KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG BERLIN

Herzlich willkommen zum

ZE-Grundkurs Teil 2 für den Einstieg in das Festzuschusssystem

QM

Seminarablauf

ZE-Grundkurs Teil 1

- Grundlagen des Festzuschusssystems
- FZ-Klasse 1: Kronenversorgung
- FZ-Klasse 2: Brückenversorgung
- FZ-Klasse 3: Modellgussprothesen
- Beispiele, Übungen und Hilfsmittel

√

ZE-Grundkurs Teil 2

- FZ-Klasse 4: Totale Prothesen/Restzahnbestand 3 Zähne
- FZ-Klasse 5: Interimsprothesen
- FZ-Klasse 6: Reparaturen
- EBZ & Richtlinien
- Beispiele, Übungen und Hilfsmittel

Befundklassen

Befundklasse 1:	**Einzelkronen, Stiftaufbauten** ✓
Befundklasse 2:	**Brückenversorgungen** ✓
Befundklasse 3:	**Modellguss/kombinierter ZE** ✓
Befundklasse 4:	**Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen zahnloser Kiefer**
Befundklasse 5:	**Interimsersatz**
Befundklasse 6:	**Wiederherstellung & Erweiterung**

Festzuschuss nach Befundklasse 4

Befundklasse 4

4.1 Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen im OK

BEMA: 96c+98g, 98a oder 98b, 98h/1 o. 98h/2; 97a, 98b (evtl. 98e + 98d)

4.2 Zahnloser OK

BEMA: 97a, 98b (evtl. 98e, 98d)

4.3 Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen im UK

BEMA: 96c+98g, 98a oder 98c, 98h/1 o. 98h/2; 97b, 98c, (evtl. 98e + 98d)

4.4 Zahnloser UK

BEMA: 97b, 98c (evtl. 98e, 98d)

Restzahnbestand (Modellguss/Cover-Denture)

OK mit MG/Restzahn-bestand

FZ: 4.1
BEMA: 96c + 98g, 98h/1 o. 98h/2, 98b (ggf. 98a)

OK mit Cover-Denture-Prothese/Restzahnbestand

FZ: 4.1
BEMA: 97a, 98b (ggf. 98a)

UK mit MG/Restzahnbestand

FZ: 4.3
BEMA: 96c + 98g, 98h/1 o. 98h/2, 98c (ggf. 98a)

UK mit Cover-Denture-Prothese/Restzahnbestand

FZ: 4.3
BEMA: 97b, 98c (ggf. 98a)

Befundklasse 4.5

Notwendigkeit einer Metallbasis, Zuschlag je Kiefer

(mit medizinischer Begründung) **zu Totalen- oder Cover-Denture-Prothesen**

⇨ Eine Leistung nach der Nr. 98e ist nur in begründeten Ausnahmefällen (z. B. Torus palatinus und Exostosen) abrechnungsfähig. Sie ist nicht berechenbar für Verstärkungs- und Beschwerungseinlagen (GOZ).

Befundklasse 4

Befund 4.6
BEMA: 91d, 19

Restzahnbestand bis zu drei Zähnen je Kiefer mit der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung, wenn die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vorsieht, je Ankerzahn

Befund 4.7

Verblendung einer Teleskopkrone im Verblendbereich, je Ankerzahn

Hinweise zum Restzahnbestand

Protokollnotiz:
„Werden andere Verbindungselemente als Teleskopkronen für eine dentale Verankerung verwendet, ist die Indikation besonders sorgfältig zu stellen.“

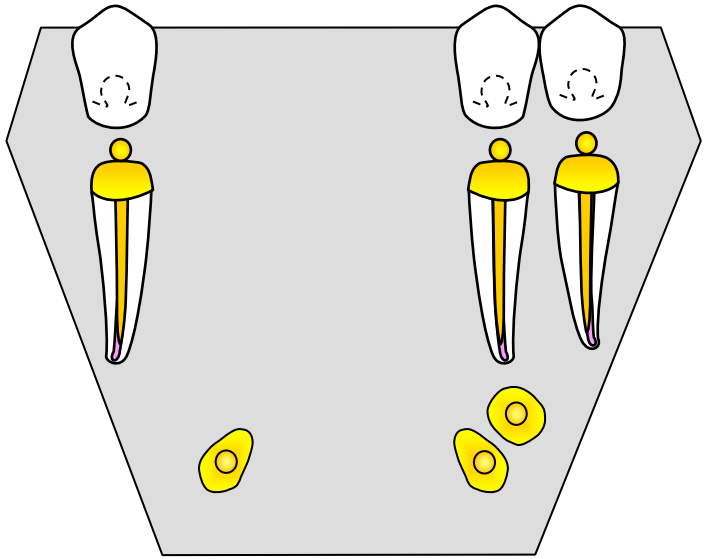
Hinweise:
Bei bis zu drei Restzähnen ist der FZ 4.6 auch ohne Befund „ww“ ansetzbar. Voraussetzung ist immer die tatsächliche Versorgung mit einem kombinierten ZE.
(Kronen + klammerverankerter ZE sind kein Kombinationsersatz!)

Befundklasse 4

Befund 4.8
BEMA: 90, 21 (Stiftprovisorium)

Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen je Kiefer bei der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung durch Wurzelstiftkappen, wenn die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vorsieht, je Ankerzahn

- nur in Verbindung mit einer Cover-Denture-Prothese
- Daneben ist kein FZ 1.5 ansetzbar!



Befundklasse 4

Befund 4.9
BEMA: 98d

Schwierig zu bestimmende Lagebeziehung der Kiefer bei der Versorgung mit **Totalprothesen** und **schleimhautgetragenen Deckprothesen** (Notwendigkeit einer Stützstiftregistrierung), je Gesamtbefund

ZE-Richtlinien, Nr. 34:
Intraorale Stützstiftregistrierungen zur Feststellung der Zentrallage gehören nur neben der Total-/Cover-Denture-Prothese zur Regelversorgung, auch auf implantatgestützten Totalprothesen im Ober- und Unterkiefer, wenn die Lagebeziehung von Unter- zu Oberkiefer mit einfachen Methoden nicht dargestellt werden kann.

ZE-Richtlinien, Nr. 33 / § 28 SGB V:
Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen gehören nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung. (GOZ)

- Durchführung der Stützstiftregistrierung muss durch Laborbeleg nachgewiesen sein!

Laborrechnung bei einer Stützstiftreg.

BEL-Nr.	1x	011-2 Fixator
		020-1 Basis für Vorbissnahme, (je teilbezahnten o. zahnlosen Kiefer)
	1x	012-0 Mittelwertartikulator
	2x	021-4 Basis für Stützstiftregistrat
	1x	022-0 Bisswall
	1x	023-0 Registrierplatte

plus Material. ca. 5,00€

Befundklasse 4

Modellgussprothese mit Kronen und gegossenen Halteelementen

TP																
R	E	E	E	KVH	E	E	KVH	E	E	E	KVH	E	E	E	E	E
B	f	f	f	ww	f	f	ur	f	f	f	ww	f	f	f	f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e
R																
TP																

Festzuschuss: 1x 4.1, 3x 1.1, 3x 1.3
Versorgungsart: Regelversorgung
BEMA: 3x 19, 3x 20b, 96c, 98b (ggf. 98a), 98g, 98h/2

Befundklasse 4

Cover-Denture-Prothese mit Teleskopkronen

TP																
R	E	E	E	TV	E	E	TV	E	E	E	TV	E	E	E	E	E
B	f	f	f		f	f		f	f	f		f	f	f	f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e
R																
TP																

Festzuschuss: 1x 4.1, 3x 4.6, 3x 4.7, ggf. 4.5 und 4.9
Versorgungsart: Regelversorgung
BEMA: 3x 19, 3x 91d, **97a**, 98b, ggf. **98e** und 98d

Hinweis: FZ 4.5 mit medizinischer Begründung,
FZ 4.9 bei Erfordernis einer Stützstiftregistrierung

Befundklasse 4

Modellgussprothese mit Teleskopkronen

TP																
R	E	E	E	TV	E	E	TV	E	E	E	TV	E	E	E	E	E
B	f	f	f		f	f		f	f	f		f	f	f	f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e
R																
TP																

Festzuschuss: 1x 4.1, 3x 4.6, 3x 4.7
Versorgungsart: Regelversorgung
BEMA: 3x 19, 3x 91d, 96c, 98b, 98g

Befundklasse 4

Cover-Denture-Prothese mit Wurzelstiftkappen

TP																
R	E	E	E	R	E	E	R	E	E	E	R	E	E	E	E	E
B	f	f	f		f	f		f	f	f		f	f	f	f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e
R																
TP																

Festzuschuss: 1x 4.1, 3x 4.8, ggf. 4.5 und 4.9
Versorgungsart: Regelversorgung
BEMA: 3x 21, 3x 90, **97a**, 98b, ggf. **98e** und 98d

Hinweis: FZ 4.5 mit medizinischer Begründung,
FZ 4.9 bei Erfordernis einer Stützstiftregistrierung

Befundklassen

Befundklasse 1:	**Einzelkronen, Stiftaufbauten** ✓
Befundklasse 2:	**Brückenversorgungen** ✓
Befundklasse 3:	**Modellguss/kombinierter ZE** ✓
Befundklasse 4:	**Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen zahnloser Kiefer** ✓
Befundklasse 5:	**Interimsersatz**
Befundklasse 6:	**Wiederherstellung & Erweiterung**

Festzuschuss nach Befundklasse 5

Lückengebiss nach Zahnverlust in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist

Befundklasse 5

Lückengebiss nach Verlust von Zähnen in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist

Befund 5.1 (Verlust von bis zu vier Zähnen je Kiefer)	**BEMA:** 96a,	ggf. 98f, 98a
Befund 5.2 (Verlust von 5 bis 8 Zähnen je Kiefer)	**BEMA:** 96b,	ggf. 98f, 98a
Befund 5.3 (Verlust von über 8 Zähnen je Kiefer)	**BEMA:** 96c,	ggf. 98f, 98a-c
Befund 5.4 (zahnloser Kiefer)	**BEMA:** 97a/ 97b,	ggf. 98a

Hinweis zur Befundklasse 5

Entscheidend für die Zuordnung zu den Befunden 5.1 bis 5.3 ist die Zahl der in dem zu versorgenden Gebiet fehlenden, nicht die Zahl der tatsächlich zahntechnisch ersetzten Zähne.

Eine Versorgung von fehlenden Zähnen liegt beispielsweise auch dann vor, wenn das zu versorgende Gebiet nur mit einem Kunststoffsattel (Basisteil) versehen wird.

Befundklasse 5

Interimsversorgung zum Ersatz der Zähne 46, 45, 42-32, 36-38;
Aus Platzgründen wird Zahn 46 nicht aufgestellt - Vermerk auf HKP!

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	k	x	x			x	x	x	x				x	f	f
R			E	E			E	E	E	E				E	E	E
TP																

Festzuschuss: 5.3
BEMA: 96c, 98a-c, ggf. 98f

In der Zeile „Regelversorgung“ auf dem Heil- und Kostenplan sollte der Zahn 46 als zu ersetzender Zahn mit „E“ gekennzeichnet sein.

Unterschied Interimsprothese/Immediatprothese

Interimsprothese

- Zwischenprothese (provisorisch)
- Eingliederung nach Extraktion
- Tragedauer ca. 3. Monate
- Entsorgung

FZ wird nach Befundklasse 5 berechnet

Immediatprothese

- Sofortprothese
- definitiver Zahnersatz
- Eingliederung direkt nach Extraktion
- Unterfütterung nach 3-6 Monaten (Abrechnung erfolgt über Heil-und Kostenplan)

FZ wird nach Befundklasse 3 oder 4 berechnet

Vermerk auf Heil-und Kostenplan dringend erforderlich!

Befundklassen

Befundklasse 1:	**Einzelkronen, Stiftaufbauten**	✓
Befundklasse 2:	**Brückenversorgungen**	✓
Befundklasse 3:	**Modellguss/kombinierter ZE**	✓
Befundklasse 4:	**Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen zahnloser Kiefer**	✓
Befundklasse 5:	**Interimsersatz**	✓
Befundklasse 6:	**Wiederherstellung & Erweiterung**	

Festzuschuss nach Befundklasse 6

Befundklasse 6

Folgende Protokollnotiz wurde eingefügt:

„Für die Einstufung einer Wiederherstellung als Regel-, gleich- oder andersartige Versorgung ist nicht die Art der wiederherzustellenden Versorgung maßgeblich.

Liegen die Voraussetzungen einer Befundbeschreibung nach 6.0- 6.10 vor und ist die jeweilige Wiederherstellungsmaßnahme als Regelversorgung abgebildet, handelt es sich um eine Wiederherstellung innerhalb der Regelversorgung.“

Befundklasse 6

Wiederbefestigen der Freiendbrücke 45-47

TP																
R																
B																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	b	k	k												f
R																
TP																

Festzuschuss: 2x 6.8
BEMA: 95a

Erklärung: Das konventionelle Wiederbefestigen von Kronen und Brücken ist als Regelversorgung abzurechnen (solange keine Richtlinien verletzt werden), unabhängig von der tatsächlichen Befundlage.

Befundklasse 6

Erneuerung der Verblendung Ankerkrone 34 im indirekten Verfahren und Wiedereingliederung der Freiendbrücke

TP																
R																
B																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f											k	k	b		f
R																
TP																

Festzuschuss: keine Festzuschüsse ansetzbar!

Erklärung: Wenn bei der Neuversorgung keine Festzuschüsse ausgelöst werden (Versorgung entgegen der RILI 22), gibt es auch keinen Festzuschuss für eine Wiederherstellung.

Befundklasse 6

Befund 6.0

Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer/Kombinationsversorgung **ohne Erfordernis der Abformung** und **ohne** Erfordernis **zahntechnischer Leistungen**, auch Auffüllen von Sekundärteleskopen im direkten Verfahren, je Prothese

Ansetzbar für:

- Aktivieren von gegossenen Halte- und Stützelementen
- Auffüllen von Sekundärteleskopen + Materialkosten für Kunststoff
- Aktivieren von Verbindungselementen = GOZ

Befundklasse 6

Beispiel:

Befund 6.0

Auffüllen einer Sekundärteleskopkrone nach Extraktion

Festzuschuss: 6.0

Versorgungsart: Regelversorgung

BEMA: 100a

Zuzüglich Materialkosten für Kunststoff

Befundklasse 6

Befund 6.1

Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer/Kombinationsversorgung **ohne Erfordernis der Abformung**, je Prothese

Ansetzbar für:

- Sprung-/Bruchreparatur, Zahn austauschen/wiederbefestigen
- Auswechseln Konfektionsteil (GOZ 5090 als gleichartige Versorgung)
- Wiederherstellung der Friktion einer Teleskop-/Konuskrone

Befundklasse 6

Beispiel:

Befund 6.1

Einfaches Auswechseln von Konfektionsteilen (z. B. Ceka-Anker-Patritze)

Festzuschuss: 6.1

Versorgungsart: gleichartige Versorgung

GOZ: 5090

BEB: Auswechseln des Konfektionsteils

\+ Materialkosten

Befundklasse 6

Befund 6.2

Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer/Kombinationsversorgung **mit Erfordernis der Abformung** (**Maßnahmen im Kunststoffbereich**), auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese

Ansetzbar für:

- Zahn erneuern
- Wiederbefestigen und Erneuern von Zähnen und Haltelementen
- Bruch-/und Sprungreparatur
- Wiederherstellung einer Wurzelstiftkappe oder eines Kugelknopfankers
- Wiederbefestigen von Sekundärteilen oder anderer Verbindungselemente

Befundklasse 6

Beispiel:

Befund 6.2

Austauschen der Zähne 11, 21

Festzuschuss: 6.2

Versorgungsart: Regelversorgung

BEMA: 100b

BEL II: 2x 001 0 (Modell)

1x 012 0 (Mittelwertartikulator)

1x 801 0 (Grundeinheit Instandsetzung ZE)

2x 802 3 (LE Einarbeiten Zahn)

+ Materialkosten für Zähne

Befundklasse 6

Befund 6.3

Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen **im gegossenen Metallbereich**, auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese

Ansetzbar für:

- Bruchreparatur im Metallbereich
- Wiederbefestigen von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente
- Wiederbefestigen und Erneuern von gegossenen oder gebogenen Halte- und Stützelementen (inkl. Lötung an Metallbasis)
- Erneuerung der Verblendung an einer Rückenschutzplatte (auch bei aufgefüllten Teleskopkronen)
- Wiederherstellung einer Wurzelstiftkappe oder eines Kugelknopfankers

Befundklasse 6

Beispiel:

Befund 6.3

Bruch eines gegossenen Halteelementes an 34

Festzuschuss: 6.3

Versorgungsart: Regelversorgung

BEMA: 100b (ohne 98h/1)

BEL II: 2x 001 0 (Modell)

012 0 (Mittelwertartikulator)

205 0 (Bonwillklammer)

212 0 (Zuschlag einzelne Klammer)

801 0 (Grundeinheit Instandsetzung ZE)

802 5 (LE Klammer einarbeiten)

807 0 (Metallverbindung)

Befundklasse 6

Befund 6.4

Prothetisch versorgtes Gebiss **mit Befundveränderung** mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im Kunststoffbereich, je Prothese bei Erweiterung um einen Zahn

Befund 6.4.1

Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer /Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im Kunststoffbereich, je Prothese bei Erweiterung um **jeden weiteren Zahn**

Der Befund 6.4.1 ist nur in Verbindung mit 6.4 ansetzbar und bei Erweiterung einer Prothese um weitere Zähne zusätzlich zu berechnen.

Ansetzbar für:

- Erweiterungen im Kunststoffbereich
- Verschließen einer Sekundärteleskopkrone im indirekten Verfahren nach Zahnextraktion

Befundklasse 6

Beispiel:

Befund 6.4 und 6.4.1

Erweiterung der Zähne 14, 15 und 24 im Kunststoffbereich

Festzuschuss: 1x 6.4, 2x 6.4.1

Versorgungsart: Regelversorgung

BEMA: 100b

BEL II: 2x 001 0 (Modell),
012 0 (Mittelwertartikulator),
801 0 (Grundeinheit Instandsetzung ZE)
3x 802 3 (LE Einarbeiten Zahn)
ggf. 802 4 (Basisteil Kunststoff) für das Verschließen von Teleskopkronen
+ Materialkosten für Zähne

Befundklasse 6

Befund 6.5

Prothetisch versorgtes Gebiss **mit Befundveränderung** mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen **im gegossenen Metallbereich**, je Prothese bei Erweiterung um einen Zahn

Befund 6.5.1

Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer- /Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, je Prothese bei Erweiterung um **jeden weiteren Zahn**

Der Befund 6.5.1 ist nur in Verbindung mit 6.5 ansetzbar und bei Erweiterung einer Prothese um weitere Zähne zusätzlich zu berechnen.

Ansetzbar für:

- Erweiterung um einen Zahn in Verbindung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich

Befundklasse 6

Beispiel:

Befund 6.5 und 6.5.1

Erweiterung der Zähne 32, 31, 41, 42 mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich

Festzuschuss: 1x 6.5, 3x 6.5.1

Versorgungsart: Regelversorgung

BEMA: 100b

BEL II: 2x 001 0 (Modell)

012 0 (Mittelwertartikulator)

801 0 (Grundeinheit Instandsetzung ZE)

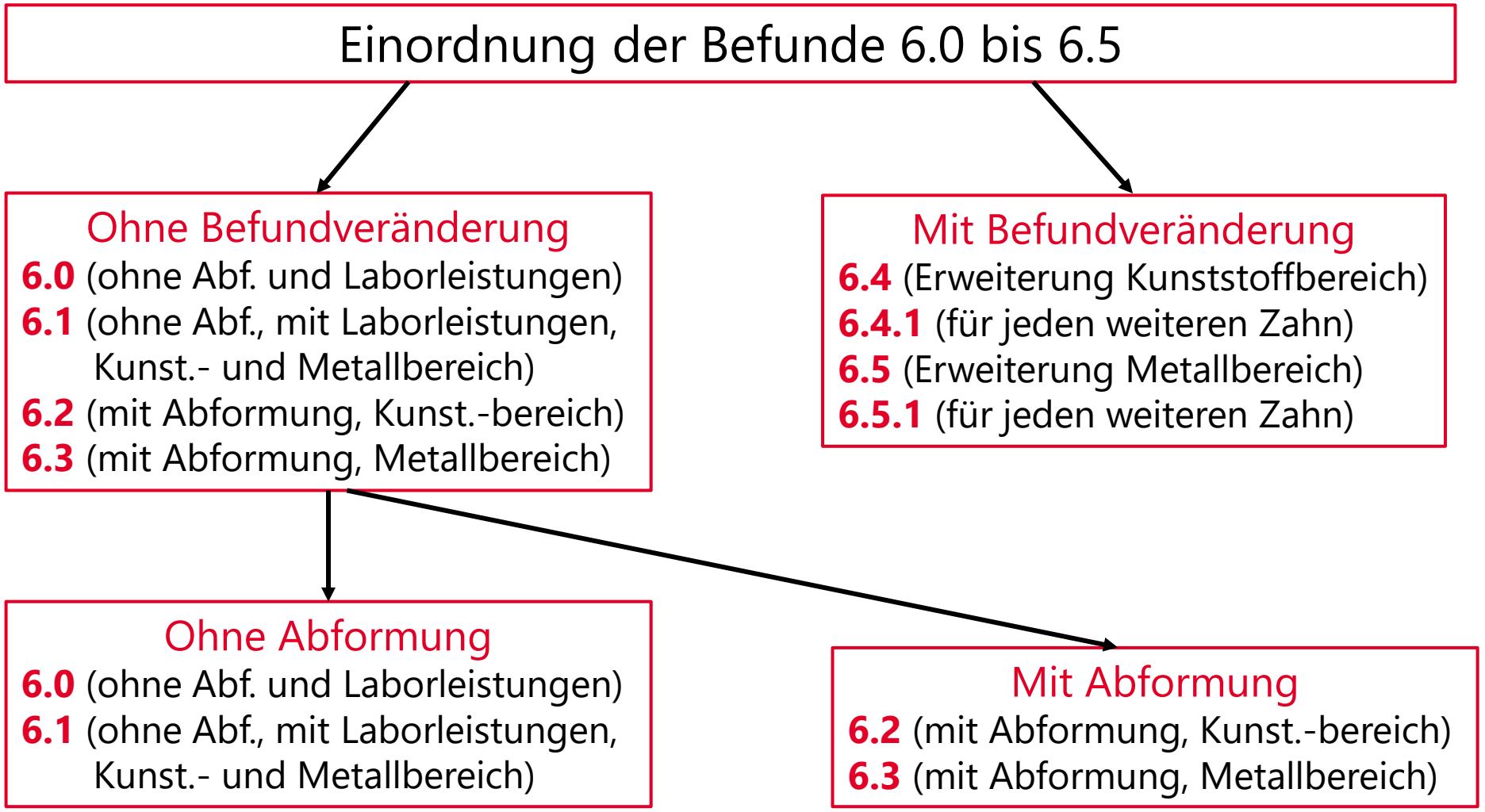
4x 802 3 (LE Einarbeiten Zahn) + Material für Zähne

2x 802 7 (Leistungseinheit Kunststoffsattel)

4x 803 0 (Retention gebogen)

Achtung! Neben den BEL II Positionen 8030 (Retention gebogen) und 8040 (Retention gegossen) ist die Metallverbindung (8070) nicht berechenbar!

Befundklasse 6



Befundklasse 6

Befund 6.6

Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigen partiellen Zahnersatz, je Prothese

Ansetzbar für:

- vollständige Unterfütterung einer partiellen Prothese im indirekten Verfahren
- Teilunterfütterung einer partiellen Prothese im indirekten und direkten Verfahren

Befund 6.7

Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem totalen Zahnersatz oder schleimhautgetragener Deckprothese

Ansetzbar für:

- Teilunterfütterung einer Total- oder Cover-Denture-Prothese
- indirekte vollständige Unterfütterung einer Total- oder Cover-Denture-Prothese

BEMA-Nrn. 100c –100f sind bei beiden FZ ansetzbar.

FZ-Kombinationstabelle

Mögliche Kombinationen der Befunde und Festzuschüsse (Befundklassen 1-4, Befunde 7.1, 7.2, 7.5)

X = im selben Kiefer
O = am selben Zahn

	1.1 ww	1.2 pw	1.4 Stift, konf.	1.5 Stift, gegoss.	2.1 Lücke 1 Zahn	2.2 Lücke 2 Zähne	2.3 Lücke 3 Zähne	2.4 Lücke 4 Zähne	2.5 weitere Lücke	2.6 dispar. Pf.-Zähne	3.1 Lücken-situation II	3.2 TK	4.1,.4.3 Deckpr.	4.2,.4.4 zahnlos Proth.	4.5 Metall-basis	4.6 TK zu 4.1,.4.3	4.8 Wurzel-stiftkappe	4.9 Stütz-stiftreg.[1]	7.1 Einzel-impl.	7.2 sw ≠ 7.1	7.5 sw Proth.
1.1 ww	X	X	XO	XO	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	X	X[3]
1.2 pw	X	X	XO	XO	X	X	X	X	X	X	X	X	X						X	X	X[3]
1.4 Stift. konf.	XO	XO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	XO	X		X	XO		X	X	X	X[3]
1.5 Stift, gegoss.	XO	XO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	XO	X		X	XO		X	X	X	X[3]
2.1 Lücke 1 Zahn	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X[2]	X[2]							X	X	X[3]
2.2 Lücke 2 Zähne	X	X	X	X	X	X			X	X	X[2]	X[2]							X	X	X[3]
2.3 Lücke 3 Zähne	X	X	X	X	X				X	X									X	X	
2.4 Lücke 4 Zähne	X	X	X	X						X									X	X	
2.5 weitere Lücke	X	X	X	X	X	X	X		X	X									X	X	
2.6 dispar. Pf.-zähne	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X[2]	X[2]							X	X	
3.1 Lückensit. II	X	X	X	X	X[2]	X[2]				X[2]		X							X	X	
3.2 TK	X	X	XO	XO	X[2]	X[2]				X[2]	X	X							X	X	
4.1, 4.3 Deckpr.	X	X	X	X											X	X	X	X			
4.2, 4.4 zahnlos Pr.															X			X			
4.5 Metallbasis			X	X									X	X		X	X	X			X[5]
4.6 TK zu 4.1, 4.3	X		XO	XO									X		X	X	X[4]	X			
4.8 Wurzelstiftkap.	X												X		X	X[4]	X	X			
4.9 Stützstiftreg.[1]			X	X									X	X	X	X	X				
7.1 sw Einzelimpl.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X	X[3]
7.2 sw ≠ 7.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X	X[3]
7.5 sw Proth.	X[3]	X[3]	X[3]	X[3]	X[3]	X[3]									X[5]				X[3]	X[3]	

[1] nur einmal je Gesamtbefund bei Total- und schleimhautgetragenen Deckprothesen
[2] nach derzeitigem Stand der Festzuschuss-Richtlinien nur bei beidseitiger Freiendsituation und maximal 2 nebeneinander fehlenden Oberkiefer-Schneidezähnen
[3] nur unter den auf Seite 4 der „Gemeinsamen Erläuterungen der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Kombinierbarkeit der Befunde" unter „Erneuerung von Suprakonstruktionen" angegebenen Bedingungen kombinierbar
[4] nur bei Reparaturen
[5] nur bei Vorliegen der in der Zahnersatz-Richtlinie Nr. 36 beschriebenen Voraussetzungen

Die Befunde 1.3, 2.7 und 4.7 sind im Verblendbereich der ZE-Richtlinien in Verbindung mit den Befunden 1.1, 2.1-2.6, 3.2, 4.6 und 6.10 nach folgenden Regeln ansetzbar:
- Befund 1.3 ist in Verbindung mit Befund 1.1 je Einzelkrone im Verblendbereich ansetzbar.
- Befund 2.7 ist in Verbindung mit den Befunden 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 und 2.6 je Ankerkrone und je Brückenzwischenglied im Verblendbereich ansetzbar.
- Befund 4.7 ist in Verbindung mit den Befunden 3.2, 4.6 und 6.10 je Teleskopkrone bzw. je Sekundärteil einer Teleskopkrone im Verblendbereich ansetzbar.

Die Ansetzbarkeit der Befunde 1.3, 2.7 und 4.7 richtet sich nach der Ansetzbarkeit und den Kombinationsmöglichkeiten der Befunde 1.1, 2.1-2.6, 3.2, 4.6 und 6.10. Soweit die Befunde 1.1, 2.1-2.6, 3.2, 4.6 und 6.10 mit anderen Befunden kombinierbar sind, sind auch die Befunde 1.3, 2.7 und 4.7 kombinierbar.

<u>Kombination möglich:</u> X im selben Kiefer/O am selben Zahn

FZ-Kombinationstabelle

Mögliche Kombinationen Befunde und Festzuschüsse bei Wiederherstellungen / Erneuerung von Suprakonstruktionen (Befundklassen 6, Befunde 7.3, 7.4, 7.7)

	1.1/1.2 Einzelkrone/ Teilkrone	1.4/1.5 Stift, konf./ gegoss.	2.1-2.6 Lücken-situation I	3.1 Lücken-situation II	3.2 Teleskop-krone	4.1/4.3 Deck-prothese	4.5 Metall-basis	4.6 Teleskop-krone IV.n. 4.1/4.3	4.8 Wurzelstift-kappe mit Knopfanker	5.1-5.3 Interims-prothese	6.0-6.5 WDH Prothese	6.6 Unterkütt. Teilproth.	6.7 Unterkütt. Total-/Deckprothese	6.8 Wiedereingliederung	6.8.1 Wiedereingliederung Adhäsivbrücke	6.9 Facette	6.10 Teleskop Primär oder Sekundär	7.1/7.2 Einzel-/Anker-krone auf Impl.	7.3 Facette	7.4 Wiedereingl. Einzel-/Anker-krone kpl.	7.7 WDH Prothese auf Impl.
6.0	X	X	X									X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6.1	X	X	X									X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6.2	X	X	X		X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6.3	X	X	X		X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6.4	X	X	X		X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6.5	X	X	X		X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6.6	X	X	X		X			X	X		X			X	X	X	X	X	X	X	
6.7		X					X	X	X		X			X		X	X				
6.8	X	XO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	XO	X	X	X	X	X
6.8.1	X	X	X	X	X					X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
6.9	X	XO	X	X	X	X	X			X	X	X	X	XO	X	X	X	X	X	X	X
6.10	X	XO	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.3	X	X	X	X	X					X	X	X		X	X	X	X	X	X	XO	X
7.4	X	X	X	X	X					X	X	X		X	X	X	X	X	XO	X	X
7.7	X	X			X		X	X	X					X	X	X	X	X	X		

Der Befund 6.4.1 ist nur in Verbindung mit Befund 6.4 ansetzbar. Wird eine erweiterungsbedürftige herausnehmbare Versorgung oder Kombinationsversorgung um nur einen Zahn mit Maßnahmen im Kunststoffbereich erweitert, ist nur Befund 6.4, nicht aber Befund 6.4.1 ansetzbar. Bei Erweiterung einer Prothese um weitere Zähne ist je weiterem Zahn Befund 6.4.1 ansetzbar.

Der Befund 6.5.1 ist nur in Verbindung mit Befund 6.5 ansetzbar. Wird eine erweiterungsbedürftige herausnehmbare Versorgung oder Kombinationsversorgung um nur einen Zahn mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich erweitert, ist nur Befund 6.5, nicht aber Befund 6.5.1 ansetzbar. Bei Erweiterung einer Prothese um weitere Zähne ist je weiterem Zahn Befund 6.5.1 ansetzbar.

Im Übrigen richten sich die Kombinationsmöglichkeiten der Befunde 6.4.1 und 6.5.1 nach den Kombinationsmöglichkeiten der Befunde 6.4 und 6.5.

X = im selben Kiefer
O = am selben Zahn

Herausgeber:
» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung KZBV
Universitätsstraße 73 · 50931 Köln · E-Mail: kzbvpr@kzbv.de · Stand: Januar 2022

<u>Kombination möglich:</u> X im selben Kiefer/O am selben Zahn

Befundklasse 6

Beispiel:

Befund 6.7 und 6.4

Unterfütterung einer schleimhautgetragenen Deckprothese im Oberkiefer und Verschließen einer Sekundärteleskopkrone im indirekten Verfahren, ohne gesonderte Abformung

Festzuschüsse: 1x 6.7, 1x 6.4

Versorgungsart: Regelversorgung

BEMA: 100e

BEL II: 2x 001 0 (Modell)

011 2 (Mittelwertartikulator)

801 0 (Grundeinheit Instandsetzung ZE)

802 4 (LE Basisteil Kunststoff)

809 0 (Vollständige Unterfütterung)

Befundklasse 6

Befund 6.8

Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender rezementierbarer Zahnersatz, je Zahn

Ansetzbar für:

- Wiederbefestigen von Kronen und Brückenankern, je Zahn
- Außenteleskop löten
- Umarbeiten einer Ankerkrone zum Brückenglied

Befundklasse 6

Befund 6.8

Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender rezementierbarer Zahnersatz, je Zahn
Umarbeiten einer Ankerkrone zum Brückenglied an Zahn 45

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	k	b	kx	k											f
R																
TP																

Festzuschuss: 3x 6.8
Versorgungsart: Gleichartige Versorgung
BEMA: 1x 95a
GOZ: 2320 für das Auffüllen der Ankerkrone

Befundklasse 6: Wiederherstellung/Erweiterung

Einfügung Festzuschuss-Befund Nr. 6.8.1 zum 01.01.2019

Neue Gebührenpositionen zum 01.01.2019

- 95e (Wiedereingliederung einer einflügeligen Adhäsivbrücke)
- 95f (Wiedereingliederung einer zweiflügeligen Adhäsivbrücke)

Beispiel :
Wiedereinsetzen einer einflügeligen Adhäsivbrücke

R																
B							a	ab								f
Z	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

Festzuschuss: 1x 6.8.1
Versorgungsart: Regelversorgung
BEMA: 95e

Befundklasse 6

Befund 6.9

Wiederherstellungsbedürftige Facette/Verblendung im Verblendbereich an einer Krone, einem Sekundärteleskop oder

einem Brückenanker oder Brückenglied, je Verblendung

Ansetzbar für:

- Erneuerung/Wiedereinsetzen einer Facette an einer Krone, Brückenanker, Brückenglied, Teleskopkrone im Verblendbereich

Befundklasse 6

Befund 6.9

Erneuerung der vestibulären Kompositverblendung an der Teleskopkrone 13

Festzuschuss:	1x 6.9
Versorgungsart:	Regelversorgung
BEMA:	24b
BEL II:	001 0 (Modell)
	155 0 (Konditionierung je Zahn)
	164 0 (Vestibuläre Verblendung Komposite)
	801 0 (Grundeinheit Instandsetzung ZE)

Befundklasse 6

Befund 6.10

Erneuerungsbedürftiges Primär- **oder** Sekundärteleskop, je Zahn

Protokollnotiz:

- Regelversorgung bei Vorliegen der Befunde 3.2 oder 4.6
- **nicht** ansetzbar, wenn an einem Zahn sowohl Primär- als auch Sekundärteleskop erneuert oder erweitert werden

Sollten jedoch Primär- oder Sekundärteleskope außerhalb dieser Befundgruppen gefertigt werden, ist die Versorgung **gleichartig.**

Festzuschuss 6.10

Neuanfertigung des Außenteleskops an Zahn 15

TP				T2V												
R																
B	f	e	e	t2w									t	e	e	f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	f
R																
TP																

Befundklasse 6

Beispiel:

Befund 6.10 und 4.7

Erneuerung der Sekundärteleskopkrone an Zahn 15 (kein Restzahnbestand) und das Einarbeiten in die vorhandene Modellgussprothese

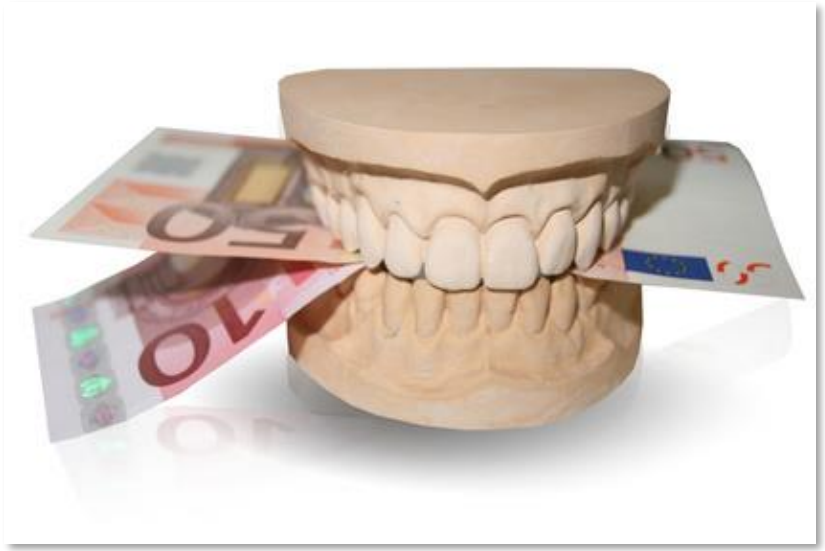
Festzuschuss:	1x 6.10, 1x 4.7, 1x 6.3
Versorgungsart:	Gleichartige Versorgung
BEMA:	1x 100b
GOZ:	5090, 5100
BEL II:	2x 001 0 (Modell)
	005 1 (Sägemodell)
	ggf. 005 3 (Modell nach Überabdruck)
	012 0 (Mittelwertartikulator)
	801 0 (Grundeinheit Instandsetzung ZE)
	802 7 (LE Kunststoffsattel) Lötung zur Befestigung des Sekundärteleskops
BEB:	Teleskopkrone, Verblendung, Metallkosten

Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin (KdöR)

Befundklassen

Befundklasse 1:	**Einzelkronen, Stiftaufbauten**	✓
Befundklasse 2:	**Brückenversorgungen**	✓
Befundklasse 3:	**Modellguss/kombinierter ZE**	✓
Befundklasse 4:	**Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen zahnloser Kiefer**	✓
Befundklasse 5:	**Interimsersatz**	✓
Befundklasse 6:	**Wiederherstellung & Erweiterung**	✓

Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren Zahnärzte und Richtlinien



ZE-Richtlinie: Nr. 11/Vorbehandlungen

a. Tief kariöse Zähne müssen auf ihre Erhaltungswürdigkeit geprüft sein und gegebenenfalls nach Versorgung mit einer Füllung klinisch reaktionslos bleiben.

b. Pulpatote Zähne müssen mit einer nach den Behandlungsrichtlinien erbrachten, röntgenologisch nachzuweisenden WF versorgt sein.

c. Zu überkronende Zähne sind auf ihre Sensibilität zu überprüfen.

d. Bei Zähnen mit krankhaften Prozessen müssen Maßnahmen zur Ausheilung eingeleitet sein. An diesen Zähnen dürfen vorerst nur Interimsmaßnahmen durchgeführt werden. Endgültiger ZE ist erst nach Ausheilung angezeigt.

e. Notwendige Parodontalbehandlungen müssen bereits vorgenommen sein.

f. Bei Verdacht auf krankhafte Prozesse an Zähnen und im Kieferknochen muss eine röntgenologische Überprüfung erfolgen.

g. Nicht erhaltungswürdige Zähne und Wurzelreste müssen entfernt sein.

h. Retinierte und impaktierte Zähne, die im räumlichen Zusammenhang mit geplantem ZE stehen, sollen vor Beginn der Behandlung entfernt werden.

i. Voraussetzung für die Versorgung mit Suprakonstruktionen ist die Osseointegration der Implantate.

Auszüge aus der ZE-Richtlinie

Nr. 6: Funktionstüchtigkeit des Kauorgans

- Ziel der Versorgung mit Zahnersatz ist es, eine **ausreichende Funktionstüchtigkeit des Kauorgans** wiederherzustellen oder ihre Beeinträchtigung zu verhindern.

Nr. 7: Gegenbezahnung, Indikation

- Funktionell ausreichende Gegenbezahnung muss vorhanden sein oder im Laufe der Behandlung hergestellt werden.
- Neuer ZE ist nicht angezeigt, wenn alter ZE funktionstüchtig oder wiederherstellbar ist.

Nr. 9: Mitwirkung des Patienten

- Versorgungsform ist abhängig von der MH und Compliance
- Bei unzureichender Mitwirkung Behandlungsziel neu bestimmen!

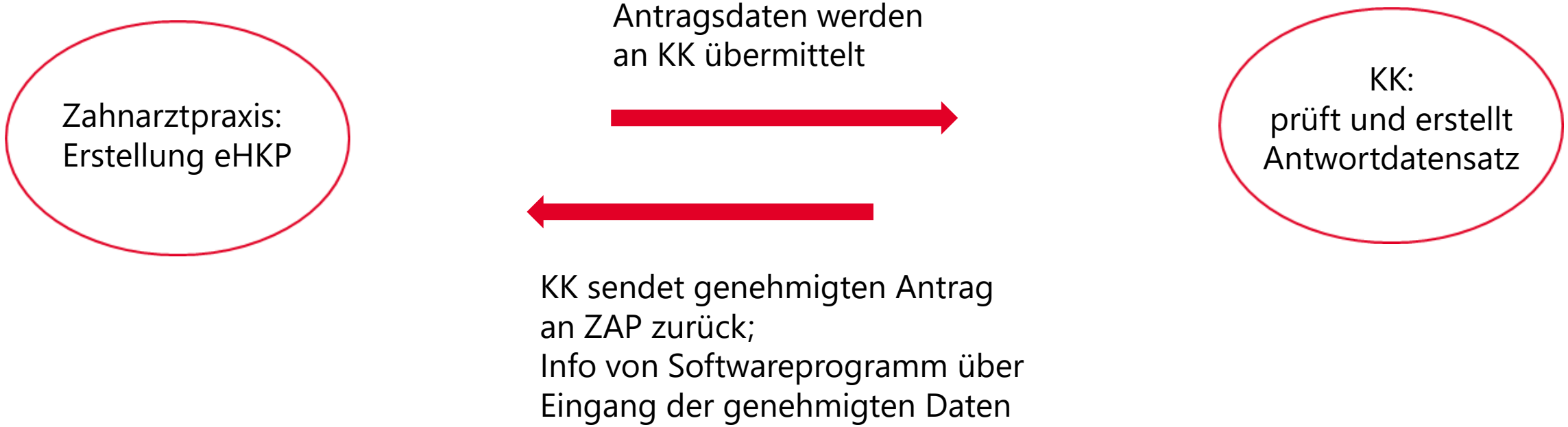
Heil- und Kostenplan

- Vor Beginn einer prothetischen Behandlung ist ein eHKP zu erstellen und der Krankenkasse zur Bewilligung zu übermitteln.
- Für die Ermittlung der Festzuschüsse ist grundsätzlich der Gesamtbefund zu erstellen.
- Der Versicherte hat Anspruch auf Festzuschüsse, wenn eine Versorgungsnotwendigkeit besteht.
- Das gilt bei Planung von Regelversorgungen, gleich-und andersartigem Zahnersatz gleichermaßen.
- Keine Gebühr für die Planung und Erstellung des HKP!

Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren für Zahnärzte (EBZ)

Laut § 87 Abs. 1 SGB V seit 01.01.2023 verpflichtend.

Standardszenario 1:



Standardszenario 4: Änderung nach Genehmigung

Zahnarztpraxis: erstellt Änderungsantrag; **Antragsnummer wird beibehalten**

Änderungsdaten werden an KK übermittelt

KK sendet genehmigten Antrag an ZAP zurück;
Info von Softwareprogramm über Eingang der genehmigten Daten

KK:
prüft und erstellt Antwortdatensatz

Informationsquellen zum EBZ

www.kzv-berlin.de

- W00530 (allgemeine Erklärungen)
  - ➡ Link Anlage 14a BMV-Z (Formulare)
  - ➡ Link Anlage 15b BMV-Z (Szenarien)
- W00240
  - ➡ Link „Schwere Kost für leichteres Arbeiten“/Festzuschuss-Kompendium (Kapitel 3)

Allgemeine Hinweise zum EBZ

- Mit der Unterschrift auf den Formularen „Patienteninformation“ bestätigt der Patient die Aufklärung durch den Zahnarzt über die Behandlungsalternativen, Behandlungskosten und die definitive Behandlungsart.
  (Die Behandlung entspricht dem ausgestellten HKP.)
- Hinweis: 2-facher Ausdruck (1x zur Aufbewahrung in der Praxis, 1x zur Aushändigung an den Pat.)
- **Aufbewahrungsfristen:**

  HKP, Patienteninformation und Laborrechnungen **10 Jahre**
  (seit Einführung des Patientenrechtegesetzes vom 02.06.2013)

Vordruck 3c: Patienteninformation Regelversorgung

Gültig ab 01.01.2022 für Pilotpraxen und ab 01.07.2022 für alle Praxen

Seite 1

Patienteninformation zum Zahnersatz

Planung von Behandlung und Kosten / Behandlung in Form der Regelversorgung

I. Versicherter

Name, Vorname: _____
Versichertennummer
Geburtsdatum: _____
Name der Krankenkasse: _____
Antragsnummer

II. Befund (B), Regelversorgung (R), Therapieplanung (TP)*

TP															
R															
B															
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B																
R																
TP																

III. Voraussichtliche Kosten

Für eine Behandlung in Form der Regelversorgung

Zahnärztliches Honorar BEMA: _____ (EUR)
Material und Laborkosten (geschätzt): _____ (EUR)
Behandlungskosten insgesamt (geschätzt): _____ (EUR)
Abzüglich des voraussichtlichen Festzuschussbetrages: _____ (EUR)
(___% Festzuschuss)
Ihr voraussichtlicher Eigenanteil: _____ (EUR)

IV. Erklärung der/des Versicherten:

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regelversorgung und der davon abweichenden Behandlungsalternativen sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes _____ aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend der Kostenaufstellung zu III.

(Datum, Unterschrift der/des Versicherten)

Muster

Die Beantragung der Behandlung gegenüber der Krankenkasse erfolgt elektronisch.

Originalgröße: DIN A4

Vordruck 3d: Patienteninformation gleich- und andersartige Versorgung

Gültig ab 01.01.2022 für Pilotpraxen und ab 01.07.2022 für alle Praxen

Seite 1

Patienteninformation zum Zahnersatz

Planung und Kosten der gewünschten, von der Regelversorgung abweichenden Behandlung

I. Versicherter

Name, Vorname: _____
Versichertennummer
Geburtsdatum: _____
Name der Krankenkasse: _____
Antragsnummer: _____

II. Befund (B), Regelversorgung (R), Therapieplanung (TP)*

TP															
R															
B															
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B																
R																
TP																

III. Voraussichtliche Kosten

Für die gewünschte, von der Regelversorgung abweichende Behandlung

Zahn, Gebiet	GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Betrag EUR
		Tabelle GOZ-Leistungen nach Bedarf verlängerbar		

Zahnärztliches Honorar BEMA: _____ (EUR)
Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt): _____ (EUR)
Material und Laborkosten (geschätzt): _____ (EUR)
Behandlungskosten insgesamt (geschätzt): _____ (EUR)
Abzüglich des voraussichtlichen Festzuschussbetrages
(___% Festzuschuss): _____ (EUR)
Ihr voraussichtlicher Eigenanteil: _____ (EUR)

Muster

1

Originalgröße: DIN A4

Vordruck 3d: Patienteninformation gleich- und andersartige Versorgung

Gültig ab 01.01.2022 für Pilotpraxen und ab 01.07.2022 für alle Praxen

Seite 2

Kosten für allgemeine und konservierend-chirurgische Leistungen nach der GOZ sind in den Beträgen nicht enthalten. Unvorhersehbare Leistungen, die sich im Rahmen der Behandlung ergeben, werden gesondert berechnet. Unvorhersehbare Veränderungen der Schwierigkeit sowie des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen, der Umstände bei der Ausführung oder der Methode können zu Kostenveränderungen führen.

_____
(Datum, Unterschrift der Zahnärztin / des Zahnarztes)

IV. Erklärung der/des Versicherten:

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regelversorgung und der davon abweichenden Behandlungsalternativen sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes _____ aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend der Kostenaufstellung zu III.

_____
(Datum, Unterschrift der/des Versicherten)

Die Beantragung der Behandlung gegenüber der Krankenkasse erfolgt elektronisch.

V. Information über die Kosten der Regelversorgung:

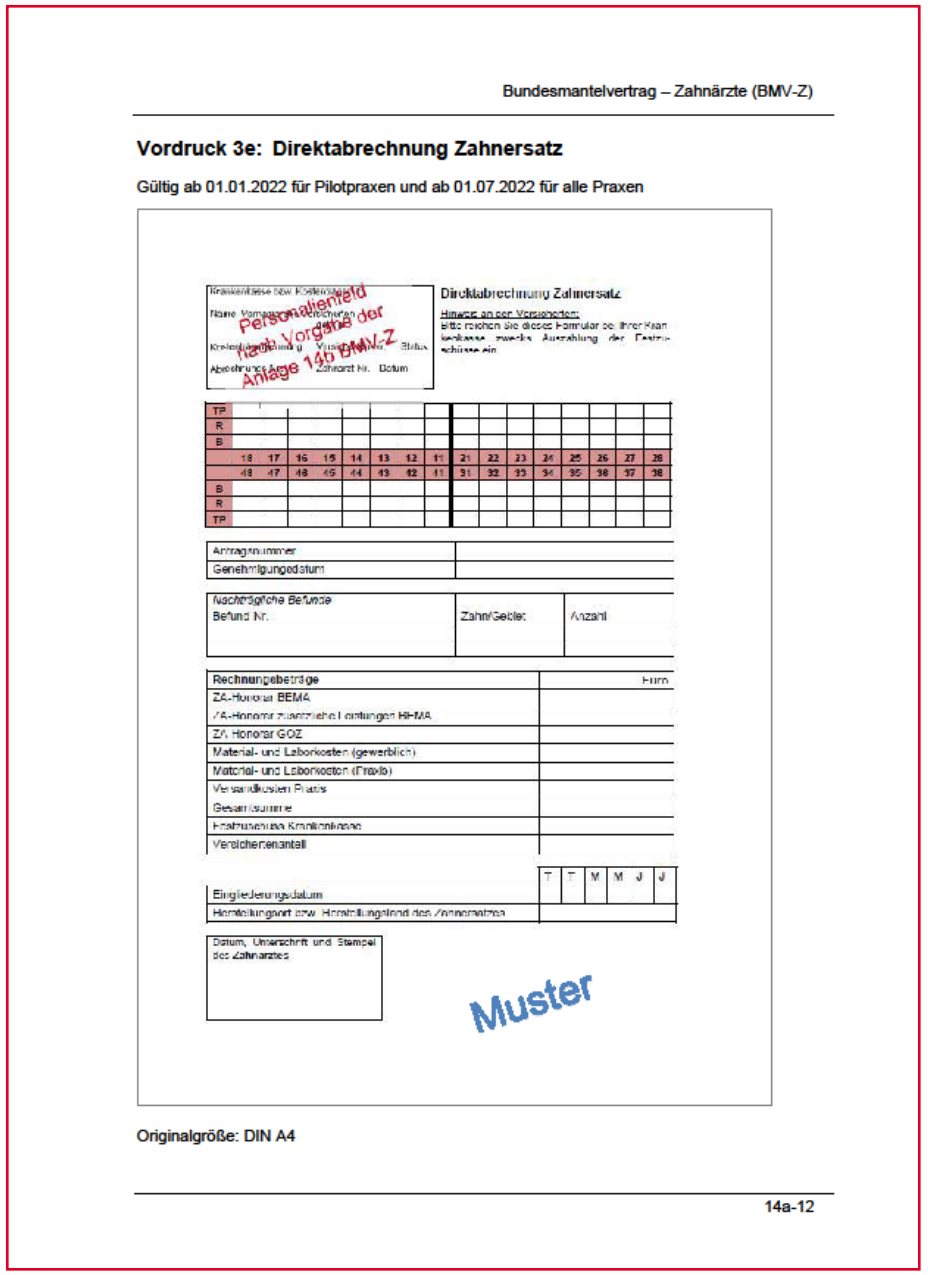
Die Kosten für eine dem Befund entsprechende Regelversorgung liegen voraussichtlich in Höhe des 100%igen Festzuschusses.

Festzuschuss 100%	EUR _____
Abzüglich von der Kasse festgesetzte Festzuschüsse	EUR _____
Ihr Eigenanteil würde im Falle der Regelversorgung daher voraussichtlich zzgl. der möglicherweise anfallenden Edelmetallkosten betragen.	EUR _____

Muster

2

Originalgröße: DIN A4



Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

Vordruck 3e: Direktabrechnung Zahnersatz

Gültig ab 01.01.2022 für Pilotpraxen und ab 01.07.2022 für alle Praxen

Direktabrechnung Zahnersatz

Hinweise an den Versicherten:

Personalienfeld nach Vorgabe der Anlage 14b BMV-Z

Muster

Originalgröße: DIN A4

14a-12

Abrechnung: andersartige Versorgung

- Abrechnung komplett nach **GOZ/BEB**
- Patient erhält Rechnung über den **Gesamtbetrag (FZ+EA)**
- Kasse erstattet dem Patienten den zuvor bewilligten Festzuschuss.
- Abtretung des Erstattungsanspruchs an den Zahnarzt ist möglich, sofern nicht bei der Bewilligung durch die Krankenkasse ausgeschlossen.

Begleitleistungen/Festzuschussrichtlinie A9

- Begleitleistungen wie Anästhesien, Röntgenaufnahmen, parodontologische und konservierende Leistungen, die bei Versorgung gemäß § 25 Abs. 2 SGB V (Regelversorgung) erbracht werden, sind als vertragszahnärztliche Leistungen abzurechnen.
- Dies gilt auch in Fällen, in denen Versicherte eine Versorgung nach § 55 Abs. 4 und Abs. 5 SGB V (gleich-und andersartige Versorgung) wählen.

Begleitleistungen

- Leistungen im Zusammenhang mit der Regelversorgung werden über die **eGK** abgerechnet.
- Leistungen die nur auf Grund der Gleichartigkeit oder der Andersartigkeit notwendig werden, müssen dem Patienten **privat** in Rechnung gestellt werden.

Beispiel zu Begleitleistungen:

Vollkeramikkrone an Zahn 16:

Die Anästhesie und die bMF wären auch bei der Vollgusskrone angefallen.

→ **eGK**

Festsitzende Brücke bei mehr als 4 fehlenden Zähnen im Kiefer, die Ankerzähne sind kariesfrei:

Die Anästhesie und die bMF wären bei der Regelversorgung (Modellguss) nicht angefallen.

→ **GOZ**

Festzuschussrichtlinie A1

- Bei der Feststellung der Befunde wird Zahnersatz einschließlich Suprakonstruktionen natürlichen Zähnen gleichgestellt, soweit der vorhandene Zahnersatz noch funktionstüchtig ist oder die Funktionstüchtigkeit, z. B. durch Erweiterung, wiederhergestellt werden kann.
- Bei Erneuerung und Erweiterung von festsitzenden, nach der Versorgung teilweise zahngetragenen Suprakonstruktionen werden bereits vorhandene Suprakonstruktionen ebenfalls natürlichen Zähnen gleichgestellt.

TP		K	B	KV												
R		K	B	KV												
B	f	sk	x	ww												
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	e	e	ko	k									f		
R													K	B	K	
TP													KM	BM	KM	

Festzuschuss: 2x 2.1 und 1x 2.7
Versorgungsart: OK=andersartig UK = gleichartig
BEMA: OK= - UK = 3 x 19
GOZ: implantatgetragene Brücke + vollverblendete Brücke

Festzuschussrichtlinie A2

- Die Festzuschüsse zu den Befunden werden auf Basis der befundbezogenen, im Einzelfall tatsächlich eingliederungsfähigen Regelversorgung ermittelt und erst dann gewährt, wenn die auslösenden Befunde mit Zahnersatz, Zahnkronen oder Suprakonstruktionen so versorgt sind, dass keine weitere Versorgungsnotwendigkeit besteht.
- Bei Teilleistungen werden die Festzuschüsse anteilig gewährt.
- Festzuschüsse für Verblendungen werden immer dann gewährt, wenn die Regelversorgung diese vorsieht.

Beispiel zur Richtlinie A2

TP		SKM	SBM	SBM	SKM							SKM	SBM	SBM	SKM	
R		E	E	E	E	TV					TV	E	E	E	E	
B	f	fi	f	f	fi							fi	f	f	fi	f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f															f
R																
TP																

Festzuschuss: 1x 3.1, 2x 3.2 und 2x 4.7
Versorgungsart: Andersartige Versorgung (Wechsel der Versorgungsart)
Bema: -
GOZ: **Das gesamte Honorar ist nach GOZ zu berechnen!**

Erklärung: Der Festzuschuss für die Teleskopkronen wird durch die eingliederungsfähige Regelversorgung ausgelöst, auch wenn die 3er nicht überkront werden.

Hinweis: Die Eckzähne dürfen parodontal nicht geschädigt sein (ZE-Richtlinien)

Festzuschussrichtlinie A3

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

Festzuschussrichtlinie A6

… bei der Gewährung von Zuschüssen für Suprakonstruktionen bei Erstversorgung mit Implantaten hat der Versicherte Anspruch auf den Festzuschuss zur Versorgung der Befundsituation, die vor dem Setzen der Implantate bestand …

Zahnersatzrichtlinie 36

Implantatversorgung

Suprakonstruktionen gehören in folgenden Fällen zur Regelversorgung:

a) bei zahnbegrenzter Einzelzahnlücke, wenn keine parodontale Behandlungsbedürftigkeit besteht, die Nachbarzähne kariesfrei und nicht überkronungsbedürftig bzw. überkront sind, sowie

b) bei atrophiertem zahnlosen Kiefer

Mischfälle

Eine Therapie kann gleichzeitig Elemente aller drei Versorgungsformen enthalten.

<u>Vergütung:</u>

- Leistungen der RV nach BEMA/BEL II
- Mehrleistungsbestandteile bei GV nach GOZ/BEB
- Andersartiger ZE nach GOZ/BEB

Direktabrechnung erfolgt, wenn

- bei Ausstellung des HKP mehr als 50% des vorausberechneten zahnärztlichen Honorars für andersartige Leistungen anfallen,

anderenfalls erfolgt Abrechnung über die KZV.

Mischfälle - Beispiel

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f		fi	k									ww		kw	f
R		K	B	K									K		K	
TP			SKM										KM		K	

Implantatkrone 46: andersartig (keine Ausnahmeindikation)

- Honorar und Labor komplett nach GOZ/BEB

VMK-Krone 35: gleichartige Versorgung

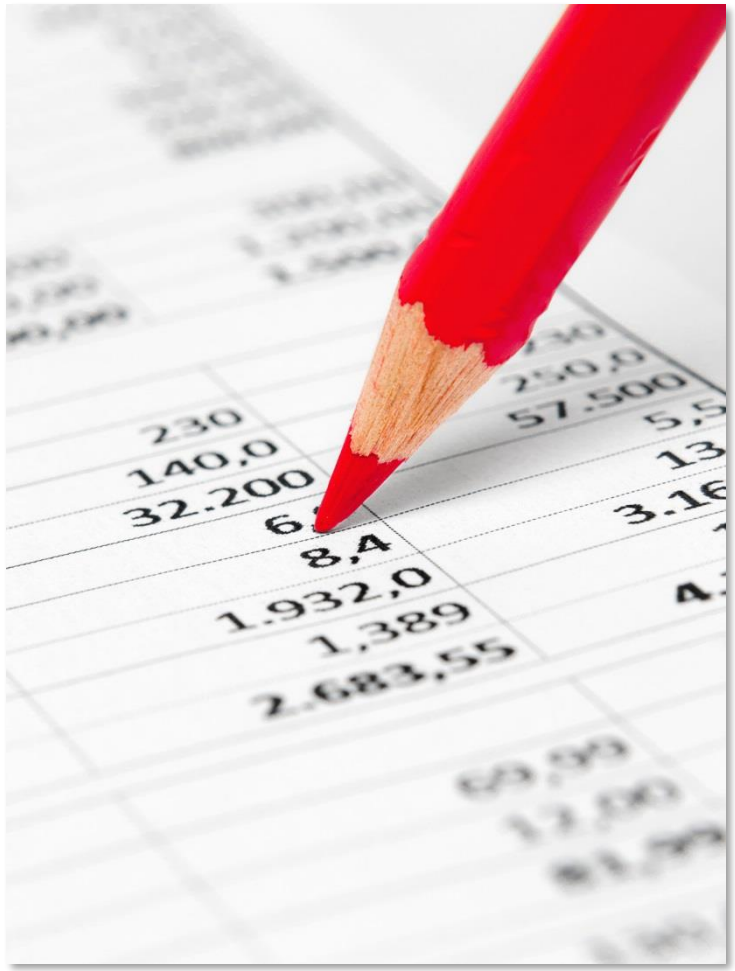
- Honorar und Labor für Krone nach GOZ/BEB, PV nach BEMA

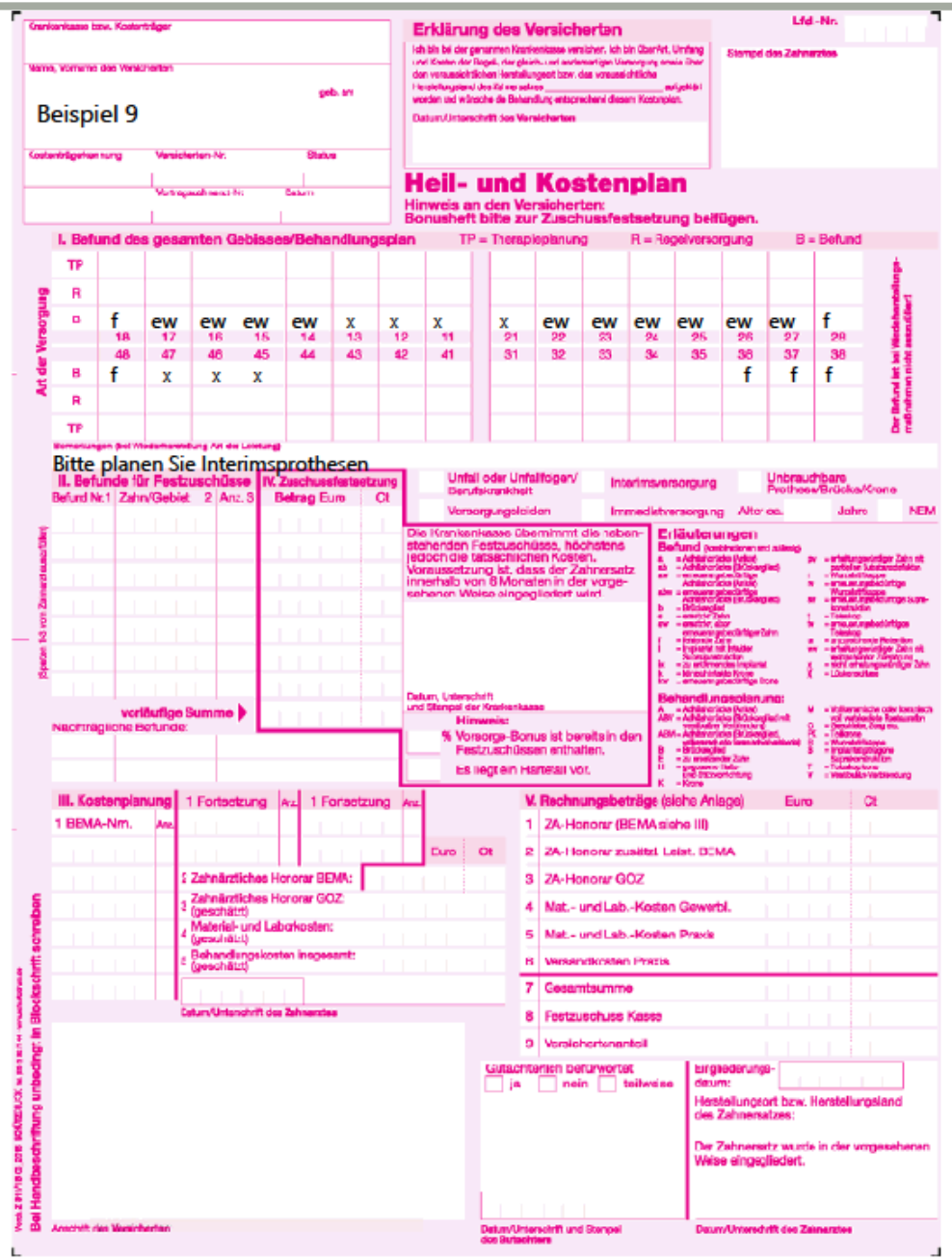
Gusskrone 37: Regelversorgung

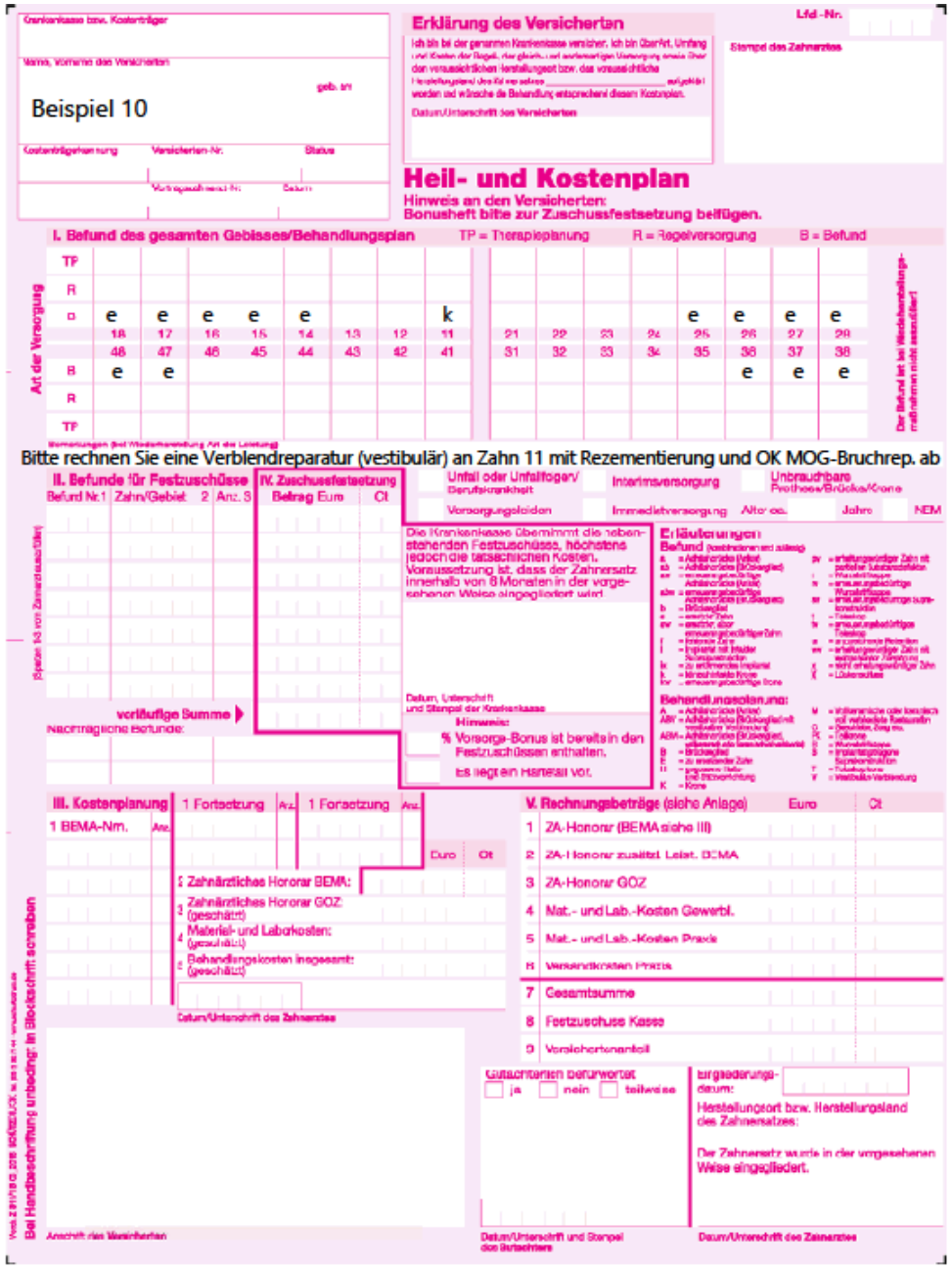
- Honorar und Labor für Krone und PV nach BEMA/BEL II

Fallbeispiele

Jetzt sind Sie gefragt!




Krankenkasse bzw. Kostenträger
Name, Vorname des Versicherten
Beispiel 9
geb. am
Kostenträgerkennung
Versicherten-Nr.
Status
Erklärung des Versicherten
Lfd.-Nr.
Stempel des Zahnarztes
Heil- und Kostenplan
Hinweis an den Versicherten:
Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.
I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan
TP = Therapieplanung
R = Regelversorgung
B = Befund
Art der Versorgung
Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht ausreichend
Bitte planen Sie Interimsprothesen
II. Befunde für Festzuschüsse
IV. Zuschussfestsetzung
Befund Nr. 1
Zahn/Gebiet
2
Anz. 3
Beitrag Euro
Ct
Spalte 3 von Zahnersatzstelle
Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit
Interimsversorgung
Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone
Versorgungsleiden
Immediatversorgung
Alter ca.
Jahre
NEM
Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten.
Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird
Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse
Hinweis:
% Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.
bis dagegen Härtefall vor.
Erläuterungen
Befund
Behandlungsplanung:
vorläufige Summe
Nachträgliche Befunde:
III. Kostenplanung
1 Fortsetzung
Anz.
1 Fortsetzung
Anz.
1 BEMA-Nr.
Anz.
Euro
Ct
1 Zahnärztliches Honorar BEMA:
2 Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)
3 Material- und Laborkosten: (geschätzt)
4 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)
Datum/Unterschrift des Zahnarztes
V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)
Euro
Ct
1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)
2 ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA
3 ZA-Honorar GOZ
4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.
5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis
6 Versandkosten Praxis
7 Gesamtsumme
8 Festzuschuss Kasse
9 Versichertenanteil
Bei Handbeschriftung unbedingt in Blockschrift schreiben
Anschrift des Versicherten
Gutachterlich befürwortet
ja
nein
teilweise
Datum/Unterschrift und Stempel des Gutachters
Eingliederungsdatum:
Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:
Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.
Datum/Unterschrift des Zahnarztes



Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

Beispiel 10

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Versichertenart | Personengruppe | Gebühr

Erklärung des Versicherten

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel- der gleichartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes _____ aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend diesem Kostenplan.

Datum/Unterschrift des Versicherten

Lfd.-Nr.

Stempel des Zahnarztes

Heil- und Kostenplan

Hinweis an den Versicherten:
Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan TP = Therapieplanung R = Regelversorgung B = Befund

Art der Versorgung

TP																
R																
o	e	e	e	e	e			k					e	e	e	e
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	e	e												e	e	e
R																
TP																

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht ausreichend

Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)

Bitte rechnen Sie eine Verblendreparatur (vestibulär) an Zahn 11 mit Rezementierung und OK MOG-Bruchrep. ab

II. Befunde für Festzuschüsse

Befund Nr.	Zahn/Gebiet	2	Anz.	3

IV. Zuschussfestsetzung

Beitrag Euro	Ct

Unfall oder Unfallfolge/ Berufskrankheit | Interimsversorgung | Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone

Vorsorgeleistungen | Immediatversorgung | Alter ca. | Jahre | NEM

Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten. Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Hinweis:
% Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.
Es liegen Härtefall vor.

vorläufige Summe

Nachträgliche Befunde:

Kosten (€) von Zahnarztausführung

Erläuterungen:

Befund (Kombinationen sind zulässig)

A = Adhärierendes Metall
AB = Adhärierendes Bildungsgut
AM = Adhärierendes Kunststoff
ABM = Adhärierendes Bildungsgut, adhärierend aus Kunststoff/Metall
B = Bildungsgut
E = zu entfernender Zahn
I = Implantat mit Krone
K = Krone
M = entfernende oder korrekt mit vorhandene Restaurationen
P = Prothese, Zahn ins.
T = Teilkrone
W = Wurzelbehandelte
X = fehlender Zahn
Z = Zahnersatz

Behandlungsplanung:

A = Adhärierendes Metall
ABV = Adhärierendes Bildungsgut mit Verblendung
ABM = Adhärierendes Bildungsgut, adhärierend aus Kunststoff/Metall
B = Bildungsgut
E = zu entfernender Zahn
I = Implantat mit Krone
K = Krone
M = entfernende oder korrekt mit vorhandene Restaurationen
P = Prothese, Zahn ins.
T = Teilkrone
W = Wurzelbehandelte
X = fehlender Zahn
Z = Zahnersatz

III. Kostenplanung

1 BEMA-Nr.	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.

	Euro	Ct
1 Zahnärztliches Honorar BEMA:		
2 Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)		
3 Material- und Laborkosten (geschätzt)		
4 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)		

Datum/Unterschrift des Zahnarztes

V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)

		Euro	Ct
1	ZA-Honorar (BEMA siehe III)		
2	ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA		
3	ZA-Honorar GOZ		
4	Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.		
5	Mat.- und Lab.-Kosten Praxis		
6	Versandkosten Praxis		
7	Gesamtsumme		
8	Festzuschuss Kasse		
9	Versichertenanteil		

Bei Handbeschriftung unbedingt in Blockschrift schreiben

Anschrift des Versicherten

Gutachterlich befürwortet
☐ ja ☐ nein ☐ teilweise

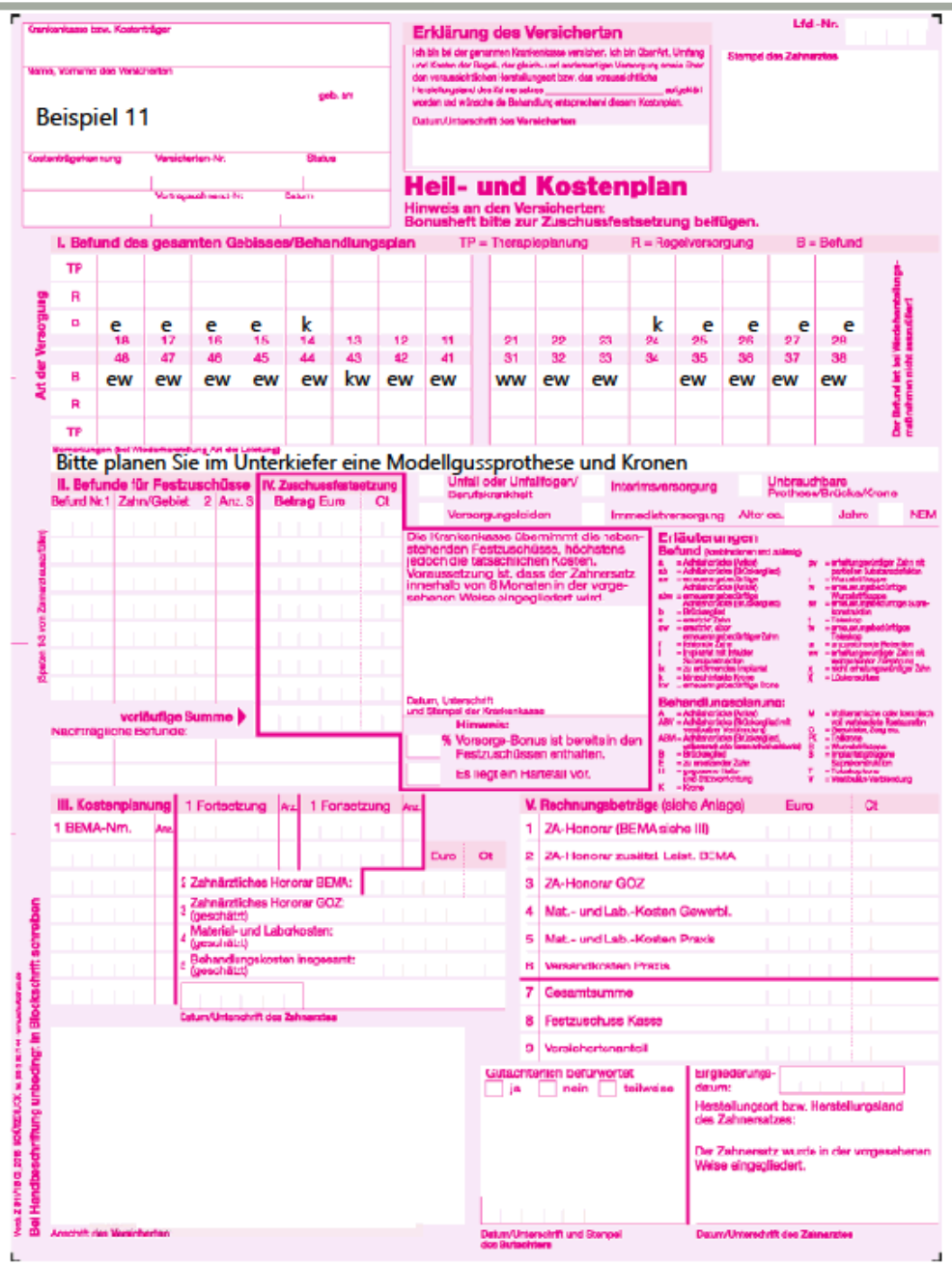
Datum/Unterschrift und Stempel des Gutachters

Eingliederungsdatum:

Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:

Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.

Datum/Unterschrift des Zahnarztes



Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

Beispiel 11

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Vertragsarztnummer | Datum

Erklärung des Versicherten

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin Gbernrt. Umfang und Kosten der Regel- der gleich- und gleichartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes _____ aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend diesem Kostenplan.

Datum/Unterschrift des Versicherten

Lfd.-Nr.

Stempel des Zahnarztes

Heil- und Kostenplan

Hinweis an den Versicherten:
Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan TP = Therapieplanung R = Regelversorgung B = Befund

Art der Versorgung

TP																
R																
□	e	e	e	e	k							k	e	e	e	e
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	ew	ew	ew	ew	ew	kw	ew	ew	ww	ew	ew		ew	ew	ew	ew
R																
TP																

Der Befund ist bei Wiederholungsbehandlungsmaßnahmen nicht erneut zu erheben

Bemerkungen (bei Wiederholung Art der Leistung)

Bitte planen Sie im Unterkiefer eine Modellgussprothese und Kronen

II. Befunde für Festzuschüsse

Befund Nr. | Zahn/Gebiet | 2 | Anz. | 3

Karies (K) von Zahnersatz(ZE)

vorläufige Summe

Nachträgliche Befunde:

IV. Zuschussfestsetzung

Beitrag Euro | Ct

Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten. Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Hinweis:

% Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.

Es liegen Härtefall vor.

Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit | Interimsversorgung | Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone

Vorsorgeboden | Immediatversorgung | Alter ca. | Jahre | NEM

Erläuterungen:

Befund (zahnbezogen und allseitig)

a = Amalgamfüllung (alt)
ab = Amalgamfüllung (Sonderfall)
ae = erneuerungsbedürftige Amalgamfüllung (kariös)
abe = erneuerungsbedürftige Amalgamfüllung (Sonderfall)
b = Brückenglied
e = entfernt/fehlend
ew = entfernt, aber erneuerungsbedürftiger Zahn
f = Füllung
i = Implantat mit Krone
ik = zu entfernendes Implantat
k = Krone
kw = erneuerungsbedürftige Krone
pr = erhaltungswürdiger Zahn mit partieller Teilretention
r = Wurzelrest
w = erneuerungsbedürftige Füllung
we = erneuerungsbedürftige Füllung kariös
x = gesunder Zahn
z = Zahnersatz
zw = erhaltungswürdiger Zahn mit vorhandener Zahnkrone
zx = nicht erhaltungswürdiger Zahn
Lü = Lückenzahn

Behandlungsplanung:

A = Amalgamfüllung (kariös)
ABW = Amalgamfüllung (Sonderfall) mit vorhandener Restkaries
ABM = Amalgamfüllung (Sonderfall) mit Defekt des Restzahnhartgewebes
B = Brückenglied
E = zu entfernender Zahn
FU = gegossene Stiftaufbaufüllung
K = Krone
M = plastische oder kariöse mit vorhandene Restkaries
PX = Parodontalbehandlung
S = Schiene
T = Teilkrone
W = Wurzelbehandlung
WF = Wurzelfüllung
WK = Wurzelkanalbehandlung
WR = Wurzelbehandlung mit Retrograder Wurzelfüllung
WS = Wurzelbehandlung mit Stiftaufbaufüllung
WU = Wurzelbehandlung mit Wurzelfüllung und Stiftaufbaufüllung
Z = Zahnersatz
ZE = Zahnersatz

III. Kostenplanung

1 BEMA-Nrn. | Anz. | 1 Fortsetzung | Anz. | 1 Fortsetzung | Anz.

	Euro	Ct
1 Zahnärztliches Honorar BEMA:		
2 Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)		
3 Material- und Laborkosten: (geschätzt)		
4 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)		

Datum/Unterschrift des Zahnarztes

Bei Handbeschriftung unbedingt in Blockschrift schreiben

Anschrift des Versicherten

V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)

		Euro	Ct
1	ZA-Honorar (BEMA siehe III)		
2	ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA		
3	ZA-Honorar GOZ		
4	Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.		
5	Mat.- und Lab.-Kosten Praxis		
6	Versandkosten Praxis		
7	Gesamtsumme		
8	Festzuschuss Kasse		
9	Versichertenanteil		

Gutachterlich befürwortet: ☐ ja ☐ nein ☐ teilweise

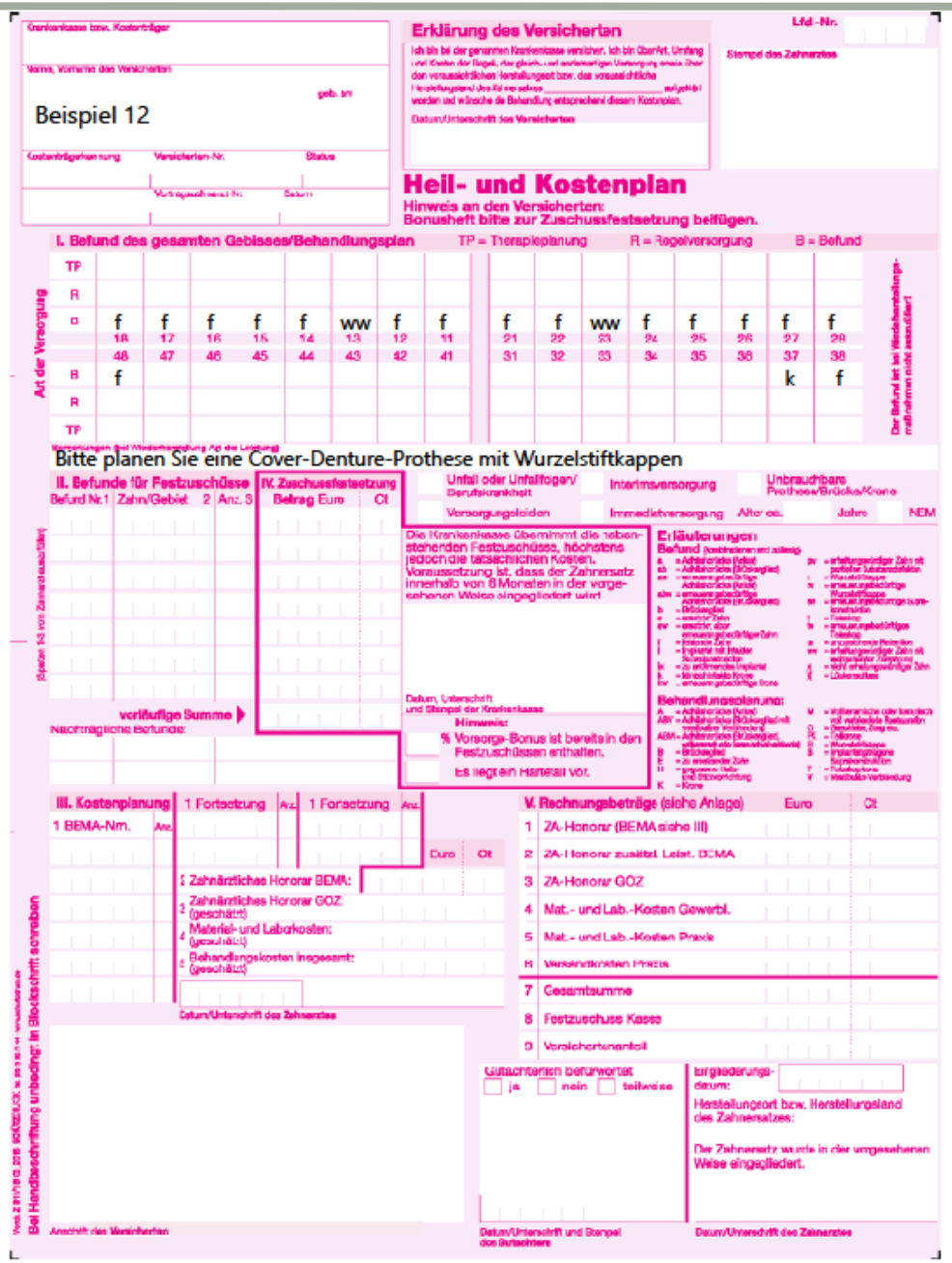
Datum/Unterschrift und Stempel des Gutachters

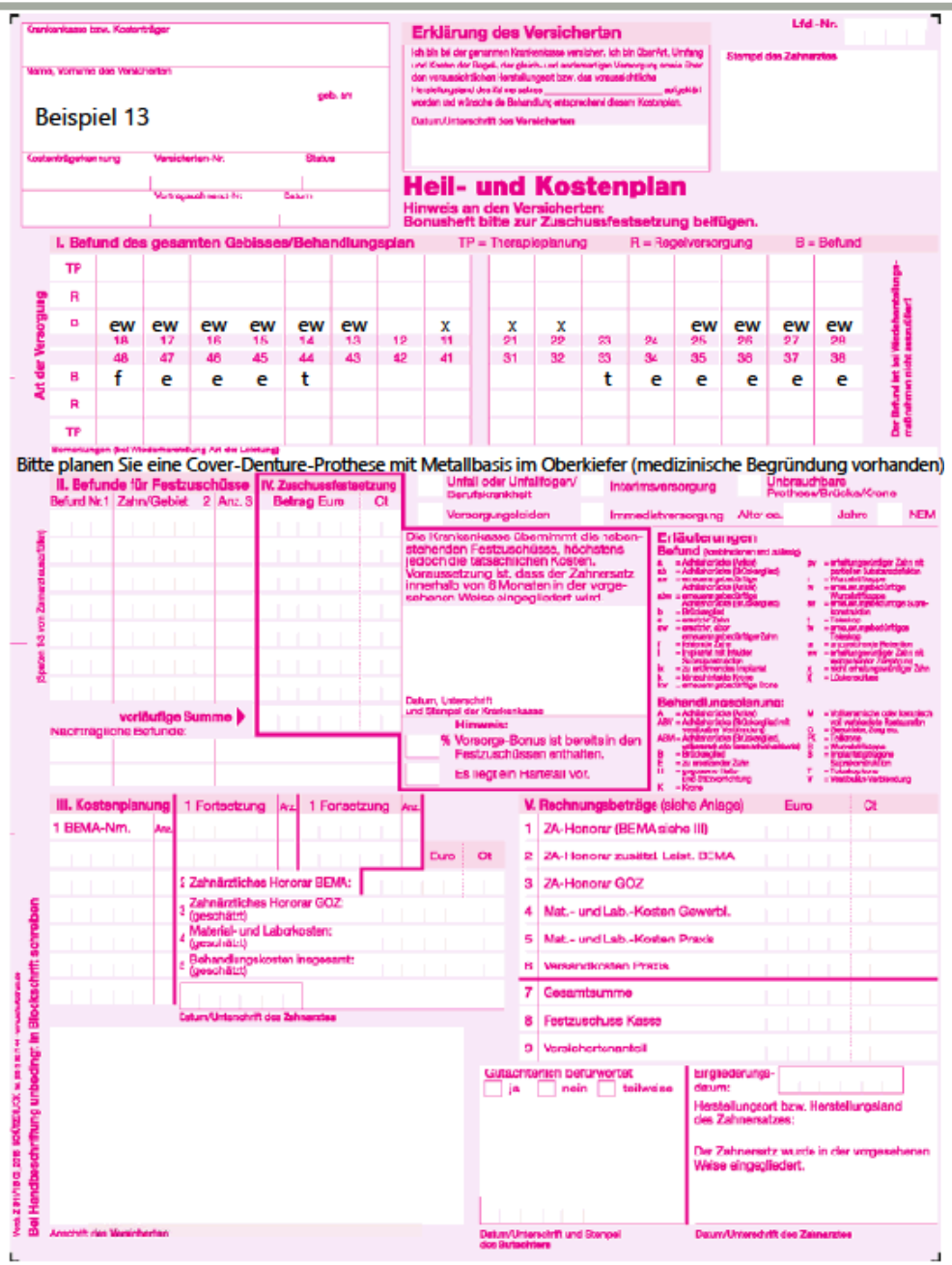
Eingliederungsdatum:

Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:

Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.

Datum/Unterschrift des Zahnarztes


Krankenkasse bzw. Kostenträger
Name, Vorname des Versicherten
Beispiel 12
geb. am
Kostenträgerkennung
Versicherten-Nr.
Status
Vertragsarztnummer
Datum
Erklärung des Versicherten
Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleichartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend diesem Kostenplan.
Datum/Unterschrift des Versicherten
Lfd.-Nr.
Stempel des Zahnarztes
Heil- und Kostenplan
Hinweis an den Versicherten:
Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.
I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan
TP = Therapieplanung
R = Regelversorgung
B = Befund
Art der Versorgung
Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht ausreichend
Bitte planen Sie eine Cover-Denture-Prothese mit Wurzelstiftkappen
II. Befunde für Festzuschüsse
Befund Nr. | Zahn/Gebiet | 2 | Anz. | 3
IV. Zuschussfestsetzung
Beträge Euro | Ct
Unfall oder Unfallfolge/ Berufskrankheit
Interimsversorgung
Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone
Vorsorgepolizei
Immediatversorgung
Alter ca.
Jahre
NEM
Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten. Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.
Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse
Hinweis:
% Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.
Es liegt ein Härtefall vor.
Erläuterungen
Befund
Behandlungsplanung
vorläufige Summe
Nachträgliche Befunde:
III. Kostenplanung
1 BEMA-Nr.
Anz.
1 Fortsetzung
Anz.
1 Fortsetzung
Anz.
Euro | Ct
1 Zahnärztliches Honorar BEMA:
2 Zahnärztliches Honorar GOZ: (geschätzt)
3 Materiell- und Laborkosten: (geschätzt)
4 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)
Datum/Unterschrift des Zahnarztes
Bei Handbeschriftung unbedingt in Blockschrift schreiben
Anschrift des Versicherten
V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)
Euro | Ct
1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)
2 ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA
3 ZA-Honorar GOZ
4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.
5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis
6 Versandkosten Praxis
7 Gesamtsumme
8 Festzuschuss Kasse
9 Versichertenanteil
Gutachterlich befürwortet
ja
nein
teilweise
Datum/Unterschrift und Stempel des Gutachters
Eingliederungsdatum:
Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:
Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.
Datum/Unterschrift des Zahnarztes


Beispiel 13
Erklärung des Versicherten
Lfd.-Nr.
Heil- und Kostenplan
Hinweis an den Versicherten:
Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.
I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan
TP = Therapieplanung
R = Regelversorgung
B = Befund
Art der Versorgung
Bitte planen Sie eine Cover-Denture-Prothese mit Metallbasis im Oberkiefer (medizinische Begründung vorhanden)
II. Befunde für Festzuschüsse
IV. Zuschussfestsetzung
Befund Nr. 1
Zahn/Gebiet 2
Anz. 3
Beleg Euro
Ct
vorläufige Summe
Nachträgliche Befunde:
Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten.
Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird
Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse
Hinweis:
% Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.
Es liegt ein Härtefall vor.
Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit
Interimsversorgung
Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone
Vorsorgeleistungen
Immediatversorgung
Alter ca.
Jahre
NEM
Erläuterungen
Befund
Behandlungsplanung:
III. Kostenplanung
1 Fortsetzung
1 Fortsetzung
1 BEMA-Nr.
Anz.
Euro
Ct
1 Zahnärztliches Honorar BEMA:
2 Zahnärztliches Honorar GOZ: (geschätzt)
3 Material- und Laborkosten: (geschätzt)
4 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)
Datum/Unterschrift des Zahnarztes
V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)
Euro
Ct
1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)
2 ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA
3 ZA-Honorar GOZ
4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.
5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis
6 Versandkosten PTR/ZA
7 Gesamtsumme
8 Festzuschuss Kasse
9 Versichertenanteil
Bei Handschriftung unbedingt in Blockschrift schreiben
Anschrift des Versicherten
Gutachterlich befürwortet
ja
nein
teilweise
Eingliederungs-datum:
Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:
Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.
Datum/Unterschrift und Stempel des Zahnarztes
Datum/Unterschrift des Zahnarztes

Seminarablauf

ZE-Grundkurs Teil 1

- Grundlagen des Festzuschusssystems
- FZ-Klasse 1: Kronenversorgung
- FZ-Klasse 2: Brückenversorgung
- FZ-Klasse 3: Modellgussprothesen
- Beispiele, Übungen und Hilfsmittel

√

ZE-Grundkurs Teil 2

- FZ-Klasse 4: Totale Prothesen/Restzahnbestand 3 Zähne
- FZ-Klasse 5: Interimsprothesen
- FZ-Klasse 6: Reparaturen
- EBZ & Richtlinien
- Beispiele, Übungen und Hilfsmittel

√

Wir danken für Ihre Aufmerksamkeit und wünschen Ihnen weiterhin einen schönen Tag!

Fragen zu den Festzuschüssen?

Servicehotline 89004 – 405!

Unsere Mitarbeiter helfen Ihnen gern.

Quellennachweis

Folie	Ort	Dateiname/Urheber
1	Bild	© SIGNTIME-Fotolia.com
53	Bild	© Vietsch– Fotolia.com
4,32	Bild	© Saskia Massink – Fotolia.com
6	Bild	Digitale Planungshilfe KZBV
7	Bild	© SIGNTIME-Fotolia.com
8	Bild	© Quazix – Fotolia.com
9,30	Bild	© Quazix – Fotolia (2).com
12	Bild	© jameschipper – Fotolia.com
18	Bild	© Mirek Hejnicki – Fotolia.com
24	Bild	© Andrey Kiselev – Fotolia.com
35	Bild	© Adam Antolak – Fotolia.com
39	Bild	©pitb_1 – Fotolia (2).com
48	Bild	© Sulabaja – Fotolia.com
55	Bild	© vanhorden – Fotolia.com

Quellennachweis

Folie	Ort	Dateiname/Urheber
42,43,63,64	Bild	KZBV
65	Bild	© Kamillukasik – Fotolia.com
66	Bild	© Gematik
71	Bild	© Fotofrank – Fotolia.com
75	Bild	© rdnzl – Fotolia.com
87	Bild	© pixdesign123 – Fotolia.com