

Zahnärztliche Versorgung militärischen Personals

A-860/13



Allgemeine Regelungen



Strategisch-politische
Dokumente



Konzeptionelle
Dokumentenlandschaft



Dokumentenlandschaft
Einsatz



Technische Regelungen



Regelungsnahe
Dokumente



Druckschriften

Detailinformationen

Zweck der Regelung:	Richtlinien für die zahnärztliche Versorgung von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr
Geltungsbereich:	Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Verteidigung
Datum Gültigkeitsbeginn:	VÖ
Herausgebende Stelle:	BMVg FüSK San 3
Einsatzrelevanz:	Nein
Berichtspflichten:	Nein
Regelungsnummer, Version:	A-860/13, Version 2
Ersetzt:	A-860/13, Version 1
Aktenzeichen:	42-75-49
Beteiligte Interessensvertretungen:	Gesamtvertrauenspersonenausschuss beim BMVg
Gebilligt durch:	Referatsleiter FüSK San 3
Datum nächste Überprüfung:	5 Jahre
Bestellnummer/DSK:	Keine

Änderungsschwerpunkt zur Vorversion

Wichtigste Änderungen zur Vorversion sind die Aktualisierung des Abschnitts 8.4 „Systematische Behandlung von parodontalen und periimplantären Erkrankungen“ sowie die Überarbeitung des Abschnitts 8.11 „Versorgung mit individualisiertem Mundschutz“.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine neue Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen beschlossen. Unter Berücksichtigung dieses Beschlusses wurden der Umfang und Ablauf der Behandlung sowie die entsprechenden Gebührennummern im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) neu festgelegt.

Die Versorgung mit individualisiertem Mundschutz ist nicht im Umfang der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung (utV) enthalten, sondern ist Bestandteil des Arbeitsschutzes.

Mögliche Kennzeichnungen (vgl. A-550/1, Abschnitt 3.4)

Ä	Änderungen zur vorherigen Veröffentlichung	B	Berichtspflichten
!	Besonders wichtige Wörter, Zeilen oder Abschnitte	E	Abweichende Vorgaben für den Einsatz
Y	Befehle im Sinne des § 2 Nr. 2 WStG	S	Sicherheitsbestimmungen

Inhaltsverzeichnis

1	Zweck	5
2	Grundlagen	5
2.1	Rechtliche Anspruchsgrundlagen	5
2.2	Fachliche Grundlagen	6
3	Leistungs-/Behandlungsumfang	6
3.1	Grundsätze	6
3.2	Behandlungsberechtigung	8
3.3	Behandlungsprioritäten	9
3.4	Untersuchung und Vorbehandlung	9
3.5	Verblendgrenzen	11
3.6	Werkstoffe/Arzneimittel	11
4	Genehmigungspflichtige Behandlungsmaßnahmen	12
5	Qualitätssicherung	13
6	Gutachterverfahren	14
7	Maßnahmen für Identifizierungen	15
8	Zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen	16
8.1	Zahnärztliche Individualprophylaxe	16
8.2	Zahnärztlich-chirurgische Behandlung und Behandlung von Verletzungen/Erkrankungen im Bereich des Gesichtsschädels	17
8.3	Zahnärztlich-konservierende Behandlung	17
8.3.1	Allgemeines	17
8.3.2	Versorgung mit Füllungen/Einlagefüllungen	17
8.4	Systematische Behandlung von parodontalen und periimplantären Erkrankungen	18
8.5	Zahnärztlich-implantologische Behandlung	21
8.6	Funktionsanalytische/-therapeutische Leistungen	23
8.7	Zahnärztlich-prothetische Behandlung einschließlich der Versorgung mit Kronen, Suprakonstruktionen auf Implantaten sowie Wiederherstellungen	24
8.7.1	Allgemeines	24
8.7.2	Versorgung mit Brücken	25
8.7.3	Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz	25
8.8	Kieferorthopädische Behandlung	26
8.9	Kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Dysgnathie-Behandlung	28
8.10	Versorgung mit Unterkieferprotrusionsschienen	30
8.11	Versorgung mit individualisiertem Mundschutz	31

9	Sonstiges	31
9.1	Zahnärztliche Versorgung von Angehörigen ausländischer Streitkräfte	31
9.2	Erstellung von zahnärztlichen Bescheinigungen zu nicht dienstlichen Zwecken	31
10	Anlagen	32
10.1	Mehrkostenvereinbarung	33
10.2	Parodontaler Screening Index	33
10.3	Approximalraum-Plaque-Index/Sulkusblutungsindex	33
10.4	Kieferorthopädische Behandlung	33
10.5	Kriterien für die Bestimmung des Stadiums und Grads einer Parodontitis	33
10.6	Therapeutischer Stufenplan der Parodontalbehandlung	33
10.7	Bezugsjournal	34
10.8	Änderungsjournal	36

1 Zweck

101. Die Allgemeine Regelung (AR) „Zahnärztliche Versorgung militärischen Personals“ A-860/13 regelt auf Grundlage der Bundeswehr-Heilfürsorgeverordnung (BwHFV) und der individuellen zahnmedizinischen Indikation unter Berücksichtigung wehrmedizinischer Erfordernisse die schadens- und risikogerechte zahnärztliche Versorgung von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr in Grundbetrieb und Einsatz. Damit konkretisiert sie die Ausführungen der AR „Unentgeltliche truppenärztliche Versorgung und Heranziehen von zivilen (zahn-)ärztlichen und psychologischen Vertretungskräften“ A-1455/4.

Sie berücksichtigt:

- Richtlinien, Leitlinien, Stellungnahmen und Mitteilungen entsprechender Fachgesellschaften,
- fachliche und wehrmedizinische Behandlungsgrundsätze sowie
- Grundsätze der einsatzvorbereitenden Behandlung und der einsatzbegleitenden Versorgung.

Sie definiert:

- Voraussetzungen und Grundlagen zur Beantragung genehmigungspflichtiger zahnärztlicher Behandlungsmaßnahmen.

2 Grundlagen

2.1 Rechtliche Anspruchsgrundlagen

201. Die zahnärztliche Versorgung von Soldatinnen und Soldaten ist Bestandteil der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung (utV) nach § 69a des Bundesbesoldungsgesetzes (BBesG), § 16 des Wehrsoldgesetzes (WSG) und § 22 des Unterhaltssicherungsgesetzes (USG) i. V. m. § 9 der BwHFV.

202. Die utV umfasst grundsätzlich nur medizinisch notwendige und wirtschaftlich angemessene Leistungen. Diese Leistungen müssen dabei mindestens jenen Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) entsprechen.

203. Unter Berücksichtigung der besonderen Anforderungen an die Erhaltung oder Wiederherstellung der Dienst- und Verwendungsfähigkeit der Soldatinnen und Soldaten sind Einzelfallentscheidungen durch das Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) Referat Führung Streitkräfte Sanität 3 (FüSK San 3) möglich. Entsprechend begründete Anträge sind – bei Behandlung durch niedergelassene Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte über die überweisende Sanitätseinrichtung der Bundeswehr – auf dem approbationsgebundenen Fachdienstweg mit abschließender Stellungnahme des Sanitätsstaboffiziers Begutachtender Zahnarzt (SanStOffz BGZ) im Kommando Sanitätsdienst

der Bundeswehr (KdoSanDstBw) dem BMVg zur Entscheidung vorzulegen. Wo möglich, ist einer elektronischen Vorlage der Vorzug zu geben.

204. Nach § 16 WSG und § 22 USG wird freiwilligen Wehrdienst Leistenden bzw. Reservistendienst Leistenden, deren Dienstzeit auf bis zu sechs Monate festgesetzt worden ist, zahnärztliche Versorgung nur bei akuter Behandlungsbedürftigkeit und nur insoweit gewährt, als sie zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit erforderlich ist, es sei denn, es handelt sich um die Behandlung der Folgen einer Wehrdienstbeschädigung.

205. Nach § 9 Absatz 4 BwHFV wird prothetische Versorgung in den ersten vier Monaten nach Beginn und in den letzten sechs Monaten vor Ende des Wehrdienstverhältnisses nur zur Erhaltung oder zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit bzw. zur Behandlung von Folgen einer Wehrdienstbeschädigung gewährt. Für weitere Einzelheiten wird auf die Nr. 847 ff. verwiesen.

206. Eine Kostenübernahme für zahnärztliche Maßnahmen, die – unabhängig von deren Erfordernis – nach Beendigung der Dienstzeit der Soldatin bzw. des Soldaten erbracht werden, ist im Rahmen der utV grundsätzlich ausgeschlossen.

2.2 Fachliche Grundlagen

207. Fachliche Grundlage der zahnärztlichen Versorgung von Soldatinnen und Soldaten sind die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), die wissenschaftlichen Leitlinien und Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Fachgesellschaften der DGZMK in der jeweils geltenden Fassung.

208. Bei wehrmedizinisch begründeter Notwendigkeit können Abweichungen von vorgenannten Richtlinien, Leitlinien und Mitteilungen erforderlich sein.

3 Leistungs-/Behandlungsumfang

3.1 Grundsätze

301. Ziel der zahnärztlichen Versorgung der Soldatinnen und Soldaten ist die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit des stomatognathen Systems im Sinne der Dienst- und Verwendungsfähigkeit (Dental Fitness Class 1 gemäß NATO Standardization Agreement 2466 - Allied Medical Publication-4.4 (STANAG 2466 - AMedP-4.4) „Dental Fitness Standards for Military Personnel and the NATO Dental Fitness Classification System“ (Mundgesundheitsstandards für Angehörige der Streitkräfte und das NATO-Klassifikationssystem für Mundgesundheit)).

302. Soldatinnen und Soldaten haben alles in ihren Kräften Stehende zu tun, um ihre Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen (§ 17a Soldatengesetz (SG)). Ihre Mitwirkung ist im Rahmen einer

zahnärztlichen Versorgung eine wesentliche Voraussetzung für die Wiederherstellung und/oder den Erhalt der Gesundheit sowie die Erreichung des Behandlungsziels. Eine regelmäßige Mundhygiene und der Nachweis mindestens einer jährlichen eingehenden zahnärztlichen Untersuchung¹ sind entscheidende Kriterien für die Festlegung der im Einzelfall angebrachten Form der Versorgung.

303. Die zahnärztliche Versorgung für Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr umfasst alle grundlegenden Maßnahmen zur Vermeidung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten im Sinne des § 1 Absatz 3 Satz 2 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG).

304. Im Rahmen der Festlegung von Art und Umfang aller notwendigen Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der utV sind anatomische, physiologische, pathologische und mundhygienische Gegebenheiten, die Bereitschaft der Patientin oder des Patienten zur Mitarbeit sowie wehrmedizinische Aspekte zu berücksichtigen.

305. Die Therapieentscheidung hat unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts der Anspruchsberechtigten nach entsprechender Aufklärung zu erfolgen. Letztere muss u. a. Art und Umfang der Behandlungsmaßnahme sowie Behandlungsalternativen einschließlich wirtschaftlicher Konsequenzen umfassen. Die Durchführung der Behandlung setzt die Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten voraus.

306. Die Leistungen der zivilen Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte werden gemäß den Bestimmungen des § 75 Absatz 3 Satz 2 SGB V so vergütet, wie die Mitgliedskassen des Verbandes der Ersatzkassen die vertragszahnärztlichen Leistungen vergüten. Hierbei liegt der Einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) gemäß § 87 Absatz 2 und 2h SGB V (Anlage A zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z)) zugrunde. Die Punktwerte sowie ggf. andere Vergütungsbestandteile sind vertraglich zwischen dem BMVg und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) geregelt.

307. Der Versorgungsumfang im Rahmen des Anspruchs auf zahnärztliche Versorgung der Soldatinnen und Soldaten ist so festgelegt, dass eine Zuzahlung nicht erforderlich ist.

308. Mehrkosten können nur bei Inanspruchnahme von Leistungen entstehen, die als Mehrleistungen über den Rahmen des medizinisch Erforderlichen im Sinne dieser AR hinausgehen. Einzelheiten zum Abschluss einer Mehrkostenvereinbarung (MKV) sind in der A-1455/4, Kapitel 8 „Zahnärztliche Behandlung“² geregelt.

¹ Siehe AR „Grundlagen der ärztlichen Begutachtung“ A-830/1.

² Die A-1455/4 wird künftig hinsichtlich der utV durch die AR „Unentgeltliche truppenärztliche Versorgung“ A1-1455/0-5001 (in Erstellung) ersetzt. Dort werden „Ambulante zahnärztliche Untersuchungen und Behandlungen“ in Abschnitt 9 geregelt. Bis zum Inkrafttreten der A1-1455/0-5001 gilt die A-1455/4 in der jetzigen Form weiter.

309. Für Leistungen, deren Vergütung zu Lasten von Haushaltsmitteln des Bundes erfolgt, dürfen Zahnärztinnen und Zahnärzte von den behandelten Soldatinnen und Soldaten weder Zahlungen fordern noch annehmen.

310. Bei der zahnärztlichen Versorgung von Luftfahrzeugbesatzungen sowie Personal im Fallschirmsprungdienst, Personal seegehender Einheiten, U-Bootfahrerinnen bzw. -fahrern, Kampfschwimmerinnen bzw. -schwimmern, Taucherinnen bzw. Tauchern und Spezialkräften (einschließlich Inübungshalterinnen bzw. -halter für diesen Personenkreis) sind neben dieser AR zusätzlich die entsprechenden Vorschriften und Anweisungen der Generalärzte der Teilstreitkräfte/ Militärischen Organisationsbereiche und des Admiralarztes der Marine zu beachten³. In Zweifelsfällen ist rechtzeitig der SanStOffz BGZ im KdoSanDstBw, die Fachgruppenleiterin bzw. der Fachgruppenleiter für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Zentrum für Luft- und Raumfahrtmedizin der Luftwaffe sowie die bzw. der Beauftragte des Admiralarztes der Marine für Zahnmedizin am Schifffahrtmedizinischen Institut der Marine beizuziehen.

311. Unter wehrmedizinischen Aspekten (z. B. Auslandseinsatz, einsatzgleiche Verpflichtung) ist im Rahmen der zahnärztlich-prothetischen Versorgung bei Vorliegen der fachlichen Gegebenheit grundsätzlich eine festsitzende Versorgung anzustreben. Im besonders begründeten Einzelfall kann eine vorhergehende Pfeilervermehrung durch zahnärztliche Implantate erwogen werden.

312. Alle Behandlungsmaßnahmen müssen im Sinne eines erkennbaren und nachvollziehbaren Gesamtbehandlungskonzeptes aufeinander abgestimmt sein.

313. Die gesamte zahnärztliche Behandlung ist so zeitgerecht zu planen und durchzuführen, dass ein vollständiger Behandlungsabschluss bis spätestens zwei Monate vor dem Dienstzeitende erfolgen kann.

3.2 Behandlungsberechtigung

314. Die zahnärztliche und fachzahnärztliche Versorgung von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr erfolgt grundsätzlich durch Sanitätsstabsoffiziere Zahnarzt (SanStOffz Zahnarzt) in zahnärztlichen Behandlungseinrichtungen der Bundeswehr (ZahnärztlBehEinr).

315. Soldatinnen und Soldaten mit Erkrankungen oder Verletzungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich werden im Regelfall ebenfalls in Sanitätseinrichtungen der Bundeswehr versorgt. Zusätzlich zu den regionalen und klinischen ZahnärztlBehEinr stehen auch die Kliniken für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Bundeswehrzentral Krankenhaus (BwZKrhs) Koblenz, Bundeswehrkrankenhaus (BwKrhs) Hamburg und BwKrhs Ulm zur Verfügung.

³ Hierunter fallen auch die AR „Borddienstverwendungsfähigkeit“ A1-831/0-4002 und die AR „Wehrfliegerverwendungsfähigkeit und weitere Tauglichkeitsbegutachtungen von Luftfahrtpersonal“ A1-831/0-4008.

316. Einzelheiten zur Überweisung in eine zivile Behandlungseinrichtung zur ambulanten zahnärztlichen Behandlung sind in der A-1455/4, Kapitel 8 geregelt.

317. Die Überweisung zur stationären Behandlung in einem zivilen Krankenhaus erfolgt mit dem Vordruck „Krankenseinweisung in ein Bw-Krankenhaus/ziviles Krankenhaus“ (Bw-2686) und dem Vordruck „Kostenübernahmeerklärung“ (Bw-2218).

318. Eine Weiterüberweisung durch eine zivile Zahnärztin bzw. einen zivilen Zahnarzt ist nicht zulässig. Sie bedarf der vorherigen Zustimmung und Veranlassung durch einen SanStOffz der zuständigen (zahn-)ärztlichen BehEinr.

319. Die Auswahl einer zivilen Behandlungseinrichtung wird durch dienstliche und wirtschaftliche Gründe bestimmt. Berechtigte Interessen der Soldatinnen und Soldaten können gemäß den Vorgaben der A-1455/4, Kapitel 8 berücksichtigt werden. Eine Überweisung soll grundsätzlich in eine zivile Zahnarztpraxis am Dienstort oder in Dienstortnähe erfolgen.

3.3 Behandlungsprioritäten

320. Der Anspruch der Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr auf zahnärztliche Versorgung wird durch Beachtung der nachstehenden, fachlich begründeten Behandlungsabfolge gewahrt. Dabei hat die Herstellung der Dienst- und Verwendungsfähigkeit im Sinne des STANAG 2466 - AMedP-4.4 höchste Priorität:

1. Notfall- und Schmerzbehandlung
2. Wehrmedizinische/Eingehende zahnärztliche Untersuchung und Befunderhebung
3. Zahnärztlich-individualprophylaktische Maßnahmen
4. Zahnärztlich-chirurgische Versorgung
5. Zahnärztlich-konservierende Versorgung
6. Systematische Behandlung parodontaler und periimplantärer Erkrankungen
7. Zahnärztlich-prothetische Versorgung

321. Die zahnärztliche Funktionsanalyse und -therapie, die Versorgung mit zahnärztlichen Implantaten, die kieferorthopädische Behandlung, die kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Dysgnathie-Behandlung sowie die Versorgung mit Unterkieferprotrusionsschienen können nur in Ausnahmefällen, die in den entsprechenden Abschnitten benannt sind, im Rahmen der utV gewährt werden.

3.4 Untersuchung und Vorbehandlung

322. Der Durchführung genehmigungspflichtiger zahnärztlicher Behandlungsmaßnahmen hat eine Untersuchung und eine ggf. erforderliche Vorbehandlung vorauszugehen.

Die zahnärztlichen Maßnahmen beginnen, ggf. mit Ausnahme der Behandlung von Schmerz- oder Notfällen, mit einer eingehenden zahnärztlichen Untersuchung. Diese Untersuchung ist in jährlichen Abständen zu wiederholen⁴. Sie umfasst diagnostische Maßnahmen, um festzustellen, ob ein pathologischer Befund vorliegt oder weitere diagnostische, präventive und/oder therapeutische Interventionen angezeigt sind.

In Abhängigkeit von der durchzuführenden Maßnahme ist insbesondere zu beachten:

- Das Erreichen des Behandlungsziels ist auch von der aktiven Mitwirkung der Soldatin bzw. des Soldaten abhängig. Behandlerinnen und Behandler sollen daher Patientinnen und Patienten grundsätzlich auf die Notwendigkeit einer regelmäßigen Mundhygiene, einer entsprechenden Mitarbeit und einer mundgesunden Ernährung hinweisen. Die individuelle Mundhygiene der Patientin bzw. des Patienten ist anhand geeigneter Indizes (z. B. Approximalraum-Plaque-Index (API), Sulkusblutungsindex (SBI)) zu überprüfen. Bei unzureichender Mundhygiene sind Maßnahmen zur Verbesserung durchzuführen oder das Behandlungsziel dokumentiert neu zu definieren.
- Die notwendige Befunderhebung umfasst auch die Feststellung des Parodontalen Screening Index (PSI)⁵.
- Notwendige Behandlungen parodontaler oder periimplantärer Erkrankungen müssen vor der Durchführung weiterer genehmigungspflichtiger Behandlungsmaßnahmen bereits durchgeführt sein. Zu Einzelheiten vgl. Abschnitt 8.4.
- Grundsätzlich soll ein craniomandibulärer Funktionsindex (CMD-Screening) erhoben werden. Ein eindeutiger Hinweis auf bestehende bzw. vermutete Funktionsstörungen ist in der Therapieplanung zu berücksichtigen.
- Tief kariöse Zähne müssen auf ihre Erhaltungswürdigkeit überprüft worden sein und gegebenenfalls nach Versorgung mit einer Füllung klinisch reaktionslos bleiben.
- Pulpatote Zähne müssen mit einer röntgenologisch nachzuweisenden, vollständigen (randständigen und dichten) Wurzelfüllung versorgt sein.
- Zu überkronende Zähne sind einschließlich der Nachbarzähne in räumlicher bzw. fachlicher Beziehung vor der Behandlung auf ihre Sensibilität zu prüfen.
- Bei Verdacht auf krankhafte Prozesse an Zähnen und im Kieferknochen muss unter Berücksichtigung des § 119 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) (rechtfertigende Indikation) eine röntgenologische Überprüfung erfolgen.

⁴ Bei der Behandlung in einer zivilen zahnärztlichen Behandlungseinrichtung bleibt die Durchführung einer eingehenden Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten und insoweit die Abrechenbarkeit der Gebührennummer 01 (BEMA) einmal je Kalenderhalbjahr unberührt.

⁵ Bei der Behandlung in einer zivilen zahnärztlichen Behandlungseinrichtung ist die Erhebung des PSI-Codes und insoweit die Abrechnung der Gebührennummer 04 (BEMA) einmal je Kalenderjahr zulässig.

- Bei Zähnen mit krankhaften Prozessen müssen Maßnahmen zur Ausheilung eingeleitet sein. An diesen Zähnen dürfen vorerst nur Interimsmaßnahmen durchgeführt werden. Bei erkennbarer Ausheilung kann endgültiger Zahnersatz angefertigt werden.
- Nicht erhaltungswürdige bzw. nicht erhaltungsfähige Zähne und Wurzelreste müssen entfernt sein.
- Retinierte und impaktierte Zähne, die im direkten räumlichen Zusammenhang mit geplantem Zahnersatz stehen, sollen vor Beginn der Behandlung grundsätzlich entfernt werden.
- Voraussetzung für die Versorgung mit Suprakonstruktionen ist die abgeschlossene Osseointegration der Implantate.

3.5 Verblendgrenzen

323. Kosten für Verblendungen werden im Rahmen der utV grundsätzlich nur vestibulär bis einschließlich Zahn 5 im Unterkiefer und Zahn 6 im Oberkiefer übernommen.

324. Zur hygienefähigen Gestaltung von Brücken können diese Verblendgrenzen überschritten werden.

3.6 Werkstoffe/Arzneimittel

325. Es dürfen nur solche Werkstoffe/Arzneimittel/Medizinprodukte verwendet werden, deren Eignung belegt und deren Verkehrsfähigkeit nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) bzw. dem Medizinproduktegesetz (MPG) gegeben ist.

326. Im Rahmen der Anwendung von Arzneimitteln und zahnärztlichen Materialien ist auf die klinischen Symptome einer Unverträglichkeit zu achten.

327. Verdachtsfälle unerwünschter Wirkungen von Arzneimitteln oder Medizinprodukten innerhalb der Bundeswehr sind gemäß AR „Risikomeldung bei SanMat“ C1-841/0-4013 zu bearbeiten und zu melden⁶. Einzelheiten sind auf den Fachinformationsseiten des KdoSanDstBw A V 1.4 im Intranet verfügbar.

328. Für zahntechnische Sonderanfertigungen ist eine Konformitätserklärung nach § 12 MPG zu erstellen. Einzelheiten sind in der AR „Zahntechnische Arbeiten“ C1-869/0-4010 geregelt.

329. Die geplante Legierung bzw. der geplante Werkstoff ist bei der Beantragung auf dem Heil- und Kostenplan anzugeben.

⁶ Innerhalb der Bundeswehr nimmt das KdoSanDstBw A V 1.4 im Auftrag des BMVg FÜSK San 3 die Erfassung und Bewertung von Meldungen zu Risiken oder Qualitätsmängeln bei Arzneimitteln und Vorkommnissen bei Medizinprodukten sowie die Einleitung notwendiger Maßnahmen wahr.

330. Kosten für Dentallegierungen werden entsprechend der zahnmedizinischen Indikation übernommen. Wünscht eine Soldatin bzw. ein Soldat eine gegenüber der zahnmedizinischen Indikation andere Dentallegierung bzw. einen anderen Werkstoff, so ist bei entstehenden Mehrkosten eine MKV abzuschließen.

331. Edelmetallfreie Legierungen erfüllen grundsätzlich die an eine angemessene, schadens- und risikogerechte zahnärztliche Versorgung im Rahmen der utV zu stellenden Anforderungen.

332. Sind an eine schadens- und risikogerechte Versorgung aufgrund einer vorliegenden individuellen zahnmedizinischen Indikation weitergehende Anforderungen zu stellen, ist die Verwendung einer anderen Legierung bzw. eines anderen Werkstoffs im Rahmen der Beantragung nachvollziehbar fachlich zu begründen.

333. Bei einer zahnärztlich-implantologischen Versorgung ist grundsätzlich die Verwendung von Titan-Implantaten angezeigt.

4 Genehmigungspflichtige Behandlungsmaßnahmen

401. Genehmigungspflichtig sind zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen, die über solche der

- zahnärztlich-prophylaktischen,
- zahnärztlich-chirurgischen oder
- konservierenden Behandlungen sowie
- Röntgenleistungen

gemäß Teil 1 des BEMA hinausgehen.

Als Besonderheit sind die klinische Funktionsanalyse (Gebührennummer 8000 (Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)), vgl. Nr. 845), Füllungen in Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik (Gebührennummer HR 1 bis HR 4 (Heilfürsorgerestaurationen) (BEMA), vgl. Nr. 811) sowie Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Kronen, Brücken und Prothesen (einschließlich der Erweiterung von Prothesen) sowie die Gebührennummern K4 und K6 bis K9 ((BEMA), vgl. Nr. 846) nicht genehmigungspflichtig.

402. Die Vergütung von zahnärztlichen Leistungen außerhalb des BEMA erfolgt nach der GOZ bzw. der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Es sind dabei grundsätzlich nur zahnärztliche Leistungen genehmigungsfähig, für die in dieser AR Ausnahmeregelungen vom Anspruchsumfang der utV getroffen wurden, die jedoch nicht Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung und damit auch nicht Bestandteil des BEMA sind (z. B. funktionsanalytische/-therapeutische Maßnahmen, Versorgungen mit zahnärztlichen Implantaten).

Sollen in fachlich begründeten Einzelfällen aufgrund der besonderen Komplexität und eines nachvollziehbar erforderlichen, deutlich erhöhten Behandlungsaufwands (z. B. bei aufwändigen, nur durch einen Spezialisten bzw. eine Spezialistin zu erbringenden endodontischen Maßnahmen)

zahnärztliche Leistungen im Rahmen der utV auf Grundlage der GOZ bzw. GOÄ erbracht und vergütet werden, bedarf dies der vorherigen Genehmigung. Das Überschreiten eines 2,3-fachen Gebührensatzes ist für jede zu erbringende Leistung schon im Antrag individuell zu begründen. § 5 der GOZ bleibt davon unberührt.

Leistungen können, unter Beachtung der Vorgaben der AR „Genehmigungspflichtige zahnärztliche Behandlungen“ C-869/1, durch den jeweils zuständigen SanStOffz BGZ höchstens bis zum 3,5-fachen Gebührensatz der GOZ genehmigt und festgesetzt werden.

403. Die Abrechnung der zivil erbrachten Leistungen, welche auf Grundlage des BEMA genehmigt wurden, erfolgt über die jeweils zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV).

404. Die Abrechnung aller genehmigten zivil erbrachten zahnärztlichen Leistungen nach der GOZ bzw. der GOÄ erfolgt mit Rechnungslegung direkt gegenüber dem Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr (BAPersBw) Referat VII 3.3 Heilfürsorgeabrechnung, Prötzeler Chaussee 25, 15344 Strausberg.

405. Fallen im Rahmen einer genehmigungspflichtigen zahnärztlichen Versorgung zahntechnische Leistungen an, die nicht im Bundeseinheitlichen Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen II (Bundeseinheitliches Leistungsverzeichnis II (BEL II)) enthalten sind, sind diese vor Behandlungsbeginn, zusammen mit dem Heil- und Kostenplan, auf der Grundlage der bundeseinheitlichen Benennungsliste für zahntechnische Leistungen (BEB) zu beantragen.

406. Genehmigungspflichtige Behandlungsmaßnahmen sind vorab mit den Sanitätsvordrucken „Heil- und Kostenplan“ (Bw-2087) bzw. „Parodontalstatus“ (Bw-2182) zu beantragen und dem zuständigen SanStOffz BGZ mit allen entscheidungsrelevanten Befundunterlagen (z. B. aktuelle, aussagekräftige Röntgenaufnahmen⁷, dokumentierte Erhebungen geeigneter Entzündungs- und Mundhygieneindizes (z. B. API, SBI)⁸ und Modelle) zur Entscheidung vorzulegen. Zivile Zahnärztinnen und Zahnärzte können zivile Vordrucke nutzen bzw. Leistungen nach der GOZ bzw. der GOÄ mit einem entsprechenden Heil- und Kostenplan beantragen. Ihre Anträge sind über die zuständige ZahnärztlBehEinr vorzulegen. Weitere Einzelheiten zur Beantragung, Stellungnahme der bzw. des Zahnärztlichen Sachverständigen, Entscheidung, MKV, Vergütung und Abrechnung sind in Abschnitt 8 dieser AR und in Kapitel 8 der A-1455/4 geregelt.

5 Qualitätssicherung

501. Alle Erbringer der zahnärztlichen Versorgungsleistungen im Rahmen der utV sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen gesetzlich verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse

⁷ Im Regelfall nicht älter als sechs Monate. Eine rechtfertigende Indikation gemäß § 119 StrlSchV wird jeweils vorausgesetzt.

⁸ Bei Anträgen aus einer zivilen Zahnarztpraxis sind diese ggf. durch die ZahnärztlBehEinr zu ergänzen.

entsprechen und unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts in der jeweils fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.

502. Zur Durchführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements steht den ZahnärztlBehEinr ein Zugang zum Zahnärztlichen Qualitätsmanagementsystem Z-QMS zur Verfügung. Anhand von Checklisten kann so durch die Nutzer und Nutzerinnen das Erfüllen von qualitätsbezogenen Vorgaben evaluiert werden. Zudem besteht die Möglichkeit, per eigenständiger Audits die Qualität von Struktur, Prozessen und Ergebnissen zu beurteilen. Darüber hinaus soll eine einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung die Qualität der Leistungserbringung transparent und vergleichbar machen. Die Qualitätssicherung wird im Rahmen der fachlichen Dienstaufsicht überprüft.

503. Jeder SanStOffz Zahnarzt hat Zugang zum gemeinsamen Berichts- und Lernsystem von KZBV und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) „CIRS dent - Jeder Zahn zählt!“ (CIRS: Critical Incident Reporting System). Zahnärztinnen und Zahnärzte können innerhalb des CIRS dent-Internetportals anonym, sanktionsfrei und sicher von unerwünschten Ereignissen im Zusammenhang mit zahnärztlichen Behandlungen berichten. Die Berichte können kommentiert und mit anderen Nutzern und Nutzerinnen des Berichtssystems ausgetauscht werden. Das Online-System bietet so die Möglichkeit, aus eigenen Erfahrungen mit unerwünschten Ereignissen im Praxisalltag und aus Erfahrungen von Kolleginnen und Kollegen – auch praxisübergreifend – zu lernen.

504. Zur Qualitätssicherung werden Anträge auf genehmigungspflichtige zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen auf der regionalen bzw. fachvorgesetzten Ebene durch SanStOffz BGZ in einem abgestuften Verfahren (Sanitätsunterstützungszentrum, Kommando Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung (KdoRegSanUstg), KdoSanDstBw, BMVg FüSK San 3) entschieden. Für diesen Personenkreis werden regelmäßig spezielle Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen durchgeführt.

505. Weitere Einzelheiten sind in den AR „Qualitätsmanagement in der Patientenversorgung“ C1-885/0-4004 und „Qualitätsmanagement in der Zahnmedizin“ C1-885/0-4008 geregelt.

506. Für zivile Zahnärztinnen und Zahnärzte wird auf die für sie geltenden rechtlichen Bestimmungen zur Qualitätssicherung verwiesen.

6 Gutachterverfahren

601. Von zivilen Zahnärztinnen bzw. Zahnärzten ausgeführte prothetische Leistungen können im Rahmen eines Mängelgutachtens geprüft werden. Die Begutachtung erfolgt durch Gutachterinnen bzw. Gutachter, die im Benehmen mit der dafür zuständigen regionalen KZV bzw. Zahnärztekammer (ZÄK) zu benennen sind. Die oder der für die Entscheidung über die in Rede stehende Versorgung zuständige Kommando Zahnärztin bzw. Kommando Zahnarzt (KdoZahnarzt) im KdoSanDstBw bzw. KdoRegSanUstg übersendet den entsprechenden Antrag mit allen Befundunterlagen unverzüglich an

die benannte Gutachterin bzw. den benannten Gutachter. Hiervon ist die behandelnde zivile Zahnärztin bzw. der behandelnde zivile Zahnarzt zu unterrichten.

602. Die Kosten des Gutachtens trägt die Bundeswehr.

Der zuständige SanStOffz Zahnarzt übersendet die Rechnung für ein von ihm beauftragtes Gutachten

Ä mit der Feststellung der sachlichen Richtigkeit an das BAPersBw Referat VII 3.3 Heilfürsorgeabrechnung, Prötzeler Chaussee 25, 15344 Strausberg zur Bezahlung.

603. Hinzugezogene Gutachterinnen bzw. Gutachter sind nur zu Behandlungen berechtigt, wenn kein kausaler Zusammenhang zwischen der Behandler-Tätigkeit und der Gutachter-Tätigkeit gegeben ist. Notfallbehandlungen werden hierdurch nicht berührt.

7 Maßnahmen für Identifizierungen

701. Zur Sicherstellung einer ggf. erforderlichen Identifizierung von Soldatinnen bzw. Soldaten der Bundeswehr sollen bei jeder Befunderhebung **zahnbezogen** angegeben werden:

- Fissurenversiegelungen, Zahnfüllungen, Veneers und Teilkronen, einschließlich deren Lokalisation und Ausdehnung,
- Kronen und prothetische Konstruktionen, einschließlich Verblendungen,
- die Anzahl, Gestalt und Lage von Halte- und Stützvorrichtungen,
- die Lage und Art der Verbindungsvorrichtungen,
- die verwendeten Materialien/Legierungen,
- Veränderungen der Zahnmorphologie (z. B. Zahnanomalien, Abrasionen, Attritionen) sowie
- Veränderungen der Zahnstellung (z. B. Zahnwanderungen, Rotationen, Transpositionen).

Prothetisch nicht ersetzte Zähne sind als fehlende Zähne zu kennzeichnen.

Kieferbezogen sollen angegeben werden:

- sagittale und transversale Abweichungen vom Regelbiss.

Die niedergelassenen Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte werden gebeten, entsprechend zu verfahren.

Nach Abschluss zahnärztlicher Behandlungen, auch im zivilen Bereich, ist daher durch den zuständigen SanStOffz Zahnarzt eine eingehende zahnärztliche Untersuchung und die Dokumentation des neuen, aktuellen Befundes in der zahnärztlichen Behandlungskarte erforderlich.

Ä

8 Zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen

8.1 Zahnärztliche Individualprophylaxe

801. Die Vorbeugung von Gingivitis, Mukositis, parodontalen und periimplantären Erkrankungen sowie Schäden der Zahnhartsubstanz umfasst insbesondere die Motivation und Anleitung der Soldatin bzw. des Soldaten zu effektiver Mundhygiene, die Beratung hinsichtlich mundgesunder Ernährung, Hinweise zur Reduktion von Risikofaktoren sowie die Entfernung natürlicher und iatrogener Reizfaktoren.

802. Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr haben – auch bei der Behandlung in einer zivilen Praxis – **ohne** Altersbeschränkung Anspruch auf zahnärztlich-individualprophylaktische Maßnahmen (IP 1, 2, 4 und 5 (BEMA)). Diese Maßnahmen unterliegen keiner Genehmigungspflicht.

803. Die sogenannte professionelle Zahnreinigung (PZR) ist ebenso wie ein kosmetisches Bleichen („bleaching“) von Zähnen grundsätzlich nicht im Umfang der utV enthalten.

Ä

Bei der Behandlung in einer zivilen Praxis ist eine PZR ausschließlich im Zusammenhang mit einer systematischen Behandlung von parodontalen und periimplantären Erkrankungen sowie einer kieferorthopädischen Behandlung genehmigungsfähig und dann vorab genehmigungspflichtig. Zu Einzelheiten wird auf die Nrn. 819 und 870 dieser AR verwiesen.

804. Der Nachweis eingehender zahnärztlicher Untersuchungen und/oder durchgeführter individualprophylaktischer Maßnahmen ist auch in einem von der Soldatin bzw. dem Soldaten vorgelegten Bonusheft zu dokumentieren. Das Bonusheft dient der Soldatin bzw. dem Soldaten ggf. als Nachweis für einen Anspruch auf erhöhte Festzuschüsse zum Zahnersatz gemäß § 55 Absatz 1 SGB V nach Ausscheiden aus dem Wehrdienstverhältnis. Im Bonusheft ist die Durchführung der jährlichen eingehenden zahnärztlichen Untersuchung und/oder individualprophylaktischer Maßnahmen mit Datum und einem Hinweis auf die durchführende zahnärztliche Behandlungseinrichtung zu dokumentieren. Die in Anspruch genommene eingehende zahnärztliche Untersuchung kann dann im Sinne des „Bonuseintrags“ dokumentiert werden, wenn auch erkennbar ist, dass die Soldatin ihre bzw. der Soldat seine Zähne regelmäßig pflegt (vgl. § 55 SGB V). Sofern kein Bonusheft vorliegt, kann die Dokumentation formlos erfolgen.

805. Soldatinnen und Soldaten, die bisher kein Bonusheft besitzen, ist auf Nachfrage und bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen ein Bonusheft bzw. eine formlose Bescheinigung über die durchgeführten eingehenden zahnärztlichen Untersuchungen und/oder individualprophylaktischen Maßnahmen auszustellen.

806. Einstellungs- und Entlassungsuntersuchungen genügen den Kriterien für einen Eintrag ins Bonusheft, wenn sie als eingehende zahnärztliche Untersuchungen durchgeführt werden.

8.2 Zahnärztlich-chirurgische Behandlung und Behandlung von Verletzungen/Erkrankungen im Bereich des Gesichtsschädels

807. Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr haben Anspruch auf zahnärztlich-chirurgische Behandlungen gemäß Teil 1 des BEMA sowie die akute Versorgung von Verletzungen oder Erkrankungen im Bereich des Gesichtsschädels. Diese Maßnahmen unterliegen keiner Genehmigungspflicht.

808. Verbandplatten, Aufbissbehelfe und dergleichen sind genehmigungspflichtig. Bei erforderlicher Sofortversorgung kann diese Genehmigung nachträglich eingeholt werden.

8.3 Zahnärztlich-konservierende Behandlung

8.3.1 Allgemeines

809. Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr haben Anspruch auf eine zahnärztlich-konservierende Behandlung gemäß Teil 1 des BEMA. Diese Maßnahmen unterliegen keiner Genehmigungspflicht.

810. Die konservierende Behandlung soll ursachengerecht, zahnhartsubstanzschonend und präventionsorientiert erfolgen. Jeder Zahn, der erhaltungswürdig ist, soll erhalten werden. Jeder kariöse Defekt an einem solchen Zahn soll behandelt werden.

811. Für erforderliche Füllungen in Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik im Seitenzahnbereich (Zähne 4 bis 8) haben die KZBV und das BMVg eine Vereinbarung zu den eigens definierten Gebührennummern HR 1 bis HR 4 (BEMA) getroffen⁹. Diese unterliegen ebenfalls keiner Genehmigungspflicht.

812. Für Leistungen, die nicht auf Basis des BEMA erbracht werden sollen, gilt die Nr. 402.

8.3.2 Versorgung mit Füllungen/Einlagefüllungen

813. Die Versorgung von Zahnhartsubstanzdefekten erfolgt grundsätzlich mit plastischen Füllungsmaterialien.

814. Eine Versorgung mit Einlagefüllungen ist im Rahmen der utV grundsätzlich nicht vorgesehen. Sie ist regelhaft nur zum Ersatz vorhandener, insuffizienter Einlagefüllungen genehmigungsfähig. Sollte im begründeten Einzelfall eine entsprechende Versorgung indiziert sein, ist diese vorab mit dem Vordruck „Heil- und Kostenplan“ (Bw-2087) zu beantragen.

⁹ Siehe AR „Zahnärztliche Abrechnungspositionen für Heilfürsorgerestaurationen“ C-860/15.

8.4 Systematische Behandlung von parodontalen und periimplantären Erkrankungen

815. Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr haben Anspruch auf eine systematische Behandlung von parodontalen und periimplantären Erkrankungen. Die Durchführung ist vorab genehmigungspflichtig. Soweit im Folgenden Aussagen zu parodontalen Erkrankungen getroffen werden, gelten diese entsprechend für periimplantäre Erkrankungen.

816. Bei der Befunderhebung, Diagnosestellung (vgl. Anlage 10.5) und Durchführung der Behandlung (vgl. Anlage 10.6) sind die Vorgaben der Richtlinie des G-BA zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen sowie der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ 083-043 der AWMF zu berücksichtigen.

817. Die gesamte Parodontalbehandlung (systematische Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen sowie Nachsorge in Form der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)) ist mit dem Vordruck „Parodontalstatus“ (Bw-2182) unter Vorlage aktueller, aussagekräftiger Röntgenaufnahmen zu beantragen. ZahnärztlBehEinr legen zusätzlich dokumentierte Erhebungen geeigneter Entzündungs- und Mundhygieneindizes (z. B. API, SBI) vor. Bei Antragstellung durch eine zivile Zahnarztpraxis sind diese ggf. im Rahmen der Stellungnahme der bzw. des Zahnärztlichen Sachverständigen durch die ZahnärztlBehEinr zu ergänzen.

818. Die ersten Schritte der parodontalen Behandlung sollen im zeitlichen Zusammenhang mit der daran anschließenden antiinfektiösen Therapie erfolgen. Sie umfassen u. a. ein parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch, eine Bestimmung des Entzündungszustandes der Gingiva, das Anfärben von Plaque, eine patientenindividuelle und risikospezifische Mundhygieneunterweisung, eine Beratung im Hinblick auf eine mundgesunde Ernährung, die Entfernung von supragingivalen und gingivalen weichen und harten Belägen und die Entfernung weiterer Reizfaktoren (z. B. überstehende Füllungsänderer). Es ist ggf. auf die Beseitigung exogener Risikofaktoren (z. B. Nikotinkonsum, Alkoholabusus) hinzuwirken. Systemische Risikofaktoren sind entsprechend zu berücksichtigen.

819. Soweit in einer zivilen Praxis eine PZR im Zusammenhang mit einer systematischen Behandlung von parodontalen und periimplantären Erkrankungen vor Beginn der antiinfektiösen Therapie durchgeführt werden soll, ist diese vor Erbringung genehmigungspflichtig und einmal unter Ansatz der Gebührennummer 1040 (GOZ) zu Lasten von Haushaltsmitteln des Bundes genehmigungsfähig. Zu Einzelheiten wird auf die Nrn. 402 und 406 dieser AR verwiesen.

820. Ziel der Parodontalbehandlung ist es, entzündliche Veränderungen des Parodonts zum Abklingen zu bringen, einem weiteren Attachment- und Zahnverlust und damit der Progredienz der Erkrankung vorzubeugen und das Behandlungsergebnis langfristig zu sichern. Diese Ziele können durch die Behandlungsstrecke, die durch die Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen vorgegeben wird, realisiert werden.

Innerhalb der Behandlungsstrecke werden ggf. nach der antiinfektiösen Therapie (AIT) und der darauf folgenden Befundevaluation sowie vor Eintritt in die UPT weitergehende chirurgische Maßnahmen zur Reduktion der Sondierungstiefen und der Entzündung oder zur parodontalen Regeneration nach der Nr. 825 durchgeführt.

821. Eine Evaluation der parodontalen Befunde erfolgt grundsätzlich drei bis sechs Monate nach Beendigung der Behandlungsmaßnahmen nach den Gebührennummern AIT (BEMA).

Besteht aufgrund der Ergebnisse dieser Evaluation die Indikation zur Durchführung einer chirurgischen Parodontaltherapie (CPT), so ist dies dem zuständigen SanStOffz BGZ unter Nutzung des Vordrucks „CPT-Mitteilung“ (Bw-5626) mitzuteilen.

Für zivile Zahnärztinnen und Zahnärzte gilt die Nr. 406 entsprechend. Die überweisende zahnärztlBehEinr übersendet die Mitteilung an den zuständigen SanStOffz BGZ und das BAPersBw Referat VII 3.3 Heilfürsorgeabrechnung.

822. Im Falle einer erforderlichen chirurgischen Therapie erfolgt eine weitere Evaluation grundsätzlich drei bis sechs Monate nach Beendigung der Behandlungsmaßnahmen nach den Gebührennummern CPT (BEMA).

823. Die Mitwirkung der Patientin bzw. des Patienten ist mittels geeigneter Entzündungs- und Mundhygieneindizes (z. B. API, SBI) zu dokumentieren.

824. Bei bestehender Indikation können die mechanischen Behandlungsmaßnahmen durch eine adjuvante antibiotische Therapie ergänzt werden.

825. Die Anwendung von Membranen (GTR/GBR) und/oder Schmelz-Matrix-Proteinen ist mit dem Vordruck „Anlage zum Parodontalstatus“ beim zuständigen SanStOffz BGZ zu beantragen. Bei Beantragung durch eine zivile Zahnarztpraxis gilt die Nr. 406.

826. Nach abgeschlossener AIT und etwaiger CPT mit jeweils anschließender Evaluation ist eine regelmäßige bedarfsgerechte Nachsorge in Form der UPT durchzuführen, um das Behandlungsergebnis langfristig zu sichern.

Die Frequenz der UPT ist abhängig vom festgestellten Grad der Parodontalerkrankung:

- Grad A: einmal im Kalenderjahr mit einem Mindestabstand von zehn Monaten
- Grad B: einmal im Kalenderhalbjahr mit einem Mindestabstand von fünf Monaten
- Grad C: einmal im Kalendertertial mit einem Mindestabstand von drei Monaten

827. Maßnahmen nach den Gebührennummern UPT a bis g (BEMA) sollen regelhaft und ohne das Erfordernis einer weiteren Mitteilung für einen Zeitraum von 2 1/2 Jahren durchgeführt werden.

Diese Leistungen sind Bestandteil der Genehmigung zur Durchführung einer systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen.

828. Leistungen, die in einer zivilen Praxis im Rahmen der Behandlung oder Nachsorge einer Periimplantitis auf Grundlage der GOZ bzw. GOÄ erbracht werden, sind vorab genehmigungspflichtig. Zu Einzelheiten wird auf die Nrn. 402 und 406 dieser AR verwiesen.

829. Auch nach der 2 1/2-jährigen Durchführung von Maßnahmen nach den Gebührennummern UPT a bis g (BEMA) ist eine regelmäßige Nachsorge fortzuführen, um das Behandlungsergebnis weiter langfristig zu sichern. Die Frequenz dieser Nachsorge ist bedarfsgerecht, aber ggf. unabhängig vom eingangs festgestellten Grad der Parodontitis festzulegen.

Ä 830. Leistungen, die in einer zivilen Praxis nach Abschluss der UPT im Rahmen der weitergehenden Nachsorge erbracht werden, werden auf Grundlage der GOZ bzw. GOÄ vergütet und sind somit vorab genehmigungspflichtig. Zu Einzelheiten wird auf die Nrn. 402 und 406 dieser AR verwiesen.

Nach Festlegung der bedarfsgerechten Frequenz der weitergehenden Nachsorge durch die zivile Zahnärztin bzw. den zivilen Zahnarzt, sind die Behandlungsmaßnahmen, die hierzu im Zeitraum eines Jahres insgesamt erbracht werden sollen, zu beantragen.

Die bedarfsgerechte Frequenz der weitergehenden Nachsorge ist jährlich zu überprüfen und ggf. neu festzulegen.

831. Bei komplexen parodontalen und periimplantären Erkrankungen sowie mukogingivalen Störungen sollte die Behandlung in einer spezialisierten ZahnärztlBehEinr der Bundeswehr erfolgen.

8.5 Zahnärztlich-implantologische Behandlung

832. Die Versorgung mit zahnärztlichen Implantaten ist grundsätzlich keine Leistung der utV.

833. Sie kann aber in Anlehnung an die Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen nach den Richtlinien des G-BA zum Erhalt oder zur Wiederherstellung der Dienst- und Verwendungsfähigkeit bei Vorliegen folgender Ausnahmeindikationen gewährt werden:

- bei größeren Kiefer- und Gesichtsdefekten, die ihre Ursache in
 - + Tumoroperationen,
 - + Entzündungen des Kiefers,
 - + Operationen infolge von großen Zysten (z. B. follikuläre Zysten oder Keratozysten),
 - + Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
 - + angeborenen Fehlbildungen (z. B. Lippen-Kiefer-Gaumenspalten) sowie
 - + Verwundungen oder Unfällenhaben,
- bei dauerhaft bestehender extremer Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung,
- bei generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen,
- bei nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich,
- bei fehlender Möglichkeit einer anderweitigen Verankerung von Epithesen,
- bei intakten Nachbarzähnen zur Versorgung einer Schaltlücke¹⁰,
- bei einseitigen/beidseitigen Freiendlücken und vorliegender Indikation zur Wiederherstellung der posterioren Stützzone sowie
- bei atrophiertem zahnlosem Kiefer.

834. Eine Vorstellung in der ZahnärztlBehEinr, die die implantologische Versorgung durchführen soll, darf nur nach Beteiligung des regional zuständigen SanStOffz BGZ erfolgen. Dieser soll insbesondere die Notwendigkeit der Implantation im Hinblick auf die geplante prothetische Versorgung vor dem Hintergrund der unter der Nr. 833 genannten Ausnahmeindikationen prüfen und bewerten. Im Anschluss ist die zeitnahe Überweisung durch den zuständigen SanStOffz Zahnarzt sicherzustellen.

¹⁰ Zur Versorgung einer Schaltlücke erfüllt eine Brücke, auch in Form einer Adhäsivbrücke, grundsätzlich den Anspruch der Soldatin bzw. des Soldaten im Rahmen der utV. In begründeten Fällen und bei nicht bestehender Versorgungsnotwendigkeit ist eine Nichtversorgung ebenfalls zu erwägen und der Patient bzw. die Patientin darüber aufzuklären.

835. Eine Versorgung mit zahnärztlichen Implantaten ist vorab genehmigungspflichtig. Im Rahmen der Beantragung durch eine BehEinr sind vorzulegen:

- Planungsantrag und Stellungnahme für Implantatversorgungen bei Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr mit
 - + aktuellen, aussagekräftigen Röntgenaufnahmen, ggf. einschließlich metrischer Analyse und
 - + Modellen bei Versorgung von Freiendsituationen bzw. auf Anforderung sowie
- Antrag auf Durchführung einer zahnärztlich-implantologischen Versorgung bei Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr.

836. Eine Entfernung von Implantaten ist nicht genehmigungspflichtig.

837. Ziel einer zahnärztlich-implantologischen Versorgung ist die prothetische Rehabilitation zur Wiederherstellung der Funktionstüchtigkeit des Kauorgans. Gleichwohl begründet die Versorgung mit zahnärztlichen Implantaten nicht zwangsläufig einen Anspruch auf zahnärztlich-prothetische Versorgung. Eine entsprechende Indikation ist nach Osseointegration der zahnärztlichen Implantate zu prüfen.

838. Die Entscheidung über Anträge auf zahnärztlich-prothetische Versorgung mit einer implantatgetragenen Suprakonstruktion obliegt dem regional zuständigen SanStOffz BGZ.

839. Alle Soldatinnen und Soldaten, bei denen eine Implantatversorgung gemäß Ausnahmeindikation nach der Nr. 833 in Betracht kommt, sind bereits vor der Beantragung durch den Truppenzahnarzt bzw. die Truppenzahnärztin aktenkundig darüber aufzuklären, dass nach Ende ihres Anspruchs auf utV entstehende Folgekosten, z. B. Kosten für eine nachfolgende Suprakonstruktion sowie Aufwendungen bei Verlust eines Implantats oder Erneuerung einer Suprakonstruktion, möglicherweise nicht bzw. nicht in vollem Umfang durch andere Kostenträger übernommen werden. Diese Kosten werden auch nicht zu Lasten von Haushaltsmitteln des Bundes übernommen.

840. Die Durchführung zahnärztlich-implantologischer Maßnahmen erfolgt grundsätzlich nur in Sanitätseinrichtungen der Bundeswehr.

841. Eine zahnärztlich-implantologische Versorgung darf in Anlehnung an die AR „Zahnärztliche Implantologie“ C1-869/0-4012 eigenverantwortlich und selbstständig beantragt und durchgeführt werden durch

- SanStOffz Zahnarzt mit abgeschlossener Weiterbildung Oralchirurgie sowie
 - SanStOffz Arzt mit abgeschlossener Weiterbildung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
- die in entsprechend dafür vorgesehenen Behandlungseinrichtungen tätig sind.

8.6 Funktionsanalytische/-therapeutische Leistungen

842. Funktionsanalytische und Funktionstherapeutische Leistungen (FAL/FTL) sind grundsätzlich keine Leistungen der utV.

843. FAL/FTL sind jedoch dann genehmigungsfähig, wenn die vorliegende Funktionsstörung des stomatognathen Systems bei Nichtbehandlung eine Einschränkung oder die Gefährdung der Verwendungsfähigkeit zur Folge hätte.

844. Die Durchführung von FAL/FTL erfolgt grundsätzlich nur in Sanitätseinrichtungen der Bundeswehr.

845. Die Leistungen im Zusammenhang mit einer erforderlichen Funktionstherapie sind außer der Gebührennummer 8000 (GOZ) „Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation“ genehmigungspflichtig und vorab mit dem Vordruck „Heil- und Kostenplan“ (Bw-2087) zu beantragen. Die Dokumentation des klinischen Funktionsstatus (Vordruck „Klinischer Funktionsstatus“ der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie) ist mit vorzulegen.

846. Aufbissbehelfe nach den Gebührennummern K1 bis K3 (BEMA) sind im Umfang der utV enthalten und grundsätzlich vor Behandlungsbeginn mit dem Vordruck „Heil- und Kostenplan“ (Bw-2087) zu beantragen. Bei akuter Behandlungsnotwendigkeit ist der zuständige SanStOffz BGZ vorab zu informieren und seine Entscheidung einzuholen. Die schriftliche Beantragung ist unmittelbar im Nachgang vorzunehmen. Leistungen nach den Gebührennummern K4 und K6 bis K9 (BEMA) sind nicht genehmigungspflichtig.

8.7 Zahnärztlich-prothetische Behandlung einschließlich der Versorgung mit Kronen, Suprakonstruktionen auf Implantaten sowie Wiederherstellungen

8.7.1 Allgemeines

847. Prothetische Versorgung wird gewährt, zur Erhaltung, Wiederherstellung und Verbesserung der Funktionstüchtigkeit des Kauapparats, **in den ersten vier Monaten nach Beginn und in den letzten sechs Monaten vor Ende des Wehrdienstverhältnisses jedoch nur zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Dienstfähigkeit oder um eine als Folge einer Wehrdienstbeschädigung anerkannte gesundheitliche Schädigung zu beseitigen oder wesentlich zu bessern, um eine Verschlimmerung der Schädigung zu verhindern oder um durch die Schädigung verursachte körperliche Beschwerden zu beheben oder wesentlich zu lindern¹¹.**

848. Soweit im Folgenden Aussagen zum Zahnersatz getroffen werden, gelten diese entsprechend für die Versorgung mit Kronen sowie Suprakonstruktionen auf Implantaten.

849. Zahnersatz ist angezeigt zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Kaufunktion, der statischen und dynamischen Okklusion, der Ästhetik und Phonetik sowie zur Rekonstruktion von kariös oder traumatisch zerstörten klinischen Zahnkronen, die mit einer direkten Restauration nicht mehr hinlänglich wiederherzustellen sind.

850. Die Versorgung mit Zahnersatz ist vorab genehmigungspflichtig und mit dem Vordruck „Heil- und Kostenplan“ (Bw-2087) zu beantragen.

851. Bei der Versorgung mit Zahnersatz soll eine funktionell ausreichende Gegenbezahnung vorhanden sein oder im Laufe der Behandlung hergestellt werden.

852. Ein neuer Zahnersatz ist nicht angezeigt, wenn der vorhandene Zahnersatz noch funktionstüchtig ist oder die Funktionstüchtigkeit wiederhergestellt werden kann (z. B. durch Erweiterung).

¹¹ Ergänzend gilt hierzu:

§ 16 WSG Heilfürsorge

(1) Soldatinnen und Soldaten haben Anspruch auf Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung. § 69a des BBesG gilt entsprechend.

(2) Soldatinnen und Soldaten, deren Dienstzeit auf bis zu sechs Monate festgesetzt worden ist, wird zahnärztliche Versorgung nur bei akuter Behandlungsbedürftigkeit und nur insoweit gewährt, als sie zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit erforderlich ist, es sei denn, es handelt sich um die Behandlung der Folgen einer Wehrdienstbeschädigung.

§ 22 USG Heilfürsorge

(1) Reservistendienst Leistende haben Anspruch auf Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung. § 69a des BBesG gilt entsprechend.

(2) Reservistendienst Leistenden mit festgesetzter Dienstzeit von bis zu sechs Monaten wird zahnärztliche Versorgung nur bei akuter Behandlungsbedürftigkeit und zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit gewährt, es sei denn, es handelt sich um die Behandlung der Folgen einer Wehrdienstbeschädigung.

853. Im Regelfall sind alle Maßnahmen zur Kieferrelationsbestimmung über die jeweiligen Gebührennummern abgegolten. Funktionsanalytische Leistungen nach der GOZ im Sinne einer erweiterten Relationsbestimmung können in begründeten Ausnahmefällen, insbesondere bei umfangreichen zahnärztlich-prothetischen Behandlungsmaßnahmen, indiziert sein. Bei Verlust einer oder mehrerer Stützzonen und entsprechender fachlicher Begründung sind die Gebührennummern 8010, 8020 und 8050 (GOZ) höchstens zweimal je Behandlungsfall genehmigungsfähig.

854. Ist eine zahnärztlich-prothetische Versorgung mit Veränderung der Kieferrelation, z. B. im Sinne einer Bisshebung, angezeigt, sind die im Rahmen der Vorbehandlung erforderlichen FAL/FTL gemäß Abschnitt 8.6 vorab genehmigungspflichtig und entsprechend zu beantragen.

855. Eine Abformung mit individuellem oder individualisiertem Löffel ist nur genehmigungsfähig, wenn ein konfektionierter Löffel nicht ausreicht.

8.7.2 Versorgung mit Brücken

856. Eine Brücke dient im Regelfall der Schließung zahnbegrenzter Lücken. Die Indikation ergibt sich aus dem klinischen und röntgenologischen Befund der lückenbegrenzenden Zähne einschließlich ihrer Parodontalgewebe sowie aus statischen, funktionellen und ästhetischen Gesichtspunkten.

857. Bei der Gestaltung der Brückenglieder sind die Grundsätze der Parodontalhygiene zu berücksichtigen.

858. Brücken sind angezeigt, wenn dadurch in einem Kiefer die geschlossene Zahnreihe wiederhergestellt wird.

859. Freidendbrücken sind grundsätzlich nur angezeigt zum Ersatz eines fehlenden Zahnes bis zum Ausmaß einer Prämolarenbreite. Hierzu sind mindestens zwei verblockte Pfeilerzähne erforderlich.

860. Unter besonderen klinischen Bedingungen können adhäsiv befestigte Brücken im Frontzahnbereich angezeigt sein. Die Pfeilerzähne sollen dabei über ein ausreichendes orales Schmelzangebot verfügen. Die Zahnersatz-Richtlinie des G-BA zur prothetischen Versorgung mit Adhäsivbrücken ist zu beachten. Bei bestehender Indikation ist eine Versorgung in Vollkeramik genehmigungsfähig.

861. Bei disparallelen Pfeilerzähnen kann zum Lückenschluss eine geteilte Brücke mit Geschiebe angezeigt sein.

8.7.3 Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz

862. Zum Zahnersatz gehören die erforderlichen Halte-, Stütz- und Führungsvorrichtungen.

863. Bei Teilprothesen ist im Regelfall eine dental-parodontal abgestützte Modellgusskonstruktion angezeigt. Die Grundsätze der Parodontalhygiene sind dabei zu berücksichtigen.

864. Bei totalen Prothesen ist die Basis in Kunststoff herzustellen. Eine Metallbasis geht im Regelfall über das Gebot der Wirtschaftlichkeit hinaus und kann im Rahmen der utV nur in begründeten Einzelfällen genehmigt werden (z. B. Torus palatinus oder Exostosen).

865. Bei zahnlosem Kiefer ist die Abformung mittels eines Funktionsabdrucks angezeigt; das Gleiche gilt, wenn bei stark reduziertem Restgebiss – im Regelfall bis zu drei Zähne – eine funktionelle Randgestaltung notwendig ist.

8.8 Kieferorthopädische Behandlung

866. Eine kieferorthopädische Behandlung ist nur genehmigungsfähig bei Soldatinnen bzw. Soldaten mit Kieferanomalien, die während der Dienstzeit ein so schweres Ausmaß entwickelt haben, dass kieferorthopädische oder kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlungsmaßnahmen zur Erhaltung der Verwendungsfähigkeit erforderlich sind.

867. Kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen sind vorab genehmigungspflichtig. Die Genehmigung erfolgt ausschließlich gegenüber Fachzahnärztinnen bzw. Fachzahnärzten für Kieferorthopädie.

868. Eine Überweisung an eine Fachzahnärztin bzw. einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie darf nur nach Beteiligung des regional zuständigen SanStOffz BGZ erfolgen.

869. Sollte hiernach im besonderen Einzelfall

- eine zwingende Indikation für eine kieferorthopädische Behandlung, z. B. in Folge einer erheblichen Veränderung von Kiefer- und Zahnfehlstellungen und hiermit verbundener Gefährdung oder Einschränkung der Verwendungsfähigkeit vorliegen,
- die geeignete Behandlung, um nachteilige gesundheitliche Folgen für die Soldatin bzw. den Soldaten zu vermeiden, nicht aufschiebbar sein und
- die Gesundheitsstörung nicht durch andere zahnärztliche Maßnahmen sinnvoll therapiert werden können,

ist ein entsprechender Antrag mit allen entscheidungsrelevanten Befundunterlagen (z. B. aktuelle, aussagekräftige Röntgenaufnahmen, Modelle, Fotos, Stellungnahme der bzw. des Zahnärztlichen Sachverständigen) über die überweisende ZahnärztlBehEinr auf dem approbationsgebundenen Fachdienstweg dem zuständigen SanStOffz BGZ im KdoSanDstBw zur Entscheidung vorzulegen.

870. Eine PZR unter Ansatz der Gebührennummer 1040 (GOZ) ist im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung einmal pro Kalenderhalbjahr genehmigungsfähig. Die Leistung ist mit dem kieferorthopädischen Behandlungsplan zu beantragen. Bei Bewerberinnen und Bewerbern, die in aktiver kieferorthopädischer Behandlung oder in der Retentionsphase in die Bundeswehr eingestellt werden und bei denen die Kosten für die laufende Behandlung zu Lasten von Haushaltsmitteln des Bundes übernommen werden (vgl. Nrn. 874 ff.), gilt die Leistung als mitgenehmigt.

871. Der bzw. die Zahnärztliche Sachverständige muss in seiner bzw. ihrer Stellungnahme in diesen Fällen zumindest folgende Fragen beantworten:

- Wie lautete der Einstellungsbefund?
- Worin besteht die Verschlechterung des Zustandes zwischen Dienst Eintritt in die Bundeswehr und jetzt?
- Weshalb ist die Verwendungsfähigkeit jetzt eingeschränkt oder gefährdet?

872. Vor Entscheidung zieht der zuständige SanStOffz BGZ im KdoSanDstBw einen Fachzahnarzt bzw. eine Fachzahnärztin für Kieferorthopädie als Gutachter bzw. Gutachterin hinzu. Dieser bzw. diese prüft Indikation, Art, Umfang und Dauer der Therapie sowie den Kostenrahmen.

873. Im Rahmen des kieferorthopädischen Gutachtens ist insbesondere auf nachstehende Fragen einzugehen:

- Welche erheblichen Kiefer- und/oder Zahnfehlstellungen liegen vor?
- Ist die Behandlung ggf. aufschiebbar und falls ja, wie lange kann die Behandlung aufgeschoben werden, ohne dass es zu nachteiligen gesundheitlichen Folgen für die Patientin bzw. den Patienten kommt?
- Kann der Zustand durch andere zahnärztliche Maßnahmen behoben werden?

874. Wird ein Bewerber bzw. eine Bewerberin in aktiver kieferorthopädischer Behandlung oder in der Retentionsphase in die Bundeswehr eingestellt, werden die Kosten zur Fortsetzung der Behandlung im Rahmen der utV für die Dauer des Dienstverhältnisses zu Lasten von Haushaltsmitteln des Bundes in der durch den bisherigen Kostenträger genehmigten Form übernommen. Entsprechende Unterlagen zum Genehmigungsumfang sind durch die Patientin oder den Patienten vorzulegen.

Hierüber unterrichtet die betreuende ZahnärztlBehEinr die Behandlerin bzw. den Behandler unter Nutzung des Vordrucks gemäß Anlage 10.4.

Der zuständige SanStOffz BGZ im KdoSanDstBw ist hierbei nachrichtlich zu beteiligen.

875. Die Ausführungen zur Kostenübernahme zu Lasten von Haushaltsmitteln des Bundes gelten nicht für kieferorthopädische Behandlungen, deren Kosten weder von einem gesetzlichen noch von einem privaten Kostenträger getragen, sondern die auf Wunsch des Patienten oder der Patientin durchgeführt und ausschließlich durch ihn oder sie selbst bezahlt wurden.

876. Die Kosten für genehmigte Leistungen (Honorar-, Material- und Laborkosten) einer kieferorthopädischen Behandlung werden im Rahmen der utV vollständig übernommen. Die Kostenübernahme betrifft dabei ausschließlich jene Kosten, welche auch durch den bisherigen Kostenträger festgesetzt wurden. Alle Vereinbarungen und Verträge über Sach- und Dienstleistungen außerhalb der bisher festgesetzten Leistungen haben weiterhin Bestand und können nicht zu Lasten von Haushaltsmitteln des Bundes übernommen werden.

877. Der erfolgreiche Abschluss einer kieferorthopädischen Behandlung ist durch die Behandlerin bzw. den Behandler schriftlich mitzuteilen. Wo möglich, ist einer elektronischen Vorlage der Vorzug zu geben. Die erteilte Abschlussbescheinigung ist in der zahnärztlichen Behandlungskarte der Soldatin bzw. des Soldaten abzulegen.

8.9 Kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Dysgnathie-Behandlung

878. Eine kieferorthopädisch-kieferchirurgische Dysgnathie-Behandlung ist nur genehmigungsfähig bei Soldatinnen bzw. Soldaten mit Kieferanomalien, die während der Dienstzeit ein so schweres Ausmaß entwickelt haben, dass kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlungsmaßnahmen zur Erhaltung der Verwendungsfähigkeit erforderlich sind.

879. In diesen Fällen ist ein abgestimmtes kieferorthopädisch-kieferchirurgisches Behandlungskonzept zu erstellen.

880. Schwere Kieferanomalien in diesem Sinne liegen vor bei

- angeborenen Missbildungen des Gesichts und der Kiefer,
- skelettalen Dysgnathien sowie
- verletzungsbedingten Kieferfehlstellungen.

881. Eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Dysgnathie-Behandlung ist vorab genehmigungspflichtig.

882. Die Durchführung der kieferchirurgischen Eingriffe erfolgt grundsätzlich nur in Sanitätseinrichtungen der Bundeswehr.

883. Die Überweisung an die zivile Fachzahnärztin bzw. den zivilen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie und die anschließende Vorstellung in einer kieferchirurgischen Klinik eines Bw(Z)Krhs erfolgt sowohl im Rahmen der Diagnostik als auch der sich ggf. anschließenden Therapie durch die Leitung der betreuenden ZahnärztlBehEinr. Diese ist auch für die weitere Koordinierung der Behandlungsmaßnahmen zwischen Fachzahnärztin bzw. Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, kieferchirurgischer Klinik und Soldatin bzw. Soldat verantwortlich.

884. Anträge auf kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Dysgnathie-Behandlung sind durch den behandelnden SanStOffz Arzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Bw(Z)Krhs, in dem der kieferchirurgische Eingriff durchgeführt werden soll, mit allen Unterlagen gemäß der Nr. 886 dem SanStOffz BGZ im KdoSanDstBw zur Entscheidung vorzulegen.

885. Über Anträge auf Durchführung der kieferchirurgischen Maßnahmen im zivilen Bereich entscheidet das BMVg FüSK San 3.

886. Im Rahmen der Beantragung sind vorzulegen:

Bereitzustellen durch die zuständige Truppenzahnärztin bzw. den zuständigen Truppenzahnarzt:

- der aktuelle zahnärztliche Befund mit fachlicher Stellungnahme, aus der die Verschlechterung der Kaufunktion seit dem Diensteintritt hervorgeht und
- die fachliche Stellungnahme des regional zuständigen SanStOffz BGZ zur geplanten Therapie.

Bereitzustellen durch die zivile Fachzahnärztin bzw. den zivilen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie:

- der kieferorthopädische Behandlungsplan,
- Gebissmodelle des Ober- und Unterkiefers mit fixierter Okklusion und dreidimensional orientiert einschließlich Analyse,
- eine Panoramaschichtaufnahme zur röntgenologischen Darstellung aller Zähne beider Kiefer,
- eine Fernröntgenseitenaufnahme mit Durchzeichnung und schriftlicher Auswertung zur Analyse skelettaler und/oder dentaler Zusammenhänge der vorliegenden Anomalie und/oder für Wachstumsvorhersagen,
- eine Röntgenaufnahme der Hand mit Auswertung bei Abweichung des chronologischen vom Dentitionsalter nur dann, wenn eine Orientierung über das Wachstumsmaximum und das Wachstumsende notwendig oder nach abgeschlossener Dentition die Kenntnis des skelettalen Alters für die Durchführung der kieferorthopädischen Behandlung erforderlich ist sowie
- Profil- und Enface-Fotografien mit diagnostischer Auswertung als Entscheidungshilfe für Therapiemaßnahmen, soweit Abweichungen von einem ebenmäßigen Profil, periorale Verspannungen oder Habits vorliegen, die einen zwanglosen Mundschluss unmöglich machen.

Bereitzustellen durch den behandelnden SanStOffz Arzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie:

- der Antrag auf Durchführung kieferchirurgischer Maßnahmen im Rahmen der kombinierten Behandlung einer Dysgnathie.

887. Vor Entscheidung zieht der zuständige SanStOffz BGZ im KdoSanDstBw einen Fachzahnarzt bzw. eine Fachzahnärztin für Kieferorthopädie als Gutachter bzw. Gutachterin hinzu. Dieser bzw. diese prüft Indikation, Art, Umfang und Dauer der Therapie sowie den Kostenrahmen.

8.10 Versorgung mit Unterkieferprotrusionsschienen

888. Eine Unterkieferprotrusionsschiene (UPS) kann in begründeten Ausnahmefällen im Rahmen einer Einzelfallentscheidung durch den zuständigen SanStOffz BGZ genehmigt werden bei

- primärem Schnarchen und Unterbringung der Soldatin bzw. des Soldaten in einer Gemeinschaftsunterkunft (z. B. Schicht- oder Wachdienst, Auslandseinsatz, Bordverwendung),
- leicht- bis mittelgradiger obstruktiver Schlafapnoe, wobei der Body-Mass-Index grundsätzlich nicht über 30 kg/m² liegen sollte,
- schwergradiger obstruktiver Schlafapnoe und Intoleranz eines Gerätes zur kontinuierlichen oder geregelten positiven Überdruckanwendung (nCPAP-/nAPAP-Gerät) sowie
- nach Ausschöpfung aller sonstigen, individuell abgeklärten Therapiemöglichkeiten.

889. Die Versorgung mit UPS ist vorab genehmigungspflichtig und mit dem Vordruck „Heil- und Kostenplan“ (Bw-2087) zu beantragen.

890. Die Versorgung mit UPS erfolgt grundsätzlich nur durch SanStOffz Zahnarzt, die auf dem Gebiet der zahnärztlichen Schlafmedizin fortgebildet sind, in ZahnärztlBehEinr.

891. Bei der Befunderhebung und Durchführung der Behandlung sind die Vorgaben der Richtlinie des G-BA zur Versorgung mit Unterkieferprotrusionsschienen bei obstruktiver Schlafapnoe sowie der S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Schnarchens des Erwachsenen“ 083-045 der AWMF zu berücksichtigen.

Die Therapie mit einer UPS darf nur nach vorangegangener Diagnostik und entsprechender Therapieempfehlung durch eine Schlafmedizinerin bzw. einen Schlafmediziner erfolgen. Dem Antrag sind die entsprechenden Befunde beizufügen.

Eine Diagnosestellung für die unter der Nr. 888 genannten schlafbezogenen Atemstörungen durch eine Zahnärztin bzw. einen Zahnarzt ist nicht zulässig.

Nur zahntechnisch individuell angefertigte und adjustierbare Schienen erfüllen die Anforderungskriterien für eine adäquate Schienentherapie.

892. Vor der Versorgung mit einer UPS müssen alle individualprophylaktischen, konservierenden, parodontalen, zahnärztlich-chirurgischen und prothetischen Behandlungsmaßnahmen durch den zuständigen SanStOffz Zahnarzt abgeschlossen sein.

893. Nach Eingliederung einer UPS ist eine Erfolgskontrolle und Nachsorge in regelmäßigen Intervallen durchzuführen.

8.11 Versorgung mit individualisiertem Mundschutz

894. Die Versorgung mit einem individualisierten Mundschutz ist nicht im Umfang der utV enthalten. Gleichwohl kann ein solcher als Ableitung aus der Gefährdungsbeurteilung für den jeweiligen Arbeitsplatz für Soldatinnen und Soldaten, die aufgrund des für ihren Dienstposten festgelegten steuernden Fähigkeitsmerkmals potenziell einem erhöhten Risiko unterliegen, Verletzungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich zu erfahren (z. B. Nahkampfausbilder), durch die zuständige Betriebsärztin bzw. den zuständigen Betriebsarzt verordnet werden. Ä

895. Der individualisierte Mundschutz ist als persönliche Schutzausrüstung zu beschaffen. **Eine Abrechnung darf nicht zu Lasten der utV erfolgen.** Ä

896. Die Versorgung mit einem individualisierten Mundschutz erfolgt grundsätzlich nur in ZahnärztlBehEinr.

9 Sonstiges

9.1 Zahnärztliche Versorgung von Angehörigen ausländischer Streitkräfte

901. Der Umfang der zahnärztlichen Versorgung von Angehörigen ausländischer Streitkräfte, die sich vorübergehend (z. B. im Rahmen von Truppentransporten oder gemeinsamen Übungsvorhaben) oder dauerhaft (z. B. im Rahmen einer Lehrgangsteilnahme oder Stationierung) in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, ist in Vereinbarungen (z. B. Technical Arrangements) zwischen dem ausländischen Staat und dem BMVg geregelt. Soweit keine anderslautenden Vereinbarungen oder Regelungen bestehen, erfolgt nur eine zahnärztliche Notfall- und Schmerzbehandlung in ZahnärztlBehEinr.

9.2 Erstellung von zahnärztlichen Bescheinigungen zu nicht dienstlichen Zwecken

902. Einzelheiten zur Erstellung ärztlicher und zahnärztlicher Bescheinigungen durch Behandlungseinrichtungen der Bundeswehr zu nicht dienstlichen Zwecken sind in der AR „Inanspruchnahme von Einrichtungen, Personal und Material bei Nebentätigkeiten“ A-800/7, Nrn. 304 g) und 331 festgelegt.

903. Zahnärztliche Bescheinigungen, in denen z. B. der aktuelle zahnärztliche Befund, Angaben zum Alter bzw. zur Prognose der bestehenden Versorgung sowie zu ggf. noch vorgesehenen Behandlungsmaßnahmen mitgeteilt werden, entsprechen einer „kurzen Bescheinigung“ gemäß den Festlegungen der A-800/7, Nr. 331 und sind der Soldatin oder dem Soldaten somit kostenlos auszustellen.

10 Anlagen

10.1	Mehrkostenvereinbarung	333
10.2	Parodontaler Screening Index	333
10.3	Approximalraum-Plaque-Index/Sulkusblutungsindex	333
10.4	Kieferorthopädische Behandlung	333
10.5	Kriterien für die Bestimmung des Stadiums und Grads einer Parodontitis	33
10.6	Therapeutischer Stufenplan der Parodontalbehandlung	33
10.7	Bezugsjournal	34
10.8	Änderungsjournal	36

10.1 Mehrkostenvereinbarung

Die Anlage 10.1 (Formular Bw-2074) ist als Einzeldokument unter „Formulare“ abrufbar.

10.2 Parodontaler Screening Index

10.3 Approximalraum-Plaque-Index/Sulkusblutungsindex

10.4 Kieferorthopädische Behandlung

10.5 Kriterien für die Bestimmung des Stadiums und Grads einer Parodontitis

10.6 Therapeutischer Stufenplan der Parodontalbehandlung

Die Anlagen 10.2 bis 10.6 sind als Einzeldokumente unter „Anhänge“ abrufbar.

10.7 Bezugsjournal

(Nr.) Bezugsdokumente	Titel
1. SG	Gesetz über die Rechtsstellung der Soldaten (Soldatengesetz - SG)
2. SGB V	Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)
3. BBesG	Bundesbesoldungsgesetz
4. WSG	Wehrsoldgesetz (WSG)
5. USG	Gesetz über die Leistungen zur Sicherung des Unterhalts von Reservistendienst Leistenden (Unterhaltssicherungsgesetz - USG)
6. MPG	Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz - MPG)
7. AMG	Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz - AMG)
8. ZHG	Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde
9. StrlSchV	Verordnung zum Schutz vor der schädlichen Wirkung ionisierender Strahlung (Strahlenschutzverordnung - StrlSchV)
10. BwHFV	Verordnung über die Gewährung von Heilfürsorge für Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr (Bundeswehr-Heilfürsorgeverordnung - BwHFV)
11. BMV-Z	Bundemantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z)
12. BEB	Bundeseinheitliche Benennungsliste für zahntechnische Leistungen
13. BEL II	Bundeseinheitliches Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen II
14. BEMA	Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen
15. GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
16. GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)
17. A-800/7	Inanspruchnahme von Einrichtungen, Personal und Material bei Nebentätigkeiten
18. A-830/1	Grundlagen der ärztlichen Begutachtung
19. A-1455/4	Unentgeltliche truppenärztliche Versorgung und Heranziehen von zivilen (zahn-)ärztlichen und psychologischen Vertretungskräften
20. C1-841/0-4013	Risikomeldung bei SanMat
21. A1-831/0-4002	Borddienstverwendungsfähigkeit
22. A1-831/0-4008	Wehrfliegerverwendungsfähigkeit und weitere Tauglichkeitsbegutachtungen von Luftfahrtpersonal
23. C-860/15	Zahnärztliche Abrechnungspositionen für Heilfürsorgerestitutionen
24. C1-869/0-4010	Zahntechnische Arbeiten
25. C1-869/0-4012	Zahnärztliche Implantologie
26. C-869/1	Genehmigungspflichtige zahnärztliche Behandlungen
27. C1-885/0-4004	Qualitätsmanagement in der Patientenversorgung
28. C1-885/0-4008	Qualitätsmanagement in der Zahnmedizin

(Nr.) Bezugsdokumente	Titel
29. STANAG 2466 - AMedP-4.4	Dental Fitness Standards for Military Personnel and the NATO Dental Fitness Classification System - AMedP-4.4 (Mundgesundheitsstandards für Angehörige der Streitkräfte und das NATO-Klassifikationssystem für Mundgesundheit)
30.	Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in der jeweils geltenden Fassung (i. d. j. g. F.)
31.	Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) (i. d. j. g. F.)
32.	Wissenschaftliche Leitlinien und Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Fachgesellschaften der DGZMK (i. d. j. g. F.)
33. AWMF	S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“
34. AWMF	S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Schnarchens des Erwachsenen“

10.8 Änderungsjournal

Version	Gültig ab	Geänderter Inhalt
1	12.04.2021	<ul style="list-style-type: none"> • Änderung der Regelungsart von B nach A • Vollständige Aktualisierung • Übernahme Inhalte „Heilfürsorgehinweis 1/2009“ mit Änderung vom 16.04.2009 (SanABw - BGZBw, Az 42-75-10 vom 07.01.2009) • Übernahme Inhalte „Heilfürsorgehinweis 2/2009“ (SanABw - BGZBw, Az 42-75-10 vom 17.02.2009) • Übernahme Inhalte BMVg - Fü San I 3 - Gz FüSan I 3 - 42-75-49 vom 25.03.2011
2	06.12.2021	<ul style="list-style-type: none"> • Vollständige Aktualisierung • Ergänzungen im Abschnitt 7 „Maßnahmen für Identifizierungen“ • Aktualisierung des Abschnitts 8.4 „Systematische Behandlung von parodontalen und periimplantären Erkrankungen“ • Aktualisierung des Abschnitts 8.11 „Versorgung mit individualisiertem Mundschutz“ • Neuaufnahme der Anlagen 10.5 „Kriterien für die Bestimmung des Stadiums und Grads einer Parodontitis“ und 10.6 „Therapeutischer Stufenplan der Parodontalbehandlung“

PSI – Der Parodontale Screening Index				
Code 0	Code 1	Code 2	Code 3	Code 4
				
schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar			schwarzes Band bleibt teilweise sichtbar	schwarzes Band verschwindet ganz
keine Blutung	Blutung auf Sondieren	Blutung auf Sondieren	Blutung auf Sondieren möglich	Blutung auf Sondieren möglich
kein Zahnstein/Plaque	kein Zahnstein/Plaque	Zahnstein/Plaque und/oder	Zahnstein/Plaque möglich	Zahnstein/Plaque möglich
keine defekten Restaurationsränder	keine defekten Restaurationsränder	defekte Restaurationsränder	defekte Restaurationsränder möglich	defekte Restaurationsränder möglich
klinische Abnormitäten (z. B. Furkationsbeteiligung, mukoging. Probleme, Rezessionen, Zahnbeweglichkeit etc.) werden mit einem Stern * gekennzeichnet				

PSI – Der Parodontale Screening Index – Therapeutische Konsequenzen				
Code 0	Code 1	Code 2	Code 3	Code 4
gesund	Gingivitis	Gingivitis	mittelschwere Parodontitis	schwere Parodontitis
keine Therapie notwendig, weitere präventive Betreuung	Plaqueeentfernung, Instruktionen zur Verbesserung der Oralhygiene	Instruktionen zur Verbesserung der Oralhygiene, supra- und subgingivale Plaqueeentfernung, PZR, Verbesserung plaqueretentiver Restaurationsränder	Instruktionen zur Verbesserung der Oralhygiene, supra- und subgingivale Plaqueeentfernung, PZR, weitergehende diagnostische und therapeutische Maßnahmen, bei zwei und mehr Sextanten mit Code 3 Diagnostik und Therapie des gesamten Gebisses	Instruktionen zur Verbesserung der Oralhygiene, supra- und subgingivale Plaqueeentfernung, PZR, weitergehende diagnostische und therapeutische Maßnahmen im gesamten Gebiss

I Oberkiefer rechts

SBI

	I buccal	II palatinal
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
Summe		

Sitzungen ⑥ ⑤ ④ ③ ② ① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥

	IV lingual	III buccal
7		
6		
5		
4		
3		
2		
1		
Summe		

IV Unterkiefer rechts

II Oberkiefer links

API

	I palatinal	II buccal
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
Summe		

Sitzungen ⑥ ⑤ ④ ③ ② ① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥

	IV buccal	III lingual
7		
6		
5		
4		
3		
2		
1		
Summe		

III Unterkiefer links

Ergebnisse

Datum	Sitzung	SBI %	API %
	①		
	②		
	③		
	④		
	⑤		
	⑥		

%		Summe der gesamten positiven Messungen																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
Anzahl der Messpunkte	1	100																												
	2	50	100																											
	3	33	67	100																										
	4	25	50	75	100																									
	5	20	40	60	80	100																								
	6	17	33	50	67	83	100																							
	7	14	29	43	57	71	86	100																						
	8	13	25	38	50	63	75	88	100																					
	9	11	22	33	44	56	67	78	89	100																				
	10	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																			
	11	9	18	27	36	45	55	64	73	82	91	100																		
	12	8	17	25	33	42	50	58	67	75	83	92	100																	
	13	8	15	23	31	38	46	54	62	69	77	85	92	100																
	14	7	14	21	29	36	43	50	57	64	71	79	86	93	100															
	15	7	13	20	27	33	40	47	53	60	67	73	80	87	93	100														
	16	6	13	19	25	31	38	44	50	56	63	69	75	81	88	94	100													
	17	6	12	18	24	29	35	41	47	53	59	65	71	76	82	88	94	100												
	18	6	11	17	22	28	33	39	44	50	56	61	67	72	78	83	89	94	100											
	19	5	11	16	21	26	32	37	42	47	53	58	63	68	74	79	84	89	95	100										
	20	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100									
	21	5	10	14	19	24	29	33	38	43	48	52	57	62	67	71	76	81	86	90	95	100								
	22	5	9	14	18	23	27	32	36	41	45	50	55	59	64	68	73	77	82	86	91	95	100							
	23	4	9	13	17	22	26	30	35	39	43	48	52	57	61	65	70	74	78	83	87	91	96	100						
	24	4	8	13	17	21	25	29	33	38	42	46	50	54	58	63	67	71	75	79	83	88	92	96	100					
	25	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	52	56	60	64	68	72	76	80	84	88	92	96	100				
	26	4	8	12	15	19	23	27	31	35	38	42	46	50	54	58	62	65	69	73	77	81	85	88	92	96	100			
	27	4	7	11	15	19	22	26	30	33	37	41	44	48	52	56	59	63	67	70	74	78	81	85	89	93	96	100		
	28	4	7	11	14	18	21	25	29	32	36	39	43	46	50	54	57	61	64	68	71	75	79	82	86	89	93	96	100	
%	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
		Summe der gesamten positiven Messungen																												

Stempel Zahnärztliche Behandlungseinrichtung der Bundeswehr

Praxis

Straße, HausNr.

PLZ, Ort

Anschrift zivile Praxis

Betr.: Zahnärztliche Versorgung von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr
hier: Kieferorthopädische Behandlung von

DGrad, Name, Vorname; PK; DSt

Bezug: Ihr kieferorthopädischer Behandlungsplan vom _____
Datum

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

der/die oben genannte Patient/-in befindet sich bei Ihnen zurzeit in

- aktiver kieferorthopädischer Behandlung.
 der kieferorthopädischen Retentionsphase.

*Hinweis für ZahnärztlBehEinr Bw:
Jeweils KFO-Plan und Nachweis zum aktuellen
Behandlungsstand der kieferorthopädischen Praxis
einholen.*

Er/Sie ist seit dem _____ (*Datum-DE*) bis voraussichtlich _____ (*Datum-DZE*) Soldatin/Soldat der Bundeswehr und hat für die Zeit des Wehrdienstes einen gesetzlichen Anspruch auf unentgeltliche truppen(zahn)ärztliche Versorgung. Die Kosten für kieferorthopädische Maßnahmen werden somit ab diesem Zeitpunkt längstens bis zur Beendigung des Wehrdienstverhältnisses von der Bundeswehr in der im Behandlungsplan vom _____ (*Datum des kieferorthopädischen Behandlungsplanes*) beantragten und durch den zivilen, bisherigen Kostenträger genehmigten Form zu 100 % übernommen.

Ich bitte Sie deshalb, Ihre ab dem _____ (*Datum-DE*) erbrachten Leistungen gemäß § 75 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch nach BEMA, auf Grundlage des Bundesmantelvertrag-Zahnärzte, über die für Sie zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung abzurechnen.

Ihrer ersten Abrechnung bitte ich, neben der je Quartal erforderlichen Zahnarzt-Überweisung der Bundeswehr (Bw-2112) eine Kopie des kieferorthopädischen Behandlungsplanes sowie dieses Schreibens beizufügen.

Da ein privater Behandlungsplan vorliegt, werde ich diesen zur Erstellung eines sog. Festsetzungsbescheides direkt an das dafür zuständige Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr Unterabteilung III 2, Von-Kuhl-Straße 50, 56070 Koblenz weiterleiten. Dieser Festsetzungsbescheid ist notwendig, damit Sie künftig eine private Abrechnung mit der Bundeswehr vornehmen können.

Für mögliche Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.
Mit freundlichen und kollegialen Grüßen

Im Auftrag

(Unterschrift, Stempel SanStOffz Zahnarzt)

Verteiler:

1. Ausf.: Kieferorthopädische Praxis
2. Ausf.: Soldatin/Soldat für den bisherigen Kostenträger
3. Ausf.: Zuständige/r SanStOffz BGZ
4. Ausf.: Zahnärztliche Behandlungskarte

10.5 Kriterien für die Bestimmung des Stadiums und Grads einer Parodontitis

Parodontitis: Staging		Papapanou, Sanz et al. 2018 Konsensus-Bericht, Tonetti et al. 2018 Fall-Definitionen			
Parodontitis-Stadium		Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV
Schwere	interdentaler CAL an Stelle mit höchstem Verlust	1 – 2 mm	3 – 4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	röntgenologischer Knochenabbau	koronales Drittel (< 15%)	koronales Drittel (15 – 33%)	bis ins mittlere oder apikale Wurzeltrittel	bis ins mittlere oder apikale Wurzeltrittel
	Zahnverlust	Kein Zahnverlust aufgrund von Parodontitis		Zahnverlust aufgrund von Parodontitis von ≤ 4 Zähnen	Zahnverlust aufgrund von Parodontitis von ≥ 5 Zähnen
Komplexität	lokal	maximale Sondierungstiefe 3 – 4 mm, zumeist horizontaler Knochenabbau	maximale Sondierungstiefe 4 – 5 mm, zumeist horizontaler Knochenabbau	zusätzlich zur Stadium-II-Komplexität: Sondierungstiefe ≥ 6 mm, vertikaler Knochenabbau ≥ 3 mm, Furkationsbeteiligung Grad II oder III moderater Kammdefekt	zusätzlich zur Stadium-III-Komplexität: Notwendigkeit für komplexe Rehabilitation wegen: mastikatorischer Dysfunktion; sekundärem okklusalem Trauma; (Zahnbeweglichkeit ≥ Grad 2); Bisskollaps; Zahnwanderung, Auf-fächerung; weniger als 20 verbleibende Zähne (10 gegenüberliegende Paare); schwerer Kammdefekt
Ausmaß & Verteilung	Als Deskriptor zum Stadium hinzufügen	Für jedes Stadium Ausmaß als lokalisiert (< 30% der Zähne betroffen), generalisiert oder Molaren-Inzisiven-Muster beschreiben			

Parodontitis: Grading		Papapanou, Sanz et al. 2018 Konsensus-Bericht, Tonetti et al. 2018 Fall-Definitionen			
Parodontitis-Grade			Grad A	Grad B	Grad C
			langsame Progressions-Rate	moderate Progressions-Rate	schnelle Progressions-Rate
Primäre Kriterien	direkte Evidenz für Progression	longitudinale Daten (röntgenologisch oder Verlust an CAL)	Evidenz für keinen Abbau über 5 Jahre	< 2 mm über 5 Jahre	≥ 2 mm über 5 Jahre
	Indirekte Evidenz für Progression	Knochenabbau/Alter	< 0,25	0,25 – 1,0	> 1,0
		Fall-Phänotyp	viel Biofilm-auflagerungen mit wenig parodontalem Abbau	parodontale Destruktion entspricht Biofilm-auflagerungen	parodontale Destruktion überschreitet die Erwartung angesichts der Biofilmauflagerungen; spezifisches klinisches Muster legt Perioden schneller Progression und/oder früh einsetzende Erkrankung, d. h. Molaren-Inzisiven-Muster nahe; fehlendes zu erwartendes Ansprechen auf Standardtherapien zur bakteriellen Kontrolle
Grad-Modifikatoren	Risikofaktoren	Rauchen	Nichtraucher	Raucher < 10 Zigaretten / Tag	Raucher ≥ 10 Zigaretten / Tag
		Diabetes	normoglykämisch mit oder ohne vorherige Diagnose von Diabetes	HbA1c < 7,0 bei Diabetes-Patienten	HbA1c ≥ 7,0 bei Diabetes-Patienten

10.6 Therapeutischer Stufenplan der Parodontalbehandlung

