

Abrechnungstipp

DER Kommentar

Versorgung des Oberkiefers mit einer teleskopierenden Prothese. Die Prothesenkonstruktion wird mit 7 Teleskopkronen und 2 Brückenspannen in der Front eingegliedert:

| | |
|------------------------------|--|
| Zähne 16 – 18 und 26 - 28: | Prothesensättel mit 6 ersetzten Zähnen |
| Zähne 14, 15, 12, 22 bis 25: | 7 Teleskopkronen vestibulär verblendet |
| Zähne 11, 13 und 21: | Brückenglieder, 2 Brückenspannen |

Besonderheit:

Der Oberkiefer wird mit einer teleskopierenden Prothesenkonstruktion versorgt. Der vorliegende Befund beim Patienten weist 6 insuffiziente Krone auf und die Zähne 13 und 21 wurden extrahiert. Eine Neuversorgung ist medizinisch notwendig. Der Zahnarzt und der Patient vereinbaren die Versorgung durch eine Prothese mit 7 Teleskopkronen und 3 Brückengliedern an 13, 11 und 21.

In diesem Beispiel fehlen mehr als 4 Zähne im Oberkiefer. Diese Befundsituation sieht als Regelversorgung grundsätzlich den Modellguss nach Befundgruppe 3 vor. Nach der Befundbeschreibung der Festzuschüsse 3.1 und 2.2 ist bei gleichzeitigem Vorliegen eines Befundes im Oberkiefer für eine Brückenversorgung zum Ersatz von bis zu zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen und für herausnehmbaren Zahnersatz bei beidseitigen Freundsituationen neben dem Festzuschuss nach dem Befund Nr. 3.1 zusätzlich ein Festzuschuss nach den Befunden der Nrn. 2.1 oder 2.2 ansetzbar.

Im vorliegenden Fall sind diese Voraussetzungen erfüllt, so dass der Festzuschuss 2.2 für die zahnbegrenzte Lücke von 2 fehlenden Zähnen 11 und 21 anzusetzen ist.

Der Befund an Zahn 13 hingegen erfüllt die genannten Anforderungen nicht. Es ist der Festzuschuss 3.1 zu berücksichtigen.

Verbindungselemente wie Teleskopkronen an herausnehmbarem Zahnersatz bei Befundsituationen, die bei der Regelversorgung lediglich Halte- und Stützelemente (Klammern) vorsehen, ändern die Art der Versorgung. Ein herausnehmbarer Zahnersatz wird somit zum Kombinationszahnersatz. Solche Versorgungen werden als andersartige Versorgungen betrachtet und insgesamt entsprechend § 55 Abs. 5 i.V.m. § 87 Abs. 1a Satz 1 SGB V nach Maßgabe der GOZ abgerechnet. Dies gilt nicht, wenn an allen Ankerzähnen Befunde nach der Nummer 1.1 ansetzbar sind. In diesen Fällen gilt die Versorgung als gleichartig. Im vorliegenden Fall liegt bei den Zähnen, die mit Teleskopkronen versorgt werden, jeweils eine Befundsituation zugrunde, die den Festzuschuss 1.1 auslöst. Somit ist die Versorgung gleichartig.

Für die Fälle mit mehreren Teleskopkronen, in denen bei einer Teleskopkrone keine solche Befundsituation vorliegen würde, bedeutet dies im Umkehrschluss, dass die gesamte Versorgung andersartig wäre.

Die Berechnung der Teleskopkronen und der Brückenspannen erfolgt nach den Maßgaben der GOZ. Eine Berechnung nach der BEMA – Nr. 91d bzw. 92 ist nicht möglich, weil die Leistungsbeschreibung der Nr. 91d die Berechnung von Brückenspannen im Zusammenhang mit Teleskopen ausschließt. Der Zahnersatz wird aus oben genannten Gründen dadurch nicht notwendigerweise andersartig.

Die Abrechnung der Prothese erfolgt nach dem BEMA. Nach Anlage 3 zum BMV-Z / Anlage EKV-Z über die Vereinbarung zwischen der KZBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen nach § 87 Abs. 1a SGB V über die Versorgung mit Zahnersatz vom 3.6.2005 erfolgt die Abrechnung der zusätzlichen Verbindungselemente und der das Verbindungselement tragenden Kronen nach Maßgabe der GOZ. Die übrigen Konstruktionselemente des Kombinationszahnersatzes werden als Regelversorgungsleistungen nach BEMA abgerechnet.

Abrechnungstipp

DER Kommentar

Da es sich nach dieser Auffassung jedenfalls um eine gleichartige Versorgung handelt, wird das zahnärztliche Honorar zum Einen nach dem BEMA (z. B. Modellguss) und zum Anderen nach der GOZ (z. B. Teleskopkronen und Brückenspannen) berechnet.

Nicht verschwiegen werden kann jedoch, dass die Einstufung dieses Falles in eine gleichartige Versorgung nicht von allen Kommentatoren im Bundesgebiet geteilt wird. So wird auch argumentiert, dass der Wechsel vom „E“ (hier Zahn 13) bei der Regelversorgung zum „B“ in der Therapieplanung zu einem Wechsel der Versorgungsform führt. Eine gleichartige Versorgung wird hierdurch zu einer andersartigen Versorgung, da in der Therapieplanung eine abnehmbare Brücke statt einer herausnehmbaren Prothese angefertigt werden soll. Diese Sicht der Versorgungsform bringt mit sich, dass alle Leistungen (Abformung mit individuellem Löffel, provisorische Kronen/ Brücken, Modellgußprothese und Prothesensättel) nach GOZ berechnet werden und dadurch das Honorar für den Zahnarzt ggf. deutlich höher ausfallen kann.

Es zeigt sich hier, dass die unterschiedliche Gewichtung einzelner Aspekte der Vielzahl der vorgegebenen Festzuschuss-Richtlinien und Vereinbarungen zu unterschiedlichen und argumentativ nicht logisch als richtig oder falsch einstuftbaren Ergebnissen bei der Einstufung führt.

Anders formuliert: In solchen Fällen gibt es für den abrechnenden Zahnarzt nur die Möglichkeit, die relative Richtigkeit, die in seinem jeweiligen KZV-Bereich gilt, zu erfragen und den Zweifelsfall-HKP demgemäß auszufüllen.

Befund und Behandlungsplan:

| I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan | | | | | | | | | TP = Therapieplanung | | | | | R = Regelversorgung | | | | | B = Befund | | |
|---|----|----|----|-----|-----|----|----|----|----------------------|----|----|----|----|---------------------|----|----|---|--|------------|--|--|
| TP | E | E | E | TV | TV | BV | TV | BV | BV | TV | TV | TV | TV | TV | E | E | E | | | | |
| R | E | E | E | KVH | KVH | E | KV | BV | BV | KV | KV | KV | KV | KVH | E | E | E | | | | |
| B | f | f | f | kw | kw | x | kw | b | x | kw | kw | kw | kw | kw | f | f | f | | | | |
| | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | | | | | |
| B | k | f | k | k | k | k | b | b | b | b | k | k | k | b | b | k | | | | | |
| R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)

Befunde und Festzuschüsse:

| II. Befunde für Festzuschüsse | | | IV. Zuschussfestsetzung | |
|-------------------------------|-------------|------|-------------------------|-----|
| Befund Nr. | Zahn/Gebiet | Anz. | Betrag Euro | Ct. |
| 3.1 | OK | 1 | | |
| 2.2 | 11,21 | 1 | | |
| 2.7 | 12-22 | 4 | | |
| 1.1 | 15,14,23-25 | 5 | | |
| 1.3 | 15,14,23-25 | 5 | | |

Kostenplanung BEMA-Z:

| III. Kostenplanung | | 1 Fortsetzung | Anzahl | 1 Fortsetzung | Anzahl |
|--------------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|
| 1 BEMA-Nrn. | Anzahl | | | | |
| 19 | 9 | 96b | 1 | 98a | 1 |
| 98g | 1 | | | | |

Kostenplanung GOZ:

- 7 x GOZ-Nr. 504
- 7 x GOZ-Nr. 508
- 2 x GOZ-Nr. 507
- 1 x GOZ-Nr. 514

Für weitere Informationen:
„DER Kommentar BEMA und GOZ“ von Liebold/Raff/Wissing