



Dr. Gerd Schindler
Referatsleiter - Fü San I 3
BMVg Fü San I 3 - Gz 42-75-49

HAUSANSCHRIFT	Fontainengraben 150, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT	Postfach 1328, 53003 Bonn
TEL	+49 (0)228-99-24-6564/6467
FAX	+49 (0)228-99-24-18036914
E-MAIL	BMVgFueSanI3@bmvb.bund.de
DATUM	Bonn, 24. November 2008

Ich erlasse die Neufassung der

Richtlinien für die zahnärztliche Versorgung von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr

Nach diesen Richtlinien ist ab 1. Januar 2009 zu verfahren.

Im Auftrag

Dr. Schindler

Inhaltsverzeichnis

Kapitel		Seite
A	Allgemeines	5
B	Zahnärztliche Individualprophylaxe	16
C	Systematische Behandlung von Parodontopathien	17
D	Zahnärztlich - chirurgische Behandlung einschließlich der Behandlung von Verletzungen/Erkrankungen des Gesichtsschädels	18
E	Zahnärztlich - konservierende Behandlung einschließlich der Behandlung mit Aufbissbehelfen und Schienen	19
F	Zahnärztlich - prothetische Behandlung einschließlich der Versorgung mit Einzelkronen und Wiederherstellungen	21
G	Kieferorthopädische Behandlung	25
H	Funktionsanalytische / -therapeutische Behandlung	26
I	Zahnärztlich - implantologische Behandlung	27
J	Chirurgische Dysgnathie - Behandlung	29
	Anlagen	31
	Schlussbestimmungen	36

A Allgemeines

1. Zweck

Die vorliegenden „Richtlinien für die zahnärztliche Versorgung von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr“ regeln auf der Grundlage der individuellen zahnmedizinischen Indikation die schadens- und risikogerechte zahnärztliche Versorgung von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr im Grundbetrieb und im Einsatz.

Sie umfassen:

- Fachliche und wehrmedizinische Behandlungsgrundsätze;
- Grundsätze der Einsatzversorgung und der einsatzvorbereitenden Behandlung;
- Voraussetzungen und Verfahren für die Beantragung genehmigungspflichtiger zahnärztlicher Behandlungsmaßnahmen;
- Grundlagen und Kriterien für die Bearbeitung und Entscheidung von Anträgen auf genehmigungspflichtige zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen durch den jeweils zuständigen Sanitätsoffizier "Begutachtender Zahnarzt" (BGZA);
- Grundsätze zur Abrechnung zahnärztlicher und zahntechnischer Leistungen sowie der Handhabung von Mehrkostenvereinbarungen im truppenzahnärztlichen, wie im zivilen Bereich, durch die Wehrverwaltung.

2. Grundlagen

- Diese Richtlinien sind besondere Bestimmungen im Sinne des Paragraphen 8 Absatz 1 Satz 2 der allgemeinen Verwaltungsvorschrift (VwV) zu § 69 Absatz 2 des Bundesbesoldungsgesetzes (BBesG; in der jeweils gültigen Fassung).
Sie sind auch nach Nummer 1 der VwV zu § 6 des Wehrsoldgesetzes (WSG; in der jeweils gültigen Fassung) anzuwenden.
- Fachliche Grundlagen dieser Richtlinien sind grundsätzlich die "Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen" in der jeweils aktuellen Fassung, die fachlichen Leitlinien (herausgegeben durch die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung im Institut der Deutschen Zahnärzte) und die "Wissenschaftlichen Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde" (DGZMK).
- Bei militärisch - fachlich begründeter Notwendigkeit sind Abweichungen von vorgenannten Stellungnahmen, Leitlinien und Richtlinien innerhalb der "Richtlinien für die zahnärztliche Versorgung von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr" möglich.

3. Anspruch

- Diese Richtlinien definieren den Umfang des Anspruchs von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr auf zahnärztliche Versorgung im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung (utV).
- **Die Mitwirkung der Soldatin/des Soldaten an der Wiederherstellung und/oder Erhaltung der Gesundheit ihres/seines stomatognathen Systems bestimmt im Einzelfall die Angemessenheit des Umfanges der angezeigten zahnärztlichen Versorgung.**
- Grundsätzliches Ziel ist die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit des stomatognathen Systems im Sinne der Dienst- und Verwendungsfähigkeit (Dental Fitness Klasse 1 oder 2 gem. NATO STANAG 2466).
Dabei sind vorrangig akute Prozesse zu sanieren, Kariesfreiheit und parodontale Gesundheit zu erhalten, wiederherzustellen und auf Dauer zu bewahren.
- Die truppenzahnärztliche Versorgung umfasst die truppenzahnärztlichen und fachzahnärztlichen Maßnahmen, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig sind, sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden.
- Bei Grundwehrdienst, während einer Wehrübung von bis zu neun Monaten Dauer und während dienstlicher Veranstaltungen ist die zahnärztliche Behandlung auf die Beseitigung akuter Zustände begrenzt.
- Bei Berufssoldatinnen, -soldaten, Soldatinnen und Soldaten auf Zeit, GWDL über neun Monate hinaus (FWDL 9+) und im Rahmen der Behandlung anerkannter Wehrdienstbeschädigungen (WDB) oder sonst einer Schädigung im Sinne des § 1 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) oder eines Gesetzes, das das BVG für anwendbar erklärt, soll darüber hinaus die langfristig umfassende Funktionstüchtigkeit des stomatognathen Systems herbeigeführt bzw. erhalten und/oder seine Beeinträchtigung verhindert/beseitigt werden.
- Für genehmigungspflichtige zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen erteilte Genehmigungen gelten regelmäßig für sechs Monate, längstens jedoch bis zum Ende des Anspruchszeitraumes, dem Dienstzeitende (DZE).
- Zahnärztlich-prothetische Behandlung bei Zeit- und Berufssoldatinnen/-soldaten wird in den ersten vier und den letzten sechs Monaten der Dienstzeit nur zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Dienstfähigkeit gewährt.
- Für alle zahnärztlichen Maßnahmen, die, unabhängig von ihrer Erfordernis, nach Beendigung der Dienstzeit der Soldatin/des Soldaten erbracht werden, ist die Kostenübernahme zu Lasten des Bundes durch die Bundeswehr grundsätzlich ausgeschlossen. Ausnahmen regelt die FA InspSan L 50.01 (Weitergewährung der utV nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses aus Fürsorgegründen in bestimmten Fällen (VMBl. 1982 S. 42 und 1984 S. 16))

4. Art und Umfang der Behandlung

4.1 Grundsätze

- Grundsätzliches Ziel der unentgeltlichen truppenzahnärztlichen Versorgung ist die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit des stomatognathen Systems im Sinne der Dienst- und Verwendungsfähigkeit (Dental Fitness Klasse 1 oder 2 gem. NATO STANAG 2466).
- Insbesondere unter Einsatzaspekten ist im Rahmen der zahnärztlich-prothetischen Versorgung daher grundsätzlich eine festsitzende Versorgung anzustreben.
- Diese Richtlinien definieren gemäß Kapitel A 3. den Anspruch auf zahnärztliche Versorgung der Soldatinnen/Soldaten, ohne das Erfordernis einer Zuzahlung.
- Mehrkosten können folglich nur bei Inanspruchnahme von Leistungen, die auf persönlichen ausdrücklichen Wunsch der Soldatin/des Soldaten über den Rahmen dieser Richtlinien hinausgehen, entstehen („Wahlleistungen“).
- Die Mitwirkung der Soldatin/des Soldaten ist eine wesentliche Voraussetzung zur Erreichung des Behandlungsziels, an ihr orientiert sich deshalb die Angemessenheit des Umfangs einer Versorgung im Einzelfall.
- Von einer ausreichenden Mitwirkung ist insbesondere dann auszugehen, wenn Soldatinnen/Soldaten regelmäßige Zahnpflege betreiben, sich mindestens einmal jährlich truppenzahnärztlich untersuchen lassen und nachweisbar für eine Behebung dabei aufgezeigter Mängel Sorge tragen.
- Bei der zahnärztlichen Versorgung von Luftfahrzeugbesatzungen und Inübunghaltern sowie Personal im Fallschirmsprungdienst, Personal schwimmender Einheiten, U-Bootfahrern, Kampfschwimmern, im Taucherdienst der Bw eingesetztem Personal und Spezialkräften sind neben diesen Richtlinien zusätzlich die entsprechenden Vorschriften und Besonderen Anweisungen der Generalärzte der TSK/OrgBer und des Admiralarztes der Marine zu beachten. In Zweifelsfällen ist rechtzeitig die Begutachtende Zahnärztin / der Begutachtende Zahnarzt der Bundeswehr (BGZABw), die Fachgruppenleiterin / der Fachgruppenleiter für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Flugmedizinischen Institut der Luftwaffe bzw. die / der Beauftragte des Admiralarztes der Marine für Zahnmedizin am Schifffahrtmedizinischen Institut der Marine beizuziehen.

4.2 Behandlungsberechtigung

- Die zahnärztliche und fachzahnärztliche Versorgung von Soldatinnen und Soldaten wird grundsätzlich durch Sanitätsoffiziere Zahnarzt in zahnärztlichen und fachzahnärztlichen Behandlungseinrichtungen der Bundeswehr durchgeführt. Überweisungen in den zivilen Bereich sind nur aus kapazitäts- oder fachspezifischen Gründen zulässig.
- Niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte können an der zahnärztlichen Versorgung von Soldatinnen/Soldaten der Bundeswehr teilnehmen, wenn sie zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen und ermächtigt sind.

- Andere niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte können an der zahnärztlichen Versorgung von Soldatinnen/Soldaten der Bundeswehr nach Zustimmung durch die zuständige Kommando Zahnärztin / den zuständigen Kommando Zahnarzt teilnehmen, wenn sie der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) mitteilen, dass sie bereit sind, nach den Bestimmungen dieser Richtlinien zu verfahren und von der KZV eine Abrechnungsnummer erhalten, um Leistungen über die KZV abrechnen zu können.
- Bei Überweisung zu niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten sind bei der Auswahl der Zahnärztin/des Zahnarztes berechnigte Interessen der Soldatinnen/Soldaten zu berücksichtigen, soweit fachliche, dienstliche und/oder wirtschaftliche Gründe dem nicht entgegenstehen.

4.3 Behandlungsprioritäten

Der umfassende Anspruch der Soldatinnen/Soldaten der Bundeswehr auf zahnärztliche Versorgung wird durch Beachtung der nachstehenden, fachlich begründeten Behandlungsabfolge gewahrt, wobei die Herstellung der Dienst- und Verwendungsfähigkeit im Sinne der STANAG 2466 (Dental Fitness) höchste Priorität hat.

1. Notfall- und Schmerzbehandlung
2. Wehrmedizinische/Allgemeine zahnärztliche Untersuchungen und Befunderhebungen
3. Zahnärztlich-individualprophylaktische Maßnahmen
4. Zahnärztlich-chirurgische Versorgung
5. Zahnärztlich-konservierende Versorgung
6. Systematische Parodontalbehandlung
7. Zahnärztlich-prothetische/-implantologische Versorgung.

Dabei sind die zahnärztliche Funktionsanalyse/-therapie, die Versorgung mit zahnärztlichen Implantaten, die aktive kieferorthopädische Behandlung sowie die chirurgische Dysgnathie-Behandlung grundsätzlich nicht Bestandteil der utV.

4.4 Vorbehandlung

Die Entscheidung über genehmigungspflichtige zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen setzt die notwendige Vorbehandlung des Gebisses voraus:

- Erhebung der Parodontalen Screening Index (PSI)
- Anleitung und Motivierung zur individuell erforderlichen Mundhygiene, die bereits vor der Antragstellung einen längerfristig unter 35 % liegenden Approximalraum-Plaque-Index (API) sicherstellt
- Provisorische Versorgung kariöser Zähne nach Prüfung ihrer Erhaltungsfähigkeit
- Entfernung von supra- und subgingivalem Zahnstein sowie Abschluss einer kausalen Behandlung von Erkrankungen des Parodonts/der Mundschleimhaut
- Entfernung nicht erhaltungswürdiger Zähne und Wurzelreste
- Versorgung pulpatoter Zähne mit einer röntgenologisch nachzuweisenden, mindestens bis ins apikale Drittel reichenden Wurzelfüllung
- Röntgenologische Untersuchung gemäß „rechtfertigender Indikation“
- Bei Verdacht auf krankhafte Prozesse an Zähnen und/oder im Kieferknochen, ggf. Nachweis erfolgreicher Maßnahmen zur Ausheilung
- Grundsätzliche Entfernung retinierter und impakterter Zähne, die in direktem räumlichen Zusammenhang mit geplantem Zahnersatz einschließlich Einzelkronen stehen

- Eingliederung langzeitprovisorischen Zahnersatzes (Immediat-/Interimsersatz, ggf. temporärer Kronen-/Brückenersatz)

4.5 Verblendgrenzen

- Verblendungen sind grundsätzlich nur bis einschließlich Zahn 5 im Unterkiefer und Zahn 6 im Oberkiefer angezeigt. Zur hygienefähigen Gestaltung von Brückengliedern können diese Verblendgrenzen überschritten werden.
- Wünscht die Soldatin/der Soldat über diesen Rahmen hinausgehende zusätzliche Verblendungen, können diese nur im Rahmen des Abschlusses einer Mehrkostenvereinbarung/Zusatzvereinbarung mit der behandelnden Zahnärztin/dem behandelnden Zahnarzt gefertigt werden. Hierzu ist insbesondere bei Überweisungen in den zivilen Bereich durch die zuständigen Truppenzahnärzte/Truppenzahnärztinnen (TZA/TZÄ) umfassend aufzuklären.
- Zahnfleischkeramiken, vollkeramische Teilkronen und Verblendungen von Teilkronen sind grundsätzlich nicht angezeigt.

4.6 Werkstoffe / Arzneimittel

- Es dürfen nur solche Werkstoffe / Arzneimittel / Medizinprodukte verwendet werden, deren Eignung belegt und deren Verkehrsfähigkeit nach dem Medizinprodukte- bzw. dem Arzneimittelgesetz gegeben ist.
Eine klinische Prüfung zur Erprobung von Arzneimitteln / Medizinprodukten ist statthaft, sofern sie nach den Regelungen des Arzneimittel- bzw. Medizinproduktegesetzes und in Einklang mit den gültigen fachdienstlichen Vorschriften und Weisungen durchgeführt wird. Diese klinischen Prüfungen bedürfen vorab der Genehmigung durch das Bundesministerium der Verteidigung.
- Im Zusammenhang mit der Anwendung von Arzneimitteln und zahnärztlichen Materialien ist auf die klinischen Symptome einer Unverträglichkeit, welche sich sowohl lokal als auch systemisch manifestieren können, zu achten.
Verdachtsfälle unerwünschter Wirkungen / Vorkommnisse sind abzuklären und unter nachrichtlicher Beteiligung der zuständigen Fachvorgesetzten unverzüglich und unmittelbar an das Sanitätsamt der Bundeswehr - Dezernat VIII 2 - zu richten (AllgUmdr Nr. 80/FA InspSan A 50.03).

Anschrift: Sanitätsamt der Bundeswehr
- Dezernat VIII 2 -
Dachauer Straße 128
80637 MÜNCHEN

- Zum Nachweis der verwendeten Werkstoffe ist der Soldatin/dem Soldaten ein Materialnachweis gemäß Anlage 1 auszuhändigen. Von zivilen Dentallaboratorien bereitgestellte Materialnachweise können verwendet werden, wenn sie den inhaltlichen Anforderungen gemäß Anlage 1 genügen.
Eine Zweitschrift/Kopie dieses Materialnachweises ist der zahnärztlichen Behandlungskarte beizufügen.
- Kosten für Dentallegierungen werden im Rahmen der utV entsprechend der zahnärztlichen Indikation übernommen, eine Zuzahlung ist unter diesen Bedingungen nicht notwendig.
Wünscht eine Soldatin / ein Soldat eine gegenüber der zahnärztlichen Indikation höherwer-

- tige Dentallegierung, so ist der Differenzbetrag im Rahmen einer zu schließenden Mehrkostenvereinbarung durch die Soldatin / den Soldaten zu bezahlen.
- Notwendige Aufwendungen für Dentallegierungen werden regelmäßig innerhalb der o.g. Leistungsgrenzen zu Lasten von Bundesmitteln übernommen.

5. Genehmigungspflichtige Behandlungsmaßnahmen

5.1 Beantragung

- Alle, nach den Bestimmungen dieser Richtlinien genehmigungspflichtigen zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen dürfen erst begonnen werden, wenn der für die Entscheidung zuständige BGZA den entsprechenden Antrag genehmigt hat. Genehmigungspflichtig sind zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen, die über solche der
 - o zahnärztlich-prophylaktischen
 - o chirurgischen oder
 - o konservierendenBehandlung hinausgehen. Diese dürfen erst begonnen werden, wenn ein Heil- und Kostenplan / Parodontalstatus vorgelegt und genehmigt worden ist. Sowohl die notwendigen Vorbehandlungen, als auch die genehmigungspflichtigen Maßnahmen sind so zeitgerecht zu planen und zu beginnen, dass ein vollständiger Behandlungsabschluss spätestens zwei Monate vor Dienstzeitende erfolgen kann.
- Eine fehlende Genehmigung kann grundsätzlich nicht nachgeholt werden.
- Wünscht die Soldatin/der Soldat gemäß Kapitel A, 4.1, über den Rahmen dieser Richtlinien hinausgehende Leistungen, kann sie/er diese zusätzlich zum Heil- und Kostenplan über eine Mehrkostenvereinbarung mit der behandelnden Zahnärztin/dem behandelnden Zahnarzt vereinbaren. Dabei darf keine Klausel enthalten sein, die die Bundeswehr zur Zahlung erhöhter oder zusätzlicher Kosten verpflichtet.
- Der Antrag auf genehmigungspflichtige zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen muss:
 - o als Planung einer Gesamtversorgung auf das Restgebiss abgestimmt sein
 - o die tatsächlich beabsichtigte Versorgung, einschließlich der ausdrücklich von der Soldatin/von dem Soldaten gewünschten, über den Rahmen dieser Richtlinien hinausgehenden Leistungen, enthalten.
- Dem Antrag sind beizufügen:
 - o Gem. rechtfertigender Indikation erstellte, aktuelle aussagefähige Röntgenaufnahmen. Panoramaschichtaufnahmen genügen dann, wenn sie ohne jede Verzerrung eine einwandfreie Beurteilung ermöglichen.
 - o Geeignete Nachweise der regelmäßigen Mitwirkung der Soldatin/des Soldaten.
 - o Ggf. eine Mehrkostenvereinbarung zum Nachweis der Aufklärung der Soldatin/des Soldaten über die auf ausdrücklichen Wunsch der Soldatin/des Soldaten entstehenden zahnärztlichen/zahntechnischen Mehrleistungen und Mehrkosten.
- Die geplante(n) Legierung(en) ist/sind bei der Beantragung auf dem Heil- und Kostenplan anzugeben.
- Fallen im Rahmen einer genehmigungspflichtigen zahnärztlichen Versorgung zahntechnische Leistungen an, die nicht im Bundeseinheitlichen Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen 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 begründen und zu beantragen.

- Für die Beantragung genehmigungspflichtiger zahnärztlicher Behandlungsmaßnahmen sind grundsätzlich die Bundeswehr-Formulare zu verwenden.
Andere Formulare aus dem zivilen Bereich genügen dann, wenn sie die erforderlichen Angaben enthalten. Ggf. sind spezifisch militärische Angaben durch Beifügung eines Bw-Antrages durch die SanOffzZA - "Zahnärztlicher Sachverständiger" (Leiterin/Leiter der zahnärztlichen/fachzahnärztlichen Behandlungseinrichtung) zu ergänzen.
- Alle Anträge sind über die zuständige Leiterin/den zuständigen Leiter der zahnärztlichen/fachzahnärztlichen Behandlungseinrichtung dem für die Entscheidung zuständigen regionalen BGZA vorzulegen.
In fachlichen Einzelfällen leitet dieser, gemäß den Bestimmungen dieser Richtlinien, den Antrag unter Beifügung der erforderlichen Unterlagen an die für die Entscheidung zuständige Stelle weiter.

5.2 Gutachterliche Stellungnahme (Bw-intern)

- Vor einer Entscheidung ist grundsätzlich von der/dem jeweils zuständigen Zahnärztlichen Sachverständigen (Leiterin/Leiter der zahnärztlichen/fachzahnärztlichen Behandlungseinrichtung) der Bundeswehr eine gutachterliche Stellungnahme zur geplanten Behandlung abzugeben.
- Diese soll unter Berücksichtigung der **zahnmedizinischen Indikation, wehrmedizinischer Aspekte** sowie der **Mitwirkung der Soldatin/des Soldaten** eine Bewertung der beantragten Versorgung **unter anderem** hinsichtlich
 - Dauerhaftigkeit,
 - Zweckmäßigkeit,
 - Verankerungsform,
 - Art und Anzahl der Halteelemente,
 - Verblendmaterial und
 - Legierung
 - enthalten.

5.3 Entscheidung

- Der zuständige BGZA entscheidet aufgrund der vorgelegten Unterlagen, gegebenenfalls nach persönlicher Begutachtung der Soldatin/des Soldaten, über Anträge auf genehmigungspflichtige zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen.
Diese Entscheidung hat nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen, längstens jedoch innerhalb von drei Monaten ab dem Antragsingang bei einer zahnärztlichen Behandlungseinrichtung der Bundeswehr zu erfolgen.
- Nach Prüfung und Feststellung der zahnmedizinischen Indikation hat der BGZA im Rahmen seiner Entscheidung insbesondere die Bedeutung der Mitwirkung der Soldatin/des Soldaten zu berücksichtigen, **zum Beispiel** hinsichtlich:
 - Dauerhaftigkeit des Zahnersatzes (Interims- / Definitiv-Versorgung)
 - Verankerungsform des definitiven Zahnersatzes (herausnehmbar/festsitzend/implantatgetragen)

- Art und Anzahl der Halteelemente bei herausnehmbarem Zahnersatz (gebogene oder gegossene Klammern / Teleskope, Geschiebe)
 - Wahl des Materials (Kunststoff/Keramik/Legierung)
- Mit der Entscheidung des BGZA wird der aufgrund der Bestimmungen dieser Richtlinien zu Lasten von Bundesmitteln zu übernehmende Umfang einer zahnärztlichen Versorgung, maximal bis zur Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten, festgelegt.
Im Rahmen der Festsetzung sind dazu - wenn zugleich Leistungen beantragt bzw. aufgeführt werden, die über den definierten Anspruchsumfang hinausgehen - die gemäß dieser Richtlinien zu übernehmenden Aufwendungen den Gesamtkosten der beantragten zahnärztlichen Versorgung einschließlich gegebenenfalls anfallender Kosten für Material und/oder zahntechnische Laborleistungen gegen zu rechnen.
Ein gegebenenfalls verbleibender, mittels Mehrkostenvereinbarung abzudingender Betrag ergibt sich aus den ausdrücklich von der Soldatin/von dem Soldaten gewünschten, über den mit diesen Richtlinien definierten Anspruchsumfang hinausgehenden Leistungen.
- Über den Leistungsumfang dieser Richtlinien hinausgehende Kosten können nicht übernommen werden. Sie sind auch nicht beihilfefähig.
- Soll ein genehmigter Antrag geändert werden, so ist hierfür erneut die Zustimmung des für die Entscheidung zuständigen BGZA erforderlich.
- Die Entscheidung des zuständigen BGZA ist der Soldatin/dem Soldaten von der zuständigen Truppenzahnärztin/vom dem zuständigen Truppenzahnarzt aktenkundig zu eröffnen.

5.4 Geltungsdauer der Entscheidung

- Die Genehmigung gilt regelmäßig für sechs Monate, längstens jedoch bis zum Ende des Anspruchszeitraumes, dem Dienstzeitende (DZE) der Soldatin/des Soldaten.
- Zahnärztlich-prothetische Behandlung bei Zeit- und Berufssoldaten wird in den ersten vier und den letzten sechs Monaten der Dienstzeit grundsätzlich nur zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Dienstfähigkeit gewährt.
- Für **alle zahnärztlichen Maßnahmen**, die, unabhängig ihrer Erfordernisse, **nach Beendigung der Dienstzeit** einer Soldatin/eines Soldaten erbracht werden, ist eine Kostenübernahme zu Lasten des Bundes durch die Bundeswehr grundsätzlich ausgeschlossen. Ausnahmen regelt die FA InspSan L 50.01 (Weitergewährung der utV nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses aus Fürsorgegründen in bestimmten Fällen (VMBl. 1982 S. 42 und 1984 S. 16).

5.5 Vergütung

- Grundsätzlich werden von niedergelassenen Zahnärztinnen/Zahnärzten erbrachte zahnärztliche Leistungen gemäß den Bestimmungen des § 75 Absatz 3 Satz 2 fünftes Sozialgesetzbuches (SGB V) auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die zahnärztlichen Leistungen (BEMA-Z), nach den Gebührentarifen des Vertrages mit den Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK) vergütet.
- Alle übrigen von niedergelassenen Zahnärztinnen/Zahnärzten erbrachten, zahnärztlichen Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vergütet.
Vorbehaltlich nachvollziehbarer fachlicher Gründe können Leistungen grundsätzlich nur bis zum 2,3-fachen Steigerungssatz der GOZ erstattet werden.

- Die Erstattung eines im Einzelfall fachlich begründeten Steigerungssatzes zwischen dem 2,3-fachen und dem 2,8-fachen der GOZ bedarf vor Genehmigung durch den BGZA einer Entscheidung der zuständigen Kommando Zahnärztin / des zuständigen Kommando Zahnarztes.
- Eine Erstattung von Leistungen über den 2,8-fachen Steigerungssatz der GOZ hinaus ist im Rahmen der utV grundsätzlich ausgeschlossen; eine entsprechende vorherige Genehmigung bedarf in besonders zu begründenden Einzelfällen einer Entscheidung durch das BMVg.
- Die Erstattung von Leistungen über den genehmigten Steigerungssatz der GOZ hinaus ist im Rahmen der utV ausgeschlossen.
- Die im Rahmen der zahnärztlichen Versorgung erforderlichen zahntechnischen Leistungen werden gemäß § 88 SGB V grundsätzlich auf der Grundlage des bundeseinheitlichen Verzeichnisses der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen II (BEL II) vergütet.
- Alle übrigen, nicht im BEL II enthaltenen zahntechnischen Leistungen werden auf der Grundlage der bundeseinheitlichen Benennungsliste für zahntechnische Leistungen (BEB) zu handelsüblichen Preisen vergütet.

5.6 Abrechnung

- Nach Abschluss der Behandlung hat die behandelnde Zahnärztin/der behandelnde Zahnarzt den Abschluss der genehmigungspflichtigen Behandlungsmaßnahmen zu bescheinigen.
- Die/der behandelnde niedergelassene Zahnärztin/Zahnarzt rechnet den einer vertragszahnärztlichen Versorgung gemäß SGB V entsprechenden Umfang eines genehmigten Heil- und Kostenplanes einer Behandlung über die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) mit der zuständigen Wehrbereichsverwaltung (WBV) ab.
- **Über den Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung gemäß SGB V hinausgehende, genehmigte Leistungen werden direkt mit der zuständigen WBV abgerechnet.**
- **Zahnärztliche/zahntechnische Leistungen, die bei Behandlung in zivilen Zahnarztpraxen ausdrücklich von der Soldatin/dem Soldaten gewünscht werden und die über den Rahmen dieser Richtlinien hinausgehen sind von den behandelnden niedergelassenen Zahnärztinnen/ -ärzten direkt mit der Soldatin/dem Soldaten abzurechnen. Die entsprechende Vereinbarung darf keine Klausel enthalten, die die Bundeswehr zur Zahlung erhöhter oder zusätzlicher Kosten verpflichtet.**
- Legt eine Soldatin/ein Soldat eine Mehrkostenvereinbarung, die mit einem/einer niedergelassenen Zahnärztin/einem Zahnarzt geschlossen wurde, der zuständigen Truppenzahnärztin/dem zuständigen Truppenzahnarzt vor, hat diese/dieser hierzu umfassend zu beraten und Art, Umfang und Kosten dieser Mehrkostenleistungen zu prüfen und zu erklären.
- Mehrkosten, für im Rahmen der Behandlung in bundeswehreigenen Behandlungseinrichtungen ausdrücklich von der Soldatin/ dem Soldaten gewünschter, und über den Rahmen dieser Richtlinien hinausgehender Leistungen, sind von der behandelnden Truppenzahnärztin/dem behandelnden Truppenzahnarzt in Form eines Kostenvoranschlags zu ermitteln und der Soldatin/dem Soldaten bekannt zu geben. Hierzu ist der Vordruck gem. Anlage 2 zu verwenden.
- Im Rahmen der notwendigen wirtschaftlichen Aufklärung und zur Wahrung des Vertrauensverhältnisses zwischen Sanitätsoffizier Zahnarzt und Soldatin/Soldat ist vor Abschluss/vor Unterzeichnung der Mehrkostenvereinbarung grundsätzlich ein Kostenvoranschlag/eine

Kostenschätzung des zahntechnischen Labors über die Gesamtkosten / über den Eigenanteil der Soldatin/des Soldaten einzuholen und dieser/diesem zu eröffnen.

- Ist im Laufe der Behandlung absehbar, dass aus nicht vorhersehbaren Gründen die Mehrkosten deutlich höher ausfallen werden als erwartet, ist die/der Betroffene rechtzeitig darauf hinzuweisen und ggf. eine ergänzende, korrigierende Mehrkostenvereinbarung zu schließen.
- Rechnungen gewerblicher Dentallabore, über die in Auftrag gegebenen zahntechnischen Leistungen, sind kostenmäßig nach den im Rahmen der utV zustehenden Leistungen und den entsprechend der Mehrkostenvereinbarung zusätzlichen Leistungen aufzuschlüsseln.
- Bei einer Behandlung in zahnärztlichen Behandlungseinrichtungen der Bundeswehr beschränkt sich die Zulässigkeit von Mehrkosten grundsätzlich auf zahntechnische Leistungen und zusätzliche Materialkosten.
- Die zuständige WBV stellt die ausgewiesenen zusätzlichen Aufwendungen, der zahnärztlichen Behandlungseinrichtung der Bundeswehr, der Soldatin/dem Soldaten in Rechnung und zieht den Betrag ein.
- Bei Berufs- und Zeitsoldatinnen /-soldaten sowie ggf. Versorgungsempfängerinnen / -empfängern ist grundsätzlich eine Aufrechnung der entstandenen Mehrkosten gegen die laufenden Bezüge vorgesehen.
- Bei höheren Beträgen ist - insbesondere bei niedrigen Besoldungsgruppen - eine Teilzahlung in sinnvollen Raten möglich, die unter Darlegung der Gründe von der Soldatin / von dem Soldaten bei der zuständigen WBV formlos zu beantragen ist. Die WBV setzt ebenfalls die monatlichen Teilbeträge fest und teilt sie der Soldatin / dem Soldaten mit.

6. Qualitätssicherung

- Bei der Indikationsstellung sind vorrangig das Wohl der Soldatinnen / Soldaten sowie Dauerhaftigkeit und Wirtschaftlichkeit der Therapiemaßnahmen zu beachten.
- Aus Gründen der Qualitätssicherung ist der jeweils aktuelle Befund zu erheben und in den zahnärztlichen Behandlungsunterlagen zu dokumentieren.

7. Gutachterverfahren

Der/dem behandelnden niedergelassenen Zahnärztin/Zahnarzt sowie dem für die Entscheidung zuständigen Sanitätsoffizier Zahnarzt steht das Gutachterverfahren der regional zuständigen Landesorganisation offen. Von einer Inanspruchnahme ist die jeweils andere Partei zu unterrichten. Die Kosten gehen zu Lasten der Partei, die das Gutachten anfordert.

8. Maßnahmen für Identifizierungen

Zur Sicherstellung einer ggf. erforderlichen Identifizierung von Soldatinnen/Soldaten der Bundeswehr sollen bei Erstellung eines Heil- und Kostenplanes/Behandlungsplanes zusätzlich zu den Nummern der Gebührenordnung **zahnbezogen** angegeben werden:

- die jeweilige Kronenkonstruktion, einschließlich Verblendungen
- die Anzahl, Gestalt und Lage von Halte- und Stützvorrichtungen
- die Lage und Art der Verbindungsvorrichtungen
- die verwandten Materialien/Legierungen.

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

Nach Abschluss zahnärztlicher Behandlungen im zivilen Bereich ist daher grundsätzlich durch einen Sanitätsoffizier Zahnarzt eine zahnärztliche Untersuchung und die Dokumentation des neuen aktuellen Befundes in der zahnärztlichen Behandlungskarte erforderlich.

9. Ausnahmen

Die "Richtlinien für die zahnärztliche Versorgung von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr" definieren den grundsätzlichen Umfang der zahnärztlichen Versorgung der Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr.

Abweichungen sind bei Vorliegen einer zwingenden zahnmedizinischen Indikation im Einzelfall auf dem Wege der Einzelfallentscheidung nach der Maßgabe BMVg - Fü San I 3 - möglich.

Entsprechend begründete Anträge sind - bei Behandlung durch niedergelassene Zahnärztinnen/ Zahnärzte über die überweisende Sanitätseinrichtung der Bundeswehr - auf dem approbationsgebundenen Fachweg mit abschließender Stellungnahme des BGZABw dem Bundesministerium der Verteidigung zur Entscheidung vorzulegen.

B Zahnärztliche Individualprophylaxe

- Soldatinnen/Soldaten der Bundeswehr haben ohne Altersbeschränkung und zeitliche Begrenzungen Anspruch auf zahnärztlich-individualprophylaktische Maßnahmen einschließlich Einsatz vorbereitender Prophylaxe (EVP) im Rahmen der truppenzahnärztlichen Versorgung in Behandlungseinrichtungen der Bundeswehr. Diese Maßnahmen unterliegen keiner Genehmigungspflicht.
- Der Nachweis einer regelmäßigen, konsequenten Prävention stellt eine wichtige Entscheidungshilfe bei der Entscheidung über genehmigungspflichtige Behandlungsmaßnahmen dar.
- Die Versiegelung von kariesfreien Fissuren der bleibenden Zähne ist für alle Prämolaren und Molaren möglich.
- Der Nachweis zahnärztlicher Untersuchungen ist auch in einem von der Soldatin / vom Soldaten vorgelegten Bonusheft zu dokumentieren. Das Bonusheft dient der Soldatin/dem Soldaten ggf. als Nachweis für ihren/seinen Anspruch auf erhöhte Zuschüsse zum Zahnersatz gem. § 30 Abs. 2 SGB V nach Ausscheiden aus dem Wehrdienstverhältnis. In das Bonusheft sind daher die jährlichen Untersuchungen auch nach Vollendung des 18. Lebensjahres einzutragen.
Sofern kein Bonusheft vorliegt, kann eine entsprechende Untersuchung formlos dokumentiert werden.
- Ausscheidenden Soldatinnen/Soldaten, die kein Bonusheft besitzen und Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung sind oder werden wollen, ist bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen grundsätzlich eine Bescheinigung über die durchgeführten zahnärztlichen Untersuchungen auszustellen, dieses ist in der zahnärztlichen Behandlungskarte zu dokumentieren.
- Einstellungs-/Annahme- und Entlassungsuntersuchungen genügen nur dann den Kriterien einer für den Eintrag ins Bonusheft erforderlichen Untersuchung, wenn eine qualifizierte zahnärztliche Untersuchung durchgeführt wurde.
- Die sogenannte „Professionelle Zahnreinigung“ zählt ebenso wie ein externes, kosmetisches Bleichen (bleaching) von Zähnen grundsätzlich nicht zum Umfang der unentgeltlichen truppen-(zahn)ärztlichen Versorgung, auch dann nicht, wenn sie an entsprechend qualifiziertes Assistenzpersonal delegiert wird.

C Systematische Behandlung von Parodontopathien

- Soldatinnen/Soldaten der Bundeswehr haben ohne Altersbeschränkung und zeitliche Begrenzungen Anspruch auf die systematische Behandlung von Parodontopathien gemäß den nachfolgenden Vorgaben.
- Diese Maßnahmen unterliegen vor Beginn der Behandlung der Genehmigungspflicht.
- Die parodontale Vorbehandlung umfasst die Entfernung von supra- und subgingivalem Zahnstein und die Durchführung individualprophylaktischer Maßnahmen.
- Eine behandlungsbedürftige Parodontopathie liegt vor, wenn nach Abschluss der parodontalen Vorbehandlung ein Parodontaler Screening-Index (PSI)-Wert von Code 3 oder 4 (Anlage 3) erhoben wird oder wenn eine der folgenden Diagnosen gestellt wird und dabei eine Sondiertiefe von 3,5 mm und mehr vorliegt:
 - Chronische Parodontitis
 - Aggressive Parodontitis
 - Parodontitis als Manifestation von Systemerkrankungen
 - Nekrotisierende Parodontalerkrankungen
 - Parodontalabszess
 - Parodontitis im Zusammenhang mit endodontalen Läsionen
 - Folgende entwicklungsbedingte oder erworbene Deformitäten oder Zustände:
 - Gingivale Vergrößerungen
 - Gingiva- und Weichgewebswucherungen
 - Periimplantitis
- Grundlage für die Therapie sind die Anamnese, der klinische Befund (Parodontalstatus) und aktuelle Röntgenaufnahmen.
- Die Kostenübernahme erfolgt längstens bis zum Dienstzeitende der Soldatin/des Soldaten.
- Die Beantragung erfolgt mit dem Formular „Parodontalstatus“, mit Dokumentation des PSI und unter Vorlage aktueller Röntgenbilder über den zuständigen zahnärztlichen Sachverständigen beim regional zuständigen BGZA.
- Die Anwendung von Membranen (GTR/GBR) und/oder Schmelz-Matrix-Proteinen ist mit dem zusätzlichen Vordruck „Anlage zum Parodontalstatus“ beim BGZABw zu beantragen.

D Zahnärztlich - chirurgische Behandlung einschließlich der Behandlung von Verletzungen/Erkrankungen im Bereich des Gesichtsschädels

Soldatinnen/Soldaten der Bundeswehr haben ohne Altersbeschränkung und zeitliche Begrenzungen Anspruch auf eine zahnärztlich-chirurgische Behandlung gemäß den nachfolgenden Vorgaben. Zahnärztlich-chirurgische Behandlungen unterliegen mit Ausnahme der Herstellung von Verbandplatten o.ä. keiner Genehmigungspflicht.

1. Zahnärztlich-chirurgische Behandlung

- Zur utV gehören

- das Entfernen von Zähnen oder deren Wurzeln,
- chirurgische Eingriffe bei Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten,

wenn die Heilung durch andere Maßnahmen voraussichtlich nicht oder nicht so schnell zu erreichen ist.

- implantologische Leistungen siehe Kapitel I

- Dysgnathie siehe Kapitel J

2. Behandlung von Verletzungen/Erkrankungen des Gesichtsschädels

- Verbandplatten oder dergleichen sind genehmigungspflichtig. Bei erforderlichen Sofortversorgungen kann diese Genehmigung nachträglich eingeholt werden.

- Heil- und Kostenpläne für die Abrechnung von Verbandplatten und dergleichen sind spätestens unmittelbar nach Eingliederung mit dem Formular Heil- und Kostenplan (3-fach), bei Behandlung im zivilen Bereich über den zuständigen zahnärztlichen Sachverständigen, dem zuständigen BGZA zur Genehmigung vorzulegen.

E Zahnärztlich - konservierende Behandlung - Behandlung mit Aufbissbehelfen und Schienen

Soldatinnen/Soldaten der Bundeswehr haben ohne Altersbeschränkung und zeitliche Begrenzungen Anspruch auf die zahnärztlich-konservierende Behandlung gemäß den nachfolgenden Vorgaben. Zahnärztlich-konservierende Behandlungen unterliegen mit Ausnahme der Versorgung mit Einlagefüllungen, der Herstellung von Aufbissbehelfen und Schienen o.ä. keiner Genehmigungspflicht.

1. Allgemeine konservierende Maßnahmen

- Die Vorbeugung und Behandlung der Gingivitis, Parodontitis und Karies umfasst insbesondere die Anleitung der Soldatin/des Soldaten zu effektiver Mundhygiene und Hinweise zur Reduktion von Risikofaktoren sowie ggf. die Entfernung harter Beläge und iatrogenen Reizfaktoren.
- Die konservierende Behandlung soll ursachengerecht, zahnschutzschonend und präventionsorientiert erfolgen. Jeder Zahn, der erhaltungsfähig und erhaltungswürdig ist, soll erhalten werden. Jeder kariöse Defekt an einem solchen Zahn soll behandelt werden. Dabei soll die gesunde natürliche Zahnhartsubstanz soweit wie möglich erhalten bleiben. Die weiteren Regelungen zur endodontischen Behandlung sind zu beachten.

2. Versorgung mit Füllungen/Einlagefüllungen

- Die Versorgung von kariösen Defekten hat grundsätzlich mit plastischen Füllungsmaterialien zu erfolgen.
- Eine Versorgung mit Einlagefüllungen im Rahmen der utV ist grundsätzlich nicht vorgesehen. Daher ist eine Versorgung mit Einlagefüllungen grundsätzlich nur noch als Ersatz bestehender Einlagefüllungen genehmigungsfähig.
- Wünscht die Soldatin/der Soldat die Versorgung mit Einlagefüllungen, kann diese nur im Rahmen einer Mehrkostenvereinbarung erfolgen. Dabei ist bei der Behandlung im zivilen Bereich die entsprechende Versorgung mit plastischen Füllungsmaterialien gegen zu rechnen.
- Sollte im begründeten Einzelfall eine Versorgung mit Einlagefüllungen, indiziert sein, ist sie mit dem Formular Heil- und Kostenplan (3-fach) - bei Behandlung im zivilen Bereich über die überweisende zahnärztliche Behandlungseinrichtung der Bundeswehr - vorab zu beantragen und dem zuständigen BGZA zur Entscheidung vorzulegen.
- Die Versorgung mit vollkeramischen Restaurationen ist im Bereich der utV nur im begründeten Ausnahmefall möglich. Sie sind mit dem Formular Heil- und Kostenplan (3-fach) - bei Behandlung im zivilen Bereich über die überweisende zahnärztliche Behandlungseinrichtung der Bundeswehr - vorab zu begründen, zu beantragen und über den BGZA dem BGZABw zur Entscheidung vorzulegen.

3. Versorgung mit Aufbissbehelfen und Schienen

- Aufbissbehelfe und Schienen sind grundsätzlich vor Behandlungsbeginn unter Angabe einer Diagnose/Begründung zu beantragen, bei akuter Behandlungsnotwendigkeit ist der Genehmigende vorab fernmündlich zu informieren und seine Entscheidung einzuholen. Die schriftliche Beantragung ist unmittelbar im Nachgang einzuholen.
- Die Beantragung erfolgt mit dem Formular Heil- und Kostenplan (3-fach) - bei Behandlung im zivilen Bereich über die überweisende zahnärztliche Behandlungseinrichtung der Bundeswehr, an den zuständigen BGZA.

F Zahnärztlich - prothetische Behandlung einschließlich der Versorgung mit Einzelkronen und Wiederherstellungen

Zahnärztlich-prothetische Behandlung wird gewährt:

- Grundwehrdienstleistenden, Wehrdienstleistenden aufgrund freiwilliger Verpflichtung (FWDL) innerhalb der ersten 9 Monate der Dienstzeit, und Wehrübenden ausschließlich zum Erhalt ihrer Verwendungsfähigkeit;
- Berufssoldatinnen/-soldaten, Soldatinnen/Soldaten auf Zeit, Wehrdienstleistenden aufgrund freiwilliger Verpflichtung (FWDL) und bei anerkannten Wehrdienstbeschädigungen zum Erhalt oder zur Wiederherstellung einer langfristigen Funktionstüchtigkeit des stomatognathen Systems, in den letzten 6 Monaten jedoch nur noch zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Dienstfähigkeit.

1. Allgemeines:

- Soweit im Folgenden Aussagen zum Zahnersatz getroffen werden, gelten diese entsprechend für die Versorgung mit Zahnkronen.
- Für zahnärztlich-prothetische und zahntechnische Leistungen gilt das Gebot der Wirtschaftlichkeit.
- Ziel der Versorgung mit Zahnersatz ist es, die Funktionstüchtigkeit des Kauorgans wieder herzustellen oder eine Beeinträchtigung zu verhindern.
- Zahnersatz ist angezeigt zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Kaufunktion, der statischen und dynamischen Okklusion, der Ästhetik und Phonetik, - auch in Form von Einzelkronen zur Rekonstruktion von kariös oder traumatisch zerstörten klinischen Zahnkronen, die plastisch nicht mehr hinlänglich versorgbar sind.
- Bei der Versorgung mit Zahnersatz soll eine funktionell ausreichende Gegenbezahnung vorhanden sein oder im Laufe der Behandlung hergestellt werden.
- Ein neuer Zahnersatz ist nicht angezeigt, wenn der vorhandene Zahnersatz noch funktionstüchtig ist oder die Funktionstüchtigkeit wiederhergestellt werden kann (z. B. durch Erweiterung).
- Der Sanitätsoffizier Zahnarzt soll Art und Umfang des Zahnersatzes nach den anatomischen, physiologischen, pathologischen und hygienischen Gegebenheiten des Kauorgans bestimmen.
- Insbesondere unter Einsatzgesichtspunkten sollte immer die Versorgung mit feststehendem Zahnersatz angestrebt werden. Ggf. ist eine vorangehende Pfeilervermehrung durch zahnärztliche Implantate zu erwägen.
- Im Rahmen der utV bestimmt die Zahnärztin/der Zahnarzt nach entsprechender Aufklärung und unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts der Soldatin / des Soldaten Art und Umfang der Behandlungsmaßnahmen. Die Zahnärztin/der Zahnarzt hat die Soldatin/den Soldaten über die nach diesen Richtlinien schadens- und risikogerechte Formen der Versorgung einschließlich wirtschaftlicher Konsequenzen aufzuklären.

- Die Mitwirkung der Soldatin/des Soldaten ist eine wesentliche Voraussetzung für die Erreichung des Behandlungsziels. An ihr orientiert sich deshalb die Angemessenheit des Umfangs einer Versorgung im Einzelfall.
- Von einer ausreichenden Mitwirkung ist insbesondere dann auszugehen, wenn die Soldatin/der Soldat eine regelmäßige und ausreichende Zahnpflege erkennen, sich regelmäßig mindestens einmal jährlich zahnärztlich untersuchen lässt und nachweisbar für eine Behebung dabei aufgezeigter Mängel Sorge trägt.
- Ist die Mundhygiene der Soldatin/des Soldaten unzureichend und/oder lehnt die Soldatin/der Soldat die Mitwirkung an einer notwendigen Parodontalbehandlung ab, ist das Behandlungsziel neu zu bestimmen. In der Regel ist dabei, soweit Zahnersatz angefertigt werden muss, der Leistungsanspruch der Soldatin/des Soldaten im Rahmen der utV auf eine einfache Versorgung beschränkt.

2. Versorgung mit Brücken

- Eine Brücke dient in der Regel der Schließung zahnbegrenzter Lücken. Die Indikation ergibt sich aus dem klinischen und röntgenologischen Befund der zu überkronenden Zähne einschließlich ihrer Parodontalgewebe und aus statischen und funktionellen Gesichtspunkten.
- Bei der Gestaltung der Brückenglieder sind die Grundsätze der Parodontalhygiene zu berücksichtigen.
- Brücken sind angezeigt und wirtschaftlich, wenn dadurch in einem Kiefer die geschlossene Zahnreihe wiederhergestellt wird.
- Brücken sind nicht angezeigt bei ungenügender parodontaler Belastbarkeit und solchen Allgemeinerkrankungen, die das parodontale Gewebe ungünstig beeinflussen.
- Freibrücken sind grundsätzlich nur angezeigt zum Ersatz eines fehlenden Zahnes, hierzu sind mindestens zwei verblockte Pfeilerzähne erforderlich. Im jungen Erwachsenenengebiss gilt es, gegenüber einer Einzelimplantatversorgung abzuwägen.
- Bei Vorlage besonderer klinischer Bedingungen können adhäsiv befestigte einspannige Brücken mit Metallgerüst im Frontzahnbereich angezeigt sein. Die Pfeilerzähne sollen dabei karies- und füllungsfrei sein. Die zu überbrückende Spanne soll grundsätzlich nicht mehr als einen Zahn umfassen.
- Bei einem Lückenschluss, bei disparallelen Pfeilerzähnen, kann eine geteilte Brücke mit Geschiebe angezeigt sein.

3. Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz

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

- Bei Teilprothesen ist in der Regel eine parodontal-abgestützte Modellgusskonstruktion angezeigt. Die Grundsätze der Parodontalhygiene sind dabei zu berücksichtigen.
- Bei einem Restgebiss ohne parodontale Abstützungsmöglichkeit ist in der Regel eine Kunststoffprothese ohne aufwendige Halteelemente angezeigt.
- Bei totalen Prothesen ist in der Regel die Basis in Kunststoff herzustellen. Eine Metallbasis geht in der Regel über das Gebot der Wirtschaftlichkeit hinaus und kann im Rahmen der utV nur in begründeten Einzelfällen genehmigt werden (z.B. Torus palatinus und Exostosen).
- Ein Abdruck mit individuellem Löffel oder individualisiertem Löffel ist nur angezeigt, wenn für die Abdrucknahme der übliche Löffel nicht ausreicht.
- Bei zahnlosem Kiefer ist die Abformung mittels eines Funktionsabdruckes angezeigt; das gleiche gilt, wenn bei stark reduziertem Restgebiss - in der Regel bis zu drei Zähne - eine funktionelle Randgestaltung notwendig ist.
- Intraorale Stützstiftregistrierungen zur Feststellung der Zentrallage im Zusammenhang mit der Total-/Cover-Denture-Prothese sind Bestandteil der utV, ferner auch bei implantatgestützten Totalprothesen im Ober- und Unterkiefer, wenn die Lagebeziehung von Unter- zu Oberkiefer mit einfachen Methoden nicht reproduzierbar ermittelt werden kann.

4. Kombinationsversorgung

- Bei einer Kombinationsversorgung wird festsitzender mit herausnehmbarem Zahnersatz zu einer funktionalen Einheit unter Verwendung von Halte, Stütz- oder Führungselementen oder teilbaren Kronen zusammengefügt.
- Kombinationsversorgungen sind angezeigt und wirtschaftlich, wenn gegenüber anderen Zahnersatzformen eine statisch und funktionell günstigere Belastung der Restzähne und eine günstige Retention erreicht werden kann. Dies gilt insbesondere bei Freundsituationen.
- Die parodontale Ausgangssituation der Restzähne ist kritisch zu bewerten.
- Bei Kombinationsversorgungen sind Brücken angezeigt, wenn dadurch die Zahl der Prothesensättel sinnvoll reduziert wird.

5. Beantragung

- Funktionsanalytische Leistungen (FAL) der GOZ im Sinne einer Kieferrelationsbestimmung können in besonders begründeten Ausnahmefällen insbesondere bei umfangreichen zahnärztlich-prothetischen Behandlungsmaßnahmen indiziert sein, sie sind dann detailliert zu begründen und zu beantragen. Im Regelfall sind aber alle Maßnahmen zu Relationsbestimmung über die jeweiligen Gebührenpositionen abgegolten.
- Über die Genehmigungsfähigkeit entscheidet im Einzelfall der zuständige BGZA.
- Zahnärztlich-prothetische Maßnahmen sind mit dem Formular Heil- und Kostenplan (3-fach), bei Behandlung im zivilen Bereich über die überweisende zahnärztliche Behandlungseinrichtung der Bundeswehr, vorab zu beantragen und dem zuständigen BGZA zur Entscheidung vorzulegen.

G Kieferorthopädische Behandlung

- Die kieferorthopädische Behandlung von Soldatinnen/Soldaten der Bundeswehr ist grundsätzlich kein Bestandteil der utV.
- Dieses gilt nicht für Zeit- und Berufssoldatinnen/-soldaten mit schweren Kieferanomalien, die während der Dienstzeit ein Ausmaß entwickelt haben, welches kieferorthopädische oder kombiniert kieferorthopädische/kieferchirurgische Behandlungsmaßnahmen zur Erhaltung der Verwendungsfähigkeit erfordern.
- Vor Überweisung an eine Fachzahnärztin/einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie ist der jeweils regional zuständige BGZA beratend zu beteiligen.
- Vor Entscheidung durch den BGZABw ist grundsätzlich eine entsprechende Stellungnahme bei einer kieferorthopädischen Abteilung einer Universitätsklinik einzuholen.
- Sollte hiernach im besonderen Einzelfall:
 - eine zwingende Indikation für eine kieferorthopädische Behandlung, z.B. in Folge einer erheblichen Veränderung von Kiefer- und Zahnfehlstellungen und damit verbundenen Gefährdung oder Einschränkung der Verwendungsfähigkeit, gegeben sein, und
 - diese, um nachteilige gesundheitliche Folgen für die Soldatin / den Soldaten zu vermeiden, nicht aufschiebbar sein und
 - nicht durch andere zahnärztliche Maßnahmen beseitigt werden können,so ist ein entsprechend begründeter Antrag (3-fach) mit aktueller Röntgendiagnostik und Situationsmodellen über die überweisende Sanitätseinrichtung, über der regionalen BGZA, dem BGZABw zur Entscheidung vorzulegen.
- Werden Grundwehrdienstleistende, freiwillig zusätzlichen Wehrdienst Leistende, Zeitsoldatinnen/Zeitsoldaten oder Wehrübende mit einer kieferorthopädischen Behandlung (Retentionsphase) in die Bundeswehr eingestellt und wurde dabei die kieferorthopädische Behandlung vor Abschluss des 18.Lebensjahres begonnen, werden die anteiligen Kosten für entsprechende Kontrollmaßnahmen während der Retentionsphase für die Dauer des Dienstverhältnisses aus Bundesmitteln übernommen.
- Hierzu unterrichtet die betreuende zahnärztliche Behandlungseinrichtung der Bundeswehr die behandelnde Kieferorthopädin / den behandelnden Kieferorthopäden gemäß Anlage 4, dass die anteiligen Kosten für die Dauer des Dienstverhältnisses von der Bundeswehr übernommen werden.
- Der BGZABw ist hierbei über den regionalen BGZA nachrichtlich zu beteiligen.
- Alle von einer Zahnärztin / einem Zahnarzt bzw. Fachzahnärztin für Kieferorthopädie/einem Fachzahnarzt für Kieferorthopädie erbrachten kieferorthopädischen Leistungen werden nach der Gebührenordnung, die dem ursprünglichen Behandlungsplan zu Grunde liegt, vergütet.

H Funktionsanalytische/-therapeutische Behandlung

- Die Funktionsanalytische/-therapeutische Behandlung ist grundsätzlich nicht Bestandteil der utV.
- Funktionsanalytische/-therapeutische Leistungen sind jedoch genehmigungsfähig, wenn entsprechende Funktionsstörungen im stomatognathen System zur Einschränkung oder Gefährdung der Verwendungsfähigkeit führen.
- Funktionsanalytische Leistungen im Zusammenhang mit einer erforderlichen Funktionstherapie sind außer der GOZ-Position 800 (Befunderhebung des stomatognathen Systems) vor Durchführung genehmigungspflichtig.

Beantragung/Entscheidung

- Anträge auf funktionsdiagnostische/-therapeutische Behandlungen sind vor Behandlungsbeginn mit klinischem Funktionsstatus, Röntgenaufnahme(n) und Modellen - bei Behandlung im zivilen Bereich über die überweisende zahnärztliche Behandlungseinrichtung der Bundeswehr - über den regional zuständigen BGZA dem BGZABw zur Entscheidung vorzulegen.
- Die Durchführung funktionsdiagnostischer/-therapeutischer Maßnahmen erfolgt grundsätzlich nur in Sanitätseinrichtungen der Bundeswehr. Ausnahmen sind besonders zu begründen.
- Die Entscheidung der Anträge auf funktionsdiagnostische/-therapeutische Behandlungen obliegt grundsätzlich dem BGZABw.
- Bei unabweisbaren Versorgungen im zivilen Bereich ist die Genehmigung bei BMVg - Fü San einzuholen.
- Bei allen Genehmigungen von funktionsanalytischen und/oder funktionstherapeutischen Leistungen ist ein strenger Maßstab anzulegen.

I Zahnärztlich-implantologische Versorgung

- Die Versorgung mit zahnärztlichen Implantaten ist grundsätzlich nicht Bestandteil der utV.
- Sie ist aber in Anlehnung an die Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 92 Abs.1 SGB V bei Vorliegen folgender Ausnahmeindikationen auf Bundesmittel möglich:
 - bei größeren Kiefer- und Gesichtsdefekten, die ihre Ursache
 - in Tumoroperationen,
 - in Entzündungen des Kiefers,
 - in Operationen infolge von großen Zysten (z.B. große follikuläre Zysten oder Keratozysten),
 - in Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
 - in angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-Kiefer-Gaumenspalten) oder in Verwundungen oder Unfällen haben.
 - bei dauerhaft bestehender extremer Xerostomie, insbesondere im Rahmen der Tumorbehandlung,
 - bei generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen,
 - bei nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich,
 - bei intakten Nachbarzähnen zur Versorgung von Schalllücken,
 - bei einseitigen/beidseitigen Frendlücken zur Vermeidung von herausnehmbarem Zahnersatz bzw. zur Verbesserung der statischen Abstützung
 - bei atrophiertem zahnlosem Kiefer.
- Die Durchführung zahnärztlich implantologischer Maßnahmen erfolgt grundsätzlich nur in Sanitätseinrichtungen der Bundeswehr. Ausnahmen sind besonders zu begründen.
- Die Entscheidung eines Antrages auf zahnärztlich-implantologische Versorgung obliegt grundsätzlich dem BGZABw.
Bei unabweisbaren Versorgungen im zivilen Bereich entscheidet BMVg - Fü San.
- Wünscht die Soldatin/der Soldat ohne Vorliegen einer der o.a. Ausnahmeindikationen die Versorgung mit zahnärztlichen Implantaten, kann diese - soweit nicht fachliche Gründe entgegenstehen - durch implantologisch tätige Sanitätsoffiziere beantragt und nach entsprechender Genehmigung des BGZABw durchgeführt werden.
- Die Soldatin/der Soldat hat sich dabei vorab schriftlich zu verpflichten, dass sie/er im Rahmen einer Mehrkostenvereinbarung die Materialkosten für das zahnärztliche Implantat in jedem Fall und in vollem Umfang selbst zu tragen hat. Die Kosten für die entsprechende zahnärztlich-prothetische Folgeversorgung (Suprakonstruktion) können bei Vorliegen der fachlichen und zeitlichen Voraussetzungen auf Bundesmittel übernommen werden, wenn diese Versorgung im Vergleich zu einer nicht implantatgestützten Alternativversorgung wirtschaftlicher bzw. kostenneutral ist.
- Alle in Frage kommenden Soldatinnen/Soldaten sind vor Beginn jeglicher Behandlungsmaßnahmen nachweislich darüber zu belehren, dass nach Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis andere Kostenträger für Leistungen im Zusammenhang mit zahnärztlichen Implantaten ggf. nicht aufkommen. Außerhalb der Ausnahmeindikationen des § 92 Abs.1 SGB V bzw. gemäß Abschnitt VII der Allgemeinen Behandlungsrichtlinien und des Abschnittes 5 der Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausrei-

- chende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sind Reparaturen und/oder Erneuerung der Suprakonstruktion reine Wahl- bzw. Privatleistung.
- Vor Überweisung an implantologisch tätige Sanitätsoffiziere ist grundsätzlich der jeweils regional zuständige BGZA beratend zu beteiligen.
 - Die zahnärztlich-implantologische Versorgung darf durchgeführt werden von
 - o Sanitätsoffizieren Zahnarzt mit abgeschlossener Weiterbildung Oralchirurgie/Parodontologie,
 - o Sanitätsoffizieren Arzt mit abgeschlossener Weiterbildung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
 - o Sanitätsoffizieren Zahnarzt nach Einzelfallentscheidung durch das Bundesministerium der Verteidigung.
 - Die Versorgung mit zahnärztlichen Implantaten begründet nicht zwangsläufig einen Anspruch auf zahnärztlich-prothetische Versorgung.
 - Eine entsprechende Indikation ist nach erfolgreicher Einheilung der zahnärztlichen Implantate (im Regelfall nach 4 - 6 Monaten) zu prüfen.
 - Die Planung der Gesamttherapie (implantologische Leistung und Suprakonstruktion) soll aus fachlichen Gründen grundsätzlich in einer Hand/durch einen Behandler erfolgen.
 - Diese Gesamtplanung bedingt jedoch in der Regel die zeitgleiche Vorlage des Antrages auf Durchführung einer zahnärztlich-implantologischen Versorgung mit dem Antrag auf Durchführung einer zahnärztlich-prothetischen Versorgung (Heil- und Kostenplan).
 - Dem BGZABw sind im Rahmen der Beantragung vorzulegen:
 - o Antrag auf Durchführung einer zahnärztlich-prothetischen Versorgung (Heil- und Kostenplan) mit aktuellen Röntgenaufnahmen und Modellen,
 - o Antrag auf Durchführung einer zahnärztlich - implantologischen Versorgung, ggf. mit entsprechender Mehrkostenvereinbarung für die Materialkosten für das/die zahnärztliche(n) Implantat(e)
 - o Stellungnahme der/des zuständigen Truppenzahnärztin/Truppenzahnarztes zur Behandlungsnotwendigkeit/ Indikation
 - o Stellungnahme des regional zuständigen BGZA zur Therapieplanung und ggf. Therapiealternativen
 - Eine ggf. erforderliche Entfernung von Implantaten ist nicht genehmigungspflichtig. Die Kosten sind auf Bundesmittel zu übernehmen.

J Chirurgische Dysgnathie-Behandlung

- Die chirurgische Dysgnathiebehandlung von Soldatinnen/Soldaten der Bundeswehr ist grundsätzlich **kein** Bestandteil der utV.
- Dieses gilt nicht für Zeit- und Berufssoldatinnen/-soldaten mit schweren Kieferanomalien, die innerhalb der Dienstzeit ein Ausmaß entwickelt haben, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen zur Erhaltung der Verwendungsfähigkeit erfordert.
- In diesen Fällen ist ein aufeinander abgestimmtes kieferorthopädisches und kieferchirurgisches Behandlungskonzept zu erstellen.
- Schwere Kieferanomalien in diesem Sinne liegen vor bei:
 - angeborenen Missbildungen des Gesichts und der Kiefer;
 - skelettalen Dysgnathien;
 - verletzungsbedingten Kieferfehlstellungen.
- Die Gesamtbehandlungsdauer darf dabei grundsätzlich nicht das Dienstzeitende überschreiten. Die Kosten für die kieferorthopädische und kieferchirurgische Behandlung werden ausschließlich bis zum Dienstzeitende übernommen.
- Alle in diesem Zusammenhang anfallenden Behandlungsmaßnahmen sind vor Durchführung in jedem Fall genehmigungspflichtig.
- Die Durchführung der kieferchirurgischen Eingriffe erfolgt grundsätzlich nur in Sanitätseinrichtungen der Bundeswehr. Ausnahmen sind besonders zu begründen.
Die Überweisung an die zivile Fachzahnärztin/den zivilen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie und die anschließende Vorstellung in einer kieferchirurgischen Abteilung eines Bundeswehrkrankenhauses erfolgt sowohl im Rahmen der Diagnostik als auch der ggf. anschließenden Therapie - nach vorheriger Abstimmung mit dem regional zuständigen BGZA - durch die Leiterin/den Leiter der betreuenden zahnärztlichen Behandlungseinrichtung der Bundeswehr. Der BGZA ist auch für die weitere Koordination der Behandlungsmaßnahmen zwischen Fachzahnärztin/Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, kieferchirurgischer Abteilung und Soldatin/Soldat verantwortlich.
Zur Beurteilung der Behandlungsnotwendigkeit, des erforderlichen Behandlungsumfanges, der erforderlichen Gesamtbehandlungszeit und der mit dieser Therapie verbundenen Kosten ist grundsätzlich eine kieferorthopädische Gutachterin / ein kieferorthopädischer Gutachter einer kieferorthopädischen Abteilung einer Universitätsklinik durch den BGZABw einzuschalten.
- Die Entscheidung über die Genehmigung obliegt dem BGZABw, das BMVg ist hierbei zu beteiligen.

Vor Beginn der Behandlung sind dem BGZABw vorzulegen:

1. Durch die zuständige Truppenzahnärztin/den zuständigen Truppenzahnarzt:

- aktueller zahnärztlicher Befund mit fachlicher Stellungnahme, aus der die Verschlechterung der Kaufunktion zwischen Einstellung und dem aktuellen Zustand hervorgeht
- fachliche Stellungnahme des regional zuständigen BGZA zur geplanten Therapie.

2. Durch die zivile Fachzahnärztin/den zivilen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie:

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

3. Durch die behandelnde Kieferchirurgin/den behandelnden Kieferchirurgen:

- Antrag auf Durchführung kieferchirurgischer Maßnahmen im Rahmen der kombinierten Behandlung einer Dysgnathie.
- Nach Abschluss der Behandlung: Befundbericht

Anlage 1 (zu Kapitel A - 4.6 Werkstoffe)

(Adresse des
zahntechnischen Labors)

Materialnachweis

Patient: (Name, Vorname; Anschrift)

Reg. Nr.:

Pat. Nr.:

Datum:

Art der Arbeit:

Praxis: (Stempel)

Verwendete Legierung(en):

(lt. Angaben des Herstellers)

Hersteller:

Legierung/Charge:

Lot/Charge:

Draht/Charge:

Bestandteile in %:

Verbindungselemente:

Hersteller:

Art der Elemente:

Art. Nr./Best.Nr.:

Zähne:

Hersteller:

Fabrikat:

Zahn/Zähne:

Zahnfarbe:

Verblendmaterial:

Hersteller:

Material:

Basiskunststoff:

Hersteller:

Hiermit wird bestätigt, dass die vom Zahnarzt festgelegten Werkstoffe fachgerecht verarbeitet wurden.

Information für Soldatinnen/Soldaten! Bitte sorgfältig aufbewahren!

Verteiler:

1. Ausf.: Zahnärztliche Behandlungskarte

2. Ausf.: Soldatin/Soldat

Anlage 2 (zu Kapitel A - 5.6 Abrechnung)

Siehe Folgeseite

Mehrkostenvereinbarung

Zahnärztliche Behandlungseinrichtung der Bundeswehr (Stempel)

Kostenträger-Nummer 00 9520 9

Heil- und Kostenplan vom

- Verteiler:**
- 1. Ausftg. nach Behandlung an WBV Kassenbeleg)
 - 2. Ausftg. zur G-Akte der Soldatin/des Soldaten
 - 3. Ausftg. Begutachtender Sanitätsoffizier Zahnarzt
 - 4. Ausftg. Soldatin/Soldat

Name, Vorname, Dienstgrad

Dienststelle

Personenkennziffer	Diensteintritt	Dienstzeitende	Status

Wehrbereichsverwaltung _____
 - Dezernat IV 5 -

I. Planung der zusätzlichen Leistung(en)															Behandlungsplan (BehPlan)		
Beh-Plan	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	K = Krone O = Verbindungsvorrichtung B = Brückenglied/Spanne H = Halteelement E = zu ersetzender Zahn _ = Verblockung/Steg T = Teleskopkrone EF = Einlagefüllung M = Keramik-Verblendung TK = Teilkrone V = Kunststoff-Verblendung
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Beh-Plan																	

II. Mehrkostenvorausberechnung						
Zahn/Region	Anzahl	Leistungsbeschreibung/Legierung	Menge (g; geschätzt)	EUR/g (inkl. MWSt)	Summe (EUR)	
Summe geschätzte Mehrkosten						

Erläuterung zur Mehrkostenvereinbarung	Datum, Unterschrift behandelnde Zahnärztin / behandelnder Zahnarzt
--	--

III. Erklärung der Soldatin/des Soldaten

Die Durchführung der oben aufgeführten, zusätzlichen Leistung(en) erfolgt nach Aufklärung durch meine Truppenzahnärztin / meinen Truppenzahnarzt **auf meinen ausdrücklichen Wunsch**.

Mir ist bekannt dass:

- im Rahmen meines Anspruchs auf unentgeltliche truppenzahnärztliche Versorgung eine schadens- und risikogerechte Behandlung möglich ist.
- ich die Kosten dieser Leistung(en) selbst zu tragen habe und auch kein Anspruch auf Beihilfe besteht.
- es sich bei den oben genannten Mehrkosten um einen geschätzten Betrag handelt und dieser in der endgültigen Rechnung sowohl niedriger als auch höher sein kann.
- mir der endgültige Rechnungsbetrag von der zuständigen Wehrbereichsverwaltung mitgeteilt wird.
- dieser Betrag gegen meine Bezüge aufgerechnet wird (**bei aktiven Soldatinnen / Soldaten**)
- ich nach Erhalt der Rechnung den Rechnungsbetrag fristgerecht auf das genannte Konto der Wehrbereichsverwaltung einzuzahlen habe (**bei ehemaligen Soldatinnen / Soldaten, wenn ein Anspruch auf Versorgungsbezüge nicht mehr besteht**)

Ist die Begleichung in einer Summe nicht möglich, kann bei der zuständigen Wehrbereichsverwaltung - Dezernat IV 5 - unter Darlegung der Gründe eine Zahlung in monatlichen Teilbeträgen, die von der WBV festgesetzt und mitgeteilt werden, beantragt werden.

Eine Ratenzahlung ist rechtzeitig, möglichst unmittelbar mit dem Abschluss der Mehrkostenvereinbarung, zu beantragen.

Datum, Unterschrift der Soldatin/des Soldaten

Anlage 3 (zu Kapitel C - PSI-Index)

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	Plaqueentfernung, Instruktionen zur Verbesserung der Oralhygiene	Instruktionen zur Verbesserung der Oralhygiene, supra- und subgingivale Plaueentfernung, PZR, Verbesserung plaquereintiver Restaurationsränder	Instruktionen zur Verbesserung der Oralhygiene, supra- und subgingivale Plaueentfernung, 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 Plaueentfernung, PZR, weitergehende diagnostische und therapeutische Maßnahmen im gesamten Gebiss

Anlage 4 (zu Kapitel G - Kieferorthopädische Behandlung)

(Kopf zahnärztliche Behandlungseinrichtung der Bundeswehr)

Az 42-26-20

(Anschrift zivile Praxis)

Betr.: Zahnärztliche Behandlung von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr

hier: Kieferorthopädische Behandlung des/der
(DGrad, Name, Vorname; PK; DSt)

Bezug: Ihr Kieferorthopädischer Behandlungsplan vom *(Datum)*

Sehr geehrte(r) Frau/Herr *(ggf. Titel, Name)*,

der/die oben genannte Patient/-in befindet sich bei Ihnen zur Zeit in kieferorthopädischer Behandlung (Retentionsphase).

Er/Sie ist ab dem *(Datum, Diensteintritt)* bis voraussichtlich *(Datum, Dienstzeitende)* 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 während der Retentionsphase sind somit ab diesem Zeitpunkt längstens bis zur Beendigung des Wehrdienstverhältnisses von der Bundeswehr zu übernehmen.

Ich bitte Sie deshalb, Ihre ab dem *(Datum, Diensteintritt)* erbrachten Leistungen gemäß § 75 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) nach Gebührentarif D des Vertrages der Angestelltenkrankenkassen e.V. (VdAK) sowie dem Verband der Arbeiter-Ersatzkasse e.V. (AEV) über die für Sie zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) mit der

Wehrbereichsverwaltung *(Nummer)*

- Abrechnungsstelle für Heilfürsorgerechnungen -

(Straße/Postfach)

(PLZ Ort)

abzurechnen.

Ihrer ersten Abrechnung bitte ich, neben dem je Quartal erforderlichen Bundeswehr-Überweisungsschein (San/Bw/0219) eine Kopie des kieferorthopädischen Behandlungsplanes sowie dieses Schreibens beizufügen.

Bei einem privaten Behandlungsvertrag bitte ich Sie, die Rechnung über die Soldatin/den Soldaten an die für die Soldatin/den Soldaten zuständige zahnärztliche Behandlungseinrichtung der Bundeswehr weiterzuleiten. Diese übersendet sie nach Prüfung an die zuständige Wehrbereichsverwaltung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

(Unterschrift, Stempel des Sanitätsoffiziers Zahnarzt)

Verteiler:

1. Ausf.: Kieferorthopädin/Kieferorthopäde
2. Ausf.: Soldatin/Soldat für den bisherigen Kostenträger
3. Ausf.: BGZA der Bundeswehr
4. Ausf.: Zahnärztliche Behandlungskarte

Schlussbestimmungen

Nachstehende Erlasse hebe ich mit Wirkung vom 31.12.2008 auf:

- BMVg - InSan I 6 - Az 42-75-50 vom 23. Januar 1991
- BMVg - InSan I 6 - Az 42-75-50 vom 05. Februar 1993
- BMVg - InSan I 6 - Az 42-26-01 vom 09. Mai 1997
- BMVg - InSan I 6 - Az 42-75-50 vom 28. Mai 1997
- BMVg - InSan I 6 - Az 42-24-25 vom 03. Mai 1999
- BMVg - InSan I 6 - Az 42-75-49 vom 01. Juni 1999
- BMVg - InSan I 6 - Az 42-75-50/51 vom 05. Juli 1999
- BMVg - InSan I 6 - Az 42-26-22 vom 06. September 1999
- BMVg - InSan I 6 - Az 42-26-00 vom 14. Februar 2000
- BMVg - InSan I 6 - Az 42-75-50/51 vom 06. Februar 2001
- BMVg - InSan I 6 - Az 42-65-41 vom 19. März 2001
- BMVg - InSan I 6 - Az 42-24-12/42-25-17 vom 12. Dezember 2001
- BMVg - Fü San I 3 - Az 42-75-49 vom 31. März 2003
- BMVg - Fü San I 3 - Gz 42-75-50/51 vom 08. März 2004
- BMVg - Fü San I 3 - Gz 42-75-49 vom 15. Juli 2004

Der Gesamtvertrauenspersonenausschuss wurde beteiligt.

Verteiler

Empfänger	Ort		gesamt
Bundeszahnärztekammer	Berlin	5x	5
Landeszahnärztekammern (17) (Sonderverteiler)		17x2	34
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung	Köln	5x	5
Kassenzahnärztliche Vereinigungen (17) (Sonderverteiler)		17x 2	34
Wehrbeauftragter des Deutschen Bundestages	Berlin	6x	6
Bundesministerium des Innern	Berlin	2x	2
Bundesministerium der Finanzen	Berlin	2x	2
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (mit Nebenabdruck für: Bundesamt für Zivildienst)	Berlin	3x	3
Bundesministerium für Gesundheit	Bonn	2x	2
Außenverteiler	V D	218x	218
	VI A	70x	70
	XI D	2585x	2585
	XII D	354x	354
GVPA	)	2x	2
H II 3 (mit Nebenabdruck für: BRH)	)	3x	3
PSZ III 2	)	2x	2
PSZ III 3	)	2x	2
R I 2	) im Ministerium	2x	2
Fü San I 1	)	1x	1
Fü San I 2	)	1x	1
Fü San I 4	)	1x	1
Fü San I 5	)	1x	1
Fü San II 1	)	1x	1
Fü San II 2	)	1x	1
Fü San II 3	)	1x	1
Fü San II 4	)	1x	1
Fü San II 5	)	1x	1
Fü San II 6	)	1x	1
Fü San I 3, Reserve		50x	50
gesamt			3391