

**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.