

KZBV · Behrenstraße 42 · 10117 Berlin

An alle  
Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

**Vorstand**

Berlin, 29.11.2023

**Anpassung der Vergütungen für das Jahr 2024 im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (ZE-Punktwert) und der gesetzlichen Unfallversicherung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchten wir Sie über die bisher erfolgten Abschlüsse auf Bundesebene über die Anpassungen der Vergütungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der gesetzlichen Unfallversicherung informieren.

Bezüglich der gesetzlichen Krankenversicherung konnte sich die KZBV mit dem GKV-SV auf eine Fortschreibung des Zahnersatzpunktwertes für das Jahr 2024 in Höhe von 4,22 Prozent einigen. Der Punktwert liegt somit ab dem 1. Januar 2024 bei 1,0827 Euro. Die Fortschreibung entspricht der Veränderungsrate der Grundlohnsumme nach § 71 Abs. 3 SGB V für 2024 und stellt die höchste Fortschreibung des Zahnersatzpunktwertes seit Einführung des Festzuschussystems dar.

Mit dem aus Sicht der KZBV zufriedenstellenden Verhandlungsergebnis konnte ein langwieriges und im Ausgang für beide Verhandlungspartner völlig offenes Schiedsamtverfahren vermieden werden. Damit haben die ohnehin durch das GKV-FinStG schwer belasteten zahnärztlichen Praxen nun Planungssicherheit im Bereich der Zahnersatzversorgung für das Jahr

2024. Das Ergebnis ist auch als klares Zeichen an die Politik zu werten, dass die Selbstverwaltung im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung seit jeher in der Lage war und weiterhin ist, verantwortungsvolle Abschlüsse im Sinne eines Interessenausgleichs zwischen den Parteien zu vereinbaren, der keine Seite überfordert. Ein gesetzlicher Eingriff in die Vertragsautonomie der Selbstverwaltung ist weder nötig noch zielführend, insbesondere im Hinblick auf die Sicherstellung der Versorgung für die Patientinnen und Patienten.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung konnte ebenfalls eine Erhöhung der Vergütung in Höhe von 4,22 Prozent vereinbart werden. Der Punktwert steigt in diesem Versorgungsbe-  
reich ab dem 1. Januar 2024 auf 1,47 Euro, die Gebühr für den Bericht Zahnschaden auf 23,74 Euro. Für die Erstattung der nach der Unfallversicherungs-Anzeigenverordnung vorge-  
sehenen Berufskrankheitenanzeige steigt die Gebühr um 5 Prozent auf 18,86 Euro. Das Ge-  
bührenverzeichnis für die Versorgung der Unfallverletzten und Berufserkrankten mit Zahner-  
satz und Zahnkronen bleibt unverändert.

Der Abschluss in der gesetzlichen Unfallversicherung ist vor dem Hintergrund zu verstehen, dass derzeit Gespräche zur Anpassung des Unfallversicherungsabkommens geführt werden, die zum Ziel haben, die Verfahren zu vereinfachen und auf eine vollständige Digitalisierung vorzubereiten.

Gespräche zur Anpassung der Vergütung im Bereich der Versorgung von Soldatinnen und Soldaten sowie von Bundespolizistinnen und –polizisten laufen derzeit. Sobald hierzu Ergeb-  
nisse vorliegen, werden wir Sie mit einem gesonderten Schreiben informieren.

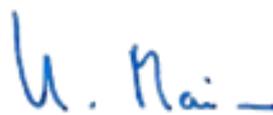
Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



ZA Martin Hendges

Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Ute Maier

Stellv. Vorsitzende des Vorstandes

**Anlagen**

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Berlin

- einerseits -

und

der GKV-Spitzenverband, K. d. ö. R., Berlin

- andererseits -

treffen zur Anpassung des Punktwertes nach § 57 Abs. 1 SGB V bei Zahnersatz und Zahnkronen für das Jahr 2024 die folgende Vereinbarung:

1. Der Punktwert für Zahnersatz und Zahnkronen wird für das Jahr 2024 um 4,22 % erhöht. Ausgangsbasis für die Vereinbarung des Punktwertes nach § 57 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2024 ist der Punktwert von 1,0389 Euro des Jahres 2023.
2. Es wird ein Punktwert für das Jahr 2024 in Höhe von 1,0827 Euro vereinbart.
3. Der Punktwert in Höhe von 1,0827 Euro ist bei allen Heil- und Kostenplänen anzusetzen, die ab dem 01.01.2024 ausgestellt werden.

Berlin.....20.11.2023.....



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



GKV-Spitzenverband



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

## **Abkommen**

zwischen der

**Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V.  
(DGUV)  
Glinkastraße 40, 10117 Berlin,**

**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau  
(SVLFG) als Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (LBG)  
Weißensteinstraße 70-72, 34131 Kassel**

und der

**Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung  
(KZBV)  
Behrenstraße 42  
10117 Berlin**

**über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung  
von Unfallverletzten und Berufserkrankten**

**vom 1. Januar 2024**

## **Präambel**

Die Unfallversicherungsträger haben nach § 26 Abs. 2 SGB VII die Aufgabe, mit allen geeigneten Mitteln unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit möglichst frühzeitig den durch den Arbeitsunfall/die Berufskrankheit verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern. Hierzu schließen die Vertragspartner gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII das nachfolgende Abkommen:

### **1. Durchführung der zahnärztlichen Behandlung**

- 1.1 Die zahnärztliche Behandlung (konservierende, chirurgische und kieferorthopädische Leistungen) ist vom Unfallversicherungsträger zu gewähren.

Wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls/einer Berufskrankheit erstattet der Zahnarzt auf Anforderung des Unfallversicherungsträgers gem. § 201 SGB VII unter Verwendung des Musters der Anlage 1 einen "Bericht Zahnschaden". Für diesen Bericht erhält der Zahnarzt eine Gebühr in Höhe von **Euro 23,74** zzgl. der Portokosten.

- 1.2 Die prothetische Behandlung (Zahnersatz und Zahnkronen) von Unfallverletzten und Berufserkrankten und die damit unmittelbar zusammenhängenden Leistungen sind vom Unfallversicherungsträger als Sachleistung zu gewähren.

Bei der prothetischen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten stellt der Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan (Anlage 2) auf, wie er im Verhältnis zu den gesetzlichen Krankenkassen vereinbart ist.

Der ausgefüllte Heil- und Kostenplan ist dem zuständigen Unfallversicherungsträger wegen der Kostenübernahmeerklärung zuzuleiten. Der Unfallversicherungsträger gibt den Heil- und Kostenplan mit einem Vermerk über die Höhe der zu übernehmenden Kosten an den Zahnarzt zurück. Der Zahnarzt erstattet auf Anforderung des Unfallversicherungsträgers unter Verwendung des Musters der Anlage 1 einen "Bericht Zahnschaden" (vgl. 1.1).

- 1.3 In den Fällen, in denen die prothetische Versorgung sowohl unfallbedingte als auch unfallunabhängige Schäden betrifft und der Unfallverletzte/Berufserkrankte Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist, teilt der Unfallversicherungsträger dem Zahnarzt mit, in welcher Höhe er Kosten übernimmt. Die Krankenkasse erhält eine Durchschrift dieser Mitteilung unter Beifügung des Heil- und Kostenplanes.
- 1.4 Für die Erstattung der nach der Unfallversicherungs-Anzeigenverordnung (UV-AV) vorgesehenen Berufskrankheitenanzeige erhält der Zahnarzt eine Gebühr in Höhe von **Euro 18,86**.

## **2. Vergütung und Abrechnung der zahnärztlichen Leistungen**

- 2.1 Die zahnärztliche Vergütung - einschließlich der Vergütung für kieferorthopädische Leistungen bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres - erfolgt auf der Grundlage der Gebührentarife der Angestellten-Ersatzkassen für Zahnärzte.<sup>1)</sup> Der Punktwert für zahnärztliche Leistungen wird zwischen der KZBV und den Spitzenverbänden der Unfallversicherung vereinbart. Ab dem 01.01.2024 wird bundesweit ein Punktwert von **Euro 1,47** zugrunde gelegt.

Die zahnärztliche Vergütung für die prothetische Behandlung erfolgt nach dem als Anlage 4 beigefügten Gebührenverzeichnis.

Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht mit den Gebühren abgegolten sind. Die mit den Angestellten-Ersatzkassen vereinbarten Vergütungen für zahntechnische Leistungen finden Anwendung.

- 2.2 Sollte es sich in begründeten Fällen (besondere Schwierigkeiten in der Durchführung der prothetischen Versorgung) ergeben, dass hinsichtlich des Honorars von der unter 2.1 genannten Gebührenregelung abgewichen werden muss, ist zwischen dem zuständigen Unfallversicherungsträger und dem Zahnarzt vor Einleitung der Behandlung eine Honorarabsprache zu treffen.  
Entsprechendes gilt für das zahnärztliche Honorar bei den Leistungen, die zur Heilbehandlung gem. § 26 Abs. 2 SGB VII gehören, aber nicht Bestandteil der Gebührenregelungen nach Ziffer 2.1 sind.
- 2.3 Ärztliche Leistungen von Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen werden nach der UV-GOÄ in der jeweils gültigen Fassung abgerechnet, wenn der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg als Vertragsarzt zugelassen und damit am Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger beteiligt ist. Nr. 3 der Allgemeinen Bestimmungen des BEMA findet insoweit keine Anwendung.
- 2.4 Wünscht der Unfallverletzte private Behandlung, so besteht für den Zahnarzt gegenüber dem Unfallversicherungsträger ein Anspruch auf Honorierung nur in der Höhe, wie sie diese Vereinbarung vorsieht.
- 2.5 Die Kosten der zahnärztlichen Behandlung von Unfallfolgen oder von Berufskrankheitsfolgen rechnet der Zahnarzt direkt mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger ab. Die Rechnung hat folgende Angaben zu enthalten:
1. die Personaldaten des Unfallverletzten,
  2. den Unfalltag,
  3. den Unfallbetrieb (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule; handelt es sich um den Arbeitsunfall einer Pflegeperson, so ist als Unfallbetrieb der/die Pflegebedürftige anzugeben.),
  4. das Datum der Erbringung der Leistung,
  5. die Gebührennummer nach den Gebührentarifen der Angestellten-Ersatzkassen für Zahnärzte bzw. des Gebührenverzeichnisses für die prothetische Behandlung (s. Anlage 4),

6. den Betrag für die Material- und Laboratoriumskosten bzw. der baren Auslagen,
7. den Gesamtrechnungsbetrag.

2.6 Die Zahlung des Unfallversicherungsträgers erfolgt unverzüglich, spätestens innerhalb von 4 Wochen nach Rechnungseingang.

Besteht im Hinblick auf die Rechnungssumme noch Klärungsbedarf unter den Beteiligten, teilt der Unfallversicherungsträger dies dem Zahnarzt mit. Der unstrittige Betrag wird innerhalb der Zahlungsfrist von Satz 1 ausgezahlt, sofern er nicht weniger als 200 EUR beträgt.

### **3. Kündigung und Inkrafttreten**

3.1 Das Abkommen kann mit sechsmonatiger Frist zum Schluss eines jeden Kalenderjahres, die Höhe der Vergütung (2.1) mit einer Frist von 6 Wochen zum Schluss eines jeden Kalendervierteljahres gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2024.

3.2 Das Abkommen tritt am 01.01.2024 in Kraft.

1) Protokollnotiz zu Nr. 2.1 des Abkommens:

In Abweichung von Nr. 3 der allgemeinen Bestimmungen des BEMA verständigen sich die Vertragsparteien auf eine vorläufige Festsetzung des Divisors bei der Erbringung von GOÄ-Leistungen auf Basis des Unfallversicherungsabkommens auf 10 zu 1, dies jedoch nur vorbehaltlich von Umsetzungsschwierigkeiten in der Praxis. Sollte es bei der praktischen Anwendung zu Umsetzungsschwierigkeiten kommen, verständigen sich die Vertragsparteien auf eine neue Regelung.

Berlin, Kassel, den 27.11.2023



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau

**Anlagen:**

1. Bericht Zahnschaden
2. Heil- und Kostenplan (*wird nicht beigelegt*)
3. - nicht besetzt -
4. Gebührenverzeichnis

Unfallversicherungsträger:

Name, Vorname:

Aktenzeichen:

## Bericht Zahnschaden

- 1 Befund des Gebisses Erläuterungen: f = fehlender Zahn k = vorhandene Krone  
) ( = Lückenschluss b = vorhandenes Brückenglied  
e = bereits ersetzter Zahn w = erkrankter, aber erhaltungswürdiger Zahn  
x = nicht erhaltungswürdiger Zahn

1.1 Zustand des Gebisses vor dem Unfall/der Erkrankung

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

1.2 Unfall-/Erkrankungsbefund

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

- 2 Angaben des Versicherten zum Unfallhergang/zur Erkrankung:
- 3 Wann nahm der Versicherte Sie erstmals in Anspruch (Datum/Uhrzeit)?
- 4 Welche Behandlungsmaßnahmen sind wegen der Erkrankungs-/Unfallfolgen derzeit erforderlich oder wurden bereits durchgeführt?
- 5 Ist wegen der Erkrankungs-/Unfallfolgen voraussichtlich eine weitere Behandlung zu einem späteren Zeitpunkt angezeigt?  
 nein  nicht absehbar  ja, am  
Welche Behandlung?

**Datenschutz:**

Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

**Gebühr 23,74 EUR**

Ort, Datum

**Institutionskennzeichen (IK)**

Falls kein IK – Bankverbindung (IBAN und BIC) –

Unterschrift und Stempel

## Gebührenverzeichnis

### Versorgung der Unfallverletzten und Berufserkrankten mit Zahnersatz und Zahnkronen

Bu- Leistung Nr.	Gebühr ab 01.01.2024
---------------------	-------------------------

#### Beträge in EUR

<b>1</b>	Schriftliche Aufstellung eines Heil- und Kostenplanes zur prothetischen Versorgung - nach Befundaufnahme und ggf. Auswertung von Modellen	<b>33,21</b>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

<b>2</b>	Vorbereiten eines zerstörten Zahnes zur Aufnahme einer Krone durch gegossenen Stiftaufbau oder Schraubenaufbau, mit Verankerung im Wurzelkanal	<b>60,89</b>
----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

<b>3</b>	a) Schutz eines beschliffenen Zahnes durch eine abnehmbare Hülse	<b>12,94</b>
	b) Schutz eines beschliffenen Zahnes und Sicherung der Kaufunktion durch eine provisorische Krone oder provisorischen Ersatz eines fehlenden Zahnes durch ein Brückenglied	<b>34,93</b>

<b>4</b>	Versorgung eines Einzelzahnes durch	
	a) eine Krone (Tangentialpräparation)	<b>175,34</b>
	b) eine Krone (Hohlkehlpräparation) - Hierunter ist die Verblendkrone abzurechnen	<b>222,55</b>
	c) eine Krone (zirkuläre Stufenpräparation) - Hierunter können nur Mantelkronen oder Teilkronen abgerechnet werden	<b>267,38</b>

<b>5</b>	Schutz eines beschliffenen Zahnes und Sicherung der Kaufunktion durch eine provisorische Krone mit Stiftverankerung	<b>44,28</b>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

<b>6</b>	Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den Nrn. 2 und 4	
	Präparation eines Zahnes	Halbe Gebühr nach Nr. 4 oder Nr. 2
	weitere Maßnahmen	Dreiviertel der Gebühr nach Nr. 4
	gegebenenfalls	Gebühr nach Nr. 2

<b>7</b>	<b>Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Kronen und provisorischen Brücken</b>	
	a) Wiedereinsetzen einer Krone, einer Stiftkrone, einer Facette oder dergleichen	18,76
Cv	b) Erneuerung einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen	45,27
	c) Abnahme und Wiederbefestigung einer provisorischen Krone nach der Nr. 3 b oder 5	9,08

<b>8</b>	<b>Beseitigung grober Artikulations- und Okklusionsstörungen vor Eingliederung von Prothesen und Brücken</b>	17,71
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

<b>9</b>	<b>Veränderung der Kieferhaltung mittels Bissführungsplatte</b>	154,98
----------	-----------------------------------------------------------------	--------

<b>10</b>	<b>Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke - je Pfeilerzahn als Brückenanker</b>	
	a) eine Krone (Tangentialpräparation)	134,76
	b) eine Krone (Hohlkehlpräparation) - Hierunter ist die Verblendkrone abzurechnen	196,69
	c) eine Krone (zirkuläre Stufenpräparation) - Hierunter können nur Mantelkronen oder Teilkronen abgerechnet werden	258,33
	d) Teleskopkrone (auch Konuskrone) einschl. Fräsung	345,50

<b>11</b>	<b>Weitere Maßnahmen bei der Versorgung eines Lückengebisses mittels festsitzender oder abnehmbarer Brücken</b>	
	a) je Spanne (als Spanne zählt auch das Freienteil)	66,42
	b) je ersetzttem Zahn (zusätzlich zur Nr. 11 a)	22,14
	Bei der Ermittlung der nach Nr. 11 b ansatzfähigen Zähne ist jeweils 1 Zahn abzuziehen.	

<b>12</b>	<b>Versorgung des Lückengebisses durch zusammengesetzt-festsitzende oder abnehmbare Brücken und/oder durch kombiniert festsitzend/herausnehmbaren Zahnersatz zu den Bewertungszahlen nach Nr. 10 zusätzlich bei Anwendung von</b>	
12/1	Stegen einschl. Stegverbindungs- vorrichtungen, je Steg	68,10
12/2	Schrauben, Federstiften oder dergleichen, je Verbindungsvorrichtung	28,38
12/3	Riegeln, Gelenken, Geschieben, Ankern, je Verbindungsvorrichtung	49,82
<b>13</b>	<b>Teilleistungen nach den Nrn. 10 und 11 bei nicht vollendeten Leistungen</b>	
	Präparation eines Brückenpfeilers	Halbe Gebühr nach Nr. 10
	Präparation eines Brückenpfeilers mit darüber hinausgehenden Maßnahmen	Dreiviertel der Gebühr nach Nr. 10
	Sind nach der Funktionsprüfung der Brückenanker weitere Maßnahmen erfolgt	Dreiviertel der Gebühr nach Nr. 11
<b>14</b>	<b>Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion von Brücken oder festsitzenden Schienen</b>	
a)	Wiedereinsetzen einer Brücke oder festsitzenden Schiene mit 2 Ankern	46,58
b)	Wiedereinsetzen einer Brücke oder fest- sitzenden Schiene mit mehr als 2 Ankern	68,10
c)	Erneuerung einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen	39,73
<b>15</b>	<b>Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese einschl. einfacher Haltevorrichtungen</b>	
a)	zum Ersatz von 1 bis 4 fehlenden Zähnen	99,63
b)	zum Ersatz von 5 bis 8 fehlenden Zähnen	143,91
c)	zum Ersatz von mehr als 8 fehlenden Zähnen	199,26
<b>16</b>	<b>Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese</b>	
a)	im Oberkiefer	276,75
b)	im Unterkiefer	321,03

Besondere Maßnahmen:		
17	Abdruck mit individuellem Löffel, wenn der übliche Löffel nicht ausreicht, je Kiefer, auch neben Kronen und Brücken, nicht neben einer Einzelkrone (Nr. 4), gerechnet je Kiefer, neben Nr. 18 oder 19 für denselben Kiefer nur in den Fällen, in denen für die prothetische Versorgung eines zahnarmen Kiefers neben dem Funktionsabdruck für die Versorgung der noch stehenden Zähne durch Kronen ein Abdruck mit individuellem Löffel vorgenommen werden muss	33,21
18	Funktionsabdruck mit individuellem Löffel, Oberkiefer	66,42
19	Funktionsabdruck mit individuellem Löffel, Unterkiefer	88,56
20	Intraorale Stützstiftregistrierung zur Festlegung der Zentrallage	49,82
21	Verwendung einer Metallbasis bei einem zahnlosen Kiefer, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 16 zusätzlich	33,21
22	Verwendung doppelarmiger Halte- oder einfacher Stützvorrichtungen oder mehrarmiger gebogener Halte- und Stützvorrichtungen zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15 zusätzlich je Prothese, bei provisorischen Prothesen nur in besonders gelagerten Fällen	44,28
23	Verwendung einer Metallbasis mit Halte- und Stützvorrichtungen, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15 zusätzlich - nicht bei provisorischen Prothesen -	88,56

<b>24</b>	<b>Verwendung von gegossenen komplizierten Halte- und Stützvorrichtungen, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15 oder nach Nr. 23 zusätzlich - nicht bei provisorischen Prothesen -</b>		
a)	bei Verwendung von einer Halte- und Stützvorrichtung		<b>44,28</b>
b)	bei Verwendung von mindestens 2 Halte- und Stützvorrichtungen		<b>88,56</b>
<b>25</b>	<b>Teilleistungen nach den Nrn. 15, 16 und 17-24 bei nicht vollendeten Leistungen</b>		
a)	Anatomischer Abdruck zur prothetischen Versorgung eines Kiefers		<b>33,21</b>
b)	Maßnahmen einschließlich der Ermittlung der Bissverhältnisse	Halbe Gebühr nach Nr. 15 oder 16	
c)	Weitergehende Maßnahmen	Dreiviertel der Gebühr für die gesamte Behandlung	
<b>26</b>	<b>Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese</b>		
a)	kleinen Umfanges (ohne Abdruck)		<b>33,21</b>
b)	größeren Umfanges (mit Abdruck)		<b>55,35</b>
c)	Teilunterfütterung einer Prothese		<b>44,28</b>
d)	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im direkten Verfahren		<b>60,89</b>
e)	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren		<b>55,35</b>
f)	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschl. funktioneller Randgestaltung im Oberkiefer		<b>77,49</b>
g)	Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschl. funktioneller Randgestaltung im Unterkiefer		<b>88,56</b>

<b>27</b>	<b>Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich oder zum Verschluss von Defekten im Bereich des Kiefers</b>	
a)	bei vorhandenem Restgebiss, zu den Gebühren nach Nr. 15, gegebenenfalls in Verbindung mit Nrn. 17-24, zusätzlich	88,56
b)	bei zahnlosem Kiefer, zu den Gebühren nach Nr. 16 zusätzlich	132,84

<b>28</b>	<b>Eingliedern eines Obturators zum Verschluss von Defekten des weichen Gaumens, zu den Gebühren nach Nr. 15, gegebenenfalls in Verbindung mit Nrn. 17-24 oder nach Nr. 16, zusätzlich</b>	265,68
-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

<b>29</b>	<b>Resektionsprothesen</b>	
a)	Eingliedern einer temporären Verschlussprothese nach Resektion oder bei großen Defekten des Oberkiefers, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15, gegebenenfalls in Verbindung mit Nrn. 17-24 oder nach Nr. 16, zusätzlich	177,12
b)	Ergänzungsmaßnahmen im Anschluss an Leistungen nach Buchstabe a)	88,56
c)	Eingliedern einer Dauerprothese zu den Bewertungszahlen nach Nr. 15, ggf. in Verbindung mit Nrn. 17-24 oder nach Nr. 16, zusätzlich	332,10

<b>30</b>	<b>Eingliedern einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile</b>	
a)	kleineren Umfanges	332,10
b)	größeren Umfanges	553,50

*Auszug aus dem BEMA Teil 2 (KZBV-VdAK/AEV-Vertrag):*

**7 Vorbereitende Maßnahmen**

**a) für UV nicht relevant**

**b) Abformung, Bissnahme für das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung**

**21,03**

*Zu Nrn. 7 a und b:*

- 1. Eine Leistung nach den Nrn. 7 a oder b ist bei allen nach der Planung notwendig werdenden Abformungsmaßnahmen nur dann abrechnungsfähig, wenn mit der Herstellung der Modelle eine diagnostische Auswertung und Planung verbunden ist. Für die Erstellung von Arbeitsmodellen können nur Material- und Laboratoriumskosten abgerechnet werden.*
- 2. für Nr. 7 b nicht relevant*
- 3. Die vorbereitenden Maßnahmen (Nr. 7 b) sind nur im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels abrechnungsfähig.*
- 4. Im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sind Leistungen nach Nr. 7 b neben alleinigen Maßnahmen nach Nrn. 20 und 100<sup>\*)</sup> in der Regel nicht abrechnungsfähig.*

*\*) entspricht Nrn. 4 a – 4 c und 26 a – 26 g des UV-Gebührenverzeichnisses*

- 5. für Nr. 7 b nicht relevant*