

POSITIVLISTE

Vereinbarung

über die Konkretisierung der vertraglichen kieferorthopädischen Leistungen

zwischen

der
Techniker Krankenkasse
Bramfelder Str. 140
22305 Hamburg

dem
Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden
Ackerstraße 3
10115 Berlin

und der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung
Universitätsstr. 73
50931 Köln

Präambel:

Den Versicherten wird mit den vertraglich geregelten Maßnahmen eine kieferorthopädische Behandlung nach den Regelungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen und den Richtlinien für die kieferorthopädische Behandlung gewährt. Hierüber wird der Versicherte bzw. der Erziehungsberechtigte umfassend informiert.

Darüberhinaus besteht vermehrt der Wunsch der Versicherten, kosmetisch und ästhetisch bedingte oder dem Tragekomfort dienende Maßnahmen zu erhalten, die über die notwendigen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen vertraglichen Maßnahmen hinausgehen.

Mit dieser Vereinbarung soll diesem Wunsch der Versicherten entsprochen werden. Unter Berücksichtigung der Vielzahl möglicher kieferorthopädischer Maßnahmen, die die vertraglich ausreichenden Maßnahmen überschreiten, kann der Versicherte sich für Zusatzleistungen entscheiden. Die zusätzlichen Kosten hierfür sind in diesem Fall von ihm zu tragen.

§1 Regelungsinhalt

Der Umfang und Inhalt der vertraglichen Behandlung und mögliche Alternativen werden den Patienten bzw. den Erziehungsberechtigten vor Beginn der Behandlung mitgeteilt.

Mit dieser Vereinbarung erhalten die Versicherten der Techniker Krankenkasse die Möglichkeit, ohne Verlust des Anspruches auf die Vertragsleistung nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen Teil 3, Zusatzleistungen in Anspruch nehmen zu können.

Werden Zusatzleistungen (z.B. Bänder, Brackets, Bögen) der Behandlungsplanung folgend für die Behandlung gewünscht, ist hierüber vor Beginn eine schriftliche Vereinbarung mit dem Patienten bzw. den Erziehungsberechtigten zu treffen. Außervertragliche Leistungen bleiben hiervon unberührt.

Besteht erst im Laufe der Behandlung der Wunsch nach Zusatzleistungen, ist die schriftliche Vereinbarung zu diesem Zeitpunkt zu schließen. Der Patient bzw. die Erziehungsberechtigten sind darauf hinzuweisen, dass für diese Zusatzleistungen kein Vergütungsanspruch gegenüber ihrer Krankenkasse besteht. Dieses ist auf der schriftlichen Zusatzvereinbarung ebenfalls zu vermerken.

Diese Regelung erfolgt unter Anwendung der in der Anlage beigefügten Positivliste zur Konkretisierung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen Teil 3.

§ 2 Abrechnung

Die Abrechnung der Vertragsleistungen erfolgt gemäß den gesetzlichen und vertraglichen Regelungen.

Unter Anrechnung der entsprechenden Vertragsleistungen sind die Zusatzleistungen gemäß der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) in der jeweils geltenden Fassung gegenüber dem Versicherten zu berechnen.

Anlage: Positivliste zur Konkretisierung der vertraglichen kieferorthopädischen Leistungen

Januar 2005

Techniker Krankenkasse (TK)
Dr. Christoph Straub

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK)
Eugen Dawirs und Dr. Anton Schweiger

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Dr. Jürgen Fedderwitz

Bema-Nr./Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen
01 K Kieferorthopädische Untersuchung zur Klärung von Indikationen und Zeitpunkt kieferorthopädisch-therapeutischer Maßnahmen	Die Leistung beinhaltet folgende Bestandteile: 1. Ärztliches Gespräch 2. Spezielle kieferorthopädische Anamnese 3. Spezielle kieferorthopädische Untersuchung a. Extraorale Untersuchung b. Intraorale Untersuchung von Weichteilen und Knochen c. Feststellung der Kieferrelation d. Feststellung von dento-alveolären Anomalien e. Feststellung des Dentitionsstadiums 4. Aufklärung und Beratung 5. Kieferorthopädischer Befund, Dokumentation 6. Ggf. Feststellung des kieferorthopädischen Indikationsgrades (KIG) – Eine Leistung nach Nr. 01 k ist frühestens nach 6 Monaten erneut abrechnungsfähig. – Eine Leistung nach Nr. 01 k kann nur von dem Zahnarzt erbracht bzw. abgerechnet werden, der ggf. die kieferorthopädische Behandlungsplanung nach der Nr. 5 durchführt. – Neben einer Leistung der Nr. 01 k kann eine Leistung der Nr. 01 nicht abgerechnet werden.	Untersuchung zur Feststellung ob Beeinträchtigungen vorliegen, die eine kieferorthopädische Intervention gemäß KIG erfordern. Hinweise auf Habits und familiäres Vorkommen 3. a. Beurteilung von Profil und Symmetrie 3. b. Beurteilung der apikalen Basis 3. c. Beurteilung von sagittaler und vertikaler Stufe, eine darüber hinausgehende klinische Untersuchung ist angesichts der Definition des KIG-Kriteriums als reine Frontzahnrelation nicht erforderlich. 3. d. Beurteilung von Lücken, Platzmangel, Kreuzbiss und Nonokklusion 3. e. Beurteilung des Erreichens des Dentitionsalters für eine Kassenbehandlung 5. Information des Patienten über den medizinischen Befund, Kassenindikation und Alternativen, Dokumentation (Punkte 2 und 3), kurze schriftliche Zusammenfassung 6. Feststellung KIG, wenn Zeitpunkt für Behandlungsbeginn (Dentitionsalter!) erreicht.
Ä925 a–d Röntgendiagnostik der Zähne	Rö 2 a) bis zwei Aufnahmen Rö 5 b) bis fünf Aufnahmen Rö 8 c) bis acht Aufnahmen Stat d) Status bei mehr als acht Aufnahmen	Im Rahmen der KFO unwirtschaftlich, keine Vertragsleistung – auch nicht als Diagnostik in Form von Bite-Wings vor Bebänderung
Ä928 Röntgenaufnahme der Hand		Strenge Indikationseingrenzung (Ausnahmeleistung): Nicht zur Vorausberechnung der Körpergröße. Bei erheblicher Abweichung des chronologischen vom Dentitionsalter nur dann, wenn eine Orientierung über das Wachstumsmaximum und Wachstumsende notwendig ist, wenn nach abgeschlossener Dentition die Kenntnis des skelettalen Alters für die Durchführung der KFO-Behandlung erforderlich ist (chirurgischer Grenzfall). Vor dem 11. Lebensjahr ohne Aussagewert und deshalb zu unterlassen.

Bema-Nr./Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen
Ä934 a Aufnahme des Schädels	Aufnahme des Schädels a. eine Aufnahme (auch Fernröntgenaufnahme) b. zwei Aufnahmen c. mehr als zwei Aufnahmen 1. Eine Leistung nach Nr. Ä934 a kann im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung höchstens zweimal, in begründeten Ausnahmefällen dreimal abgerechnet werden. 2. Eine Leistung nach Nr. Ä934 a ist bei Frühbehandlung mit verkürzter Behandlungsdauer nur bei skelettalen Dysgnathien im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung einmal abrechnungsfähig.	Eine Projektion - die Ä 934b für laterales und PA ist für vertragszahnärztliche Kieferorthopädie nicht abrechenbar. Wird eine weitere Diagnostik aufgrund außervertraglicher Maßnahmen erforderlich, ist diese Maßnahme nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.
Ä935 Teilaufnahme des Schädels	Teilaufnahme des Schädels (auch in Spezialprojektion), auch Nebenhöhlen, Unterkiefer, Panoramaaufnahme der Zähne eines Kiefers bzw. der Zähne des Ober- und Unterkiefers derselben Seite a. eine Aufnahme b. zwei Aufnahmen c. mehr als zwei Aufnahmen d. Orthopantomogramm sowie Panoramaaufnahmen oder Halbseitenaufnahmen aller Zähne des Ober- und Unterkiefers	Ä935d Indikationseingrenzung - nicht zur alleinigen Diagnostik der Weisheitszähne außerhalb systematischer kieferorthopädischer Behandlung
5 Kieferorthopädischer Behandlungsplan	Entwicklung eines befundorientierten Therapiekonzepts sowie Aufklärung des Patienten und Dokumentation, einschließlich Erstellung eines Behandlungsplans. Die Dokumentation ist dem Patienten anzubieten und auf Wunsch auszuhändigen. Eine Leistung nach Nr. 5 ist nicht abrechnungsfähig bei – Verlängerungsanträgen – Therapieänderungen und Ergänzungen zum Behandlungsplan – oder zur Retentionsplanung	Befundorientierte Therapieplanung gemäß § 12 SGB V. Die wirtschaftlichste Variante ist festzuhalten. Alternativplanungen außerhalb der vertraglichen Behandlung sind privat zu vereinbaren.

Bema-Nr./Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen
7 vorbereitende Maßnahmen	a. Abformung, Bissnahme in habitueller Okklusion für das Erstellen von dreidimensional orientierten Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung. 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. Die vorbereitenden Maßnahmen (Nr. 7 a) sind nur im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung abrechnungsfähig. Sie sind bis zu dreimal im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung, bei kombiniert kieferorthopädisch/kieferchirurgischer Behandlung bis zu viermal abrechnungsfähig. Dies gilt nicht bei der frühen Behandlung einer Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte oder anderer kraniofazialer Anomalien, eines skelettal-offenen Bisses, einer Progenie oder verletzungsbedingter Kieferfehlstellungen.	Alginat, Hartgips, dreidimensional in habitueller Okklusion orientiert nach Bissnahme mit Modellierwachs, Festlegung Molarenrelation (von bukkal) Wird weitere Diagnostik aufgrund außervertraglicher Maßnahmen erforderlich, ist diese Maßnahme nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.
116 Fotografie	Profil- oder En-face-Fotografie mit diagnostischer Auswertung, je Aufnahme Eine Leistung nach Nr. 116 ist im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung bis zu viermal abrechnungsfähig.	Je zweimal Profil- und Frontalfotos mit je einer Auswertung: E-line im Profilbild (o. ä.) und Symmetriebeurteilung im frontalen Bild (Mittel-Vertikale o. ä.). Nicht für intraorale Bilder oder digitale Aufnahmen (inkl. Bildbearbeitung) zur extraoralen Beurteilung und Planung. Jede weitere Fotografie ist nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.
117 Modellanalyse	Zusätzliche Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale Analyse, graphische oder metrische Analyse, Diagramme), je Nr. 7 a. 1. Eine Leistung nach Nr. 117 ist bis zu dreimal im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung, bei einer kombiniert kieferorthopädisch/kieferchirurgischen Behandlung bis zu viermal abrechnungsfähig. Dies gilt nicht bei der frühen Behandlung einer Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte oder anderer kraniofazialer Anomalien, eines skelettal-offenen Bisses, einer Progenie oder verletzungsbedingter Kieferfehlstellungen.	Eine Analysemethode je Modellpaar, bis zu dreimal im Verlaufe einer Behandlung. Wird weitere Diagnostik aufgrund außervertraglicher Maßnahmen erforderlich, ist diese Maßnahme nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Bema-Nr./Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen
118 Kephalometri- sche Auswer- tung	Untersuchung des Gesichtsschädels, einmal je Fernröntgenseitenbild einschl. Dokumentation 1. Eine Leistung nach Nr. 118 kann im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung höchstens zweimal, in begründeten Ausnahmefällen dreimal abgerechnet werden. 2. Eine Leistung nach Nr. 118 ist bei Frühbehandlung mit verkürzter Behandlungsdauer nur bei skelettalen Dysgnathien im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung einmal abrechnungsfähig.	Bis zu zweimal im Verlauf einer Vertragsbehandlung, nur eine Standardanalyse je Bild. Weitergehende Untersuchungen und Vorhersagen, Gesichtsästhetik und deren Planung sind nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung z.B. VTO, STO. Wird weitere Diagnostik aufgrund außervertraglicher Maßnahmen erforderlich, ist diese Maßnahme nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.
119 Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention a. einfach durchführbarer Art b. mittelschwer durchführbarer Art c. schwierig durchführbarer Art d. besonders schwierig durchführbarer Art	Am Ausgangbefund orientierte Verbesserung des oberen bzw. unteren Zahnbogens. Eine unter funktionsanalytischer Betrachtung optimierte Ausrichtung ist nicht Bestandteil der Position 119.
120 Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss in sagittaler oder lateraler Richtung einschließlich Retention	Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss in sagittaler oder lateraler Richtung einschließlich Retention a. einfach durchführbarer Art b. mittelschwer durchführbarer Art c. schwierig durchführbarer Art d. besonders schwierig durchführbarer Art	Eine laterale oder sagittale Veränderung des Unterkiefers kann im Rahmen funktionskieferorthopädischer Maßnahmen erfolgen. Diese erfolgen i.d.R. bis zum Abschluss des Wachstumsalters. Maßnahmen bei abklingendem Wachstum stellen den Versuch einer Veränderung dar und sind nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung. Eine funktionelle Okklusion nach gnathologischen Gesichtspunkten als "Regelbiss" ist nicht Bestandteil der Position 120.
119, 120	1. Im Zusammenhang mit einer Leistung nach Nrn. 119/120 ist eine Leistung nach Nr. 01 nur abrechnungsfähig, wenn sie anderen als kieferorthopädischen Zwecken dient. 2. Im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung ist die Abrechnung von Leistungen der Nrn. 121 bis 124 neben einer Leistung der Nrn. 119/120 nicht möglich. 3. Der Zahnarzt hat quartalsweise Abschlagszahlungen abzurechnen, für Kalenderquartale, in denen keine kieferorthopädischen Leistungen erbracht wurden, entfällt die Abrechnung der Abschlagszahlung. In diesen Fällen verlängert sich die Behandlungszeit entsprechend. Insgesamt können nicht mehr als 12 Abschlagszahlungen abgerechnet werden. 4. Mit den Gebühren nach Nrn. 119/120 ist eine Behandlungszeit bis zu 16 Behandlungsquartalen abgegolten. Bei vorzeitigem Behandlungsabschluss können in den Fällen nach den Nrn. 119 a und b sowie 120 a und b die restlichen Abschlagszahlungen bei Ende der Behandlung abgerechnet werden. Soweit nach den Nrn. 119 c und d sowie 120 c und d eingestufte Behandlungen vor 10 Behandlungsquartalen beendet werden, erhält der Zahnarzt die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordene Vergütung.	

Bema-Nr./Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen
119, 120	5. Bei der Frühbehandlung eines Distalbisses, eines lateralen Kreuz- oder Zwangsbisses, sofern dieser durch präventive Maßnahmen (Einschleifen) nicht zu korrigieren ist, einer Bukkalokklusion (Nonokklusion) permanenter Zähne, eines progenen Zwangsbisses/frontalen Kreuzbisses oder der Behandlung zum Öffnen von Lücken kann der Zahnarzt quartalsweise Abschlagszahlungen nach den Nrn. 119 und/oder 120, für längstens sechs Kalenderquartale abrechnen. Diese Abrechnung ist besonders zu kennzeichnen. Bei vorzeitigem Behandlungsabschluss können die restlichen Abschlagszahlungen nach Satz 1 bei Ende der Behandlung abgerechnet werden. 6. Die frühe Behandlung einer Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte oder anderer kraniofazialer Anomalien, eines skelettal-offenen Bisses, einer Progenie oder verletzungsbedingter Kieferfehlstellungen ist nach den Nrn. 119 und/oder 120 abrechnungsfähig. 7. Über das 4. Behandlungsjahr hinausgehende noch erforderliche Leistungen sind mit Begründung und Angabe der voraussichtlichen weiteren Behandlungszeit und der Neuordnung aufgrund des Befundes am Ende des 4. Behandlungsjahres zu den Buchstaben a bis d der Nrn. 119 und 120 schriftlich zu beantragen. Für die nach Ablauf von 16 Behandlungsquartalen notwendigen Behandlungsmaßnahmen (mit Ausnahme der Retentionsüberwachung) werden bei Leistungen nach Nrn. 119 und 120 die Abschlagszahlungen wie unter Nr. 3 quartalsweise fällig. 8. Wird die Behandlung abgebrochen, so erhält der Zahnarzt die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordene Vergütung. 9. Belehrende und ermahnende Informationen in einem Brief an die Patienten oder deren Erziehungsberechtigte sind mit den Gebühren nach den Nrn. 119 und/oder 120 abgegolten. 10. Maßnahmen zur Retention können bis zu zwei Jahren nach dem Ende des Kalenderquartals, für das die letzte Abschlagszahlung nach den Nrn. 119/120 geleistet worden ist, abgerechnet werden, längstens bis zum Abschluss der Behandlung. Der Zahnarzt hat den Abschluss der Behandlung einschließlich der Retention schriftlich zu bestätigen.	5. Voraussetzung für eine Frühbehandlung ist eine Einstufung nach KIG in folgende Behandlungsbedarfsgrade: – bei Distalbiss D 5 – bei lateralem Kreuzbiss K 3 oder K 4 – bei Bukkalokklusion permanenter Zähne B4 – bei progenem Zwangsbiss M 4 oder M 5 – bei Lückenöffnung P 3 Die Frühbehandlung soll nicht vor dem 4. Lebensjahr begonnen werden und innerhalb von sechs Kalenderquartalen abgeschlossen werden. Es müssen individuell hergestellte Geräte eingesetzt werden. 6. Voraussetzung für eine frühe Behandlung ist eine Einstufung nach KIG in folgende Behandlungsbedarfsgrade: – bei kraniofazialen Anomalien A 5 – bei skelettal offenem Biss O 5 – bei Progenie M 4 oder M 5 Es müssen individuell hergestellte Geräte eingesetzt werden. Konfektionierte Geräte (z. B. Ortho-Tain, Occluso-Guide etc.) sind keine Vertragsleistung. Begehrt ein Patient nach Abbruch einer vertraglichen Kfo-Behandlung die erneute Aufnahme einer Behandlung, so ist anhand der Indikations-Richtlinien zu überprüfen, ob eine Indikation für eine vertragszahnärztliche Versorgung vorliegt. Liegt diese vor, so kann ein neuer Plan erstellt werden. Die Wiederaufnahme einer abgebrochenen Behandlung aufgrund eines bestehenden Behandlungsplanes ist nicht möglich. 10. Maßnahmen zur Retention, die über die vertraglich geregelte Retentionszeit hinausgehen sind nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung. Nach Erreichen des gemäß Behandlungsplan definierten Behandlungszieles von dem Patienten bzw. den Erziehungsberechtigten gewünschte kosmetisch, ästhetisch oder den Tragekomfort begründete zusätzliche Maßnahmen sind ebenfalls nicht Gegenstand der vertragszahnärztlichen Behandlung.

Bema-Nr./Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen
119, 120	11. Die Abrechnung von Leistungen nach den Nrn. 119/120 beginnt mit der therapeutischen Phase. Das ist in der Regel die erste Maßnahme zur Herstellung eines Behandlungsgerätes oder das Extrahieren, Separieren und Einschleifen von Zähnen im engen zeitlichen Zusammenhang mit der Eingliederung des Behandlungsgerätes. 12. Übernimmt ein Zweitbehandler die Fortführung der Behandlung nach dem ursprünglichen Behandlungsplan, so kann der Zweitbehandler die restlichen Abschlagszahlungen abrechnen. Hat der Erstbehandler 7 oder mehr Abschlagszahlungen abgerechnet, ist der Zweitbehandler berechtigt, nach Ablauf von 12 Behandlungsquartalen sofort einen Verlängerungsantrag zu stellen. 13. Mit den Nrn. 119/120 ist die Ausstellung der Abschlussbescheinigung abgegolten (siehe auch Feststellung Nr. 78 der Arbeitsgemeinschaft gem. §22 EKVZ vom 15.11.78 und Beschluss Nr. 110 vom 03.05.89 - gilt nur für Ersatzkassen).	
121 Beseitigen von Habits bei einem habituellen Distalbiss oder bei einem offenen Biss, je Sitzung	1. Eine Leistung nach Nr. 121 kann pro Patient bis zu sechsmal während eines Zeitraums von sechs Monaten abgerechnet werden. Nach einem Zeitraum von sechs Monaten ist die Abrechnung einer Leistung nach Nr. 121 ausgeschlossen. Neben Leistungen nach den Nrn. 119/120 ist eine Leistung nach der Nr. 121 nicht abrechnungsfähig. 2. Zur Befundung und/oder Behandlung nach Nr. 121 sind Röntgenaufnahmen nicht abrechnungsfähig. 3. Für eine Leistung nach Nr. 121 ist kein Behandlungsplan nach Nr. 5 abrechnungsfähig.	Voraussetzung für die Erbringung dieser Leistung ist eine Einstufung nach KIG in folgende Behandlungsbedarfsgrade: – bei Distalbiss D 5 – bei offenem Biss O 4 Vom Behandlungszeitraum und Zahl der Sitzungen begrenzt.
122 Kieferorthopädische Verrichtungen als alleinige Leistung	a. Kontrolle des Behandlungsverlaufs einschließlich kleiner Änderungen für Behandlungsmittel, für jede Sitzung b. Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer c. Einfügen von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer. 1. Die Eingliederung einer Mundvorhofplatte kann nicht nach Nrn. 119/120 abgerechnet werden. Nach den Nrn. 122 a bis c kann sie nur abgerechnet werden, wenn sie individuell gefertigt wurde. 2. Neben Leistungen nach den Nrn. 119/120 sind Leistungen nach den Nrn. 122 a bis c nicht abrechnungsfähig.	

Bema-Nr./Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen
123a Kieferorthopädische Maßnahmen mit herausnehmbaren Geräten zum Offenhalten von Lücken infolge vorzeitigem Milchzahnverlustes, je Kiefer.	1. Neben Leistungen nach den Nrn. 119/120 sind Leistungen nach Nrn. 123a oder 123b nicht abrechnungsfähig. 2. Neben einer Leistung nach Nr. 123a sind Material- und Laborkosten abrechnungsfähig. 3. Für eine Leistung nach 123a ist keine Behandlungsplan nach Br. 5 abrechnungsfähig. 4. Neben einer Leistung nach 123a kann ein Orthopantomogramm abgerechnet werden, wenn es nicht bereits erbracht wurde. Andere Röntgenaufnahmen sind daneben nicht abrechnungsfähig.	Herausnehmbare Lückenhalter im Seitenzahngelbiet. Röntgendiagnostik der nachfolgenden permanenten Zähne ist erforderlich. Abrechenbar nur einmal je Kiefer auch bei mehreren Lücken.
123b Kontrolle eines Lückenhalters, je Behandlungsquartal		
124 Einschleifen von Milchzähnen bei Kreuz- oder Zwangsbiss, je Sitzung	1. Neben Leistungen nach den Nrn. 119/120 ist eine Leistung nach Nr. 124 nicht abrechnungsfähig. 2. Eine Leistung nach Nr. 124 ist bis zu zweimal abrechnungsfähig	
125 Maßnahmen zur Wiederherstellung von Behandlungsmitteln einschließlich Wiedereinfügen, je Kiefer	1. Eine Leistung nach Nr. 125 kann neben Leistungen nach den Nrn. 119/120 abgerechnet werden, wenn ein Behandlungsmittel wiederhergestellt wird. 2. Die Wiederherstellung nach Nr. 125 bezieht sich nur auf Draht- oder Basisteile je Behandlungsgerät. Die Änderung von Behandlungsmitteln ist mit den Gebühren nach den Nrn. 119 und 120 abgegolten. Die Aktivierung von Behandlungsmitteln, z B. Nachstellen von Schrauben und Federelementen, kann nicht nach Nr. 125 abgerechnet werden.	Reparaturen, die durch trage-, und gebrauchsbedingte Nutzung oder Verschleiß anfallen. Eine Maßnahme, die auf das Fehlverhalten des Patienten zurückzuführen ist, ist nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.
126a Eingliederung eines Brackets oder eines Attachments einschließlich Material- und Laboratoriumskosten	Die Leistung beinhaltet die Klebeflächenreinigung, das Konditionieren, die Trockenlegung, das Positionieren, das Kleben und die Überschussentfernung. Für die Eingliederung eines festsitzenden Unterkiefer-Frontzahnretainers sind einmalig bis zu sechsmal die Nr. 126 a und einmal die Nr. 127 a abrechnungsfähig. Wiedereingliederung und/ oder Ersatz sowie die Nr. 127 b sind nicht abrechnungsfähig. Eine Leistung nach Nr. 126d ist bzgl. eines Retainers nur abrechnungsfähig, wenn sie innerhalb der vertraglich festgelegten Retentionszeit anfällt.	Zur Vertragsleistung gehören vestibuläre Brackets: Edelstahl, (z.B. Standard-Edgewiese, Begg), in diesem Zusammenhang das Umsetzen und Rebracketing und die Befestigung linguale Attachments am gleichen Zahn nur zur Rotationskontrolle möglich. Bei hochgradigen Drehständen der Front im Ausgangsbefund (KIG E 3 und E 4) ist ein Kleberretainer angezeigt. Die gleichzeitige Anwendung zusätzlicher herausnehmbarer Retentionsapparaturen im gleichen Kiefer ist unwirtschaftlich. Eine Maßnahme, die auf das Fehlverhalten des Patienten zurückzuführen ist, ist nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Bema-Nr./Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen
126b Eingliedern eines Bandes einschließlich Material- und Laborkosten	Die Leistung beinhaltet die Vorauswahl am Modell, die Klebeflächenreinigung, das Vorbeschleifen, die Einprobe, das Adaptieren, das Finishing, das Konturieren, die Trockenlegung, das Zementieren und die Überschussentfernung. In der Regel soll an einem Zahn im Laufe einer Behandlung nur einmal ein Band oder ein Bracket befestigt werden.	Edelstahlband mit unprogrammiertem labialem Attachment, ggf. linguales Attachment am gleichen Zahn zur Rotationskontrolle (z.B. Standard-Edge-wise, Begg).
126c Wiedereingliederung eines Bandes		Reparaturen, die durch trage-, und gebrauchsbedingte Nutzung oder Verschleiß anfallen. Eine Maßnahme, die auf Fehlverhalten des Patienten zurückzuführen ist, ist nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.
126d Entfernung eines Bandes, eines Brackets oder eines Attachments	Die Leistung beinhaltet das Abnehmen, das Entfernen von Kleberesten und das Polieren. Leistungen nach den Nrn. 126 bis 131 können neben Leistungen nach den Nummern 119 und 120 abgerechnet werden.	Mechanische Entfernung und Säuberung des Zahnes.
127a Eingliederung eines Teilbogens einschl. Material- und Laboratoriumskosten	Die Leistung beinhaltet das Anpassen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren.	Teilbogen aus Edelstahl
127b Ausgliederung eines Teilbogens		
128a Eingliederung eines konfektionierten Vollbogens einschließlich Material- und Laboratoriumskosten.	Die Leistung beinhaltet das Anpassen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren.	Vollbogen aus Edelstahl.

Bema-Nr./Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen
128b Eingliederung eines individualisierten Vollbogens einschließlich Material- und Laboratoriumskosten.	Die Leistung beinhaltet das Anpassen, das Biegen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren. Zum Leistungsinhalt eines individualisierten Bogens gehören mindestens drei Biegungen 2. Ordnung und eine Biegung 3. Ordnung.	Vollbogen aus Edelstahl.
128c Ausgliederung von Vollbögen, je Bogen	Nach Nr. 128c ist auch die Ausgliederung von Apparaturen nach Nr. 130 zweimal abrechnungsfähig.	
129 Wiedereingliederung eines Voll- oder Teilbogens		Reparaturen, die durch trage-, und gebrauchsbedingte Nutzung oder Verschleiß anfallen.
130 Eingliederung ergänzender festsitzender Apparaturen (Palatinal- oder Transversalbogen, Quadhelix, Lingualbogen, Lip bumper, Headgear über je zwei Ankerbändern) einschließlich Material- und Laboratoriumskosten	Die Ankerbänder gehören nicht zum Leistungsinhalt der Nr. 130, sie sind nach Nr. 126 b zweimal abrechnungsfähig. Material- und Laboratoriumskosten zur extraoralen Fixierung und Aktivierung können gesondert abgerechnet werden.	
131a Eingliederung und Ausgliederung einer Gaumennahterweiterungsapparatur.	Neben einer Leistung nach Nr. 131a ist eine Leistung nach der Nr. 126b bis zu viermal abrechnungsfähig.	Daneben als vertragliche Leistung zusätzlich abrechenbar sind M+L Kosten für Lötungen, Schrauben und laborgefertigte Bögen.

Bema-Nr./Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen
131b Eingliederung und Ausgliederung einer fest-sitzenden Appa-ratur zur Biss-lagekorrektur (Herbstschar-nier) bei spätem Behandlungs-beginn, wenn der Wachstums-h ö h e p u n k t überschritten ist und die Bissla-gekorrektur mit konventionellen M a ß n a h m e n nicht erreicht werden kann.	Neben einer Leistung nach der Nr. 131b ist eine Leistung nach der Nr. 126b bis zu viermal abrechnungsfähig.	Bei spätem Behandlungsbeginn, nicht als weiterer Behandlungsversuch, wenn bereits eine andere Behandlungsmaßnahme gescheitert ist.
131c Eingliederung einer Gesichts-maske.	Neben den Leistungen nach Nrn. 131 a bis c können die Material- und Laborleistungen gesondert berechnet werden.	