Medizinischer Dienst

Checklisten für Krankenkassen

Notwendige Unterlagen für die Begutachtung der zahnmedizinischen Versorgung durch den Medizinischen Dienst

Stand: 22. Dezember 2023 –
Redaktionelle Änderung vom 27. Mai 2025

IMPRESSUM

Beteiligte Kompetenzeinheit

Forum Zahnmedizin
Medizinischer Dienst Niedersachsen
Geschäftsbereich Zahnmedizin
Hildesheimer Str. 202
30519 Hannover

Autorinnen und Autoren

Dr. med. dent. Arne Berndt, Leitung Geschäftsbereich Zahnmedizin,
Medizinischer Dienst Niedersachsen

Dr. med. dent. Linda Buff, Referatsleiterin Zahnmedizin, Medizinischer Dienst Rheinland-Pfalz

Zahnärztin Ines Stöcker, Medizinischer Dienst Hessen

Dr. med. dent. Harald Strippel, Medizinischer Dienst Bund

Dr. med. dent. Hanns Talhorst, Leiter Fachbereich Zahnmedizin, Medizinischer Dienst Bayern

Beschlussfassung

Die Checklisten für Krankenkassen – notwendige Unterlagen für die Begutachtung der zahnmedizinischen Versorgung durch den Medizinischen Dienst – wurden am 27. November 2023 von der Konferenz der Leitenden Ärztinnen und Ärzte verabschiedet und zur Anwendung empfohlen.

Herausgeber

Medizinischer Dienst Bund (KöR)
Theodor-Althoff-Str. 47
45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@md-bund.de
Internet: md-bund.de

Präambel

In Zeiten knapper Ressourcen und Fristvorgaben inkl. Genehmigungsfiktion ist es wichtiger denn je, dass Aufträge, die von den Krankenkassen den Medizinischen Diensten (MD) zur Begutachtung vorgelegt werden, ausreichend vorbereitet sind. Ohne ausreichende Vorbereitung der Aufträge erhöhen sich Laufzeiten. Es steigen das Risiko von Verfristungen, Fallrückgaben und die Gefahr, dass Versicherte unnötig lange auf Leistungen warten müssen, die sie zum Erhalt oder Wiederherstellung ihrer Gesundheit und/oder ihrer Teilhabe benötigen.

Zur Standardisierung und Verbesserung der Fallvorbereitung haben sich seit Jahren Checklisten in den MD etabliert, die den Krankenkassen eine begutachtungsreife Fallvorbereitung der Aufträge erleichtern. Die Checklisten enthalten anlassspezifisch alle regelhaft notwendigen Unterlagen, die von den Krankenkassen angefordert werden sollten, damit der MD den Fall sachgerecht und effizient begutachten kann. Diese Checklisten werden von den jeweiligen Kompetenzeinheiten der MD – KC/SEG oder Foren – regelmäßig aktualisiert, insbesondere wenn gesetzliche Änderungen oder untergesetzliche Normen dies notwendig machen.

Wenn die Krankenkasse darüber hinaus die Vorlage weiterer Unterlagen für notwendig hält, kann sie diese gerne ergänzen. Wichtig ist, dass bei der Fallvorbereitung die Vorgaben des Datenschutzes und Datensparsamkeit beachtet werden.

Inhalt

Präambel **3**

Zahnmedizinische Versorgung **5**

(011) Zahnersatz 5

(012) Implantate einschließlich Suprakonstruktion 5

(013) Aufschiebbarkeit Zahnersatz u. a. Versorgungen, „Ruhen des Leistungsanspruchs“ 6

(014) Konservierend-chirurgische Behandlung 6

(015) Kieferbruch/Aufbisshilfe 6

(016) Kieferorthopädie 7

(017) Behandlung von Parodontopathien 7

(019) Sonstige Anlässe zur Zahnmedizin 7

(251) Zahnmedizinische Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz 8

(316) Zahnärztlich verordnete Heilmittel 8

(912) Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V) 8

(915) Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 116 SGB X) 9

(918) Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V und § 116 SGB X) 9

(991) Verdacht auf Mängel an Zahnersatz einschl. Zahnkronen 10

Zahnmedizinische Versorgung

(011) Zahnersatz

Diese Checkliste dient zur Fallvorbereitung bei Aufträgen zur Begutachtung geplanter Versorgungen mit Zahnersatz, Kronen und Suprakonstruktionen, auch bei geplanter Erbringung im Ausland. Die Krankenkasse ist gebeten, die folgenden Unterlagen anzufordern und zum Zeitpunkt der Begutachtung dem Medizinischen Dienst vorzulegen:

- Heil- und Kostenplan,
  bei Zahnersatz im Ausland: übersetzter Kostenvoranschlag / übersetzte Rechnung
- Auswertbare relevante Röntgenaufnahmen mit Aufnahmedatum
- Planungsrelevante Modelle, sofern vorhanden
- Fotoaufnahmen (intraoral, extraoral), sofern vorhanden
- Angabe, ob und wann eine Parodontitisbehandlung erfolgt ist bzw. beantragt wurde
- Bei vermuteten Materialunverträglichkeiten: Epikutantestprotokoll

(012) Implantate einschließlich Suprakonstruktion

Diese Checkliste dient zur Fallvorbereitung bei Aufträgen zur Begutachtung geplanter Versorgungen mit Implantaten und Suprakonstruktionen, auch bei Ausnahmeindikation nach § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V in Verbindung mit Ziffer VII. Behandlungsrichtlinie des G-BA. Die Krankenkasse ist gebeten, die folgenden Unterlagen anzufordern und zum Zeitpunkt der Begutachtung dem Medizinischen Dienst vorzulegen:

- Behandlungsplan für die implantologischen Leistungen
- Behandlungsplan für die Suprakonstruktion einschließlich der Laborleistungen
- Auswertbare relevante Röntgenaufnahmen mit Aufnahmedatum
- Relevante Modelle, sofern vorhanden
- Fotoaufnahmen (intraoral, extraoral), sofern vorhanden
- Medizinische Begründung für eine Ausnahmeindikation nach § 28 SGB V
- Vorgeschichte, fach(zahn)ärzliche Befundberichte auch zur medizinischen Gesamtbehandlung, bisherige Behandlungsmaßnahmen

(013) Aufschiebbarkeit Zahnersatz u. a. Versorgungen, „Ruhen des Leistungsanspruchs“

Diese Checkliste dient zur Fallvorbereitung bei Aufträgen zur Begutachtung der folgenden Anlässe: Aufschiebbarkeit Zahnersatzversorgung (§ 27 SGB V), Akut- und Schmerzbehandlung bei Ruhen des Leistungsanspruchs (§ 16 SGB V). Die Krankenkasse ist gebeten, die folgenden Unterlagen anzufordern und zum Zeitpunkt der Begutachtung dem Medizinischen Dienst vorzulegen:

- Fragestellung der Krankenkasse zum Begutachtungsanlass (§ 16 Abs. 3a oder § 27 Abs. 2 SGB V)
- Behandlungsplan
- Medizinische Begründung für die Unaufschiebbarkeit der Versorgung oder die Akut- und Schmerzbehandlung
- (Fach-)(zahn-)ärztliche Befundberichte

(014) Konservierend-chirurgische Behandlung

Diese Checkliste dient zur Fallvorbereitung bei Aufträgen zur Begutachtung insbesondere von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zur konservierend-chirurgischen Behandlung (Untersuchungen, Röntgenaufnahmen, Füllungsmaßnahmen, Wurzelkanalbehandlungen, Anästhesiemaßnahmen, chirurgische Eingriffe, Individualprophylaxeleistungen etc.). Die Krankenkasse ist gebeten, die folgenden Unterlagen anzufordern und zum Zeitpunkt der Begutachtung dem Medizinischen Dienst vorzulegen:

- Behandlungsplan für die beantragten Leistungen
- Auswertbare relevante Röntgenaufnahmen mit Aufnahmedatum
- Relevante Modelle, sofern vorhanden
- Fotoaufnahmen (intraoral, extraoral), sofern vorhanden

(015) Kieferbruch/Aufbisshilfe

Diese Checkliste dient zur Fallvorbereitung bei Aufträgen zur Begutachtung von Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels, Kiefergelenkserkrankungen und obstruktiver Schlafapnoe (Kieferbruch, Aufbissbehelfe und Unterkieferprotrusionsschienen) sowie außervertraglicher funktionsanalytischer und -therapeutischer Leistungen. Die Krankenkasse ist gebeten, die folgenden Unterlagen anzufordern und zum Zeitpunkt der Begutachtung dem Medizinischen Dienst vorzulegen:

- Behandlungsplan für die beantragten Leistungen
- (Fach-)(zahn-)ärztliche Befundberichte
- Bei Unterkieferprotrusionsschienen: Veranlassung durch den Vertragsarzt
- Auswertbare relevante Röntgenaufnahmen mit Aufnahmedatum
- Relevante Modelle, sofern vorhanden
- Fotoaufnahmen (intraoral, extraoral), sofern vorhanden

(016) Kieferorthopädie

Diese Checkliste dient zur Fallvorbereitung bei Aufträgen zur Begutachtung von Planungen einer kieferorthopädischen Behandlung, einer Therapieänderung oder einer Verlängerung der Behandlung sowie der Frage, ob die Behandlung in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen ist (§ 29 Abs. 3 Satz 2 SGB V). Die Krankenkasse ist gebeten, die folgenden Unterlagen anzufordern und zum Zeitpunkt der Begutachtung dem Medizinischen Dienst vorzulegen:

- Kieferorthopädischer Behandlungsplan,
  bei Kassen- oder Praxiswechsel: vorhandene Behandlungspläne
- Modelle mit fixierter Okklusion, dreidimensional orientiert, einschließlich schriftlicher Modellauswertung
- Auswertbare relevante Röntgenaufnahmen: Orthopantomogramm (Panoramaaufnahme) und Fernröntgenseitenbild mit kephalometrischer Auswertung
- Profil- und en-face-Fotografien mit diagnostischer Auswertung
- Bei geplanter Kombinationstherapie (u. a. Erwachsenenbehandlung): abgestimmte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsplanung

(017) Behandlung von Parodontopathien

Diese Checkliste dient zur Fallvorbereitung bei Aufträgen zur Begutachtung einer geplanten Systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen sowie um Aufträge zur Begutachtung von Anträgen auf Verlängerung der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT). Die Krankenkasse ist gebeten, die folgenden Unterlagen anzufordern und zum Zeitpunkt der Begutachtung dem Medizinischen Dienst vorzulegen:

- Parodontalstatus (Blatt 1 und 2)
- Auswertbare relevante Röntgenaufnahmen mit Aufnahmedatum
- Ggf. UPT-Verlängerungsantrag

(019) Sonstige Anlässe zur Zahnmedizin

Diese Checkliste dient zur Fallvorbereitung bei Aufträgen zur Begutachtung zahnmedizinischer Versorgungen, die nicht anderen Anlässen zugeordnet sind, beispielsweise Leistungen der Komplementärmedizin oder Off-Label-Use von Fertigarzneimitteln. Die Krankenkasse ist gebeten, die folgenden Unterlagen anzufordern und zum Zeitpunkt der Begutachtung dem Medizinischen Dienst vorzulegen:

- Behandlungsplan/Kostenvoranschlag, ggf. Rechnung
- Zahnmedizinische Begründung für die Notwendigkeit der geplanten Behandlung
- Fach(zahn-)ärztliche Befundberichte
- Diagnostische Unterlagen

(251) Zahnmedizinische Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz

Die erforderlichen Unterlagen für die Abrechnungsprüfung sind in der Matrix der Medizinischen Dienste für die Anforderung von Unterlagen („Unterlagenanforderungsliste“) der SEG 4 festgelegt. Die Unterlagen werden gemäß § 7 der Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach § 275c Absatz 1 SGB V (Prüfverfahrensvereinbarung) durch den Medizinischen Dienst angefordert und ggf. vom Krankenhaus ergänzt.

(316) Zahnärztlich verordnete Heilmittel

Diese Checkliste dient zur Fallvorbereitung bei Aufträgen zur Begutachtung von Verordnungen nach Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte (HeilM-RL ZÄ) des G-BA. Die Krankenkasse ist gebeten, die folgenden Unterlagen anzufordern und zum Zeitpunkt der Begutachtung dem Medizinischen Dienst vorzulegen:

- Vollständig ausgefüllte zahnärztliche Heilmittelverordnung (Vordruck 9 Anlage 14a Bundesmantelvertrag Zahnärzte)
- Ggf. Antrag auf Anerkennung eines langfristigen Heilmittelbedarfs
- Leistungsauszug der Krankenkasse

(912) Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V)

Diese Checkliste dient zur Fallvorbereitung bei Aufträgen nach § 66 SGB V, wenn die Krankenkasse Versicherte bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus vermuteten Behandlungsfehlern entstanden sind und nicht nach § 116 SGB X auf die Krankenkasse übergehen, unterstützt und dabei eine sozialmedizinische Begutachtung durch den Medizinischen Dienst nach § 275 Absatz 3 Nummer 4 veranlasst.

Bei vermuteten Behandlungsfehlern im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen ist die Abgrenzung zu Anlass (991) „Verdacht auf Mängel an Zahnersatz einschl. Zahnkronen“ (s. u.) folgendermaßen vorzunehmen: Begutachtungen sind nach Anlass 912 (vermutete Behandlungsfehler, § 66 SGB V) in Auftrag zu geben, wenn die Krankenkasse Versicherte bei der Verfolgung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen unterstützt und wenn gleichzeitig die bei Anlass 991 „Verdacht auf Mängel an Zahnersatz einschl. Zahnkronen“ genannten Verjährungsfristen (Regel- und gleichartige Versorgung: innerhalb von 24 Monaten nach der Eingliederung, andersartige Versorgung oder Mischfälle: innerhalb von 36 Monaten nach der Eingliederung, s. u.) überschritten sind.

Hintergrund: Schadensersatzansprüche bei fehlerhaftem Zahnersatz können sich über die oben genannten Zeiträume hinaus ergeben, weil die regelmäßige Verjährung nach § 195 BGB nach Kenntnisnahme des Fehlers (§ 199 BGB) drei Jahre beträgt und weil die Verjährungsfrist nicht mit der Leistungserbringung, sondern erst mit Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist, beginnt (§ 199 BGB). Auch verlängert die Hemmung bei Verhandlungen (§ 203 BGB) oder bei Rechtsverfolgung (§ 204

BGB) die Verjährung. Des Weiteren können Schadensersatzansprüche innerhalb von maximal 30 Jahren geltend gemacht werden (§ 199 BGB).

Die Krankenkasse ist gebeten, die folgenden Unterlagen anzufordern und zum Zeitpunkt der Begutachtung dem Medizinischen Dienst vorzulegen:

- Kopien der vollständigen relevanten Originalunterlagen der behandelnden und ggf. weiterer Leistungserbringer zu der streitgegenständlichen Behandlung oder den Behandlungen
- Alle relevanten Befundberichte und Originale bildgebender Verfahren wie Röntgen-, CT/DVT oder MRT-Aufnahmen
- Alle relevanten Gutachten, z. B. Privatgutachten, Gutachten der Schlichtungsstellen/Gutachterkommissionen
- Sonstige relevante Unterlagen (z. B. Fotodokumentation der Betroffenen)
- Hinweise zur Aufbereitung und zur Qualität der Unterlagen lassen sich dem Begutachtungsleitfaden Behandlungsfehler und Pflegefehler der Medizinischen Dienste entnehmen.

(915) Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 116 SGB X)

Diese Checkliste dient zur Fallvorbereitung bei Aufträgen zur Begutachtung nach § 116 SGV X, wenn die Krankenkasse ihrer gesetzlichen Aufgabe nach § 116 SGB X zur Verfolgung eigener Erstattungs- und Ersatzansprüche nachkommt und dabei eine sozialmedizinische Begutachtung durch den Medizinischen Dienst veranlasst. Die Krankenkasse hat einen (Regress-)Anspruch gegenüber Leistungserbringern, wenn diese einen Schaden verursacht haben und die Krankenkasse aufgrund des Schadensereignisses Leistungen erbracht hat.

Bei vermuteten Behandlungsfehlern im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen sind Begutachtungen nach Anlass 915 (Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler, § 116 SGB V) in Auftrag zu geben, wenn es der Krankenkasse um die Verfolgung eigener Erstattungs- und Ersatzansprüchen geht und gleichzeitig die bei Anlass 991 „Verdacht auf Mängel an Zahnersatz einschl. Zahnkronen“ genannten Verjährungsfristen (Regelversorgung: innerhalb von 24 Monaten, andersartige Versorgung oder Mischfälle: innerhalb von 36 Monaten nach der Eingliederung) überschritten sind.

Die anzufordernden Unterlagen sind dieselben wie bei Anlassschlüssel 912 „Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler“ (s. o., Aufträge nach § 66 SGB V).

(918) Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V und § 116 SGB X)

Diese Checkliste dient zur Fallvorbereitung bei Aufträgen zur Begutachtung nach § 66 SGB V und § 116 SGB X, wenn die Krankenkasse parallel sowohl die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus vermuteten Behand-

lungsfehlern entstanden sind, unterstützt (§ 66 SGB V), als auch eigene Erstattungs- und Ersatzansprüche, die aus demselben vermuteten Behandlungsfehler resultieren, verfolgt (§ 116 SGB V) und dabei eine sozialmedizinische Begutachtung durch den Medizinischen Dienst veranlasst.

Bei vermuteten Behandlungsfehlern im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen sind Begutachtungen nach Anlass 918 (vermutete Behandlungsfehler, §§ 66 und 116 SGB V) in Auftrag zu geben, wenn es der Krankenkasse um die Verfolgung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen sowohl der Versicherten als auch der Krankenkasse geht und gleichzeitig die bei Anlass 991 „Verdacht auf Mängel an Zahnersatz einschl. Zahnkronen“ genannten Verjährungsfristen (Regelversorgung: innerhalb von 24 Monaten, andersartige Versorgung oder Mischfälle: innerhalb von 36 Monaten nach der Eingliederung) überschritten sind.

Die anzufordernden Unterlagen sind dieselben wie bei Anlassschlüssel 912 „Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler“ (s. o., Aufträge nach § 66 SGB V).

(991) Verdacht auf Mängel an Zahnersatz einschl. Zahnkronen

Diese Checkliste dient zur Fallvorbereitung bei Aufträgen zur Begutachtung vermuteter Mängel am Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen, bei Regel- und gleichartiger Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Gewährleistungsfrist (§ 136a § 2 Abs. 4 SGB V) innerhalb von 24 Monaten nach der Eingliederung (in Analogie zu Anlage 6 § 2 Abs. 3 BMV-Z), bei andersartiger Versorgung oder Mischfällen (Regelleistungen und/oder gleichartige Leistungen in Verbindung mit andersartigen Leistungen) innerhalb von 36 Monaten nach der Eingliederung (§ 195 BGB, in Analogie zu Anlage 6 Protokollnotiz BMV-Z). Außerhalb dieser Fristen: siehe Anlässe 912, 915 und 918 (vermutete Behandlungsfehler). Die Krankenkasse ist gebeten, die folgenden Unterlagen anzufordern und zum Zeitpunkt der Begutachtung dem Medizinischen Dienst vorzulegen:

- Darstellung der/des Versicherten
- Heil- und Kostenplan mit Eingliederungsdatum der prothetischen Versorgung,
  bei Zahnersatz im Ausland: übersetzte Rechnung
- Auswertbare relevante Röntgenaufnahmen mit Aufnahmedatum
- Relevante Modelle, sofern vorhanden
- Fotoaufnahmen (intraoral, extraoral), sofern vorhanden