

MITTEILUNGSBLATT DER SAARLÄNDISCHEN ZAHNÄRZTE

Herausgegeben von den zahnärztlichen Landesorganisationen
Puccinistraße 2 - 66119 Saarbrücken - Haus der Zahnärzte - Telefon: (0681) 58 60 8-0
Postanschrift: Postfach 10 16 61 - 66016 Saarbrücken
✉ service@kzv-saarland.de
✉ mail@zaek-saar.de

Nr. 09/2024 vom 02. September 2024

INHALTSANGABE

A. ALLGEMEINER TEIL	2
1. NATIONALES PRÄVENTIONSPROJEKT ZUR FRÜHERKENNUNG VON TUMOREN DER MUNDHÖHLE RE-EVALUATION	2
C. MITTEILUNGEN DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG SAARLAND	4
1. EBZ NUTZUNG DER TECHNISCHEN ANLAGE 1.7 ERFORDERLICH!	4
2. DOKUMENTATION DES PAR-ABRECHNUNGSMODULS AKTUALISIERUNG	4
3. DOKUMENTATION DES ZE-ABRECHNUNGSMODULS AKTUALISIERUNG	4
4. WIRTSCHAFTLICHKEITSPRÜFUNG RÖ-BEFUNDE ZUR PAR-BEANTWORTUNG	5
5. KFO DIGITALE ABDRUCKTECHNIK	5
6. MUSTER 21 „ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG FÜR DEN BEZUG VON KINDERKRANKENGELD“	6
7. PKV-VERSICHERTE IM BASIS- UND STANDARDTARIF SICHERSTELLUNG DER VERSORGUNG	6
8. BESCHLÜSSE DES ZULASSUNGS-AUSSCHUSSES	7
9. ZÄPP IM SEPTEMBER STARTET DER VERSAND DER UNTERLAGEN	9
ANLAGEN ZUM MSZ NR. 09/2024:	10



Zeigen Sie Zähne gegen diese Politik
und unterstützen Sie uns mit Ihrer Stimme:

zaehnezeigen.info

ZÄHNE ZEIGEN.

A. Allgemeiner Teil

1. Nationales Präventionsprojekt zur Früherkennung von Tumoren der Mundhöhle | Re-Evaluation

In den vorhergehenden MSZ-Ausgaben hatten wir verschiedentlich über das Nationale Präventionsprojekt zur Früherkennung von Tumoren der Mundhöhle informiert. So hatten wir im MSZ Nr. 10/2023 vom 25.10.2023 beispielsweise den QR-Code zur Teilnahme an einer entsprechenden Online-Befragung zur Verfügung gestellt – der erste Schritt für ein mehrmonatiges Projekt.

Die Ergebnisse aus 3.458 Online-Fragebögen zur Ätiologie, Früherkennung und den Risikofaktoren für Mundkrebs sind nun ausgewertet.

Ergebnisse international vergleichbar

Etwa 60% der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland schätzten ihr eigenes Wissen über diese Tumorerkrankung als aktuell ein. Dies ist durchaus vergleichbar mit den Ergebnissen anderer internationaler Studien.

Bei den diagnostischen Fragen wurde die Leukoplakie mit 97% als häufigste Läsion genannt, die mit Mundkrebs in Verbindung gebracht wird. Während die große Mehrheit der Ergebnisse auch zu diesem Fragenkomplex vergleichbar mit anderen Umfragen war, wussten in Deutschland immerhin fast 72%, dass Mundkrebsläsionen meistens im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert werden.

Zur Frage, wie sich eine Mundkrebsläsion im Frühstadium darstellt und welche Symptome hier beim Patienten auftreten, benannten dies 38% der Teilnehmenden korrekt mit den Charakteristika klein, schmerzlos und rot.

Hauptrisikofaktoren sind bekannt

Betrachtet man die Ergebnisse zu den Risikofaktoren, wurde von den teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen in fast allen Fragebögen Tabakgenuss genannt, gefolgt von Alkoholgenuss und früheren Mundkrebsläsionen. Diese sehr guten Werte in Bezug auf die Hauptrisikofaktoren finden sich auch in anderen internationalen Umfragen.

Von 95% der teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen wurde das höhere Alter als Risikofaktor eingeschätzt, wobei nur 64% die richtige Altersgruppe (≥ 60 Jahre) angaben.

Durchgängig etwas geringer als Fragen in Bezug auf die Risikofaktoren wurden Fragen zu Einflüssen, die alleine oder generell keinen Risikofaktor darstellen, beantwortet. Etwa 53% wussten, dass Adipositas und etwa 25%, dass eine schlechtsitzende Prothese keine Risikofaktoren für diese Tumorerkrankung darstellten.

Zusammenfassend möchten wir beispielhaft folgende Punkte hervorheben:

- Vorläuferläsionen und kleine bösartige Tumore sind nicht schmerzhaft;
- Zunge und Mundboden sind die beiden häufigsten Lokalisationen;
- Leukoplakie ist die häufigste Vorläuferläsion;
- Risikofaktoren sind auch Alter sowie Sonnenexposition (Lippe).

Basierend auf diesen Ergebnissen wurde der zahnärztlichen Kollegenschaft ab Februar 2024 ein kostenloses und digitales sechsmonatiges Fortbildungsangebot mit unterschiedlichen Medien zur Verfügung gestellt. Das Fortbildungsangebot wurde schrittweise zur Verfügung gestellt. Im Februar erschien ein 5-Minuten-Film und ein Poster zur

Mundschleimhautuntersuchung. Im April wurden diese Medien durch ein weiteres Poster zu möglichen Risikoläsionen und einen Vortrag von Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel mit dem Titel „Von der Vorläuferläsion zum Mundhöhlenkarzinom - Einfache und sichere klinische Diagnostik“ ergänzt. Im Juni kamen zwei weitere Vorträge von Prof. Dr. Dr. Andrea Rau und Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert zu den Themen „Risikofaktoren von Mundhöhlenkrebs – Nikotin, Alkohol und ???“ und „Orale potentiell maligne Erkrankungen“ hinzu. Die Nutzung der Fortbildungsmedien war der Kollegenschaft unabhängig von der Teilnahme an der Umfrage möglich.

Re-Evaluation ab sofort

Nachfolgend erhalten alle potentiellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Link zur zweiten Online-Befragung mit der Bitte, den Fragebogen zu beantworten. Selbstverständlich ist eine Teilnahme an der Re-Evaluation unabhängig von der Teilnahme an der ersten Umfrage und am Fortbildungsprogramm möglich.

① Link zur Umfrage:
<https://t1p.de/mundkrebs2>



① Weitere Informationen zum Projekt finden Sie unter:
https://www.uksh.de/mkg-kiel/NaPrae_Mundkrebs

C. Mitteilungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Saarland

1. EBZ | Nutzung der Technischen Anlage 1.7 erforderlich!

Aktuell melden Krankenkassen vermehrt, dass eine zunehmende Anzahl von Anträgen und Mitteilungen nicht mit der aktuell gültigen und seit dem 01.04.2024 verpflichtend anzuwendenden Technischen Anlage 1.7 zum Elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) versendet wird.

Die Anträge und Mitteilungen werden in der Folge von den Krankenkassen mit einer entsprechenden Fehlermeldung („Verwendung einer ungültigen Versionsnummer [Logische Version]“) abgewiesen.

-  Um dieses Problem zu beheben, muss zwingend das vom jeweiligen PVS-Anbieter freigegebene letzte Software-Update eingespielt werden. Erst danach können Anträge und Mitteilungen über das EBZ wieder wie gewohnt versendet werden.

2. Dokumentation des PAR-Abrechnungsmoduls | Aktualisierung

Feld 45: Datum Abschluss der Antiinfektiösen Therapie (AIT)

Dieses Datum ist **verpflichtend** anzugeben, wenn in der Behandlung eine AIT erbracht wurde.

Grundsätzlich erfolgt die erste Abrechnung frühestens nach Abschluss der AIT. Dies gilt auch für die sog. modifizierte Behandlung von § 22a-Versicherten (Leistungen sind mit „S“ zu kennzeichnen). Bei der modifizierten Behandlung kann dieses Datum nur dann fehlen, wenn statt der AIT die CPT durchgeführt wurde. In diesen Fällen ist das Datum „Abschluss der CPT“ anzugeben.

3. Dokumentation des ZE-Abrechnungsmoduls | Aktualisierung

Feld 46: Bemerkungen (Textfeld)

Dieses Feld ist nach wie vor bei der Abrechnung von **Reparaturen** oder **Teilleistungen zwingend** zu füllen. Bei Reparaturen ist ein lediglich textlicher Hinweis auf die neuen Felder „EBZ Schlüsselverzeichnis 6.24“ (Feld 47) und „EBZ Erläuterung 6.24“ (Feld 48) nicht ausreichend!

Gegebenenfalls kann bei der Abrechnung einer Reparatur jedoch auf Schlüssel des EBZ Schlüsselverzeichnis 6.24 zurückgegriffen und hier die entsprechende Angabe gemacht werden.

Feld 47: EBZ Schlüsselverzeichnis 6.24

Feld 48: EBZ Erläuterung 6.24

Diese beiden Felder beziehen sich auf den genehmigten Antrag und sollten daher inhaltlich mit den Angaben des genehmigten Antrags übereinstimmen.

4. Wirtschaftlichkeitsprüfung | Rö-Befunde zur PAR-Beantragung

Die PAR-Richtlinie des G-BA sieht als Grundlage für die Therapie zwingend das Vorliegen entsprechender Röntgenaufnahmen vor (s. auch MSZ Nr. 02/2023 vom 27.02.2023). Durch die Krankenkassen werden nach wie vor Anträge auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung gestellt, wenn im Zusammenhang mit einer PAR-Behandlung keine Röntgenaufnahmen vorliegen. Die PAR-Richtlinie gibt hierzu in § 3 Abs. 4 eindeutig vor: „Der Röntgenbefund erfordert aktuelle (in der Regel nicht älter als zwölf Monate) auswertbare Röntgenaufnahmen.“

- ❶ Bitte stellen Sie daher – auch in Ihrem eigenen Interesse – sicher, dass diese Voraussetzungen für die PAR-Therapie erfüllt sind!
- ❷ Jegliche Abweichung von § 3 Abs. 4 der PAR-Richtlinie („Der Röntgenbefund erfordert aktuelle [in der Regel nicht älter als zwölf Monate] auswertbare Röntgenaufnahmen“) bedarf im Rahmen der EBZ-Beantragung der Genehmigung durch die Krankenkasse. Hierfür ist es erforderlich, dass die Abweichung von der Richtlinien-Vorgabe im Feld „Bemerkungen“ des PAR-Status Blatt 2 vermerkt und begründet wird.

5. KFO | Digitale Abdrucktechnik

Wir möchten Ihnen folgende Informationen und Hinweise zur Abrechnung beim Einsatz der digitalen Abdrucktechnik geben:

- ❶ Seit der Einführung des Katalogs für Mehrkosten und Zusatzleistungen im Bereich KFO besteht die Möglichkeit, die digitale Abformung als Mehrleistung mit dem Versicherten abzurechnen (s. MSZ Nr. 05/2023 vom 01.06.2023).
- ❷ Mehrleistungen sind auf Grundlage der GOZ unter Abzug der Bema-Nr. 7a zu vereinbaren.
- ❸ Bei der Übermittlung der Abrechnungsdaten an die KZVS ist die Bema-Nr. 7a dann mit einem zusätzlichen „D“ für die digitale Abformung zu versehen. Sie nutzen daher die Bema-Nr. 7aD (s. MSZ Nr. 04/2024 vom 11.04.2024).
- ❹ Die Abformpauschale ist in diesen Fällen nicht abrechnungsfähig. Die Modellherstellung (BEL-Leistung und Material) ist ebenfalls nicht abrechnungsfähig.
- ❺ Der GKV-Spitzenverband und die KZBV haben eine gemeinsame Auffassung zu physischen Modellen im KFO-Gutachterverfahren veröffentlicht. Danach dürfen Kosten für physische Modelle, die anstatt oder zusätzlich zu den digitalen Daten gesondert hergestellt wurden, nicht zulasten der Krankenkasse oder gegenüber dem Versicherten abgerechnet werden. Die gemeinsame Stellungnahme von KZBV und GKV-Spitzenverband vom 29.07.2024 ist diesem MSZ als **Anlage** beigefügt.

6. Muster 21 „Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Kinderkrankengeld“

Im vertragsärztlichen Bereich gilt seit dem 01.07.2024 ein überarbeitetes Muster 21 „Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Kinderkrankengeld“.

Zur Einführung des neuen Musters 21 in die vertragszahnärztliche Versorgung laufen derzeit die Gespräche zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband. Bis zum Abschluss dieser Gespräche gelten für den zahnärztlichen Bereich die aktuellen vertraglichen Regelungen des BMV-Z. Das bisher gültige Muster 21 entsprechend der Anlage 14a BMV-Z ist solange weiter zu verwenden.

7. PKV-Versicherte im Basis- und Standardtarif | Sicherstellung der Versorgung

Wir hatten zuletzt im MSZ Nr. 05/2024 vom 16.05.2024 informiert, dass Sie grundsätzlich nicht verpflichtet sind, Basis- bzw. Standardtarifversicherte - ausgenommen Notfälle - zu den in den jeweiligen Tarifen vorgesehenen Vergütungen zu behandeln. Basis- bzw. Standardtarifversicherte gelten weiter als Privatversicherte (PKV) und fallen daher nicht unter die Behandlungsverpflichtung für gesetzlich Versicherte.

Allerdings hat der Gesetzgeber in § 75 Abs. 3a Satz 1 SGB V den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Sicherstellung der Versorgung sowohl der im Basistarif als auch der im Standardtarif Versicherten auferlegt. Dieser gesetzlichen Verpflichtung muss auch die KZVS nachkommen. Aus diesem Grunde führte die KZVS bislang eine Liste von Zahnärzten, die sich bereit erklärt hatten, privat Krankenversicherte zu den Bedingungen des Basis- bzw. Standardtarifes zu behandeln.

Die zwischenzeitlich erforderlich gewordene Aktualisierung hat zu dem Ergebnis geführt, dass wir aktuell über keine Zahnärztinnen und Zahnärzte mehr verfügen, die sich uns gegenüber zur Behandlung von Versicherten im Basis- bzw. Standardtarif bereit erklärt haben.

Vor diesem Hintergrund bitten wir nochmals diejenigen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte, die sich grundsätzlich bereit erklären, Standard- bzw. Basistarifversicherte zu den genannten Konditionen zu behandeln, die diesem MSZ als **Anlage** beigefügte Erklärung ausgefüllt an uns zurückzusenden. Damit können wir anfragenden Basis- bzw. Standardtarifversicherten möglichst wohnortnahe Behandler nennen.

-  Sofern es uns nicht gelingt, über dieses Verfahren Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Behandlung von Basis- und Standardtarifversicherten zu gewinnen, ist die KZVS gezwungen, in ihre Satzung eine Verpflichtung zur Behandlung von Patienten, die im Basis- bzw. Standardtarif versichert sind, aufzunehmen. Damit gilt die Verpflichtung zur Behandlung dieses Patientenkreises dann für alle Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte.
-  Weitere Informationen zu den Vergütungsregelungen im Basis- und Standardtarif finden Sie auf der Homepage der KZVS:

<https://www.kzv-saarland.de/besondere-personengruppen>

8. Beschlüsse des Zulassungsausschusses

Der Zulassungsausschuss für den Zulassungsbezirk Saarland hat in seiner Sitzung am 24.06.2024 folgende Beschlüsse gefasst:

Beschlüsse:

Vertragszahnarztsitz:

Zulassung für:

Haroun Al Dayoub

Neunkirchen-Furpach

Mike Christian Pfeiffer

Saarbrücken-Scheidt

Keihan Shamshiri

Wadgassen

Dr. Reyhan Uslu

Saarbrücken-St. Johann

Ende der Zulassung für:

Dr. Ralf Ebert

Neunkirchen-Furpach (31.05.2024)

Harald Pfeiffer

Saarbrücken-Scheidt (30.06.2024)

Dr. Stefan Gross

Saarbrücken-St. Johann (30.06.2024)

Dr. Martin Dahlem

Saarbrücken-St. Johann (30.06.2024)

Dr. Klaus-Peter Krug

Saarbrücken-Ensheim (30.06.2024)

Marion Melchert

St. Ingbert (30.06.2024)

Dr. Stefan Schwöbel

Saarbrücken-St. Johann (14.04.2024)

Raghid Saad

Saarbrücken-Alt-Saarbrücken
(11.06.2024)

Ende der Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft:

Dr. Stefan Gross

Saarbrücken-St. Johann

Dr. Martin Dahlem

Dr. Julian Bernhard Doll

Raghid Saad

Saarbrücken-Alt-Saarbrücken

Khaled Zaid

Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft:

Dr. Julian Bernhard Doll

Saarbrücken-St. Johann

Dr. Reyhan Uslu

Verlegung des Vertragszahnarztsitzes:

Harald Baumann

von Holzmühlerstraße 3, 66740 Saarlouis
nach Feldstraße 71, 66740 Saarlouis

Dorothee Baumann	von Holzmühlerstraße 3, 66740 Saarlouis nach Feldstraße 71, 66740 Saarlouis
Dr. Victoria Scherf	von Holzmühlerstraße 3, 66740 Saarlouis nach Feldstraße 71, 66740 Saarlouis

Ruhen der Zulassung:

MVZ Wendalinusstraße in St. Wendel	St. Wendel
------------------------------------	------------

BEGINN Anstellung:**Angestellter Zahnarzt**

Harald Pfeiffer

Dr. Stefan Gross

Dr. Martin Dahlem

Dr. Klaus-Peter Krug

Sofia Schütz

Sandra Elvov

Dr. Rainer Nartschik

Lena Bottermann

Anna Haar

Anna-Lena Fay

Boula Nagy Shawky Asaad

in Praxis

Mike Christian Pfeiffer

BAG Dr. Julian Bernhard Doll /

Dr. Reyhan Uslu

BAG Dr. Julian Bernhard Doll /

Dr. Reyhan Uslu

Philipp Weyand

Doctor-Medic Ramona Costina Filip

Nicole Ertz

Olivia Elisabeth Kiedron

BAG Patrick Goedicke / Dr. Dr. Christoph
FischenbeckBAG Dr. Sonja Richter-Bahr / Dr. Erik
BahrBAG Carla Martins Ribeiro Bicho Birke /
Dr. Sabine Thiel / Hendrik Johannes Sta-
chel

Khaled Zaid

ENDE Anstellung:**Angestellter Zahnarzt**

Mike Christian Pfeiffer

Keihan Shamshiri

Dr. Reyhan Uslu

Dr. Vera Adelheid Häuser

Anna Nikolaeva Veleva

Dr. Sonja Neukirch

Wajih Sassi

in Praxis

Harald Pfeiffer

Dr. Eike Bahnemann

BAG Dr. Stefan Gross / Dr. Martin Dah-
lem / Dr. Julian Bernhard Doll

Dr. Christian Sobek

Julian Jankowski

Dr. Dirk Steiner

Dr. Gisela Arlt

Dr. Frank Arenz	Ruth Arenz
Tim Heinz Michalski	Timo Hartmann
Dr. Heinz Wagner	Tim Wagner
Susanna Catharina Tillmann	BAG Hubertus Spiecker / Dr. Wiebke Schuler-Schmidt
Dr. Anne Falge	MVZ Wendalinusstraße in St. Wendel
Dr. Cornelia Schorr	Thomas Dani, MSc

9. ZäPP | Im September startet der Versand der Unterlagen

Der Startschuss für die diesjährige Befragung im Rahmen des **Zahnärzte-Praxis-Panels (ZäPP)** steht kurz bevor. Im September erhalten rund 33.000 Zahnarztpraxen in ganz Deutschland per Post ihre Zugangsdaten zum Online-Fragebogen, in welchem Auskünfte über die wirtschaftliche Situation und die Rahmenbedingungen ihrer Praxis abgefragt werden. So entsteht – unter Wahrung von Anonymität und strengsten Vorgaben für Datenschutz und -sicherheit – einmal mehr eine aussagekräftige und belastbare Datengrundlage über die wirtschaftliche Entwicklung in der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Zusätzlich wird in dieser Erhebung das **Terminmanagement der Zahnarztpraxen** mittels eines **Sonderfragebogens** abgefragt. Ziel ist es, anhand der gewonnenen Daten die verschiedenen Maßnahmen der Zahnarztpraxen hinsichtlich ihres Terminmanagements sowie die Häufigkeit ihres Einsatzes/ihrer Anwendung zu ermitteln und letztlich ihre Wirkung zu analysieren. Darüber hinaus sollen Einblicke in das Verhalten der Patientinnen und Patienten ermöglicht und eventuelle Probleme (z. B. nicht wahrgenommene Termine) aufgedeckt werden.

Weiterhin wird ein stärkerer Fokus auf das Online-Verfahren gelegt. Dieses ist nicht nur umweltfreundlicher und kostengünstiger, sondern ermöglicht Ihnen, den Fragebogen zur gleichen Zeit wie Ihr Steuerberater auszufüllen. Die dazugehörigen Erfassungshinweise und Eingabekontrollen erleichtern darüber hinaus das korrekte Ausfüllen des Fragebogens. Falls Sie den Fragebogen in Papierform bevorzugen, können Sie ihn problemlos bei der Treuhandstelle anfordern. Die notwendigen Kontaktdaten stehen ebenfalls in den Anschreiben. Für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Saarland (KZVS) sowie für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) sind diese Angaben für erfolgreiche Verhandlungen mit den Krankenkassen auf Landes- und Bundesebene unverzichtbar. Das ZäPP trägt unmittelbar dazu bei, adäquate Arbeitsbedingungen für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte durchzusetzen. Mit der Erhebung beauftragt ist erneut das renommierte **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi)**.

Das ZäPP war bereits in den Vorjahren ein großer Erfolg: zwischen 2.000 und 3.000 Erhebungsbögen gehen jährlich ein. Das ist im Vergleich zu ähnlichen Untersuchungen eine sehr gute Resonanz und erlaubt substanzielle Auswertungen zu den Rahmenbedingungen der vertragszahnärztlichen Versorgung. **Wirklich entscheidend für den dauerhaften Erfolg des ZäPP ist aber weiterhin eine hohe Teilnehmerzahl:** Dabei sollen möglichst viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer in diesem, aber auch in den kommenden Jahren Auskunft über die wirtschaftlichen Kennzahlen ihrer Praxis geben.

Je höher der Rücklauf über mehrere Jahre, desto höher ist die Validität und Akzeptanz der Daten, die beim ZäPP generiert werden! Dranbleiben lohnt sich also: Möglichst viele Praxen sollten die Befragung daher (wieder) unterstützen und teilnehmen. **Das gilt besonders auch für diejenigen Praxen, die in den vergangenen Jahren noch nicht dabei waren. Sie werden jetzt noch einmal ausdrücklich um ihre Teilnahme am ZäPP 2024 gebeten.** Die Rücksendung der ausgefüllten Unterlagen wird wieder mit einer finanziellen Anerkennung honoriert.



① Weitere Informationen zum ZäPP können unter www.kzbv.de/zaepp sowie direkt unter www.zaep.de abgerufen werden.

Anlagen zum MSZ Nr. 09/2024:

- Gemeinsame Stellungnahme von KZBV und GKV-Spitzenverband zu physischen Modellen im KFO-Gutachterverfahren vom 29.07.2024
- Rückmeldeformular „Behandlung von Versicherten im Basis- und Standardtarif“

Digitale Abdrucktechnik im KFO-Gutachterverfahren

Der Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen hat am 24.04.2023 im Rahmen der Umsetzung des gesetzlichen Auftrags gemäß § 29 Abs. 6 SGB V zur Einführung eines Katalogs kieferorthopädischer Mehrleistungen und Zusatzleistungen die digitale Abformung, Bissnahme in habitueller Okklusion für das Erstellen von dreidimensional orientierten Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung entsprechend BEMA-Nr. 7a in Verbindung mit Abrechnungsbestimmung Ziffer 2 als Mehrleistung festgelegt. Mehrleistungen gem. § 29 Abs. 5 Satz 1 SGB V sind Leistungen, die den im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen abgebildeten kieferorthopädischen Leistungen vergleichbar sind und sich lediglich in der Durchführungsart oder durch die eingesetzten Behandlungsmittel unterscheiden. Der Versicherte hat die Mehrkosten, die durch diese Mehrleistungen entstehen, selbst zu tragen.

Voraussetzung für die Anerkennung digitaler Modelle im Gutachterverfahren ist, dass alle Anforderungen, die an physische Modelle gestellt werden, erfüllt sind und eine Manipulation an den digitalen Daten, beispielsweise eine Veränderung der ursprünglich übertragenen Mundsituation, ausgeschlossen ist.

Abschnitt B Ziffer 5a der KFO-Richtlinie bestimmt, dass für die Planung und Durchführung der kieferorthopädischen Behandlung Gebissmodelle des Ober- und Unterkiefers mit fixierter Okklusion und dreidimensional orientiert (Planungsmodell) einschließlich Analyse erforderlich sind. Das Modell des einzelnen Kiefers muss neben der genauen Darstellung der Zähne und des Alveolarkammes auch die Kieferbasis und die Umschlagfalte der Gingiva abbilden. Mithin sind in einem Gebissmodell die Zahnreihen vollständig darzustellen, ebenso die Raphe-Median-Ebene, die Umschlagfalten, die Lippen-, Wangen- und Zungenbändchen sowie die Grenze zwischen hartem und weichem Gaumen.

In Fällen, in denen dem Gutachter die Auswertung der digitalen Daten nicht bzw. nicht in hinreichender Form möglich ist, kann es vorkommen, dass (stattdessen oder zusätzlich) ein physisches Modell angefordert wird. Für die Herstellung des physischen Modells (z. B. im 3-D-Druckverfahren) ist der behandelnde Vertragszahnarzt verantwortlich, hierdurch entstehende zusätzliche Kosten können aufgrund der anderen Zielrichtung nicht in entsprechender Anwendung der Mehrkostenregelung an den Patienten weitergegeben und nicht gegenüber der Krankenkasse abgerechnet werden.

Berlin, Köln 29.07.2024

gez. GKV-SV und KZBV

Rückantwort

Behandlung von privat Krankenversicherten im Basis- oder Standardtarif

auch per Mail: sicherstellung@kzv-saarland.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Saarland
Puccinistraße 2
66119 Saarbrücken

Absender (Praxisstempel)

Behandlung von Basis- bzw. Standardtarif-Versicherten

Ich / wir erkläre/n mich/uns bereit, Basis- bzw. Standardtarifversicherte rein zu den Konditionen der jeweilig gewählten Tarife der PKV zu behandeln.

_____, _____
Ort / Datum

Unterschrift