsitzender des Vorstandes

Rainer Linke
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Heike Lucht-Geuther
Mitglied des Vorstandes

KOOPERATIONSVERTRÄGE MIT STATIONÄREN PFLEGE-EINRICHTUNGEN NACH § 119b SGB V

Suche nach zahnärztlichem Kooperationspartner

Folgende Pflegeheime suchen dringend einen Kooperationspartner zur zahnärztlichen Betreuung der Heimbewohner:

AWO Seniorenzentrum Wachtelwinkel
Hamburger Ring 25
14542 Werder/ Havel
(60 Pflegeplätze)
Ansprechpartnerin: Frau Wenke Albrecht
Telefon: 03327 788-401
E-Mail: wenke.albrecht@awo-potsdam.de

Alloheim Senioren-Residenz „An der Lehmgasse“
Walter-Korsing-Str. 16
15230 Frankfurt/ Oder
(86 Pflegeplätze)
Ansprechpartnerin: Frau Anita Obst
Telefon: 0335 52101-1000
Mobil: 01525 9092870
E-Mail: anita.obst@alloheim.de

Bitte setzen Sie sich bei Interesse direkt mit der jeweiligen Pflegeeinrichtung in Verbindung.

Durch den Abschluss eines Kooperationsvertrages i. S. v. § 119b SGB V und die regelmäßige Betreuung der Heimbewohner leisten Sie einen sehr wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Qualität der Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten.

Für Vertragszahnärzte, die mit einer stationären Pflegeeinrichtung einen Kooperationsvertrag i. S. v. § 119b SGB V abgeschlossen haben, besteht die Möglichkeit, für die im Rahmen eines solchen Vertrags erbrachten Leistungen zusätzliche Gebühren abzurechnen, die gemäß § 106a SGB V keiner Wirtschaftlichkeitsprüfung bzw. nur eingeschränkter Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegen.

Einen Muster-Kooperationsvertrag, die maßgebliche Rahmenvereinbarung zu §119b SGB V sowie weitere Informationen finden Sie unter:

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

Für Nachfragen rund um den Abschluss von Kooperationsverträgen nach § 119b SGB V steht die Abteilung Recht & Verträge der KZVLB gern zur Verfügung.

Conny Slansky, Telefon: 0331 2977-335, conny.slansky@kzvlb.de

ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG VON GEFLÜCHTETEN AUS DER UKRAINE

Aufgrund der dramatischen Entwicklung in der Ukraine befinden sich u. a. die Vorstände von KZV und KV Brandenburg in enger und regelmäßiger Abstimmung mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV), um den aus ihrer Heimat geflüchteten Menschen einen möglichst unkomplizierten Zugang zu medizinischen Leistungen zu ermöglichen.

Die zahnmedizinische Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine erfolgt nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) unter Beachtung der ab dem Jahr 2015 im Land Brandenburg angewandten Regularien (vgl. Handbuch der KZVLB, Rubrik IV-6).

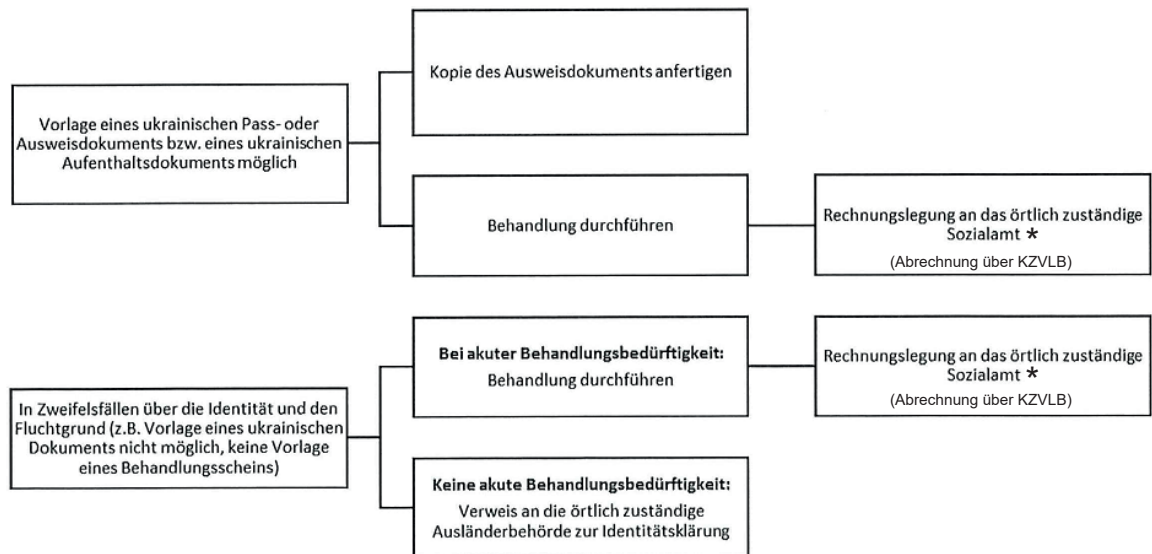
Danach erhalten die Geflüchteten in der Regel zunächst zahnärztliche Leistungen im Rahmen von Akut- und Schmerzbehandlungen, welche jeweils über die KZVLB mit den Sozialämtern der Kommunen bzw. mit den zugewiesenen Krankenkassen abgerechnet werden.

Nach Meldung des Geflüchteten bei der örtlichen Ausländerbehörde stellt die Kommune/ das örtliche Sozialamt einen Behandlungsschein aus und meldet den Geflüchteten bei der der Kommune zugewiesenen gesetzlichen Krankenkasse an. Von der Krankenkasse erhalten die aus der Ukraine Geflüchteten, ebenso wie die sonstigen Asylbewerber, sodann eine eGK bzw. zunächst eine Ersatzbescheinigung.

Aufgrund des dynamischen Geschehens sind aktuell folgende Möglichkeiten denkbar:

Patient erscheint ohne Behandlungsausweis in der Praxis

Nach Mitteilung des MSGIV soll hier bis auf weiteres folgendes Ablaufschema gelten:



*Die Abrechnung mit dem Sozialamt (BEMA-Z, AOK-Punktwert) erfolgt über die KZVLB.

Der Patient sollte sich bei der örtlichen Ausländerbehörde / dem örtlichen Sozialamt zwecks Ausstellung einer Identitätsbescheinigung sowie eines Behandlungsscheines bzw. Anmeldung bei einer Krankenkasse melden. Liegen keine ukrainischen Ausweisdokumente vor bzw. bestehen Zweifel über die Identität und/oder den Fluchtgrund, ist nur in Notfällen zu behandeln. Bitte dokumentieren Sie die persönlichen Daten des Patienten, ggf. seinen gegenwärtigen Aufenthaltsort und seine Angabe, aus der Ukraine geflüchtet zu sein.

Patient erscheint mit Zahnärztlichem Behandlungsschein des örtlichen Sozialamtes

- Behandlungsschein und (nach Möglichkeit) Identitätsnachweis für die Patientenakte kopieren, Daten ins PVS übertragen
- Behandlung laut AsylbLG, ggf. Einschränkungen auf dem Behandlungsschein beachten
- Abrechnung (BEMA-Z, AOK-Punktwert) unter Beifügung des Behandlungsscheines über die KZVLB

Patient erscheint mit eGK oder Ersatzbescheinigung einer zugeordneten Krankenkasse

- Bei Statuskennzeichen „9“ Einschränkungen laut AsylbLG beachten
- Abrechnung (BEMA-Z, Punktwert der betreffenden Krankenkasse) über die KZVLB

Patient wurde bereits ohne Behandlungsausweis behandelt

- Nachträgliche Abrechnung zahnärztlicher Leistungen bei aus der Ukraine geflüchteten Personen ab 24.02.2022 möglich
- Dokumentation in Patientenakte
- Abrechnung der erbrachten Leistungen (BEMA-Z, AOK-Punktwert) im Ersatzverfahren über die KZVLB mit dem zuständigen Sozialamt

Die Verordnung von Medikamenten erfolgt auf dem Rezeptformular (Muster 16); als Kostenträger wird das regional zuständige Sozialamt bzw. die zugeordnete Krankenkasse aufgeführt. Es besteht eine Zuzahlungsbefreiung.

Weitere Informationen (Sozialämter der Landkreise und kreisfreien Städte sowie zugeordnete Krankenkassen, Übersicht über die örtlichen Ausländerbehörden im Land Brandenburg, vertragsrechtliche Grundlagen u.v.m.) finden Sie auf unserer Homepage unter <https://www.kzvlb.de/recht-vertraege/asylbewerber/>

Über Änderungen oder Ergänzungen zu diesem Verfahren werden wir Sie selbstverständlich umgehend informieren.

Zudem stellt die KZBV auf einer Sonderseite hilfreiche Informationen für Zahnarztpraxen (u. a. Piktogramme sowie Informationen in ukrainischer Sprache) zur Verfügung: <https://www.kzbv.de/zahnbehandlung-fluechtlinge-ukraine>

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

BUNDESWEHR: AKTUALISIERUNG DER ALLGEMEINEN REGELUNGEN A-860/13

Mit Rundschreiben 12/2021 informierten wir Sie über die vom Bundesministerium für Verteidigung (BMVg) erlassenen Allgemeinen Regelungen A-860/13 „Zahnärztliche Versorgung militärischen Personals“, mit der die frühere Bundeswehr-Richtlinie abgelöst wurde. Zu diesem Zeitpunkt standen im GKV-Bereich die neuen Regelungen zur Therapie von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen noch aus. Nach deren Umsetzung im BMV-Z und BEMA hat das BMVg nun den betreffenden Abschnitt in den Allgemeinen Regelungen der Bundeswehr angepasst und weitere kleinere Änderungen vorgenommen.

Die zum 06.12.2021 in Kraft getretene Version 2 der Allgemeinen Regelungen A-860/13 „Zahnärztliche Versorgung militärischen Personals“ haben wir auf unserer Homepage im Handbuch der KZVLB unter Rubrik IV-1 eingestellt.

Als Anlage zu dieser Vorstandsinformation erhalten Sie eine Übersicht über die wichtigsten Änderungen der Allgemeinen Regelungen A-860/13 (Handbuch der KZVLB, Rubrik IV-1) sowie eine allgemeine Übersicht zu den Besonderheiten Sonstiger Kostenträger.

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

NEUIGKEITEN VOM BERUFUNGSAUSSCHUSS, § 97 SGB V

Am 01.01.2022 hat die neue Amtsperiode des Berufungsausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen begonnen. Die Amtsdauer beträgt vier Jahre und endet am 31.12.2025.

Über den Vorsitzenden, die Mitglieder und Beisitzer sollen sich die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände sowie die Ersatzkassen einigen. Erfreulicherweise hat man sich auf Vorschlag der KZV Land Brandenburg erneut auf den bisherigen Vorsitzenden des Berufungsausschusses und die bisherigen bzw. neuen Mitglieder einigen können.

Damit setzt sich der Berufungsausschuss wie folgt zusammen:

Vorsitzender

Dr. jur. Gernot Steinhilper

Vertreter der Zahnärzte

Dr. Andi Kison

Dr. Andreas Kirst

Dr. Uwe Pscheidl

StellvertreterInnen:

ZÄ Judith Schmitz-Rehfeld

Dipl.-Stom. Jürgen Herbert

Dr. Toralf Best

Vertreter der Kassen

VdEK Landesvertretung Berlin/Brandenburg:

Marina Rudolph

1. Stellvertreterin: Simone Schreinert

2. Stellvertreterin: Rebecca Zeljar

IKK-Landesverband Brandenburg:

Jens Haftenberger

Stellvertreter: Detlef Schroedel

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse:

Jörg König

1. Stellvertreterin: Katrin Schünemann

2. Stellvertreterin: Marzena Bartnik

Für ihr Engagement wird allen Mitgliedern des Berufungsausschusses an dieser Stelle recht herzlich gedankt.

Geschäftsstelle des Berufungsausschusses

Daniela Knodel

Sachbearbeiterin

Tel: 0331 2977-153

Mail: zulassung@kzvlb.de

Christiane Ariza Romero

Geschäftsstellenleiterin

Tel: 0331 2977-334

Mail: zulassung@kzvlb.de

WAHL EINES STELLVERTRETENDEN MITGLIEDS DES ZULASSUNGS AUSSCHUSSES

Die Vertreterversammlung wählte im schriftlichen Verfahren zum stellvertretenden Mitglied für den Zulassungsausschuss Herrn Dr. Ulf Reckwerth.

Angela Linke, Telefon: 0331 2977-338, angela.linke@kzvlb.de

ZAHNÄRZTE UND ZAHNÄRZTINNEN AUS DER UKRAINE - BEDARFSABFRAGE

Unter den derzeit aus der Ukraine einreisenden Kriegsflüchtlingen befinden sich auch Zahnärzte und Zahnärztinnen. Vereinzelt erreichten uns bereits Fragen zu Berufsausübungsmöglichkeiten.

Damit diese Menschen ihre Arbeit in Deutschland weiter ausüben können, sind – auch nach Auskunft der Landes Zahnärztekammer Brandenburg – folgende Schritte erforderlich:

1. Kontaktaufnahme mit dem Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) für die Anmeldung zur Durchführung eines Sprachtests. Dieser ist erforderlich, um die Erteilung einer Berufserlaubnis nach § 13 Absatz 1 oder Absatz 1a des Gesetzes über die Ausübung der Zahngesundheit (ZHG-Gesetz) zu erhalten: --> zum LAVG
2. Nach dem erfolgreichen Sprachtest ist die Beantragung einer Berufserlaubnis beim LAVG möglich, wenn der Zahnarzt/ die Zahnärztin außerdem eine Zahnarztpraxis (einen Arbeitgeber/ eine Arbeitgeberin) zum Arbeiten gefunden hat.

Wenn Ihrerseits Interesse an der Beschäftigung dieses Personenkreises als Assistent/in mit Berufserlaubnis gem. § 13 ZHG besteht, bitten wir um kurzfristige Rückmeldung damit wir Sie ggf. mit Ihren arbeitssuchenden Kolleginnen und Kollegen zusammenbringen können.

Ihre Bedarfsmeldung schicken Sie bitte an zulassung@kzvlb.de

MELDUNG AN DAS GESUNDHEITSAMT IM RAHMEN DER EINRICHTUNGSBEZOGENEN IMPFPFLICHT

Der Immunitätsnachweis muss bis zum Ablauf des 15. März 2022 der Leitung der Zahnarztpraxis vorgelegt werden. Wird ein entsprechender Nachweis nicht vorgelegt oder bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises, hat die Leitung der Zahnarztpraxis dies online dem zuständigen Gesundheitsamt des Landkreises/der kreisfreien Stadt mitzuteilen.

Derzeit sind Meldungen der betreffenden Personen nach § 20a IfSG noch **nicht** in allen Landkreisen und kreisfreien Städten durchführbar, da die Meldeportale bei den Gesundheitsämtern gegenwärtig teilweise noch nicht zur Verfügung stehen.

Infolgedessen werden viele Gesundheitsämter die Meldefrist (eigentlich bis zum 30.03.2022) nach hinten verschieben. Bitte informieren Sie sich insoweit bei dem für Sie zuständigen Gesundheitsamt. Wir empfehlen weiterhin, die ggf. verlängerten Meldefristen auszuschöpfen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Sabrina Stallknecht, Tel: 03312977-341, sabrina.stallknecht@kzvlb.de

Haike Walter, Tel: 03312977-340, haike.walter@kzvlb.de

Janosch Kuner, Ass.iur., Tel: 0331 2977-151, janosch.kuner@kzvlb.de

Punktwertübersicht ab 01.01.2022 (Primär- u. sonst. Fremdkassen) in Euro

Alle Aktualisierungen nach RS 3/2022 sind fett gedruckt!

KZV	Nr.		Primärkassen	Freie Heilfürsorge Landespolizei, Feuerwehr
Baden- Württemberg	02	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,1710 <u>BKK</u> : 1,1681 <u>IKK</u> : 1,1659 <u>SVLFG</u> : 1,1688 <u>Knappschaft</u> : 1,1663	1,1646
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,2446 <u>BKK</u> : 1,2329 <u>IKK</u> : 1,2325 <u>SVLFG</u> : 1,2341 <u>Knappschaft</u> : 1,2315	1,2303
Niedersachsen	04	KCH, PAR, KB	1,1917	1,1849
		IP/FU	1,2478	1,2315
Rheinland-Pfalz	06	KCH, PAR, KB	KCH, PAR: 1,1310 KB: 1,0043	1,3027
		IP/FU	1,2187	1,3027
Bayerns	11	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,1908 <u>BKK</u> : 1,1454 <u>IKK</u> : 1,1721 <u>Knappschaft</u> : 1,1984 <u>SVLFG</u> : 1,2031	1,3027
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,3066 <u>BKK</u> : 1,2737 <u>IKK</u> : 1,3008 <u>Knappschaft</u> : 1,3331 <u>SVLFG</u> : 1,3714	1,3894
Nordrhein	13	KCH, PAR, KB	1,1746	1,1746
		IP/FU	1,3264	1,3264
Hessen	20	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,1776 <u>BKK</u> : 1,1778 <u>IKK</u> : 1,1776 <u>SVLFG</u> : 1,1798 <u>Knappschaft</u> : 1,1784	1,1773
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,2475 <u>BKK</u> : 1,2480 <u>IKK</u> : 1,2477 <u>SVLFG</u> : 1,2534 <u>Knappschaft</u> : 1,2499	1,2471
Berlin	30	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,1479 / ab 01.04.: 1,1829 <u>BKK</u> : 1,1760 <u>IKK</u> : 1,1653 <u>Knappschaft</u> : 1,1349 <u>SVLFG</u> : 1,1444	1,1330
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,2550 / ab 01.04.: 1,2851 <u>BKK</u> : 1,2784 <u>IKK</u> : 1,2729 <u>Knappschaft</u> : 1,2547 <u>SVLFG</u> : 1,2508	1,2382
Bremen	31	KCH, PAR, KB	1,1249	1,1238
		IP/FU	1,1894	1,1894
Hamburg	32	KCH, PAR, KB	KCH, KB: 1,1689 PAR: 1,1950	1,1829
		IP/FU	1,2645 <u>BKK</u> : 1,2362	1,2204

Fortsetzung der Punktwertübersicht 2022 (Primär- u. sonst. Fremdkassen)

KZV	Nr.		Primärkassen	Freie Heilfürsorge Landespolizei, Feuerwehr
Saarland	35	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,1282 <u>BKK</u> : 1,1506 <u>SVLFG</u> : 1,1601 <u>IKK</u> : 1,1536 <u>Knappschaft</u> : 1,1521	-
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,1858 <u>BKK</u> : 1,2327 <u>SVLFG</u> : 1,2430 <u>IKK</u> : 1,2359 <u>Knappschaft</u> : 1,2178	-
Schleswig-H.	36	KCH, PAR, KB	1,2015	-
		IP/FU	1,2591	-
Westf.-Lippe	37	KCH, PAR, KB	1,1980	1,1712
		IP/FU	1,2544	1,2263
Mecklenburg/ Vorpommern	52	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,1401 <u>BKK</u> : 1,1047 <u>IKK Nord</u> : 1,1444 <u>IKK WOP</u> : 1,1405 <u>Knappschaft</u> : 1,1389 <u>SVLFG</u> : 1,1444	1,1699
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,1791 <u>BKK</u> : 1,1600 <u>IKK Nord</u> : 1,2291 <u>IKK WOP</u> : 1,2249 <u>Knappschaft</u> : 1,2059 <u>SVLFG</u> : 1,2508	1,1699
Sachsen-Anhalt	54	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,1372 <u>BKK</u> : 1,1579 <u>IKK</u> : 1,1339 <u>Knappsch.</u> : 1,1386 <u>SVLFG</u> : 1,1444	1,1203
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,2444 <u>BKK</u> : 1,2673 <u>IKK</u> : 1,2469 <u>Knappsch.</u> : 1,2473 <u>SVLFG</u> : 1,2508	1,2173
Thüringen	55	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,2007 <u>BKK</u> : 1,1826 <u>IKK</u> : 1,1797 <u>Knappschaft</u> : 1,1793 <u>SVLFG</u> : 1,1444	1,1548
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,3476 <u>BKK</u> : 1,3196 <u>IKK</u> : 1,3050 <u>Knappschaft</u> : 1,3100 <u>SVLFG</u> : 1,2508	1,2831
Sachsen	56	KCH, PAR, KB	<u>AOK</u> : 1,2007 <u>BKK</u> : 1,1801 <u>IKK</u> : 1,1801 <u>Knappschaft</u> : 1,1688 <u>SVLFG</u> : 1,1444	1,1567
		IP/FU	<u>AOK</u> : 1,3476 <u>BKK</u> : 1,3198 <u>IKK</u> : 1,2772 <u>Knappschaft</u> : 1,3100 <u>SVLFG</u> : 1,2508	1,2979

Diese Punktwertübersicht wurde nach Punktwertmeldungen der KZVen, die bis zum Erscheinen des Rundschreibens eingegangen sind, erstellt. Da die Punktwerte der Fremdkassen den Gesamtverträgen der jeweiligen KZV unterliegen, können Änderungen nach diesem Zeitraum möglich sein.

Besonderheiten - Sonstige Kostenträger

Kostenträger	Behandlungsausweis	Festzuschüsse/ Formulare	Weitere Besonderheiten
Bundeswehr (Bw)	Bundeswehr-Behandlungsschein (keine Einreichpflicht, aber zwingend PKZ angeben!)	Keine ZE-Festzuschüsse BEMA-Z Bundeswehreigene Formulare (Bw-HKP, Bw-Par-Status Bw-Mehrkostenvereinbarung) oder (im zivilen Bereich auch anwendbar: GKV-Formulare GOZ-HKP	<ul style="list-style-type: none"> - Zahnärztliche Behandlung gemäß den Allgemeinen Regelungen A-860/13 - Anwendung BEMA-Z/BEL wie Ersatzkassen, Punktwert lt. KZBV-BMVG-Vereinbarung, Ausnahmen bzw. vereinbarte GOZ-Leistungen bis 2,3fach/mit Begründung bis 3,5fach genehmigungsfähig - Vollständige Kostenübernahme für Zahnersatz (BEMA/BEL) lt. Bw-Regelungen A-860/13 Verblendgrenzen OK Zahn 6 und UK Zahn 5, Adhäsivbrücken in Vollkeramik genehmigungsfähig, ggf. Ausnahmen möglich (GOZ, BEB) - Individualprophylaxe ohne Altersbegrenzung (IP 1, 2, 4 und 5) - Bonusnachweis (im Bonusheft oder formlos) ausstellen - Versorgung mit plastischem Füllungsmaterial ist die Regel (Einlagefüllungen nur im Ausnahmefall), Füllungen in Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik im Seitenzahnbereich (Zähne 4 bis 8) mit eigenen Gebühren HR 1 bis HR 4 über KZV abrechnen - PSI-Code (BEMA-Nr. 04) einmal je Kalenderjahr - Craniomandibulärer Funktionsindex (Nr. 8001a GOZ) vor Therapieplanungen - PAR-Behandlungsstrecke (auch bei Periimplantitis) analog GKV, ggf. genehmigungspflichtige PZR vor AIT, UPT-Zeitraum hier zweieinhalb Jahre, nach der UPT bedarfsgerechte Nachsorge (unabhängig vom eingangs festgestellten PAR-Grad, GOZ-Plan, jährliche Genehmigungspflicht!) - Behandlung/Nachsorge Periimplantitis nach GOZ/GOÄ (Genehmigungspflicht!) - Anwendung von Membranen (GTR/GBR) u./o. Schmelz-Matrix-Proteinen mit GOZ-Plan beantragen - KFO-Behandlungen nur in Ausnahmefällen (z. B. nach Bundeswehr-Eintritt noch laufende KFO-Behandlung oder Retention) bzw. bei schweren Kieferanomalien (nur durch KFO-Fachzahnärzte), bei KFO eine PZR pro Kalenderhalbjahr genehmigungsfähig - Implantologische, funktionsanalytische bzw. -therapeutische Leistungen sowie UK-Protrusionsschienen werden nur im Ausnahmefall genehmigt. Behandlung grundsätzlich in Bw-eigenen Sani-Einrichtungen! - Genehmigungspflicht bei ZE (außer ZE-Wiederherstellungen/Erweiterungen), PAR, KFO, KB (außer K4, K6 bis K9) und allen ggf. zusätzlich notwendigen GOZ-Leistungen/Ausnahmen <p>Abrechnung</p> <ul style="list-style-type: none"> - BEMA-Leistungen über die KZVLB (Behandlungspläne und Laborrechnungen im Original einreichen. Bitte immer PKZ angeben!) - GOZ-Leistungen, die im Bw-Leistungsumfang enthalten sind oder ggf. auf Ausnahmen/Einzelfallentscheidungen beruhen, direkt mit der Bundeswehr abrechnen! (Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr (BAPersBw), Referat VII 3.3 Heilfürsorgeabrechnung, Prötzeler Chaussee 25, 15344 Strausberg)

<p>Bundespolizei (BPol)</p>	<p>BPol-Heilfürsorge-Karte (HfK)</p>	<p>ZE-Festzuschüsse (wie GKV)</p> <p>Formulare wie GKV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Befundbezogenes ZE-Festzuschuss-System (wie GKV) mit GKV-Festzuschüssen (Achtung: eigener BPol-ZE-Punktwert) - Kostenübernahme für ZE-Regelversorgung bzw. Festzuschuss 100% (NEM-Zuschuss beachten), Abrechnung von andersartigem Zahnersatz immer direkt mit Patienten - KFO-Behandlung nur bei Vorliegen schwerer Kieferanomalien - Genehmigungspflicht bei PAR, KFO, ZE (außer ZE-Wiederherstellungen/Erweiterungen nach Befund-Nrn. 6.0 - 6.10, 7.3, 7.4, 7.7 und 1.4, 1.5 in Kombination mit 6.8) und Strahlenschutzschienen nach K2 Gutachter- u. Obergutachterverfahren wie Ersatzkassen - Kostenübernahme für PZR nach GOZ-Nr. 1040 einmal im Kalenderjahr (Abrechnung mit Patienten) - Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (zusätzlich zur PZR) Kostenübernahme für Individualprophylaxe nach Bema-Nrn. IP 1 bis IP 5 (Abrechnung über KZV) <p>Abrechnung über die KZVLB (DTA-Vertrag wie GKV).</p>
<p>Polizei Land Brandenburg</p>	<p>Polizei Land Brandenburg-KV-Karte</p>	<p>ZE-Festzuschüsse (wie GKV)</p> <p>Formulare wie GKV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Befundbezogenes ZE-Festzuschuss-System (wie GKV) - Kostenübernahme für ZE-Regelversorgung bzw. Festzuschuss 100% (NEM-Zuschuss beachten) - Abrechnung der Festzuschüsse erfolgt immer über die KZVLB (auch bei andersartigem ZE) - Genehmigungspflicht bei PAR, KFO und ZE (außer ZE-Wiederherstellungen/Erweiterungen nach Befund-Nrn. 6.0 - 6.10, 7.3, 7.4, 7.7 und 1.4, 1.5 in Kombination mit 6.8) - Genehmigungsverzicht bei Kiefergelenksbehandlungen (K1 – K4) - Ansonsten Bestimmungen der Ersatzkassen (neuer BMV-Z) sowie des BEMA-Z anwenden - Punktwerte wie vdek im Land Brandenburg <p>Abrechnung über die KZVLB Behandlungspläne/Laborrechnungen im Original einreichen – Ausnahme ab 2022: PAR).</p>
<p>Unfallversicherungsträger (UVT)</p> <p>(Unfallverletzte, Berufserkrankte)</p>	<p>Kein gesonderter Ausweis</p>	<p>Besonderes ZE-Gebührenverzeichnis lt. Abkommen</p> <p>Formulare wie GKV,</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Zahnärztliche Auskunft“ und - „Bericht Zahnschaden“ <p>vom UVT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abkommen regelt Art u. Umfang der Leistungen, Vergütung u. Abrechnung (Anwendung BEMA-Z) - Formulare „Zahnärztliche Auskunft“ und „Bericht Zahnschaden“ werden vom UVT ausgegeben, Vergütung lt. aktuellem Abkommen - Eigenes Gebührenverzeichnis für Prothetik - In Ausnahmefällen gesonderte Honorarvereinbarung mit BG/UVT möglich (GOZ) - Med. ind. Behandlungsmaßnahmen (z. B. Inlays, Implantate) nach §§ 26, 28, 34 SGB VII im Einzelfall zu Lasten des Kostenträgers möglich (GOZ / Genehmigung einholen!) - Genehmigungspflicht bei KB, ZE, KFO und PAR - (Bei unklarem Sachverhalt: ggf. über gesetzl. Krankenkasse, Behandlungsfall als Unfall kennzeichnen) <p>Abrechnung immer DIREKT mit dem Unfallversicherungsträger (UVT).</p>

Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV) (Maßregelvollzug)	LASV-Behandlungsschein (Einreichpflicht!) ZA-Stempel erforderlich)	Festzuschüsse (wie GKV) Formulare wie GKV	<ul style="list-style-type: none"> - Zahnärztliche Versorgung entsprechend den GKV-Bestimmungen und gesamtvertraglichen Regelungen der Primärkassen (SGB V, BMV-Z, BEMA-Z, BEL) - Genehmigungspflicht bei PAR, KB, KFO und ZE (außer ZE-Wiederherstellungen/Erweiterungen nach Befund-Nrn. 6.0 - 6.10, 7.3, 7.4, 7.7 und 1.4, 1.5 in Kombination mit 6.8, wenn kein Härtefall vorliegt) - Punktwerte wie AOK Nordost <p>Abrechnung über die KZVLB (Einreichpflicht für Behandlungsscheine/ZA-Stempel erforderlich, Behandlungspläne/Laborrechnungen im Original einreichen – Ausnahme: PAR).</p>
Zentrale Ausländerbehörde (ZAB) (AsylbLG – Erstaufnahme/Ab-schiebehaft)	ZAB-Behandlungsschein (Einreichpflicht!) ZA-Stempel erforderlich)	Festzuschüsse (wie GKV) Formulare wie GKV	<ul style="list-style-type: none"> - Zahnärztliche Versorgung entsprechend den GKV-Bestimmungen und gesamtvertraglichen Regelungen der AOK Nordost (SGB V, BMV-Z, BEMA-Z, BEL, Punktwert) - ACHTUNG: Eingeschränkter Leistungsanspruch! Behandlung zu Lasten des Kostenträgers nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen; ZE nur, wenn medizinisch unaufschiebbar - Genehmigungspflicht bei PAR, KB, KFO und ZE - Gutachten durch den amtszahnärztlichen Dienst (beim Gesundheitsamt der Stadt/des Landkreises) - Keine Zuzahlungspflicht bei der Verordnung von Arzneimitteln (Rezeptformular) - Einschränkungen auf den Behandlungsscheinen beachten (Gültigkeit, Leistungen, Abrechnung) <p>Abrechnung über die KZVLB (Einreichpflicht für Behandlungsscheine/ZA-Stempel erforderlich, Behandlungspläne/Laborrechnungen im Original einreichen – Ausnahme: PAR).</p>
Jugendämter (JA) oder <u>in der Regel</u> von JA beauftragte Krankenkassen (Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII)	eGK einer gesetzlichen Krankenkasse <u>Ausnahme:</u> Jugendamt-Behandlungsschein	Festzuschüsse (wie GKV) Formulare wie GKV	<ul style="list-style-type: none"> - Zahnärztliche Versorgung entsprechend den GKV-Bestimmungen und gesamtvertraglichen Regelungen der gesetzlichen Krankenkasse (SGB V, BMV-Z, BEMA-Z, BEL, Punktwert) - Genehmigungspflicht bei PAR, KB, KFO und ZE <p>Abrechnung über die KZVLB (DTA-Vertrag).</p> <hr/> <p><u>Ausnahme:</u> Jugendamt-Behandlungsschein als Behandlungsausweis</p> <p>Jugendämter der Landkreise Spree-Neiße und Oder-Spree: Abrechnung über die KZVLB (Einreichpflicht für Behandlungsscheine/ZA-Stempel erforderlich, Behandlungspläne/Laborrechnungen im Original einreichen – Ausnahme: PAR).</p> <p>Ansonsten Abrechnung DIREKT mit dem Jugendamt des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt (lt. Angaben bzw. Adresse auf dem Behandlungsschein).</p>

<p>Sozialämter (SA)</p> <p>oder von SA* beauftragte</p> <p>Krankenkassen</p> <p>(Asylbewerber gem. § 1 AsylbLG mit eingeschränktem Leistungsanspruch lt. §§ 4 und 6 AsylbLG)</p> <p>*Sozialamt/Landkreis ist der Rahmenvereinbarung im Land Brandenburg beigetreten (Ausnahme: SA MOL)</p>	<p>eGK</p> <p>einer gesetzlichen Krankenkasse mit</p> <p>Besondere Personengruppe Status 9</p> <p>(eGK-Merkmal: EHIC auf Rückseite ungültig)</p>	<p>Festzuschüsse (wie GKV)</p> <p>Formulare wie GKV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zahnärztliche Versorgung entsprechend den GKV-Bestimmungen und gesamtvertraglichen Regelungen der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse (SGB V, BMV-Z, BEMA-Z, BEL, Punktwert) - ACHTUNG: Eingeschränkter Leistungsanspruch! Behandlung zu Lasten des Kostenträgers nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen; ZE nur, wenn medizinisch unaufschiebbar* - Genehmigungspflicht bei PAR, KB, KFO und ZE - Keine Genehmigung erforderlich bei Leistungen nach BEMA-Teil 1 (ohne IP-Leistungen sowie BEMA-Nrn. 01k und 63) sowie bei ZE-Wiederherstellungen bis 200 € - Begutachtungen PAR, KFO durch den MDK (Auftraggeber Krankenkasse), - * ZE-Neuversorgung: Begutachtung durch amts Zahnärztlichen Dienst; ZE-Genehmigung und Abrechnung bei Neuversorgung direkt über das Sozialamt - Keine Zuzahlungspflicht bei der Verordnung von Arzneimitteln (Rezeptformular) - eGK weist Status 9 bei „Besondere Personengruppe“ auf, keine/ungültige EHIC auf der Rückseite, Gültigkeitszeitraum der eGK beachten! <p>Abrechnung über die KZVLB (DTA-Vertrag, Ausnahme: ZE-Neuversorgungen).</p>
	<p>Sozialamt-Behandlungsschein</p> <p>(Einreichpflicht!** ZA-Stempel erforderlich)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Zahnärztliche Versorgung entsprechend den GKV-Bestimmungen und gesamtvertraglichen Regelungen der AOK Nordost (SGB V, BMV-Z, BEMA-Z, BEL, Punktwert) - ACHTUNG: Eingeschränkter Leistungsanspruch! Behandlung zu Lasten des Kostenträgers nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen; ZE nur, wenn medizinisch unaufschiebbar - Genehmigungspflicht bei PAR, KB, KFO und ZE - Begutachtungen durch den amts Zahnärztlichen Dienst (Auftraggeber Sozialamt) - Keine Zuzahlungspflicht bei der Verordnung von Arzneimitteln (Rezeptformular) - Einschränkungen auf den Behandlungsscheinen beachten (Gültigkeit, Leistungen, Abrechnung) <p>Abrechnung über die KZVLB (Einreichpflicht für Behandlungsscheine/ZA-Stempel erforderlich, Behandlungspläne/Laborrechnungen im Original einreichen – Ausnahme: PAR).</p> <p>**Ausnahme: Bei Geflüchteten aus der Ukraine kann die Akutbehandlung gegenwärtig ausnahmsweise auch ohne Behandlungsschein über die KZVLB abgerechnet werden (Dokumentation!!!)</p>

**Anlage: Zahnärztliche Versorgung militärischen Personals /
Version 2 der „Allgemeine Regelung“ A-860/13
Übersicht der Änderungen zum 06.12.2021**

Abschnitt 8.4 „Systematische Behandlung von parodontalen und periimplantären Erkrankungen“

Mit den aktuellen Änderungen hat das BMVg die in der PAR-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses enthaltenen Regelungen zur Befunderhebung, Diagnosestellung und Behandlung von Parodontalerkrankungen in weiten Teilen übernommen. Die Behandlung ist vorab genehmigungspflichtig und kann von Vertragszahnärzten mit den im GKV-Bereich festgelegten Formularen (Vordrucke 5a, 5b) beantragt werden. Eine chirurgische Therapie ist der Bundeswehr mitzuteilen, dazu kann der Vordruck 5c genutzt werden. Die Vergütung der Behandlungs- und UPT-Maßnahmen erfolgt nach BEMA. Besonderheiten sind:

- Soweit vor Beginn der antiinfektiösen Therapie eine PZR durchgeführt werden soll, ist diese vorab genehmigungspflichtig und unter Ansatz der GOZ-Nr. 1040 zu beantragen.
- Die Anwendung von Membranen (GTR/GBR) und/oder Schmelz-Matrix-Proteinen ist genehmigungsfähig und mit einem privaten (GOZ-)Heil- und Kostenplan vor der Behandlung zu beantragen.
- Die vorgegebene Frequenz der UPT entspricht den Vorgaben der PAR-Richtlinie. Abweichend von der Richtlinie ist bei der Bundeswehr der Zeitraum, über den UPT-Leistungen erbracht werden sollen, auf zweieinhalb Jahren festgelegt, ohne dass es nach zwei Jahren eines Verlängerungsantrages oder einer Mitteilung bedarf.
- Im Anschluss an die zweieinhalbjährige UPT soll die regelmäßige Nachsorge fortgeführt werden. Die Frequenz der Maßnahmen ist vom Zahnarzt bedarfsgerecht, aber ggf. unabhängig vom eingangs festgestellten Grad der Parodontitis festzulegen. Die Maßnahmen werden auf der Grundlage der GOZ vergütet und sind jährlich bei der Bundeswehr zu beantragen (privater Heil- und Kostenplan).

Die Regelungen zu parodontalen Erkrankungen gelten entsprechend für die Behandlung und Nachsorge periimplantärer Erkrankungen. Alle diesbezüglichen Leitungen sind mit privatem Heil- und Kostenplan zu beantragen.

Abschnitt 8.10 „Versorgung mit Unterkieferprotrusionsschienen“

Wie bisher schon, sind bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen (obstruktive Schlafapnoe, primäres Schnarchen bei Unterbringung in Gemeinschaftsunterkunft) Kostenübernahmen im

Fall der Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS) möglich. Neu aufgenommen wurde die Bestimmung, dass bei der Befunderhebung und Durchführung der Behandlung die Vorgaben der Behandlungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und der S3-Leitlinie 017-068 der AWMF zur Diagnostik und Therapie des Schnarchens zu berücksichtigen sind. Klargestellt ist ausdrücklich, dass die Versorgung mit UKPS grundsätzlich nur in Zahnärztlichen Behandlungseinrichtungen durch SanStOffz Zahnarzt erfolgt, die auf dem Gebiet der zahnärztlichen Schlafmedizin fortgebildet sind.

Das in Ziffer 889 der AR geregelte bundeswehrinterne Genehmigungserfordernis unter Verwendung des entsprechenden Bundeswehr-Vordrucks richtet sich demgemäß an die bundeswehrinternen zahnärztlichen Behandlungseinrichtungen. In Ausnahmefällen, z. B. bei Kapazitätsmangel, ist eine Überweisung zu einer zivilen Zahnarztpraxis möglich. Die Bundeswehr benötigt dann aus haushalterischen Gründen für ihre interne Kostenplanung vor der Behandlung eine Aufstellung über die voraussichtlich entstehenden Kosten (insbesondere Material- und Laborkosten), die der überweisenden Zahnärztlichen Behandlungseinrichtung der Bundeswehr zur Verfügung gestellt wird. Als Formular kann wahlweise der Heil- und Kostenplan der Bundeswehr (Bw-2087) oder ein für den GKV-Bereich geltendes Formular, z. B. der HKP zum Zahnersatz, genutzt werden. Mit der Versorgung darf erst begonnen werden, wenn die bundeswehrinterne Prüfung abgeschlossen ist und ein entsprechender Festsetzungsbescheid vorliegt.

Die Versorgung mit UKPS, die nicht unter die Behandlungsrichtlinie fallen, ist nach GOZ zu berechnen.

Abschnitt 8.11 „Versorgung mit individualisiertem Mundschutz“

Die Versorgung mit einem individuellen Mundschutz erfolgt wie bisher grundsätzlich nur in der zahnärztlichen Behandlungseinrichtung der Bundeswehr. Anders als in der Vorversion der AR, bei der der Mundschutz beantragt und genehmigt werden musste, gilt jetzt:

Die Versorgung gehört nicht zur unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung (utV), eine Abrechnung zu Lasten der utV ist nicht möglich. Stattdessen wird der Mundschutz bei Bedarf durch den Bundeswehr-Betriebsarzt verordnet.

In der zivilen Zahnarztpraxis kann die Anfertigung eines individualisierten Mundschutzes für einen Soldaten bzw. einer Soldatin auf der Grundlage einer privaten Vereinbarung erfolgen. Der Soldat bzw. die Soldatin sollte sich ggf. vor der Behandlung an die Bundeswehr wenden, um dort eine Verordnung und Kostenerstattung abklären zu lassen.