

ABRECHNUNG

Abrechnung intraoraler Schnarchtherapiegeräte – da gibt es verschiedene Möglichkeiten

Immer mehr Menschen interessieren sich laut wissenschaftlichen Erhebungen für eine adäquate Schnarchtherapie. Das hat verschiedene Hintergründe – insbesondere natürlich den, dass Schnarchen krank machen kann. Der Zahnarzt tritt dann auf den Plan, wenn mit intraoralen Schnarchtherapiegeräten eine wirkungsvolle Behandlung durchgeführt werden kann. Anhand von Beispielen wird in diesem Beitrag dargestellt, wie die damit verbundenen Leistungen abgerechnet werden.

Wann sind Schnarchtherapiegeräte medizinisch notwendig?

Die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM) beschreibt zum einen Situationen, die keine medizinische Behandlungsnotwendigkeit nach sich ziehen. Dazu zählen z. B. atmungsabhängige akustische Belästigung/ Geräuschentwicklung im Schlaf, die allerdings nicht mit Atempausen oder Phasen der Minderatmung einhergehen. Zum anderen beschreibt die Gesellschaft echte Krankheitsbilder (z. B. das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom), die unbedingt therapiert werden sollten, weil anderenfalls lebensbedrohende Folgeerkrankungen entstehen können.

Sollte eine Behandlung mit intraoralen Schnarchtherapiegeräten – auch „Protrusionsschienen“ bzw. umgangssprachlich „Schnarcherschienen“ genannt – notwendig sein, ist der Zahnarzt gefragt. Er kann z. B. im Eigenlabor eine individuell für den Patienten passende Schiene anfertigen. Diese bewirkt einen Vorschub (Protrusion) des Unterkiefers und verhindert so ein Flattern oder Zusammenfallen des Gewebes im Rachenraum, durch die die Schnarchgeräusche entstehen. Der zahnärztliche Therapieansatz geht auf Erkenntnisse aus der Notfallmedizin zurück, wobei bei bewusstlosen Patienten mit einem speziellen Handgriff der Unterkiefer nach vorn gezogen und die Atemwege freigehalten werden können.

Auf das spezielle Anforderungsprofil an den Zahnarzt (Stichwort „gesamtmedizinisches Konzept“, „interdisziplinäre Zusammenarbeit – z. B. mit HNO-Ärzten oder Schlafmedizinern“ – oder die diversen technischen Entwicklungen von Geräten, die in der Vergangenheit am Markt zugelassen wurden, soll an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden.

Schnarchtherapiegerät als Kassenleistung?

Die wichtigste Frage im Zusammenhang mit der Abrechnung dieser Leistung ist, ob sich gesetzliche Krankenkassen an den Kosten intraoraler Schnarchtherapiegeräte beteiligen. Dazu gibt es – je nach KZV-Bereich – unterschiedliche Erfahrungen und Auslegungen. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass es sich bei Schnarchtherapiegeräten – auch bei ärztlich festgestellter Indikation (z. B. wegen Schlafapnoe) – nicht um eine Vertragsleistung handelt.

Ständig wachsendes Interesse an Schnarchtherapie

Schnarchtherapiegerät – Rettungsanker der Nachtruhe

Schnarchtherapiegerät ist keine Vertragsleistung, aber ...

Allerdings zeigt sich, dass viele gesetzliche Krankenkassen die Kosten hierfür trotzdem übernehmen. Die Krankenkassen haben die Möglichkeit, im Rahmen von Einzelfallentscheidungen auch dann Kostenübernahmeerklärungen abzugeben, wenn eine Leistung oder ein Hilfsmittel nicht im üblichen GKV-Katalog aufgeführt ist.

Vorgehen bei Kostenübernahme durch die Kasse

Voraussetzung für eine Kostenübernahme für eine Schnarcherschiene ist ein Attest eines Schlaflabors, das lebensbedrohende Zustände (Apnoe) bescheinigt. In diesem Fall kann der Vertragszahnarzt über einen KBR-Behandlungsplan entweder über die BEMA-Nr. K2 (2 x) oder die GOÄ-Nr. 2700 (2 x) die Leistung beantragen.

Allerdings finden sich im zahntechnischen Bereich keine Leistungen im Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis (BEL), über die der Zahntechniker eine angemessene Vergütung erzielen würde. Die zahntechnischen Leistungen werden in diesem Falle nach Aufwand – also z. B. auch nach der Bundeseinheitlichen Benennungsliste (BEB) – abgerechnet. Das ist in dem Fall zulässig, weil es sich eben nicht um eine originäre Vertragsleistung handelt.

PRAXISTIPP | Damit die Krankenkasse auch für die zahntechnischen Leistungen die Kostenübernahmeerklärung abgibt, sollten Sie vorab einen Kostenvoranschlag des Zahntechnikers einholen. Im Vorfeld der Beantragung sollten Sie zudem mit Ihrer KZV klären, ob diese die Abrechnung nach BEMA-Sätzen akzeptiert.

Vorgehen bei Ablehnung der Kostenübernahme durch die Kasse

Es kann im Einzelfall auch vorkommen, dass die gesetzliche Krankenkasse des Patienten eine Kostenübernahme ablehnt. In diesem Falle macht es wenig Sinn, dem Patienten zu raten, gegen die Ablehnung Widerspruch einzulegen, weil Schnarchtherapiegeräte – wie oben beschrieben – an und für sich keine Vertragsleistung sind.

Unabhängig von der Schienentherapie bleiben in diesem Zusammenhang durchgeführte funktionsanalytische Leistungen im Sinne der GOZ-Nrn. 8000 ff. nach wie vor außervertragliche Leistungen.

Abrechnungsbeispiele

Nachfolgend soll für beide Situationen die Abrechnung an Beispielen dargestellt werden. Die **Ausgangssituation** ist folgende:

- Ein Patient (starker Schnarcher) war im Schlaflabor und wird zum Zahnarzt zur Schienentherapie überwiesen.
- Der Zahnarzt legt nach eingehender Beratung einen Gesichtsbogen und ein Zentrikregistrat an.
- Ein bimaxilläres Schnarchtherapiegerät mit Scharnier wird hergestellt und vom Zahnarzt eingesetzt.

... viele Kassen
erstatten trotzdem

Zahntechnischer
Aufwand kann auf
Basis der BEB
ermittelt werden

Ein Recht auf
Kostenübernahme
gibt es nicht

Patient erhält
bimaxilläres
Schnarchtherapie-
gerät

■ 1. Krankenkasse übernimmt Kosten als Vertragsleistung, KZV akzeptiert Abrechnung

Datum	Leistung	BEMA/GOÄ	GOZ/GOÄ
21.03.	Eingehende Untersuchung	01	-
	Beratung über Schnarchtherapiegerät; Risiken, Nutzen, Wirkung, Eingewöhnungsphase	-	-
	Heil- und Kostenplan KBR für bimaxilläres Schnarchtherapiegerät	2	-
	Heil- und Kostenplan für Gesichtsbogen, Zentrikregistrat usw.; Privatvereinbarung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ	-	0040
28.03.	Abformung beider Kiefer zur Diagnostik und Planung des Schnarchtherapiegeräts	7b	-
	Individualisierung der konfektionierten Löffel (Indikation: ungünstige Zahnbogen- und Kieferform)	98a (2x)	-
	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers	-	8010
	Bissmaterial (§ 4 Abs. 3 GOZ)	-	... Euro
	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung	-	8020
04.04.	Eingliederung eines Schnarchtherapiegeräts	K2 (2 x) o. Ä2700 (2 x)	-
	Abformmaterial	... Euro	-
	Auslagen für zahntechnische Leistungen	... Euro	-

■ 2. Krankenkasse übernimmt Kosten als Vertragsleistung nicht bzw. KZV akzeptiert Abrechnung nicht

Datum	Leistung	BEMA/GOÄ	GOZ/GOÄ
21.03.	Eingehende Untersuchung	01	-
	Privatvereinbarung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ	-	-
	Beratung über Schnarchtherapiegerät; Risiken Nutzen, Wirkung, Eingewöhnung	-	Ä1
	Heil- und Kostenplan für bimaxilläres Schnarchtherapiegerät und für Gesichtsbogen, Zentrikregistrat usw.	-	0040
28.03.	Abformung beider Kiefer zur Diagnostik und Planung des Schnarchtherapiegeräts	-	0060
	Individualisierung der konfektionierten Löffel (Indikation: ungünstige Zahnbogen- und Kieferform)	-	5170 (2x)
	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers	-	8010
	Bissmaterial (§ 4 Abs. 3 GOZ)	-	... Euro
	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung	-	8020
04.04.	Eingliederung eines Schnarchtherapiegeräts	-	§ 6 Abs. 1 GOZ
	Abformmaterial	-	... Euro
	Auslagen für zahntechnische Leistungen	-	... Euro

Erläuterungen

Die Bundeszahnärztekammer führt die Schlafapnoe- bzw. Schnarcherschienne als analog abzurechnende Leistung in ihrem „Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen“ auf (Stand Dezember 2017). Alternativ könnte auch die GOZ-Nr. 7010 direkt herangezogen werden. Sie beschreibt allerdings nicht den Leistungsinhalt für diesen Anwendungszweck. Daher ist eine Analogberechnung die bessere Wahl.

Schnarcherschienne ist in der Analogliste der BZÄK

Die eingehende Untersuchung zur Feststellung des Behandlungsbedarfs bleibt Vertragsleistung. Bei einem privatversicherten Patienten entfielen selbstverständlich die BEMA-Nr. 01 – dann wäre auch die eingehende Untersuchung zu Beginn der Behandlung eine private Leistung nach GOZ-Nr. 0010.

Eingehende
Untersuchung bleibt
Vertragsleistung

Das Aufstellen eines Heil- und Kostenplans nach GOZ-Nr. 0040 umfasst im zweiten Beispiel sowohl die funktionsanalytischen Leistungen – deshalb GOZ-Nr. 0040 und nicht GOZ-Nr. 0030 – als auch die Leistungen, die im Zusammenhang mit dem Schnarchtherapiegerät anfallen.

PRAXISTIPP | Bei Privatpatienten entfällt grundsätzlich das Genehmigungsverfahren. Privatpatienten sollten trotzdem im Vorfeld mit ihrer Versicherung klären, ob und – wenn ja – welche Kosten für eine Schnarcherschiene erstattet werden. Beihilfestellen übernehmen die Kosten für intraorale Schnarchtherapiegeräte erfahrungsgemäß dann, wenn eine Schlafapnoe diagnostiziert und attestiert ist. Aber auch hier sollte dem Patienten geraten werden, vorab die Kostenübernahme mit seinem Kostenträger zu klären.

Kein Genehmigungs-
verfahren bei
Privatpatienten

■ 3. Beispiel für zahntechnische Leistungen nach BEB '97

BEB-Nr.	Leistung	Anzahl
0732	Desinfektion – Eingangsdeseinfektion	1
0002	Modell aus Superhartgips	3
0241	Dublieren eines Modells oder Modellteils	1
0302	Modell vermessen	2
0404	Modell in individuellem Artikulator I	1
0601	Modellpaar trimmen, okklusionsbezogen	1
7xxx	Spezialschraube zur Sektorenbewegung	2
7xxx	Schnarchtherapieschiene, bimaxillär	1
7xxx	Anbringen eines Verbinders	4
0701	Versand je Versandgang	2
Material	Konfektioniertes Material Schnarcherschiene inklusive Verbinder	1
Material	Spezialschraube	2

Erläuterungen

Dieses Beispiel kann für alle oben genannten Situationen angewendet werden, denn eine Abrechnung nach dem vertragszahnärztlichen BEL kommt auch dann nicht infrage, wenn gesetzliche Krankenkassen die Kosten für das Schnarchtherapiegerät übernehmen. Der Zahntechniker muss in jedem Fall seine Kosten nach Aufwand berechnen.

Zahntechniker muss
in jedem Fall die
Kosten nach seinem
Aufwand berechnen

Bei den drei genannten Positionen „7xxx“ handelt es sich um frei angelegte Positionen, die im ursprünglichen Verzeichnis der BEB-Liste nicht enthalten sind.