

AAZ Abrechnung aktuell

Von A wie Abformung bis Z wie Zahnfarbbestimmung 10 FAQ zur Abrechnung von Zahnersatz

SONDERAUSGABE

Leser fragen – Experten antworten

1. EBZ bei Zahnersatz: Wie gehe ich bei falschem Bonus und Fehlermeldungen der Kassen vor? **1**
2. Wie rechne ich Abformungen korrekt ab? **2**
3. Wann ist eine Zahnfarbbestimmung abrechenbar? **7**
4. Wie rechne ich Zahnumformungen korrekt ab? **9**
5. Prothesenbasis wird vor der Unterfütterung umgestaltet: Ist ein individueller Löffel ansatzfähig? **13**
6. Wie So berechne icht die Desinfektion von zahn-technischen Abformungen und Werkstücken? **17**
7. Ist eine gefräste Krone aus Nichtedelmetall eine Regel- oder eine gleichartige Versorgung? **20**
8. Nicht entfernbare Abutments beschliffen – ist eine separate Leistung berechnungsfähig? **21**
9. So rechnen Sie Freidendbrücken mit und ohne Festzuschuss ab **22**
10. Patient verstirbt vor Eingliederung der Versorgung – was wird aus der Abrechnung? **25**



Stefan Lemberg M. A.
Redakteur

Liebe Leserin, lieber Leser,

nach Angaben des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) entfiel im Jahr 2023 knapp ein Viertel (4,0 Mrd. Euro) der Ausgaben für zahnmedizinische Leistungen (17,6 Mrd.) auf Zahnersatz. Prothetische Versorgungungen gehören in der Zahnarztpraxis also zum Tagesgeschäft. Und doch stellen sich bei der Abrechnung immer wieder Detailfragen zur Organisation, zur Abrechnung von Begleitleistungen oder zum Vorgehen in Ausnahmesituationen (z. B. wenn der Patient während einer laufenden Behandlung verstirbt).

Nur wer Prothetische Versorgungungen sorgfältig plant, die richtigen Begleitleistungen abrechnet und auch in unvorhergesehenen Situationen besonnen und umsichtig vorgeht, wird am Ende das volle Honorar abrechnen und auch erhalten können. Andernfalls droht der Verlust von Teilen bzw. des gesamten Honorars für die erbrachte Leistung – weil zu wenig berechnet wird oder die Kostenträger die Leistung nicht erstatten bzw. gezahltes Honorar zurückfordern. Die vorliegende Ausgabe beantwortet u. a. die folgenden typischen Fragen, die in Zahnarztpraxen immer wieder auftauchen:

- EBZ bei Zahnersatz: Wie gehe ich bei falschem Bonus und Fehlermeldungen der Kassen vor?
- Wie rechne ich Abformungen korrekt ab?
- Wann ist eine Zahnfarbbestimmung abrechenbar?
- Wie rechne ich Zahnumformungen korrekt ab?
- Wie berechne ich die Desinfektion von zahntechnischen Abformungen und Werkstücken?
- Ist eine gefräste Krone aus Nichtedelmetall eine Regel- oder eine gleichartige Versorgung?
- Wie begründe ich Faktor Anpassungen souverän und schlüssig?
- Patient verstirbt vor Eingliederung der Versorgung – was wird aus der Abrechnung?

Fundierte Fachbeiträge mit detaillierten Formulierungs- und Abrechnungsbeispielen zeigen worauf es bei der Planung, Organisation und Abrechnung prothetischer Versorgungungen ankommt. Die Autorinnen und Autoren haben allesamt langjährige praktische Erfahrungen in der Abrechnung bzw. in der Abrechnungsberatung für Zahnarztpraxen.

Ich wünsche viel Nutzen aus der Lektüre!

Stefan Lemberg M. A. | Redakteur

PS: Falls Sie Fragen, Anregungen zur Berichterstattung haben oder Kritik üben möchten, freue ich mich auf Ihre Mail an aaz@iww.de.

EBZ

1. EBZ bei Zahnersatz: Wie gehe ich bei falschem Bonus und Fehlermeldungen der Kassen vor?

| Zahnarztpraxen erhalten von den Krankenkassen zurzeit vermehrt Berichtigungsanträge, weil sie einen höheren Bonus für Zahnersatz abgerechnet haben als von der Krankenkasse genehmigt. Auch Fehlermeldungen wegen veralteter E-Formulare häufen sich. AAZ zeigt, wie Sie vorgehen können. |

So lässt sich eine falsche Bonusstufe korrigieren

Die Krankenkasse übermittelt per elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) im Antwortdatensatz auch die genehmigte Bonusstufe für den Patienten. Stimmt diese aufgrund des vorgelegten Bonusheftes oder nach Auffassung des Patienten nicht, kann wie folgt vorgegangen werden:

■ Wurde ein zu niedriger Bonus genehmigt? – So gehen Sie vor

- Wenn in der Praxis ein vollständig geführtes Bonusheft (AAZ 09/2024, Seite 6 ff.) vorliegt (für die zurückliegenden 5 bzw. 10 Jahre vor Beginn der Versorgung), aber im Antwortdatensatz der Krankenkasse dem Versicherten ein niedrigerer Bonus genehmigt wurde, sollte der Patient den vollständigen Bonusnachweis noch einmal bei seiner Krankenkasse einreichen oder zur Klärung des Sachverhalts den direkten Kontakt zur Kasse suchen.
- Erst wenn diese Klärung erfolgt ist, kann die Praxis den ZE-Fall mit dem höheren Bonus über die KZV abrechnen. Dazu wird diese nachträgliche Änderung vom Praxisteam selbst im Praxisverwaltungssystem eingepflegt.
- Ist die Abrechnung des Falls aber bereits erfolgt und danach erhält die Praxis die Information über eine Bonusänderung oder eine Bestätigung über das Vorliegen eines Härtefalls, kann die Änderung des Bonus nicht mehr durch die Praxis erfolgen.
- Die Praxis sollte dann eine Mitteilung an die Krankenkasse senden, dass der Fall bereits abgerechnet wurde und eine Änderung des Bonus nicht mehr möglich ist. Der Patient sollte sich dann an seine Krankenkasse wenden und sich die Differenz von dort direkt auszahlen lassen. Das vermeidet einen erheblichen Aufwand für Praxis, KZV und Krankenkasse für eine ansonsten erforderliche Stornierung des bereits abgerechneten Falls und dessen Neuabrechnung.

Gegen die aktuellen Fehlermeldungen hilft nur ein Software-Update

Unabhängig von diesem Sachverhalt werden aktuell viele EBZ-Anträge und Mitteilungen von Krankenkassen mit der Fehlermeldung „Verwendung einer ungültigen Versionsnummer (Logische Version)“ abgelehnt. Wie kann das verhindert werden?

Es gab zum 01.04.2024 Änderungen in der „Technischen Anlage zum Elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren Zahnärzte“ (EBZ, Version 1.7), die auch Änderungen bei den E-Formularen mit sich brachten. Die Krankenkassen stellen fest, dass eine zunehmende Anzahl von Anträgen nicht mit der aktuellen Version versendet worden sei. Das bedeutet für die Zahnarztpraxis, dass zwingend entsprechende Updates von dem jeweiligen Softwarehersteller eingespielt werden müssen. Das empfiehlt sich ohnehin in regelmäßigen Abständen, um mögliche Sicherheits- und Funktions-Updates zu erhalten.



SIEHE AUCH
Beitrag auf der
folgenden Seite

Die Krankenkassen
übermitteln die
Bonusstufe per EBZ
im Antwortdatensatz

Fehler: „Verwendung
einer ungültigen
Versionsnummer
(Logische Version)“

Hintergrund ist eine
Änderung der
E-Formulare zum
01.01.2024

GRUNDLEISTUNGEN

2. Wie rechne ich Abformungen korrekt ab?

von Isabel Baumann, Betriebswirtin (Dipl. VWA), Praxismanagerin, Mülsen,
praxiskonzept-baumann.de

I Zum Tagesgeschäft einer Zahnarztpraxis gehören zahlreiche Formen von Abformungen: Situationsabformungen dienen der Herstellung von Arbeits- oder Planungsmodellen. Abformungen unter Verwendung eines individuellen Löffels vermeiden Diskrepanzen zwischen Modell und Mundsituation. Und Funktionsabformungen geben neben der Abformung der Umschlagfalte auch die intraoralen Band- und Muskelstrukturen gut wieder. So verhindern sie ein Abhebeln der Prothese bei der Mundbewegung bzw. das Auftreten von Druckstellen. Was bei der Berechnung der unterschiedlichen Abformungen zu beachten ist, erklärt dieser Beitrag. **I**

Konventionelle vs. optisch-elektronische Abformung

Bei der konventionellen Abformung wird mittels konfektioniertem Löffel, auf dem eine Abformmasse aufgetragen wird, die Abformung genommen und im Labor ausgegossen und ein Modell hergestellt. Für diese Abformung ist lediglich das verwendete Abformmaterial abrechenbar. Werden konventionelle Abformungen zur Herstellung von Planungsmodellen angefertigt, die Modelle hergestellt und ausgewertet, so ist das nach BEMA Nr. 7a (Planungsmodelle nur bei KFO) oder 7b (Planungsmodelle bei ZE und KBr) zzgl. des verwendeten Materials und der zahntechnischen Leistung zu berechnen.

Optisch-elektronische Abformungen sind nicht im BEMA enthalten!

Bei der optisch-elektronischen Abformung wird mittels Intraoralscanner digital abgeformt. Die Leistung ist nicht im BEMA enthalten und muss somit mit dem gesetzlich Versicherten privat nach § 8 Abs. 7 BMV-Z schriftlich vereinbart werden. Bei prothetischen Versorgungsen ist darauf zu achten, dass eine Regelversorgung, beispielsweise eine Gusskrone aus NEM unter Verwendung der optisch-elektronischen Abformung, in eine gleichartige Versorgung wechselt. Insbesondere Härtefallpatienten sind darüber zu informieren, da ihnen dann nur der doppelte Festzuschuss gezahlt wird und nicht die Differenz, der den doppelten Festzuschuss übersteigenden Kosten.

Die optisch-elektronische Abformung berechnet man je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich nach Nr. 0065 GOZ. Zum Leistungsinhalt gehört neben der optisch-elektronischen Abformung auch die einfache Bissregistrierung und die Archivierung der Daten. Die optisch-elektronische Abformung ist in der gleichen Sitzung erneut abrechenbar, wenn eine veränderte klinische Situation vorliegt. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn erst ein Vorscan der derzeitigen Situation vor der Präparation erfolgt und nach der Präparation erneut gescannt wird. Dies ist auf der Rechnung anzugeben.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen und Abrechnungsausschlüsse

Neben der optisch-elektronischen Abformung ist die computergestützte Auswertung zur Diagnose und Planung zusätzlich berechenbar. Dabei han-

Konventionelle
Abformung für
Planungsmodelle
nach BEMA-Nr. 7a–b

Privatvereinbarung
mit dem Patienten
erforderlich
(§ 8 Abs. 7 BMV-Z)

Nr. 0065 GOZ
ggf. mehrfach in
einer Sitzung
berechnungsfähig

delt es sich um eine selbstständige Leistung, die weder in der GOZ noch in dem für Zahnärzte geöffneten Bereich der GOÄ aufgeführt ist. Die Berechnung erfolgt analog nach § 6 Abs. 1 GOZ. Auch diese Leistung ist mit dem gesetzlich Versicherten privat nach § 8 Abs. 7 BMV-Z zu vereinbaren.

MERKE | Eine konventionelle Abformung nach den Nrn. 5170, 5180 und 5190 GOZ ist neben der Nr. 0065 GOZ in derselben Sitzung und für denselben Kiefer nicht abrechenbar. Hiervon ausgenommen ist die veränderte klinische Situation. Gleiches gilt auch für die Berechnung der optisch-elektronischen Abformung nach Nr. 0065 GOZ neben konventionellen Abformungen nach BEMA-Nr. 98a–c.

Werden auf der Grundlage der digitalen Daten der optisch-elektronischen Abformung physische Modelle mittels 3D-Druck hergestellt und ausgewertet, so ist neben der optisch-elektronischen Abformung nach Nr. 0065 GOZ die Auswertung der Situationsmodelle (physische Modelle) zur Diagnose und Planung nach Nr. 0050 und 0060 GOZ zusätzlich berechenbar.

MERKE | Planungsmodelle sind beim GKV-Versicherten privat zu vereinbaren, wenn sie mittels optisch-elektronischer Abformung hergestellt werden. Die BEMA-Nr. 7b ist dann in diesem Fall nicht berechnungsfähig. Die Auswertung digitaler Modelle ist nicht nach den Nrn. 0050 und 0060 GOZ abrechenbar.

Die kieferorthopädische Analyse eines digitalen Situationsmodellpaares ist eine selbstständige Leistung, die weder in der GOZ noch in dem für Zahnärzte geöffneten Bereich der GOÄ aufgeführt ist. Gemäß dem Beschluss Nr. 53 des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen erfolgt die Berechnung analog nach § 6 Abs. 1 GOZ (Beschlüsse online unter www.de/s11803)

Fallbeispiel 1: Herstellung Vollkeramikkrone mit Intraoralscanner

Bei einem GKV-Versicherten wird mittels optisch elektronischer Abformung eine Zirkonkrone vollverblendet an dem Zahn 16 (gleichartige Versorgung) hergestellt.

■ Zahnärztliche Leistungen

Zahn	Leistung	BEMA
16	Provisorische Krone	19
16, 46, 26, 36	Vorscan – optisch-elektronische Abformung und digitale Bissregistrierung	4 x 0065
16	Präparation zur Aufnahme einer Krone	–
16	Nachscan – optisch elektronische Abformung nach veränderter klinischer Situation	0065
OK/UK	Computergestützte Auswertung und Diagnose und Planung	§ 6 (1)
16	Eingliederung der vollverblendeten Zirkonkrone adhäsiv	2210 + 2197

* Weitere Leistungen sind zusätzlich abrechenbar.

Auswertung von
Situationsmodellen
nach Nrn. 0050 und
0060 GOZ



IHR PLUS IM NETZ

Beschluss-
texte online



Vollverblendete
Zirkonkrone am
Zahn 16

■ Zahntechnische Leistungen für optisch-elektronische Abformung

Leistung	BEB '97
Anlage der Auftragsdatenanlage der Auftragsdaten	0901
Digitale Daten matchen	0918
Digitaler Datenversand	0919

* Weitere Leistungen sind zusätzlich berechnungsfähig.

Individuelle Abformung und Abformung mit individualisiertem Löffel

Nur angezeigt, wenn
der übliche Löffel
nicht ausreicht

Die Abformung mit einem individuellen oder individualisierten Löffel ist je Kiefer nach BEMA-Nr. 98a berechenbar. Die BEMA-Nr. 98a ist neben Einzelkronen und neben Wiederherstellungsmaßnahmen nach BEMA-Nr. 100 ff. nicht abrechnungsfähig. Nach der Zahnersatz-Richtlinie Nr. 31 gilt: Ein Abdruck mit individuellem Löffel oder individualisiertem Löffel ist nur angezeigt, wenn für die Abdrucknahme der übliche Löffel nicht ausreicht.

Abformung mit individuellem Löffel

Eine Abformung mit einem individuellen Löffel ist je Kiefer nach BEMA-Nr. 98a zu berechnen zuzüglich des verwendeten Abformmaterials und der Nr. 0211 BEB II für den in der Zahntechnik hergestellten individuellen Löffel.

Individualisierung eines konfektionierten Löffels und Mehrfachabformung

Ist es notwendig, einen konfektionierten Löffel zu individualisieren, z. B. durch Abdämmung, Anbringen von Stopps o. Ä. um damit die Abformung durchzuführen, so ist die Abformung mit dem individualisierten Löffel nach BEMA-Nr. 98a zu berechnen. Das verwendete Material für die Umarbeitung des konfektionierten Löffels ist zusätzlich berechnungsfähig. Bitte beachten Sie, dass die Nr. 0211 BEL II in diesem Fall nicht ansatzfähig ist.

Abformung mit
individualisiertem
Löffel nach BEMA-
Nr. 98a

Auch Mehrfach-
berechnung ist
möglich

Unter Umständen kann es notwendig sein, dass bei der Herstellung einer prothetischen Kombiversorgung erst eine Abformung mit einem individuellen oder individualisiertem Löffel zur Herstellung eines festsitzenden Zahnersatzes gemacht wird und zusätzlich noch eine individuelle Abformung zur Herstellung des herausnehmbaren Zahnersatzes notwendig ist. Dann ist eine Mehrfachberechnung der Nr. 98a erlaubt.

Abrechnungsausschlüsse und Analogabrechnung

Eine Abformung mit individuellem Löffel Nach BEMA-Nr. 98a ist nicht neben einer Implantatkronen im Ausnahmefall gemäß ZE-Richtlinie 36a berechenbar, da laut Bestimmung Nr. 2 eine Abrechnung der BEMA-Nr. 98a nicht neben Einzelkronen erlaubt ist.

Offene Abformungen
sind analog zu
berechnen

Wird jedoch eine offene Abformung durchgeführt, so erfolgt die Berechnung des individuellen Löffels nach Nr. 1008 BEB und die Abformung ist analog nach § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen, da es sich dabei um eine selbstständige Leistung handelt, die weder in der GOZ noch im für Zahnärzte geöffneten Teil der GOÄ aufgeführt ist. Die Nr. 5170 GOZ ist nur bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern berechenbar.

Funktionsabformungen im Ober- und Unterkiefer

Die Funktionsabformung ist bei zahnlosem Kiefer angezeigt und bei stark reduziertem Restgebiss, in der Regel, wenn noch bis zu drei Zähne vorhanden sind und eine funktionelle Randgestaltung notwendig ist. Im Oberkiefer berechnet man die Funktionsabformung nach BEMA-Nr. 98b und im Unterkiefer nach BEMA-Nr. 98c. Das verwendete Abformmaterial ist zusätzlich berechenbar und die zahntechnischen Leistungen für die Herstellung des Funktionslöffels werden nach Nr. 0212 BEL II berechnet.

In diesen Fällen sind die BEMA-Nrn. 98b, c berechnungsfähig ...

Manchmal kommt es vor, dass die vorhandene Prothese als Funktionslöffel dient und für die Funktionsabformung genutzt wird, das ist dann auf dem Heil- und Kostenplan anzugeben. Die BEMA-Nrn. 98b oder 98c sind dann dennoch berechenbar, allerdings kommt dann die Nr. 0212 BEL II nicht zum Ansatz.

Bei der Herstellung einer Cover-Denture-Prothese auf Teleskopen oder Wurzelstiftkappen kann eine individuelle Abformung für den festsitzenden Teil notwendig sein, welche nach BEMA 98a berechenbar ist, und zusätzlich für die herausnehmbare prothetische Versorgung kann eine Funktionsabformung notwendig sein, so ist die BEMA-Nrn. 98b oder 98c neben der BEMA-Nr. 98a berechenbar. Zusätzlich zur Funktionsabformung kann die BEMA-Nr. 98a abgerechnet werden.

... in diesen Fällen nicht!

Bei einer Totalprothese als Interimsversorgung ist die Funktionsabformung nach den BEMA-Nrn. 98b und 98c nicht berechenbar, sondern lediglich die BEMA-Nr. 98a für die individuelle Abformung. Allerdings darf als zahntechnische Leistung die Nr. 0212 BEL II berechnet werden.

Werden gnathologisch gestaltete Prothesen angefertigt, die über den Herstellungsablauf einer totalen Prothese oder einer schleimhautgetragenen Deckprothese (z. B. gnathologische Prothese) als vertragszahnärztliche Leistung hinausgehen, so ist die Funktionsabformung deutlich aufwendiger und mit dem Patienten privat nach § 8 Abs. 7 BMV-Z schriftlich zu vereinbaren. Die Berechnung einer Funktionsabformung zur Herstellung von gnathologisch gestalteten Prothesen berechnet man im Oberkiefer nach Nr. 5180 GOZ und im Unterkiefer nach Nr. 5190 GOZ.

Die Funktionsabformung bei einer implantatgetragenen Totalprothese zur Versorgung eines atrophierten Kiefers gemäß Ausnahmefall nach ZE-Richtlinie 36b ist nach den BEMA-Nrn. 98bi und 98ci berechnungsfähig. Das verwendete Abformmaterial ist zusätzlich abrechenbar. Als zahntechnische Leistung berechnet man die Nr. 0212 BEL II.

Bei Wiederherstellungen nach den BEMA-Nrn. 100 ff. sind die BEMA-Nrn. 98b ff. nicht berechnungsfähig. Das heißt auch, nicht bei Unterfütterungen mit funktionaler Randgestaltung nach den BEMA-Nrn. 100e und 100f. Da bei diesen Positionen die funktionelle Randgestaltung bereits Leistungsinhalt der entsprechenden Nrn. ist.

Ansatzfähig sind die
BEMA-Nrn. 98b–c

Cover-Denture-
Prothese auf
Teleskopen/
Wurzelstiftkappen

Totalprothese als
Interimsversorgung

Gnathologisch
gestaltete Prothesen

Implantatgetragene
Teilprothesen

Wiederherstellungen

Erst Abformung mit
individualisiertem
Löffel, dann
Funktionsabformung

Fallbeispiel 2: Cover-Denture-Prothese

Ein 75-jähriger GKV-Versicherter wird im Unterkiefer mit einer Cover-Denture-Prothese versorgt, dabei werden die Zähne 33, 44, 43 mit vestibulär verblendeten Teleskopen in Nichtedelmetall versorgt. Bei der Präparation der Teleskopkronen und zu deren Herstellung ist es notwendig, eine Abformung mit einem individualisierten Löffel anzufertigen. Nachdem die Kappchen im Labor hergestellt wurden, werden diese einprobiert und eine Funktionsabformung angefertigt.

■ Zahnärztliche Leistungen

Zahn	Leistung	BEMA
33, 43, 44	Provisorische Krone	3 x 19
UK	Abformung mit individualisiertem Löffel	98a + Mat.
UK	Funktionsabformung	98c + Mat.
33, 43, 44	Teleskopprothese vestibulär verblendet	3 x 91d
UK	Schleimhautgetragene Deckprothese (Cover-Denture)	97b

* Weitere Leistungen sind zusätzlich berechnungsfähig.

■ Festzuschüsse

Festzuschussbefund	Zahn/Gebiet	Anzahl
4.3	UK	1
4.6	33, 43, 44	3
4.7	33, 43, 44	3

Fallbeispiel 3: Totalprothese als Interimsversorgung

Ein GKV-Versicherter erhält im Oberkiefer eine Totalprothese als Interimsversorgung

■ Zahnärztliche Leistungen

Zahn	Leistung	BEMA
OK	Funktionsabformung	98a + Mat. + Nr. 0212 BEL II
OK	Totalprothese als Interimsversorgung	97a

* Weitere Leistungen sind zusätzlich berechnungsfähig.

■ Festzuschüsse

Festzuschussbefund	Zahn/Gebiet	Anzahl
5.4	OK	1

➤ WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Fallbeispiel: optisch-elektronische und konventionelle Abformungen beim Privatpatienten (AAZ 03/2023, Seite 12)

ARCHIV



Hier mobil
in AAZ 03/2023
weiterlesen



ZAHNÄSTHETIK

3. Wann ist eine Zahnfarbbestimmung abrechenbar?

von Dental-Betriebswirtin und ZMV Birgit Sayn, Leverkusen, sayn-rechenart.de

| Der ästhetische Patientenanspruch an die Zahnfarbe ist in der Regel sehr hoch, sodass eine individuelle Farbenbestimmung bei vielen Versorgungen in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung erforderlich ist. Wann diese Leistung berechnungsfähig ist, zeigt dieser Beitrag. |

Zahnfarbbestimmung nach GOZ als Auslage ansatzfähig ...

Eine Ermittlung der Zahnfarbe, z. B. nach den BEB-Nrn. 0723 bis 0726, ist eine zahntechnische Leistung, die sowohl vom Praxisteam als auch einem Zahntechniker aus einem gewerblichen Dentallabor oder einem Praxislabor erbracht wird. Dazu heißt es in § 9 Abs. 1 GOZ: „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 nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind.“

Rechtsgrundlage
ist § 9 Abs. 1 GOZ

... soweit sie nicht mit der Leistung abgegolten ist!

Die Zahnfarbbestimmung ist – anders als im BEMA – nicht Leistungsinhalt der Gebührenpositionen und somit gemäß § 9 GOZ berechnungsfähig. Mit den Gebühren abgegolten ist in der GOZ nur das, was in der Leistungsbeschreibung bzw. den Bestimmungen beschrieben ist.

Abgegolten ist nur,
was in der Legende
oder den Bestim-
mungen steht

■ Bestimmungen zu den Nrn. 2150 bis 2170 GOZ und 2200 bis 2220 (Auszug)

„Durch die [...] Nummern 2150 bis 2170 und 2200 bis 2220 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten:

- Präparieren des Zahnes oder Implantats,
- Relationsbestimmung,
- Abformungen,
- Einproben,
- provisorisches Eingliedern,
- festes Einfügen der Einlagefüllung oder der Krone oder der Teilkrone oder des Veneers,
- Nachkontrolle und Korrekturen.“

Es handelt sich bei der Zahnfarbbestimmung nicht um kosmetische Maßnahmen. Einlagefüllungen, Kronen, Brücken und Prothese werden bezüglich der Form- und Farbanpassung in die Gesamtsituation des Gebisses harmonisch eingefügt.

Farbbestimmung
ist keine Kosmetik!

Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslage die tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind. Mit den Gebühren abgegolten ist in der GOZ nur, was in der Leistungsbeschreibung bzw. den Bestimmungen beschrieben ist.

Nur „tatsächlich
entstandene
angemessene
Kosten“ ansatzfähig

Diese Möglichkeiten
zur Farbbestimmung
gibt es

Mögliche BEB-Nrn.
für eine
Farbbestimmung

Eine einfache Zahnfarbbestimmung mittels Farbring wird z. B. nach der BEB-Nr. 0723 berechnet. Für eine Zahnfarbbestimmung, die keinem Farbringmuster entspricht, kann die BEB-Nr. 0724 berechnet werden. Eine individuelle Aufzeichnung von Besonderheiten der Zähne erfordert einen höheren Aufwand als die Farbbestimmung mittels Farbring. Weiterhin kann eine Farbbestimmung auch digital ermittelt werden. Aufgrund der Investitionskosten für spezielle Geräte, die diese Tätigkeit ermöglichen, ist die Preisgestaltung höher zu werten. Die Leistungspositionen können z. B. lauten:

- 0723 Zahnfarbbestimmung
- 0724 Zahnfarbbestimmung bei individueller Aufzeichnung von Fissuren, Farbverlauf und/oder Mamelons
- 0726 Digitale Bestimmung der Zahnfarbe
- 0727 Stumpffarbbestimmung

Zahnfarbbestimmung bei Kassenleistungen nicht abrechenbar

Neben den Leistungen für Kronen, Brücken und Prothesen nach dem BEMA ist die Bestimmung der Zahnfarbe nicht ansatzfähig, da bereits im Leistungsinhalt enthalten. Die Legende der BEMA-Nr. 20b lautet z. B.: „Mit einer Leistung nach Nr. 20 sind folgende Leistungen abgegolten: Präparation, ggf. **Farbbestimmung** [Hervorhebung durch Redaktion], Bissnahme, Abformung, Einprobe, Einzementieren, Kontrolle und Adjustierung der statischen und dynamischen Okklusion.“

■ Indikationen für eine Farbbestimmung (Beispiele)

- Zahnfarbendes Inlay
- Zahnfarbener Brückenanker mit Brückenglied
- Zahnfarbene Krone
- Repositionsonlay
- Veneer
- Herausnehmbarer Zahnersatz
- Bleaching

Berechnung der Zahnfarbbestimmung bei gleichartigen ...

Im Rahmen einer gleichartigen Versorgung gibt es in den 16 Bundesländern keine einheitliche Aussage. Die KZV Schleswig-Holstein beispielsweise lehnt bei Regelversorgungen eine Zahnfarbbestimmung neben privaten Kronenziffern der GOZ und auch eine Desinfektion von Abformmaterial und Werkstücken ab. Bei gleich- und andersartigen Versorgungen wird die Berechnung der Zahnfarbbestimmung akzeptiert.

Wichtig | Wenden Sie sich daher per E-Mail an Ihre zuständige KZV, um den Sachverhalt in Ihrer Region abzuklären.

... und bei andersartigen Versorgungen

Bei andersartigen Versorgungen werden alle zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen nach privaten Leistungspositionen berechnet. Somit kann hier eine Farbenbestimmung berechnet werden.

Fragen Sie bei Ihrer
KZV nach!

ÄSTHETISCHE ZAHNHEILKUNDE

4. Wie rechne ich Zahnumformungen korrekt ab?

von Jana Brandt, ZMV, individuelles Praxismarketing & Abrechnungsbetreuung InPrA, Sangershausen

■ Mit den modernen Werkstoffen gelingen Zahnumformungen heute meist problemlos. Wie sie abzurechnen sind, richtet sich danach, ob sie zahnmedizinisch notwendig sind oder auf Wunsch des Patienten erbracht werden. Beides schließt sich nicht unbedingt aus: Auch vom Patienten gewünschte Leistungen können zahnmedizinisch notwendig sein. Voraussetzung ist die Beurteilung und Diagnostik durch die behandelnde Zahnärztin oder den behandelnden Zahnarzt. ■

Wenn die Zahnumformung keinen therapeutischen Zweck hat

Hat die Zahnumformung keinen therapeutischen, zahnmedizinischen Zweck und dient der ästhetischen Optimierung, gilt folgendes Prozedere:

1. Aufklärung und Beratung über die ästhetische Versorgung mit Blick auf mögliche Erstattungsverweigerung der Kostenerstatter
2. Erstellen eines Kostenplanes inkl. aller notwendigen Begleitleistungen
3. Vertragsgestaltung bei GKV: § 8 Abs. 7 BMV-Z und § 2 Abs. 3 GOZ mit Kostenplan bzw. privat Versicherte: § 2 Abs. 3 GOZ mit Kostenplan
4. Unterschrift!
5. Beginn der Behandlung
6. Abrechnung der Leistungen und Kennzeichnung der Leistung als „nicht notwendige Verlangensleistung“ auf der Rechnung

Gesetzliche Vorgaben

Die rein ästhetische Versorgung ist nach § 1 Abs. 2 S. 2 GOZ nur auf Verlangen des Zahlungspflichtigen mit Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ zu erbringen.

So gehen Sie vor

Dies sind die Spielregeln nach GOZ

■ Vorgaben der GOZ zu ästhetischen Versorgung

§ 1 Abs. 2 GOZ (Anwendungsbereich)	§ 2 Abs. 3 GOZ (Abweichende Vereinbarung)
„Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind [Hervorhebung durch die Redaktion].“	„Leistungen nach § 1 Abs. 2 S. 2 und ihre Vergütung müssen in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Der Heil- und Kostenplan muss vor Erbringung der Leistung erstellt werden; er muss die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. § 6 Abs. 1 bleibt unberührt.“

Wichtig ■ I. d. R. sind ästhetische Verlangensleistungen umsatzsteuerpflichtig. Ausnahmen gelten für Zahnärzte, die der sog. Kleinunternehmerregelung unterfallen (für Abrechnungsbeispiele vgl. den Beitrag in unserem Informationsdienst PA, Abruf-Nr. 46810766; frei zugänglich mit kostenlosem Probezugang). Für weitere Details fragen Sie bitte Ihren Steuerberater.



Hier mobil
in PA
weiterlesen



ARCHIV

Erläutern Sie
optionale Positionen,
die später entfallen
können

Planen Sie großzügig – auch beim Steigerungssatz!

Für die Planung müssen alle Leistungen bedacht werden, auch optionale Leistungen. Sollten diese obsolet sein, werden sie nicht berechnet. Aber eine Nachberechnung „vergessener/optionaler“ Leistungen ist ohne erneuten Vertrag nicht möglich. Planen Sie demnach großzügig, auch mit dem Faktor. Nutzen Sie für die Aufklärung die Leistungen und erläutern Sie optionale Positionen, die ggf. später wegfallen könnten:

■ Beispiele optionaler Leistungen

GOZ/GOÄ	Anzahl	Leistung	Ja	Nein
0030	1	Heil- und Kostenplan erstellen		X
Ä 1	1	Beratung		X
Ä 5	1	Symptombezogene Untersuchung		X
0070	1	Vitalitätsprobe	X	
0080	1	Oberflächenanästhesie vor Infiltrationsanästhesie	X	
0090	1–2	Infiltrationsanästhesie und § 4 Abs. 3 Material	X	
4050/4055	?	Entfernung von Belägen		X
2130	?	Kontrolle Füllungen, wenn vorhanden	X	
2040	1	Kofferdam	X	
2030	1–2	Besondere Maßnahmen Präparieren (z. B. Schutz Nachbarzahn, Separieren) Besondere Maßnahme Füllen, z. B. Matrize, Formgebungshilfe		X
§ 6 Abs. 1	1	Zahnumformung aus ästhetischen Gründen in Säure-Ätz-Technik (SÄT)		X
§ 9	1	Formstück, Formgebungshilfe aus Silikon Farbbestimmung		X
1020	1	Refluoridierung nach SÄT	X	
§ 6 Abs. 1	1	Intraorale Fotodokumentation	X	

Vereinbarung nach
§ 2 Abs. 3 GOZ ist
nicht notwendig

Wenn die Zahnumformung therapeutisch angezeigt ist

In vielen Fällen (z. B. Behandlung keilförmiger nicht kariöser Defekte, direkte Veneers) ist die Zahnumformung notwendig. Gründe sind z. B. Kontaktpunkt-optimierung, hygienische Approximalraumgestaltung o. Ä. Dabei kann sich der Wunsch nach ästhetischer Optimierung mit der zahnmedizinischen Notwendigkeit ergänzen. In diesen Fällen ist eine Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ nicht notwendig, denn die Versorgung ist therapeutisch angezeigt (vgl. § 1 Abs. 2, S. 2 GOZ, s. o.).

Nr. 2197 GOZ birgt
regelmäßig
Konfliktpotenzial,
SÄT ggf. sinnvoller

Eine Kostenplanung ist bei Privatversicherten sinnvoll

Eine Kostenplanung ist bei privatversicherten Patienten zu empfehlen, denn die Kosten können sehr umfangreich werden. Für die Versorgungen gibt es keine entsprechende GOZ-Position. Die Leistungen werden nach Art, Aufwand und Kosten analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ kalkuliert. Es ist Ihnen freigestellt, ob Sie die Säure-Ätz-Technik (SÄT) einbeziehen oder auf die Nr. 2197 GOZ (adhäsive Befestigung [plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkronen, Veneer, etc.]) gesondert zugreifen. Da die Nr. 2197 GOZ erfahrungsgemäß immer Konfliktpotenzial hat, wäre ein Verzicht auf die Nr. 2197 GOZ und die Kalkulation inkl. SÄT bei der analogen Position ratsam.

■ Diese Leistungen können als direkte Versorgung analog geplant werden

- Direkte Kontaktpunktoptimierung in SÄT
- Direkte Zahnumformung zur verbesserten Gestaltung des Approximalraums in SÄT
- Auffüllen keilförmiger Putzdefekte, nicht kariös, in SÄT
- Auffüllen abradierter Zahnflächen in SÄT

So beugen Sie Missverständnissen mit den Kostenträgern vor

In vielen Fällen erkennen die Kostenträger die zahnmedizinische Notwendigkeit nicht. Begründen Sie daher die Notwendigkeit der Leistung. So vermeiden Sie unnötige Rückfragen und Schriftverkehr

Begründung
vermeidet unnötige
Rückfragerei

■ So können Sie eine medizinische Notwendigkeit begründen

Erläuterung auf der Rechnung	Beispiel: „Zahnmedizinisch notwendige Leistung gem. § 1 Abs. 2 S. 1, wegen ...“ Der Bezug auf § 1 Abs. 2 S. 1 legt fest, dass die Vorgabe des § 2 Abs. 3 nicht gilt.
Zusätzliche Bewertung im Sinne eines kleinen Befunds als Mitteilung (ansatzfähig nach Nr. Ä70!)	Beispiel: „Bei Patient ... ergab sich folgende Diagnostik: ... Eine Versorgung der Zähne ... mittels ... erfolgte als notwendige Leistung im Sinne des § 1 Abs. 2 S. 1 der GOZ. Es handelt sich nicht um eine Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3.“

So könnte die Kostenplanung aussehen

Für die Kostenplanung erfassen Sie wieder Positionen anhand der Notwendigkeit und des Befunds:

Notwendigkeit und
Befund wichtig

■ Diese Leistungen können noch hinzukommen

GOZ/GOÄ	Anzahl	Leistung	Ja	Nein
0030	1	Heil- und Kostenplan erstellen		X
Ä 1	1	Beratung		X
Ä 5	1	Symptombezogene Untersuchung		X
§ 6 Abs. 1	1	Zahnverschleißscreening	X	
§ 6 Abs. 1	1	Intraorale Fotodokumentation zu diagnostischen Zwecken	X	
§ 6 Abs. 1	1	Okklusionsprotokoll	X	
§ 6 Abs. 1	1	Messung vertikale Dimension der Okklusion (VDO)	X	
0070	1	Vitalitätsprobe	X	
0080	1	Oberflächenanästhesie vor Infiltrationsanästhesie	X	
0090	1–2	Infiltrationsanästhesie und § 4 Abs. 3 Material	X	
4050/4055	?	Entfernung von Belägen		X
2130	?	Kontrolle Füllungen (falls vorhanden)	X	
2040	1	Kofferdam	X	
2030	1–2	Besondere Maßnahmen Präparieren (z. B. Schutz Nachbarzahn, Separieren) Besondere Maßnahme beim Füllen (z. B. Matrize, Formgebungshilfe) Auffüllen abradierter Zahnflächen in SÄT		X
§ 6 Abs. 1	1	Direkte Kontaktpunktoptimierung in SÄT Direkte Zahnumformung zur verbesserten Gestaltung des Approximalraums in SÄT Auffüllen keilförmiger Putzdefekte, nicht kariös in SÄT		X
§ 9	1	Formstück, Formgebungshilfe aus Silikon; Farbbestimmung		X
1020	1	Refluoridierung nach SÄT	X	

Direkte Veneers als Sonderfall sind analog zu berechnen

Mittlerweile können Veneers als Versorgung im direkten Verfahren hergestellt werden. Sie können entweder frei gestaltet werden oder mittels Injektionstechnik appliziert werden.

Frei gestaltete
Veneers

■ **Frei gestaltete Veneers** sind als „direkte Veneers“ in der GOZ nicht enthalten und müssen als „direkte Zahnumformung“ gemäß § 6 Abs. 1 analog berechnet werden. Die Nr. 2220 GOZ beschreibt ausschließlich ein zahn-technisch hergestelltes Werkstück, d. h. eine Rekonstruktion.

Direkte Veneers

■ **Direkte Veneers mittels Injektionstechnik** werden mittels einer speziellen Schiene direkt auf den Zahn appliziert. Ohne Zahntechnik geht es hier nicht. Dennoch erfüllen diese Veneers die Anforderungen direkter Veneers, da die Zahntechnik Ihnen nur die Applikationshilfen liefert.

■ Diese Leistungen würden noch hinzukommen

GOZ/GOÄ	Anzahl	Leistung	Ja	Nein
0065	bis 4x	Scan		x
§ 9		Anlage Auftragsdaten, Speicherung, Versand		x
§ 6 Abs. 1	1	Prognoseberechnung, Auswertung Scan	x	
§ 9		■ Digitale Konstruktion und Rekonstruktion ■ Charakterisierung ■ Patientenavatar	x x x	
§ 6 Abs. 1	1	Direkte Zahnumformung mittels SÄT		x

Ggf. ist Nr. 6190 GOZ
berechnungsfähig
(auch mehrfach im
Behandlungsverlauf)

Liegt Fehlverhalten bzw. eine schädliche Gewohnheit vor?

Direkte Zahnumformungen, die aufgrund von Fehlverhalten des Patienten entstanden sind, bedürfen zudem noch einer Aufklärung, Beratung und Anweisungen, dieses Fehlverhalten zukünftig abzustellen. Der Zugriff auf die Nr. 6190 GOZ aus Abschnitt G (Kieferorthopädie) könnte hier notwendig sein. Die Nr. 6190 GOZ kann mehrfach im Behandlungsverlauf berechnet werden.

■ Nr. 6190 GOZ – Beschreibung und Bewertung

Beschreibung	Punkte	1,0-fach (Euro)	2,3-fach (Euro)	3,5-fach (Euro)
Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen	140	7,84	18,11	27,56

So erfassen Sie die
Leistungsinhalte zur
Nr. 6190 GOZ

Wichtig | Aus der Dokumentation muss hervorgehen, dass das Gespräch beratend und belehrend ist sowie Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen enthält (**Beispiel:** Patienten zum Inzisalkantendefekt beraten. Defekt rührt offenbar vom Nägelkauen her. Den Patienten über die zahnschädigende Wirkung des Nägelkauens belehrt. Anweisung, Stress durch Entspannungsübungen zu reduzieren und sich in sechs Wochen wieder vorzustellen, nägelkauhemmenden Nagellack privat verordnet.)

PROTHETIK

5. Prothesenbasis wird vor der Unterfütterung umgestaltet: Ist ein individueller Löffel ansatzfähig?

von Dental-Betriebswirtin Birgit Sayn, ZMV, sayn-rechenart.de

Im Rahmen vollständiger Unterfütterungen stellt sich immer wieder die Frage, ob neben der Unterfütterung nach den BEMA-Nrn. 100d–100f bzw. Nrn. 5280–5300 GOZ z. B. das Ausschleifen der Prothesenbasis für eine Unterfütterung als individueller oder funktioneller Abformlöffel berechnet werden kann. Im gebührenrechtlichen Regelwerk fehlen dazu klare Aussagen, unter den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) gehen die Meinungen auseinander. Antworten gibt dieser Beitrag. |

Darum kann ein individueller Löffel notwendig sein

Eine vollständige Unterfütterung ist notwendig, wenn die gesamte Prothesenbasis dem Kiefer unvollkommen anliegt. Für die vollständige Unterfütterung einer totalen Prothese oder Deckprothese kann es zusätzlich notwendig sein, auch die Funktionsrandgestaltung zu erneuern. Um eine bestmögliche Haftung der Prothese zu gewährleisten, muss der Funktionsrand während der Weichteilbewegungen wie beispielsweise beim Schlucken und Kauen weitestgehend unbelastet bleiben.

Um eine Abdichtung der Prothesenränder zu erzielen, sollte sich der Funktionsrand möglichst luftdicht der Schleimhaut anlagern, um so das Aneinanderhaften von Prothese und Prothesenlager zu verbessern. Die Weichteile werden durch funktionelle Bewegungen der Bänder und Muskelansätze abgeformt. Bei der Funktionsabformung wird somit versucht, diejenige Form und Ausdehnung der beweglichen Grenzzonegewebe bei der Erstarrung des Abformmaterials festzuhalten, die ohne Behinderung die bestmögliche Funktionsrandwirkung erzielt. Dabei dient die Prothese selbst als individueller Abformlöffel.

Die Position(en) der GKV: Ist ein individueller Löffel neben der Unterfütterung berechnungsfähig oder nicht?

Nach den Abrechnungsbestimmungen der BEMA-Nrn. 100d–100f sind Leistungen nach den 98a–98c (Individuelle-/Funktionsabformung) nicht abrechnungsfähig.

Eine Funktionsabformung und die Gestaltung von Funktionsrändern im Zusammenhang mit der Unterfütterung von totalen Prothesen oder Deckprothesen sind im Leistungsansatz der BEMA-Nrn. 100d–100f nach der Auffassung vieler KZVen bereits enthalten. Damit ist die Funktionsabformung fester Bestandteil und Voraussetzung zur Abrechnung der BEMA-Nrn. 100e bzw. 100f und eine gesonderte Abrechnung nach den BEMA-Nrn. 98b bzw. 98c nicht gerechtfertigt. Über die Umarbeitung der Prothesenbasis zum individuellen Löffel findet sich jedoch keine Aussage.

In diesen Fällen ist eine vollständige Unterfütterung notwendig

Ziel der Abformung: bestmögliche Funktionsrandwirkung erzielen

Über die Umarbeitung der Prothesenbasis steht im BEMA nichts

In der KZV Bayern
wird die separate
Abrechnung
akzeptiert

Wie so oft gehen die Meinungen auseinander. In Bayern wurde z. B. in der Fachzeitschrift „Transparent“ (Nr. 20/2017) eine Leserfrage zur Thematik wie folgt beantwortet:

FRAGE: „Wie ist mit der Abrechnung zu verfahren, wenn für die Unterfütterung nach BEMA die vorhandene Prothese zum individuellen Löffel bzw. Funktionslöffel umgearbeitet wird?“

ANTWORT: In der GOZ ist es zulässig, gebührenrechtlich bei einer Prothesen-Unterfütterung Abformungen mit individuellem Löffel nach Nr. 5170 GOZ oder funktionelle Abformungen nach Nr. 5180 bzw. 5190 GOZ abzurechnen. Eine entsprechend vorbereitete vorhandene Prothese erfüllt die Anforderungen an einem individuellen Löffel bzw. Funktionslöffel. Demnach ist es möglich die Nr. 5170/5180/5190 GOZ neben BEMA-Nr. 100d/100e/100f zu berechnen.

PRAXISTIPP | Erkundigen Sie sich bezüglich der regionalen Umsetzung bei Ihrer zuständigen KZV!

1. Beispiel: So kann die Abrechnung beim gesetzlich versicherten Patienten aussehen

Der Patient hat einen Restzahnbestand von zwei Zähnen. Geplant ist die vollständige Unterfütterung einer Deckprothese mit funktioneller Randgestaltung im Oberkiefer. Die Prothese wird zum Funktionslöffel umgearbeitet.

Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)

Der elektronische Bemerkungsschlüssel 14 kodiert die totale Unterfütterung als Wiederherstellungsmaßnahme.

■ Befunde für Festzuschüsse

Befund-Nr.	Zahn/Gebiet	Anzahl
6.7	OK	1

a) Regelversorgung

■ III. Kostenplanung nach BEMA

BEMA-Nr.	Zahn/Gebiet	Anzahl
100e	OK	1

b) Gleichartige Versorgung

GOZ	Zahn/Gebiet	Anzahl
5180	OK	1

BEMA-Nr.	Zahn/Gebiet	Anzahl
100e	OK	1

Unterfütterung =
Wiederherstellung

Eine gleichartige Versorgung kann nur dann gelten, wenn Ihre KZV die Umgestaltung der Prothesenbasis und die anschließende Funktionsabformung mit individuellem Löffel unter funktionellen Bewegungen der Bänder und Muskelansätze nach GOZ auch toleriert. Möglicherweise ist das jedoch nur bei speziellen Abformverfahren der Fall (z. B. bei „Gutowski-Prothesen“, siehe AAZ 09/2022, Seite 12 ff.). Die Material- und Laborkosten sind individuell zu ergänzen.

GOZ: Individueller Löffel kann neben der Unterfütterung abrechenbar sein

Nach der GOZ kann es gebührenrechtlich gestattet sein, bei der Unterfütterung einer totalen oder Deckprothese eine Abformung mit individuellem Löffel nach den Nrn. 5170–5190 GOZ zu berechnen. Die Prothese wird dafür entsprechend umgestaltet, z. B. durch Ausschleifen/Kürzen der Prothesenbasis oder der Funktionsränder, und nach einer privaten zahntechnischen Position berechnet. Die Preisfindung ist individuell zu erheben (Beispiel: BEB-Nr. 1120 [Umgestaltung Prothese/Prothesenbasis zum individuellen Abformlöffel]).

Liegt eine Doppelberechnung vor?

Die Berechnung der funktionellen Abformung mit einem individuellen Löffel nach den Nrn. 5170–5190 GOZ neben der vollständigen Unterfütterung nach Nr. 5280–5300 GOZ kann auch als Doppelberechnung ausgelegt werden. Dies ergibt sich aus § 4 Abs. 2 GOZ:

■ § 4 Abs. 2 GOZ

„Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. (...) Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielerleistung) umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist.“

Nach Auffassung z. B. der Landeszahnärztekammer (LZK) Schleswig-Holstein (2018) ist der Mehraufwand durch das mehrphasige Vorgehen bei der Unterfütterung über den Steigerungsfaktor der zugrunde liegenden Leistung geltend zu machen. Es gibt jedoch Krankheitsfälle, in denen die Berechnung der Nr. 5180 bzw. 5190 GOZ neben der Nr. 5290 bzw. 5300 GOZ angezeigt ist (z. B. bei der Umgestaltung einer Teilprothese in eine Interimstotalprothese oder als vorbereitende Maßnahme einer Rebasierung).

Nach Liebold/Raff/Wissing sind die Umarbeitung und die Abformung der Unterfütterung separat berechnungsfähig

Der Kommentar von Liebold/Raff/Wissing, der vor Gericht in vielen Bundesländern zur Entscheidungsfindung herangezogen wird, beschreibt die Berechnung einer individuellen bzw. funktionellen Abformung nach entsprechender Umgestaltung der Prothese neben den Nrn. 5280–5300 GOZ.

Wird z. B. im Vorfeld einer vollständigen Unterfütterung mit Randgestaltung nach BEMA-Nr. 100e und 100f die Prothese zu einem funktionellen Löffel umgearbeitet, ist für die Umarbeitung des Werkstücks eine private zahntechnische

Voraussetzung:
Die KZV toleriert
Umgestaltung und
Funktionsabformung

Die Preisfindung ist
individuell zu
erheben (BEB)

LZK Schleswig-
Holstein: Mehrauf-
wand über Steige-
rungsfaktor abbilden

Umarbeiten
= zahntechnische
Leistung

Abformung
= zahntechnische
Maßnahme

nische Position und für die funktionelle Abformung mit der umgearbeiteten Prothese die Nr. 5180 oder 5190 GOZ zzgl. des Abformmaterials gem. § 4 Abs. 3 GOZ abrechenbar.

Zudem weisen die Nrn. 5170–5190 GOZ keine einschränkende Abrechnungsbestimmung in Zusammenhang mit einer Unterfütterung auf, was auch für die GOZ-Leistungen nach den Nrn. 5280–5300 gilt.

2. Beispiel: So kann die Berechnung beim Privatpatienten aussehen

In der ersten Sitzung erfolgt eine Abformung der totalen Prothese im Unterkiefer zur Wiederherstellung des Bruches regio 34–38. In der zweiten Sitzung wird die Prothese nach Umgestaltung als Funktionslöffel für eine indirekte vollständige Unterfütterung eingegliedert.

■ Privater Therapieplan

Zahn/ Gebiet	GOZ	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Euro (2,3-fach)
UK	5260	Wiederherstellung einer Prothese mit Abformung	1	34,93
UK	5190	Funktionelle Abformung Unterkiefer	1	69,85
UK	5280	Indirekte vollständige Unterfütterung	1	34,93

Wichtig | Die Material- und Laborkosten (inkl. Umgestaltung der Prothese vor der Unterfütterungsabformung) sind individuell zu ergänzen.

Nach dem aktuellen BEMA-Honorar und dem GOZ-Honorar bei 2,3-fachen Gebührensatz zeigen sich teils erhebliche private Honorardefizite:

■ Honorarvergleich BEMA und GOZ

BEMA-Nr.	Euro ca.	GOZ	Euro ca. (2,3-fach)	Ungefährer Steigerungsfaktor, um BEMA-Honorar zu erzielen
98a	31	5170	32	/
98b	62	5180	58	2,5-fach
98c	82	5190	70	2,7-fach
100b	54	5260	35	3,5-fach
100d	60	5280	35	3,9-fach
100e	88	5290	58	3,5-fach
100f	88	5300	70	2,9-fach

Derzeit sind rund 80 bis 90 Gebührenpositionen des BEMA besser bewertet als die entsprechenden Leistungen aus der GOZ. Der Bereich der vollständigen Unterfütterungen ist davon erheblich betroffen.

➤ WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Totalprothesen nach Professor Gutowski richtig abrechnen (AAZ 09/2022, Seite 12 ff.)

Erreichung des
BEMA-Niveaus
erfordert Steigerung
> Schwellenwert

ARCHIV



Hier mobil
in AAZ 09/2022
weiterlesen



AUSLAGEN

6. Wie berechne ich die Desinfektion von zahntechnischen Abformungen und Werkstücken?

von Dental-Betriebswirtin und ZMV Birgit Sayn, Leverkusen, sayn-rechenart.de

! Laut einer Empfehlung des Robert Koch-Instituts sind alle kontaminierten Objekte in der Zahnarztpraxis vor Abgabe an das Dentallabor zu reinigen und zu desinfizieren. Doch wie ist der dafür entstehende Aufwand in der Abrechnung zu berücksichtigen? Schon am 13.11.2018 hat der Ausschuss Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in einer Stellungnahme erklärt, dass Desinfektionsmaßnahmen an zahntechnischen Werkstücken, Abformungen und Registraten nach § 9 GOZ zu berechnen sind (online unter iwk.de/s11186). Voraussetzung für die Berechnung ist, dass die Desinfektion nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen erfolgt. Welche das sind und welche Berechnungsmöglichkeiten bestehen, wird in diesem Beitrag aufgezeigt. !

QM und Hygiene betreffen Zahnarztpraxen und Labore

Im Mai 2021 ist die Medical Device Regulation (MDR) der EU in Kraft getreten. Damit werden unter anderem die Vorgaben für die Dokumentation über die Herstellung bzw. Rückverfolgbarkeit von Medizinprodukten verschärft. Die MDR wirkt sich auch auf die Zahntechnik aus. Dentallabore und Zahnarztpraxen mit Praxislabor oder eigener CAD/CAM-Fertigung in der Praxis (z. B. CEREC) sind direkt betroffen.

So setzen Sie die Vorgaben des DAHZ-Hygieneleitfadens um

Laut dem Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ, Stand 14.04.2024) obliegt die Beurteilung des hygienisch einwandfreien Zustandes eines zahntechnischen Werkstückes dem Zahnarzt. Dies gilt insbesondere, wenn diese den zahnärztlichen Behandlungsbereich verlassen. Dazu eine Mitteilung aus dem Hygieneleitfaden: „Zahnmedizinische Abformungen und zahntechnische Werkstücke, die aus der Mundhöhle des Patienten kommen, sind mikrobiell kontaminiert. Auch zahntechnische Hilfsmittel, wie Artikulatoren oder Übertragungsbögen, sind als mikrobiell kontaminiert anzusehen.“

Die Durchführung der Hygienemaßnahmen obliegt dem Zahnarzt bzw. dem unterwiesenen Praxispersonal unter seiner Aufsicht. Dies gilt auch, wenn im gewerblichen zahntechnischen Labor eigene Hygienemaßnahmen durchgeführt werden. Die Weiterleitung von Abformungen und zahntechnischen Werkstücken ins gewerbliche Labor wie auch in das Praxislabor erfolgt erst nach Reinigung und Desinfektion mit geeigneten Verfahren. Dies gilt auch für den Rücktransport.

Bei Abformungen, zahntechnischen Werkstücken und sonstigen Medizinprodukten, die nicht bereits vor dem Versand in der Praxis desinfiziert werden, ist auf den kontaminationsgeschützten Transport zum Dentallabor zu achten:



IHR PLUS IM NETZ

Ausschuss
Gebührenrecht



Direkt betroffen:
Praxen mit Eigen-
labor bzw. CAD/CAM
(CEREC)

Auch zahntechnische
Hilfsmittel sind als
kontaminiert
anzusehen

Insgesamt
verantwortlich ist
der Zahnarzt

Kontaminations-
geschützter
Transport ist Pflicht

■ So stellen Sie den kontaminationsgeschützten Transport von Werkstücken sicher

- Es sind in jedem Fall desinfizierbare Transportboxen oder Einmalbehältnisse (z. B. verschließbare Plastiktüten) zu verwenden.
- In der Zahnarztpraxis ist eine Kontamination der Außenflächen der Transportbehälter durch Patientensekrete zu vermeiden und der Transportbehälter vor Abgabe von außen zu desinfizieren.
- Es muss vertraglich festgelegt sein, wer für die Desinfektion der Abformungen, Medizinprodukte und Transportbehälter (innen und außen) verantwortlich ist.
- Für Bohrschablonen in der Implantologie sind Materialien zu bevorzugen, die vor dem Einsatz am Patienten sterilisiert werden können.

Stimmen Sie sich mit dem Labor ab!

Getragener
Zahnersatz ist
besonders sorgfältig
zu desinfizieren

So sollte ein validiertes Hygieneprotokoll aussehen

Für das Einhalten einer validierten Hygienekette bedarf es der Abstimmung zwischen Zahnarztpraxis und Dentallabor. Gemeinsam sollte ein validiertes Hygieneprotokoll definiert werden.

- Die Reinigung von Abformungen erfolgt unmittelbar nach Entnahme aus dem Mund des Patienten durch vorsichtiges und sorgfältiges Abspülen, vorzugsweise unter fließendem Leitungswasser. Spritzer vermeiden! Anschließend wird ein Desinfektionsverfahren als Eintauch- oder Sprühdesinfektion im geschlossenen System durchgeführt.
- Zahntechnische Werkstücke werden bevorzugt per Ultraschall oder in einem Spezialgerät gereinigt und anschließend desinfiziert. Ist dies aus materialtechnischen Gründen nicht möglich, werden diese mit Wasser gründlich gereinigt, und anschließend im Tauchbad desinfiziert. Dies gilt insbesondere für getragenen Zahnersatz. Nach der Reinigung soll das Reinigungsmittel mit Leitungswasser abgespült und das Werkstück getrocknet werden.
- Nach der Desinfektion soll das Desinfektionsmittel unter fließendem Leitungswasser oder mit besonderen Mitteln, die auf das Desinfektionsverfahren abgestimmt sind, abgespült werden.
- Für die Desinfektion sollen nur nachweislich wirksame und materialkompatible Verfahren nach Angaben der Hersteller angewendet werden.

■ Anforderungen an Desinfektionsmittel für Abformungen

- Sie müssen den Anforderungen des VAH (Hinweis: Verbund für Angewandte Hygiene e. V.) an Flächendesinfektionsmittel (Präparate zur Sprühdesinfektion) bzw. an Instrumentendesinfektionsmittel (Präparate zur Eintauchdesinfektion) entsprechen (begrenzte Viruzidie).
- Sie müssen materialverträglich sein.
- Beim Einsatz in Ultraschallbädern müssen sie für diese Anwendung geeignet sein. Die Herstellerangaben sind zu berücksichtigen.

Wichtig | Herstellerangaben zu Abform- und Zahnersatzmaterialien sind bei der Auswahl des Desinfektionsverfahrens zu beachten, ebenso die Werkstoffkompatibilität und die Verwendungszeit des Desinfektionsbades. Gibt der Hersteller des Desinfektionsmittels eine Standzeit an, so bezieht sich diese auf die unbenutzte Lösung. Sieht der Hersteller eine bestimmte Anzahl von Desinfektionen (Werkstücken oder Abformungen) vor, so sind Strichlisten zu führen. Dies ist zu dokumentieren.

- Kontaminierte Artikulatoren müssen gereinigt und desinfiziert werden.
- Zahntechnische Werkstücke aus dem Dentallabor sollen vor Einsetzen in die Patientenmundhöhle einer Eintauch- oder Sprühdesinfektion im geschlossenen System unterzogen und anschließend unter Leitungswasser abgespült werden.
- Für Bohrschablonen sollen Materialien verwendet werden, die dampfsterilisierbar sind. Solche Materialien sind sowohl für CAD/CAM-Verfahren als auch für die Herstellung im Dentallabor auf einem Modell verfügbar.
- Für die zahntechnischen Laboratorien gelten diese Empfehlungen analog, ohne dass die o. g. Verantwortlichkeiten entfallen.
- Auf die Information 203–021 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), ehemals BG-Information 775 „Zahntechnische Laboratorien – Schutz vor Infektionsgefahren“, und die erforderliche Gefährdungsbeurteilung wird verwiesen (TRBA 200, TRBA 500, TRBA 250).“

Das gilt für zahntechnische Werkstücke aus dem Labor

Relevant: DGUV-Information 203–021 und Gefährdungsbeurteilung

So rechnen Sie die Desinfektion ab

In den meisten Praxisverwaltungssystemen (PVS) ist die BEB-Nr. 0732 für die Desinfektion enthalten. In der BEB-Zahntechnik von 2008 wird die Berechnung der Desinfektion nach einer Eingangs- und einer Ausgangsdesinfektion empfohlen. Praxisintern ist zu entscheiden, welche Nummerierung, Textbeschreibung und finanzielle Bewertung definiert werden soll.

BEB-Nr. 0732 ist in den meisten PVS enthalten

■ Beispiele (jeweils nur bei privater, gleich- und andersartiger Versorgung!)

- 0732 Desinfektion je Vorgang
- 0732 Desinfektion je Element
- 0732 Eingangsdesinfektion
- 0733 Ausgangsdesinfektion
- 1.10.12.0 Eingangsdesinfektion
- 1.10.13.0 Ausgangsdesinfektion

Wird die Desinfektion 20x pro Woche bei 42 Arbeitswochen unter Berücksichtigung verschiedener Preisstrukturen abgerechnet, ergeben sich im Jahr folgende Deckungsbeiträge:

- 3,75 Euro – 20x pro Woche x 42 Wochen = 3.150 Euro
- 4,75 Euro – 20x pro Woche x 42 Wochen = 3.990 Euro
- 5,75 Euro – 20x pro Woche x 42 Wochen = 4.830 Euro

Deckungsbeiträge bis knapp 5.000 Euro p. a.

➤ WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Ist Nr. 0732 BEB für die Desinfektion im Eigenlabor bei einem GKV-Patienten berechnungsfähig? (AAZ 07/2019, Seite 14 f.)
- Ist die Desinfektion von Abdrücken in der Abdruckpauschale enthalten (AAZ 04/2013, Seite 12, Abruf-Nr. 38994220)



ARCHIV

Weitere Beiträge in AAZ

PROTHETIK

7. Ist eine gefräste Krone aus Nichtedelmetall eine Regel- oder eine gleichartige Versorgung?

von Angelika Schreiber, ZMV, Hockenheim

I Gefräste Kronen aus Zirkon oder vergleichbaren Materialien gelten als gleichartige Versorgung. Wie jedoch sieht es bei einer metallischen, in Frästechnik hergestellten Krone aus? Wird sie als Regel- oder gleichartige Versorgung im Festzuschuss-System der GKV eingestuft? **I**

Die BEMA-Nr. 20 enthält keinen Hinweis auf die Herstellungsart

Der Festzuschussbefund 1.1 lautet „*erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit, je Zahn*“. Dabei stellt die metallische Vollkrone nach BEMA-Nr. 20a im Seitenzahnbereich – außerhalb der Verblendgrenzen (OK 5–5, UK 4–4) – die Regelversorgung dar. Während die BEMA-Nr. 20a die metallische Vollkrone definiert, enthält die BEMA-Nr. 20 keinen Hinweis auf die Herstellungsart, ob es sich also um eine gegossene oder eine gefräste Vollkrone handelt.

Auch zahntechnische Leistungen nehmen Einfluss auf die Versorgungsart

Da die Versorgungsart sich aber nicht nur aus der zahnärztlichen, sondern auch aus der zahntechnischen Leistung ableiten lässt, muss das Herstellungsverfahren im Dentallabor einbezogen werden. Als zahntechnische Leistung ist die Vollkrone Metall nach BEL-Nr. 102 1 hinterlegt, beschrieben als Vollgusskrone aus Metall unter Verwendung eines Mittelwertartikulators. Gefräste Kronen (unabhängig vom Material) kennt die BEL II nicht.

Das Gussverfahren gilt als Herstellungsverfahren

Im „Gemeinsamen Rundschreiben zur Einführung des BEL II zum 01.01.2014“ heißt es unter „Erläuterungen zum Leistungsinhalt“ (Unterpunkt 2.1.1.3 „Herstellungsart Kronen“): „*Bei Kronen gilt das Gussverfahren als Herstellungsverfahren ...*“ Kronen, die in anderen Verfahren hergestellt werden, ob gefräste Kronen aus NEM, Zirkon oder vergleichbaren Materialien sowie gepresste Kronen (aus Presskeramik) gehören nicht zum Leistungsinhalt des BEL II. Sie werden nach BEB berechnet und sind als gleichartige Versorgung einzuordnen.

PRAXISTIPP | Da die gefräste metallische Vollkrone nach BEMA-Nr. 20a abgerechnet wird, scheint es empfehlenswert, bei der Beantragung auf dem HKP einen Hinweis auf das Herstellungsverfahren zu geben, um auf die dadurch bedingte Gleichartigkeit der Krone hinzuweisen (bitte halten Sie dazu Rücksprache mit Ihrer KZV!).

Gefräste Krone nach optisch elektronischer Abformung

Wird die gefräste metallische Vollkrone einschließlich optisch-elektronischer Abformung nach Nr. 0065 GOZ angefertigt, so ist sie (je nach Präparationstechnik) nach den Nrn. 2200 bzw. 2210 GOZ abzurechnen und damit gleichartig. Mit der optisch-elektronischen Abformung entfällt auch die Modellherstellung im BEL II sowie das Einartikulieren in den Mittelwertartikulator. Digitalisieren, Scannen, Segmentieren und Bearbeiten werden nach der BEB abgerechnet. Die einfache digitale Bissregistrierung ist mit der Nr. 0065 GOZ abgegolten.

BEMA-Nr. 20a
dagegen definiert die
metallische
Vollkrone

Die BEL II kennt
keine gefrästen
Kronen ...

... daher sind
gefräste Kronen
gleichartig und nach
BEB abzurechnen!

Zahntechnische
Leistungen sind
in diesem Fall nach
BEB abzurechnen

IMPLANTATPROTHETIK

8. Nicht entfernbare Abutments beschliffen – ist eine separate Leistung berechnungsfähig?

beantwortet von Dental-Betriebswirtin und ZMV Birgit Sayn, sayn-rechenart.de

| FRAGE: *Ein privat versicherter Patient sollte eine neue Kronenversorgung auf bereits vorhandenen Implantaten bekommen. Da aber die Abutments so festsaßen, dass wir sie nicht entfernen konnten, hat unser Chef die Abutments wie natürliche Zähne beschliffen, um die neue Suprakonstruktion herzustellen. Kann man dafür eine zusätzliche Leistung abrechnen? |*

ANTWORT: Nein, eine separate zahntechnische Leistung ist nicht ansatzfähig. Die Maßnahmen sind bereits mit der Nr. 2200 GOZ abgegolten.

■ Abrechnungsbestimmungen zur Nr. 2200 GOZ (Auszug)

„Durch die Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 und 2200 bis 2220 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder der Krone oder der Teilkrone oder des Veneers, Nachkontrolle und Korrekturen. Die Leistung nach der Nummer 2200 umfasst auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial. Zu den Kronen nach den Nummern 2200 bis 2220 gehören Kronen (Voll- und Teilkronen) jeder zahntechnischen Ausführung ...“.

Die Versorgung eines Implantats mit einer Krone wird unabhängig von einer ggf. erforderlichen zahnärztlichen Präparation des Implantats oder Implantataufbaus in jedem Fall nach der Nr. 2200 GOZ berechnet. Da sich bei Ihrem Patientenfall die Abutments im Mund nicht lösen ließen und daher eine Präparation im Mund erfolgte, kann keine zahntechnische Leistung berechnet werden. Die oben genannten Abrechnungsbestimmungen beinhalten bereits eine optionale Präparation bei einem Implantat.

Dem Mehraufwand ist nur gemäß § 5 Abs. 2 GOZ durch einer Faktorsteigerung zu begegnen. Im Vorfeld der Behandlung hätte eine Vereinbarung der Vergütungshöhe gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zumindest für die Nr. 2200 GOZ erfolgen können. Der Sachverhalt, dass sich die Abutments – anders als gedacht – bei Durchführung der Therapie nicht lösen ließen, trat leider erst später auf. Eine nachträgliche Vereinbarung der Vergütungshöhe ist rechtlich nicht möglich.

Wird ein Implantataufbau im zahntechnischen Labor individualisiert, z. B. zum Ausgleich von Divergenzen oder weil das Original-Abutment nicht mehr produziert wird, so kann die Leistung nach § 9 GOZ berechnet werden. Nach Entnahme des alten Abutments aus dem Implantat und temporärer Befestigung einer Abdeckkappe (Nr. 9050 GOZ zzgl. Materialkosten) kann der alte Implantataufbau im Praxis- oder Fremdlabor entsprechend überarbeitet (beschliffen) werden. Diese zahntechnische Leistung wird z. B. nach der BEB-Nr. 2973 „Implantatabutment bearbeiten“ in Rechnung gestellt.

Kronenversorgung nach Nr. 2200 GOZ umfasst auch Präparation

Mehraufwand ist nur über Faktorsteigerung abzubilden

Individualisierung eines Abutments im Labor nach § 9 GOZ berechnungsfähig

ZAHNERSATZ

9. So rechnen Sie Freidendbrücken mit und ohne Festzuschuss ab

von Angelika Schreiber, ZMV, Hockenheim

| Eine Freidendbrücke (auch Extensions- oder Anhängerbrücke) ist eine Brücke, die nur einseitig befestigt wird. Sie bietet sich zum Beispiel bei einer Freundsituation als festsitzende Alternative zur partiellen Prothese oder zur Implantatversorgung an. Aus Stabilitätsgründen wird die Freidendbrücke i. d. R. auf zwei Pfeilerzähnen abgestützt. Nicht nur bei verkürzter Zahnreihe kommen Freidendbrücken zum Einsatz, sondern auch, wenn es bei einer Schatlücke um die Schonung eines lückenangrenzenden Zahnes geht. Dieser Beitrag erläutert zunächst, wann der Patient Anspruch auf einen Festzuschuss im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat. Anschließend wird anhand von acht Beispielen verdeutlicht, wie die Berechnung mit und ohne Festzuschuss aussehen kann. |

Unter diesen Voraussetzungen gibt es Festzuschüsse

Damit zur Freidendbrücke ein Festzuschuss gewährt wird, sind in der GKV bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen. Hier gibt die Zahnersatz-Richtlinie in Abschnitt D. 22. Auskunft: Unter anderem heißt es: „In der Regel sind Endpfeilerbrücken angezeigt. Freidendbrücken sind nur bis zur Prämolarenbreite und unter Einbeziehung von mindestens zwei Pfeilerzähnen angezeigt; in Schatlücken ist der Ersatz von Molaren und von Eckzähnen durch Freidendbrücken ausgeschlossen.“ (online unter www.de/s10062, ebenda Seite 7)

Abrechnung mit und ohne Festzuschuss – acht Beispiele

Die folgenden Beispiele unterscheiden richtlinienkonforme und nicht richtlinienkonforme Freidendbrücken. Sie geben auch Auskunft über die Versorgungsart sowie die entsprechenden Festzuschüsse.

1. Freidendbrücke zur Versorgung einer Schatlücke

Diese Freidendbrücke ist eine **Regelversorgung**. Das Freidendbrückenglied regio 14 hat Prämolarenbreite

Es liegt eine
Regelversorgung vor

RV			K	KV	BV											
B	f				f							k	k		f	
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

Gewährte Festzuschüsse: 1 x 2.1 (14); 2 x 2.7 (15, 14)

Geplante BEMA-Leistungen: 3 x 19 (16–14), 1 x 91a (16), 1 x 91b (15), 1 x 92 (14), ggf. 98a und 89

Wichtig | Bei der Versorgung mit einer Freidendbrücke wird auch der zweite, nicht lückenangrenzende Pfeilerzahn nach BEMA-Nr. 91 abgerechnet und nicht wie bei zahnbegrenzten Lücken nach BEMA-Nr. 20.

BEMA-Nr. 91 auch
für nicht lücken-
angrenzenden Zahn!

IHR PLUS IM NETZ



G-BA-
Zahnersatz-
Richtlinie



2. Freidendbrücke zur Versorgung von zwei Schaltlücken

Auch diese Freidendbrücke ist eine **Regelversorgung**. Sie versorgt zwei Schaltlücken mit je einem fehlenden Zahn. Das Freidendbrückenglied befindet sich an einem Frontzahn.

Es liegt eine
Regelversorgung vor

TP			K	BV	KV	KV	BV									
B	f			f			f					k	b	k		f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

Gewährte Festzuschüsse: 2 x 2.1 (15, 12), 4 x 2.7 (15, 14, 13, 12)

Geplante BEMA-Leistungen: 5 x 19 (16–12), 1 x 91a (16), 2 x 91b (14, 13), 2 x 92 (15, 12), ggf. 7b, 98a, 89

3. Voll verblendete Freidendbrücke zum Ersatz eines fehlenden Frontzahns

Diese Freidendbrücke wird aufgrund der Vollverblendung als **gleichartige Versorgung** eingestuft. Lückenangrenzende Pfeilerzähne erhalten keine Festzuschüsse nach den Nummern 1.1 bis 1.3. Bei der Versorgung mit einer Freidendbrücke kann auch für den zweiten – an diesen Pfeilerzahn angrenzenden – Pfeilerzahn kein Festzuschuss 1.1 bis 1.3 gewährt werden.

Es liegt eine
gleichartige
Versorgung vor

TP									BM	KM	KM					
RV									BV	KV	KV					
B	f		k	k					f		ww					f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

Gewährte Festzuschüsse: 1 x 2.1 (21), 3 x 2.7 (21–23)

Geplante BEMA-Leistungen: 3 x 19 (21–23)

Geplante GOZ-Leistungen: 1 x 5070 (21), 1 x 5010 (22), 1 x 2210 (23)

4. Freidendbrücke zum Ersatz eines Eckzahns in einer Schaltlücke

Hier handelt es sich um eine nicht richtlinienkonforme Freidendbrücke, da der Ersatz eines Eckzahns in der Schaltlücke ausgeschlossen ist. **Es wird kein Festzuschuss gewährt.** Vorgesehen ist folgender **Privatplan**:

Nicht richtlinienkonforme
Versorgung
ohne Festzuschuss

TP											BV	KV	KV			
B	f			k			k				f					f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

Gewährte Festzuschüsse: keine

Geplante GOZ-Leistungen: 1 x 5140 (23), 1 x 5120 (24), 1 x 2270 (25), 1 x 5070 (23), 1 x 5010 (24), 1 x 2210 (25), ggf. 0060, 5170, 4040

5. Freidendbrücke zum Ersatz eines Molaren in einer Schaltlücke

Auch diese Versorgung ist nicht richtlinienkonform, da der Ersatz eines Molaren in der Schaltlücke ausgeschlossen ist. **Es wird kein Festzuschuss gewährt.** Vorgesehen ist folgender **Privatplan**:

Kein Festzuschuss
(siehe 4.)

TP			BV	KV	KV											
B	f		f				k		f				k			f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

Nicht richtlinienkon-
forme Versorgung
ohne Festzuschuss

Gewährte Festzuschüsse: keine

Geplante GOZ-Leistungen: 1 x 5140 (16), 1 x 5120 (15), 1 x 2270 (14), 1 x 5070 (16), 1 x 5010 (15), 1 x 2210 (14), ggf. 0060, 5170, 4040

6. Freidendbrücke bei verkürzter Zahnreihe zum Ersatz eines Prämolaren und eines Molaren

Diese Versorgung ist nicht richtlinienkonform, da ein Freidendbrückenglied größer als Prämolarenbreite ausgeschlossen ist. **Es wird kein Festzuschuss gewährt.** Vorgesehen ist folgender **Privatplan**:

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

Es liegt eine
andersartige
Versorgung vor

Gewährte Festzuschüsse: keine

Geplante GOZ-Leistungen: 2 x 2270 (32, 33), 1 x 5120 (34), 1 x 5140 (35, 36), 2 x 2210 (32, 33), 1 x 5010 (34), 1 x 5070 (35, 36), ggf. 0060, 5170, 4040

7. Voll verblendete Freidendbrücke bei verkürzter Zahnreihe zum Ersatz eines Molaren.

Das Brückenglied regio 37 wird in Prämolarenbreite gestaltet. Die Versorgung wird als **andersartig** eingestuft, da der fehlende 7er eine Freundsituation auslöst. Bei Versorgungsnotwendigkeit der Freundsituation wird der Festzuschuss 3.1 gewährt.

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f			k										ww	f	f
RV				H								H		KV	E	
TP													KM	KM	BM	

Rein private
Versorgung ohne
Festzuschuss

Gewährte Festzuschüsse: 1 x 3.1 (UK), 1 x 1.1 (36)

Geplante GOZ-Leistungen: 1 x 2270 (35), 1 x 5120 (36), 1 x 5140 (37), 1 x 2210 (35), 1 x 5010 (36), 1 x 5070 (37) Prämolarenbreite, ggf. 0060, 5170, 4040

8. Voll verblendete Freidendbrücke zum Ersatz eines Prämolaren mit einem Brückenanker

Freidendbrücken, die auf nur einer Pfeilerkrone abgestützt werden, entsprechen nicht den Richtlinien. Es handelt sich um eine rein private Versorgung. **Es wird kein Festzuschuss gewährt.** Vorgesehen ist folgender **Privatplan**:

TP												BV	KV			
B	f			k								f	kw			f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

Gewährte Festzuschüsse: keine

Geplante GOZ-Leistungen: 1 x 5120 (25), 1 x 5140 (24), 1 x 5010 (25), 1 x 5070 (24), ggf. weitere Leistungen

PROTHETIK

10. Patient verstirbt vor Eingliederung der Versorgung – was wird aus der Abrechnung?

von Birgit Brunn, ZMV und Praxismanagerin, Oldenburg

| Bei der Versorgung mit Zahnersatz läuft es manchmal ganz anders als geplant: Der Patient verstirbt im Zuge der Behandlung oder muss in den Justizvollzug, ins Ausland zum Militär. All dies passiert – wie gut – nicht allzu oft, aber es passiert. Neben einem Moment der Betroffenheit heißt es für uns Abrechnende dann: „Wie geht das jetzt, wie war das noch?“ |

Fordern Sie Ihr Honorar für erbrachte (Teil-)Leistungen ein!

Zunächst einmal ist zu klären, wie wir mit den Hinterbliebenen oder – je nachdem, welcher Grund jetzt die Teilabrechnung auslöst – Patienten verbleiben wollen. So schwierig es wird, sollte die Summe eingeholt werden, die angefallen ist. Manche Praxen belassen es (bei gesetzlich Versicherten) möglichst (sofern es offene Beträge abdeckt) beim Kassenanteil bzw. Festzuschuss. Dies ist der einfachste und auch sichere Weg, den Betrag einzutreiben. Bei privat Krankenversicherten ist bei solch einem Vorgehen schon das Gespräch mit den Angehörigen zu suchen – wie viel zahlt der Versicherer?

PRAXISTIPP | Gerade bei verstorbenen Patienten erfordert das Gespräch mit den Angehörigen die richtige Mischung aus Mitgefühl, Eloquenz und Zielstrebigkeit.

In der GOZ gilt: Was erbracht wurde, wird abgerechnet

In der privaten (auch gleichartigen) Abrechnung ist es dann recht einfach: Was angefallen ist, wird in der Abrechnung in Ansatz gebracht:

- **Abformmaterialien, Begleitleistungen, Provisorien, Abdruck-/Scanverfahren/Chairside-Leistungen** werden je nach Erbringungsgrad angesetzt.
- Die **zahntechnischen Leistungen** werden exakt so, wie erbracht, auf die Rechnung gesetzt.
- Für die **Kernpositionen**, also die Versorgung mit Kronen, Teilkronen, Prothesen, etc. unterscheiden wir wie folgt:
 - Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes/Brückenpfeilers/Prothesenankers, mit Verbindungselementen oder der Abdrucknahme beim Implantat, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr ansatzfähig – Nrn. 2230, 5050 GOZ (z. B. bei einem Brückenpfeiler Nr. 5010 GOZ x ½; softwareabhängig – bitte Punktzahlen/Beträge beachten!)
 - Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig – Nrn. 2240, 5060 oder 5240 GOZ (z. B. bei einem Brückenpfeiler „Nr. 5010 GOZ x ¾“)

Holen Sie die Summe herein, die angefallen ist

Gilt auch für gleichartige Versorgung

Abrechnung nach Erbringungsgrad

Wichtig | Inlays, Reparaturen, Schienen, LZPVs, Adhäsiv-Brücken, gegossene und konfektionierte Stiftaufbauten sind in die Analogie zu bringen.

Im BEMA gilt grundsätzlich dasselbe wie in der GOZ, nur ändern sich die Festzuschüsse!

Im BEMA-Bereich, müssen wir grundsätzlich ähnlich handeln:

- Abformmaterialien, Begleitleistungen, Provisorien, Abdruck-/Scanverfahren/Chairside-Leistungen sind nach Erbringungsgrad anzusetzen.
- Die zahntechnischen Leistungen werden exakt so, wie erbracht, auf die Rechnung gesetzt.
- Für die Kernpositionen, also die Versorgung mit Kronen, Teilkronen, Prothesen etc. unterscheiden wir ebenfalls generell:
 - Für die Präparation eines Stiftaufbaus/Zahnes/Brückenpfeilers/Prothesenankers (mit Verbindungselementen) wird jeweils die halbe Bewertungszahl nach BEMA-Nr. 22 angesetzt (z. B. bei einer vestibulär verblenden Krone die BEMA-Nr. 20b x ½)
 - Für weitere Maßnahmen sind jeweils drei Viertel der Bewertungszahl nach BEMA-Nr. 22 anzusetzen (z. B. bei einer vestibulär verblendeten Krone die BEMA-Nr. 20b x ¾)
 - Für die Fertigstellung des Stiftaufbaus ist die BEMA-Nr. 18 komplett ansatzfähig.

Für Teilleistungen bei Brückenversorgungen sind die BEMA-Nrn. 94a und 94b und bei Prothesen die BEMA-Nrn. 99a, 99b und 99c ansatzfähig.

Besonderheiten beim Handling der PVS

Die graue Theorie aus BEMA und GOZ in die Praxis umzusetzen, hat so seine Tücken. Die folgenden Ausführungen sind zugegebenermaßen allgemein und können weder jedes PVS noch jeden Sonderfall berücksichtigen. Bei Fragen zur Software hilft Ihnen der Support des PVS-Dienstleisters gern weiter!

Oft sind der PVS hinter den Gebührenziffern die Anteile hinterlegt

In der Praxis ist oft in der jeweiligen PVS dann auf die bekannten Gebührenziffern mit dem Zusatz „½“, „¾“ im BEMA bzw. in der GOZ zurückzugreifen – z. B. 96c ¾ – dies vereinfacht den Umgang sehr.

Achten Sie auf Regel-, gleich- und andersartige Versorgung!

Je nach geplanter Versorgung bleibt die die Regelversorgung bzw. die Gleich- oder Andersartigkeit bestehen. Es entsteht keine Pflicht, für eine unvollendete Leistung automatisch eine Regelversorgung abzurechnen. Zudem wäre diese von der Krankenkasse zu genehmigen. Bei Supra-Versorgungen wäre dies auch gar nicht möglich bzw. die Laborrechnung wäre unzulässig.

Fragen Sie notfalls
beim Helpdesk Ihres
PVS nach!

Höhe des Festzuschussbeitrags variiert

Je nach PVS sind die Festzuschüsse unterschiedlich dargestellt. Das Prinzip ist aber das Gleiche: Bei den für Teilleistungen anfallenden Festzuschüssen 8.1–8.6 ist kein Betrag hinterlegt. Dieser ergibt sich aus dem eigentlichen Festzuschuss, der für die Vollendung der Leistung angedacht war.

Für die Festzuschüsse 8.1 bis 1.6 ist kein Betrag hinterlegt

■ Beispiel: UK-Prothese mit Restzahnbestand (Patient nach Abformung und Bissnahme verstorben)

Festzuschuss	Leistung	Zahn/Region	Anzahl	Betrag (Euro)
4.3	Prothese mit Restzahnbestand mit bis zu drei Zähnen im UK	UK	1	279,45
8.5	Teilleistung nach Abformung und Bissnahme 50 %	UK	1	0

Für die geplante Prothesenversorgung war der Festzuschuss 4.3 vorgesehen. Da die Leistung nicht vollendet werden konnte und nur die anatomische Abformung und die Ermittlung der Bissverhältnisse stattgefunden haben. Statt des Festzuschusses 4.3 ist der nur der Festzuschuss 8.5 berechnungsfähig. Dieser wird vergütet mit 50 Prozent des Festzuschusses nach Befund 4.3 (bei 60 Prozent Bonus = 558,89 Euro). Insgesamt werden daher 279,45 Euro vergütet. In der PVS bewirkt der nachträgliche Ansatz des Festzuschusses 8.5, dass sich die ursprünglich geplante Festzuschusssumme automatisch halbiert. Der Betrag hinter dem Festzuschuss 8.5 steht auf „0 Euro“. Eine nicht vollendete Vollgusskrone sähe dementsprechend im PVS so aus:

■ Beispiel: Nicht vollendete Vollgusskrone (Patient nach Präparation verstorben)

Festzuschuss	Leistung	Zahn/Region	Anzahl	Betrag (Euro)
1.1	[0,50] Vollgusskrone	11	1	109,79
8.1	Teilleistung nach Präp. Krone 50 %		1	0

Dies gilt für die Kommunikation mit der KZV

Soweit der Zahnarzt / die Zahnärztin erklären kann, warum die geplanten Leistungen unvollendet geblieben sind, vermerkt er dies im Rahmen der Abrechnung. Die praktische Umsetzung bei der Abrechnung kann je nach Kassenzahnärztlicher Vereinigung (KZV) variieren. Hier hilft ein abstimmen-des Telefonat mit der KZV im Vorfeld.

Bei der KZV nachfragen hilft!

📌 WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Teilleistungen (Prothesen) nach BEMA abrechnen: Honoraranspruch und Abrechnungsbeispiele (AAZ 07/2022, Seite 14 ff.)
- Teilleistungen bei festsitzendem Zahnersatz (Brücken) nach BEMA abrechnen – vier Beispiele (AAZ 06/2022, Seite 15 ff.)
- Prothetische Teilleistungen nach BEMA abrechnen – Grundsätze und Honoraranspruch (AAZ 05/2022, Seite 10 f.)
- Privatpatient ist vor definitiver Brückenversorgung abgetaucht – was können wir berechnen? (AAZ 12/2019, Seite 13)
- Teilleistungen nach Befundklasse 8 (Teil 2): Details zum Umgang mit den Befunden 8.3 und 8.4 (AAZ 06/2017, Seite 11 f.)



ARCHIV

Themenverwandte
AAZ-Beiträge

REDAKTION | Sie haben Fragen oder Anregungen zur Berichterstattung? Schreiben Sie an IWW Institut, Redaktion „AAZ“

Aspastr. 24, 59394 Nordkirchen

Fax: 02596 922-80, E-Mail: aaz@iww.de

Als Fachverlag ist uns individuelle Rechtsberatung nicht gestattet.

ABONNENTENBETREUUNG | Fragen zum Abonnement beantwortet Ihnen der

IWW Institut Kundenservice, Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Telefon: 0931 4170-472, Fax: 0931 4170-463, E-Mail: kontakt@iww.de

Bankverbindung: DataM-Services GmbH, Postbank Nürnberg

IBAN: DE80 7601 0085 0007 1398 57, BIC: PBNKDEFFXXX



IHR PLUS IM NETZ | Online – Mobile – Social Media

Online: Unter aaz.iww.de finden Sie

- Downloads (Arbeitshilfen, Sonderausgaben, Musterschreiben u.v.m.)
- Archiv (alle Beiträge seit 2001)
- Rechtsquellen (Urteile, Gesetze, Beschlüsse, Verordnungen u.v.m.)

Vergrößern Sie Ihren Wissensvorsprung: Registrieren Sie sich auf iww.de/registrieren, schalten Sie Ihr Abonnement frei und lesen Sie aktuelle Fachbeiträge früher.

Rufen Sie an, wenn Sie Fragen haben: 0931 4170-472.

Mobile: Lesen Sie „AAZ“ in der myIWW-App für Smartphone/ Tablet-PC.

- Appstore (iOS)
- Google play (Android) → Suche: myIWW oder scannen Sie den QR-Code



Social Media: Folgen Sie „AAZ“ auch auf facebook.com/aaz.iww



NEWSLETTER | Abonnieren Sie auch die kostenlosen IWW-Newsletter für Gesundheitsberufe auf iww.de/newsletter:

- AAZ-Newsletter
- BGH-Leitsatz-Entscheidungen
- IWW kompakt für Zahnärzte

ABRECHNUNG AKTUELL (ISSN 0948-0633)

Herausgeber und Verlag | IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH, Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Geschäftsführer: Bernhard Münster, Günter Schürger, Telefon: 02596 922-0, Fax: 02596 922-80, E-Mail: info@iww.de, Internet: iww.de, Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion | Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur); Stefan Lemberg M. A. (Redakteur, verantwortlich)

Bezugsbedingungen | Der Informationsdienst erscheint monatlich. Er kostet pro Monat 19,00 Euro einschließlich Versand und Umsatzsteuer. Das Abonnement ist jederzeit zum Monatsende kündbar.

Hinweise | Alle Rechte am Inhalt liegen beim IWW Institut. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des IWW Instituts erlaubt. Der Inhalt des Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität des Themas und der ständige Wandel der Rechtsmaterie machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d). Dies beinhaltet keine Wertung.

Bildquellen | Titelbild © nemo1963, stock.adobe.com

Druck | H. Rademann GmbH Print + Business Partner, 59348 Lüdinghausen

Zentrale Anlaufstelle für Fragen zur Produktsicherheit | Bernhard Münster, Tel. 02596 922-13, E-Mail: produktsicherheit@iww.de

GOGREEN

Wir versenden klimafreundlich
mit der Deutschen Post

IMPRESSUM

IHR ABO KANN MEHR!

Ohne zusätzliche Kosten.
Jetzt weitere Nutzer freischalten!

**1 Abo =
3 Nutzer**

Holen Sie jetzt alles aus Ihrem Abo raus!

AAZ Abrechnung aktuell unterstützt Sie optimal im beruflichen Alltag. Aber nutzen Sie in Ihrer Praxis auch das ganze Potenzial?

Unser Tipp: Nutzen Sie den Informationsdienst an möglichst vielen Arbeitsplätzen und schalten Sie die digitalen Inhalte für zwei weitere Kollegen frei! Das kostet Sie nichts, denn in Ihrem digitalen Abonnement sind **automatisch drei Nutzer-Lizenzen** enthalten.

Der Vorteil: Ihre Kollegen können selbst nach Informationen und Arbeitshilfen suchen – **und Sie verlieren keine Zeit** mit der Abstimmung und Weitergabe im Team.

Und so einfach geht's: Auf iww.de anmelden, weitere Nutzer eintragen, fertig!

**Kurzanleitung
herunterladen unter:
www.iww.de/s7219**

