

FESTZUSCHÜSSE

Häufige Fehler im Umgang mit Festzuschüssen (Teil 2): So vermeiden Sie Honorarverluste!

| Bei der Abrechnung von Zahnersatz-Fällen werden in Zahnarztpraxen auch 10 Jahre nach Einführung des Festzuschusssysteme noch Fehler gemacht, die zu Honorarverlusten führen. In AAZ 11/2014, Seite 3 ff., haben wir bereits einige häufig festzustellende Fehler aufgezeigt; in diesem abschließenden zweiten Teil folgen weitere Beispiele dazu. |

Problem: Falsche Zuschussermittlung bei Bisshebung

Voraussetzung für die Einstufung eines Zahns in den Befund „ww“ ist, dass der Zahn selbst soweit zerstört ist, dass eine konservierende Versorgung nicht mehr möglich ist. Die Überkronung zum Zwecke der Bisshebung ist keine Vertragsleistung; dafür steht im BEMA lediglich die Bissführungsplatte als präprothetische Leistung nach Nr. K1 zur Verfügung.

Beispiel: Befund „ww“ bei Bisshebung?

Im Unterkiefer wird die kombiniert festsitzend/herausnehmbare Versorgung erneuert. Der Biss ist abgesunken; die Teleskopkronen müssen erneuert werden und die Zähne 43 und 41 sind soweit zerstört, dass sie überkront werden müssen. Es ergibt sich folgendes Befundschema:

	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	ew	ew	ew	ew	ww	ww		ww			ww	ew	ew	ew	ew	ew	ew
R	E	E	E	E	TV	KV		KV			TV	E	E	E	E	E	E
TP	E	E	E	E	TV	KV	KV	KV		KV	KV	TV	E	E	E	E	E

Im Zuge der Neuversorgung wird der Biss angehoben; dadurch würde in regio 42, 31 und 32 ein offener Biss entstehen. Somit entscheiden sich Zahnarzt und Patient, diese Zähne mit zu überkronen.

Da hier die Überkronung der Zähne 42, 31 und 32 nicht erfolgen soll, um den Biss zu heben, sondern als notwendige Folge der ansonsten durchgeführten Bisshebung resultiert, steht dem Patienten auch hierfür ein Zuschuss zu. Das Befundschema wäre also richtig:

	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	ew	ew	ew	ew	ww	ww	ww	ww		ww	ww	ww	ew	ew	ew	ew	ew
R	E	E	E	E	TV	KV	KV	KV		KV	KV	TV	E	E	E	E	E
TP	E	E	E	E	TV	KV	KV	KV		KV	KV	TV	E	E	E	E	E

Überkronung für Bisshebung keine Vertragsleistung

Dem Patienten steht ein Zuschuss für die Überkronung zu

■ Festzuschüsse

Befund-Nr(n).	Zahn/Gebiet	Anzahl
1.1	43, 42, 41, 31, 32	5
1.3	43, 42, 41, 31, 32	5
3.2	44, 33	2
4.7	44, 33	2
3.1	UK	1

Der Zahnarzt muss im Einzelfall entscheiden, was als prothetische Versorgung medizinisch notwendig und wirtschaftlich ist. Die Anzahl der zusätzlich zu überkronenden Zähne sollte nicht im Missverhältnis zur Gesamtversorgung stehen.

Zahnarzt entscheidet über medizinische Notwendigkeit der Prothetik

Mehrere Zuschüsse bei Wiederherstellungsmaßnahmen?

Die Wiederherstellungsmaßnahmen an konventionellem herausnehmbarem Zahnersatz werden nach den Befund-Nrn. 6.0 bis 6.5.1 bezuschusst; Unterfütterungen lösen den Zuschuss nach Befund-Nr. 6.6 oder 6.7 aus.

Im BEMA findet sich eine Abrechnungsbestimmung zur Nr. 100, wonach Leistungen nach Nrn. 100a und b mehrfach oder nebeneinander nur abgerechnet werden können, wenn die Wiederherstellung der Funktion oder die Erweiterung von abnehmbaren Prothesen nicht in einer Sitzung durchführbar ist. Das gleiche gilt, wenn Leistungen nach Nr. 100a oder b neben Leistungen nach Nrn. 100 c bis f erbracht werden. In diesem Punkt sind BEMA und Festzuschusssystem nicht kongruent. Werden in einer Sitzung bzw. in einem Laborgang sowohl Reparaturen an der Prothese als auch eine Unterfütterung durchgeführt, so stehen dem Patienten zwei Zuschüsse zu, aber der Zahnarzt kann nur eine BEMA-Nr. 100 abrechnen – natürlich dann die höchstbewertete. Oft wird allerdings die Beantragung beider Zuschüsse versäumt; sie stehen dem Patienten zu.

Reparatur plus Unterfütterung – eine BEMA-Nr. 100, aber zwei Zuschüsse

Beispiel: Erneuerung einer Klammer plus Prothesen-Teilunterfütterung

An einer klammerverankerten Oberkiefer-Teilprothese wird eine abgebrochene Klammer erneuert; zusätzlich wird diese Prothese teilweise unterfüttert.

Befund-Nr(n).	Zahn/Gebiet	Anzahl
6.3	OK	1
6.6	OK	1

Honorar	Anzahl	Zahntechnik	Anzahl
BEMA-Nr. 100b	1	BEL-Nr. 801-0	1
		BEL-Nr. 802-7	1
		BEL-Nr. 807-0	1
		BEL-Nr. 204-1	1
		BEL-Nr. 808-0	1

Dem Patienten stehen die Zuschüsse nach Nr. 6.3 und 6.6 zu; der Zahnarzt kann nur eine BEMA-Nr. 100b (50 Punkte) abrechnen, diese ist um 6 Punkte höher bewertet als die BEMA-Nr. 100c.

FZ 6.3 und 6.6, eine BEMA-Nr. 100b

Falsche BEMA-Anwendung (Abrechnungsbestimmungen)

Die Unterscheidung zwischen einem Inlay bzw. Onlay oder Overlay und einer Teilkrone ist nicht immer einfach. Die Übergänge sind fließend. Der Zahnarzt muss sich aber dieser Herausforderung stellen, denn nur eine wirkliche Teilkrone im Sinne der BEMA-Nr. 20c oder als höherwertige Variante nach GOZ-Nr. 2220 löst auch einen Festzuschuss nach Befund-Nr. 1.2 aus.

Inlays/Onlays/
Overlays von
Teilkrone sauber
abgrenzen, ...

Inlays/Onlays/Overlays stellen demgegenüber eine höherwertige Füllungs-therapie dar, wofür der GKV-Patient als Sachleistung von seiner Krankenkasse eine BEMA-Nr. 13 erhält. Gegebenenfalls kann eine Mehrkostenvereinbarung nach § 28 Abs. 4 SGB V abgeschlossen werden. Geringe Unterschiede in der Ausführung wirken sich also enorm in der Abrechnung aus.

Die Abrechnungsbestimmung Nr. 3 zu BEMA-Nr. 20(c) besagt, dass die Präparation einer Teilkrone die Überkuppung aller Höcker eines Zahns erfordert, überwiegend supragingival ist und die gesamte Kaufläche und somit alle Höcker überdeckt. Dabei muss berücksichtigt werden, dass der BEMA nur von der metallischen Teilkrone ausgeht, die auch die Regelversorgung darstellt. Für adhäsiv befestigte Teilkronen gilt demgegenüber nach einer wissenschaftlichen Mitteilung der DGZMK/DGZPW vom 17. November 2008, dass auch Anteile der Kaufläche erhalten bleiben können. Eine saubere Abgrenzung ist hier die Voraussetzung für die richtige Leistungsabrechnung mit dem GKV-Patienten. Stellt sich im Nachhinein – zum Beispiel durch eine Begutachtung von abgerechnetem Zahnersatz – heraus, dass es sich doch um ein Inlay handelte, droht eine Regressnahme des abgerechneten Festzuschusses.

... sonst droht eine
Regressnahme

Falsche zahntechnische Abrechnung (Regelleistungskatalog)

Das neue BEL-II-2014 hat einige Änderungen mit sich gebracht, aber nicht die, dass der Regelleistungskatalog hinfällig wäre. Nach wie vor gilt, dass eine prothetische Versorgung nur dann als Regelversorgung abgerechnet werden kann, wenn die zahnärztlichen und die zahntechnischen Leistungen bei der entsprechenden Befund-Nummer im Katalog aufgeführt sind.

Rechnet der Zahntechniker weitere, über den Auftrag hinausgehende, Leistungen ab, wird der Umfang der Regelversorgung überschritten und die Versorgung kann nicht mehr als solche abgerechnet werden. Das spielt bei Härtefallpatienten eine große Rolle, weil diese den über den doppelten Festzuschuss hinausgehenden „Spitzbetrag“ nicht erhalten können.

PRAXISHINWEIS | Achten Sie als Zahnarzt bei der Überprüfung der Rechnung des Technikers auf BEB-Leistungen für „Desinfektion“, „Verpackungspauschale“ oder „Sonderversand“. Aber auch zusätzliche BEL-Positionen, wie die Verwendung von Kunststoff nach L-Nr. 002-3, führt zur Überschreitung der Regelversorgung, wenn sie für die betreffende Befund-Nummer nicht vorgesehen ist.

Prüfen Sie, ob die
Zahntechniker-
Rechnung BEB-
Leistungen enthält