PROVISORISCHER ZAHNERSATZ

Zahnersatz provisorisch eingegliedert – darf schon abgerechnet werden?

| Zu welchem Zeitpunkt darf ein provisorisch bzw. probatorisch eingegliedert Zahnersatz (ZE) gegenüber der Krankenkasse abgerechnet werden? Zu dieser Frage hat sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) auf Anfrage einer KZV am 13.01.2017 positioniert und genau differenziert, um diese im Rahmen eines Rechtsstreits zu unterstützen. Die Frage ist relevant für den Zahnarzt, weil er grundsätzlich erst mit der vollständigen Leistungserbringung einen Vergütungsanspruch erwirbt. |

Auffassung der Kommentare

Der Heil- und Kostenplan wird in der Regel abgerechnet, wenn die definitive Eingliederung erfolgt ist. Es gibt jedoch auch Situationen, in denen der Heil- und Kostenplan früher abgerechnet werden kann – und damit beginnt auch die zweijährige Gewährleistungszeit schon zu laufen. Die BEMA-Kommentierungen – wie z. B. der Kommentar von Liebold, Raff und Wissing – beschreiben als Eingliederungsdatum grundsätzlich das Datum der endgültigen Eingliederung, lassen aber folgende Ausnahme zu: In Fällen, in denen Kronen und Brücken ausnahmsweise aus therapeutischen Gründen vorläufig, jedoch für einen längeren Zeitraum eingegliedert werden, könne ab dem Datum der vorläufigen (temporären) Eingliederung abgerechnet werden.

Die Position der KZBV

Die KZBV differenziert in ihrer neuen Stellungnahme genauer und unterscheidet zwischen der semipermanenten bzw. „probatorischen“ Eingliederung einerseits und der provisorischen bzw. temporären Eingliederung andererseits. Im Wortlaut:

■ Auffassung der KZBV (Zitat)

„Die Anfertigung und Eingliederung von Zahnersatz bildet einen einheitlichen Behandlungsvorgang, der sich nicht in mehrere selbstständige, für sich genommen medizinisch sinnvolle und deshalb gesondert vergütungsfähige Behandlungsschritte und Einzelmaßnahmen aufspalten lässt. Bei einer solchen Behandlung liegt eine abgeschlossene und damit abrechnungsfähige Leistung erst vor, wenn die Gesamtmaßnahme beendet ist. Eine semipermanente oder „probatorische“ Eingliederung liegt vor, wenn der Zahnersatz in jeglicher zahnmedizinischer Hinsicht funktionsbereit ist, aber zum Zeitpunkt der Eingliederung Komplikationen nicht sicher auszuschließen sind und diese durch eine Entfernbarkeit des Zahnersatzes absehbar leichter beherrschbar sind.

Mit der semipermanenten Eingliederung und Abrechnung der erbrachten Leistungen ist nach der Intention des Vertragszahnarztes der Behandlungsvorgang, der aus der Anfertigung und Eingliederung der Prothetik besteht, abgeschlossen. Handelt es sich hingegen um eine provisorische Eingliederung, entfällt die Abrechnungsfähigkeit.

Nach einer semipermanenten Eingliederung kann die Abrechnung erfolgen, allerdings fällt für die spätere definitive Eingliederung keine gesonderte Gebühr an, da diese Maßnahme bereits mit der abgerechneten prothetischen Leistung abgegolten ist.

Vergütungsanspruch kann vor definierter Eingliederung gegeben sein

Differenzierung in „probatorische“ und „provisorische“ Eingliederung

Eine provisorische oder temporäre Eingliederung liegt hingegen vor, wenn der Zahnersatz nicht in jeglicher zahnmedizinischer Hinsicht funktionsbereit ist und Veränderungen bereits geplant sind oder zumindest wahrscheinlich notwendig werden. Die temporäre Eingliederung dient vornehmlich dem Zweck, weitere Maßnahmen durch eine Entfernbarkeit des Zahnersatzes einfacher oder risikoärmer durchführen zu können.

Eine Abrechnungsfähigkeit nach provisorischer Eingliederung besteht daher nicht.“

Bei einer semipermanenten bzw. „probatorischen“ Eingliederung kann also laut KZBV-Auffassung bereits zum Zeitpunkt der Eingliederung abgerechnet werden, bei einer provisorischen bzw. temporären Eingliederung hingegen erst nach der definitiven Eingliederung.

■ **Beispiel: Abrechnung einer semipermanenten Eingliederung**

Ein 44-jähriger GKV-Patient muss mit einer zweiseitigen Brücke versorgt werden und hat sich für eine vollverblendete VMK-Brücke entschieden. Er hat Kiefergelenksprobleme, die vorab mittels einer adjustierten Schiene und funktionstherapeutischen Maßnahmen behandelt werden.

Datum	Leistung	BEMA	GOZ
04.10.16	Eingehende Untersuchung	01	-
	Aufstellen des KBR-Behandlungsplans (ggf. genehmigungspflichtig)	02	-
	Privatvereinbarung und HKP für die FAL/FTL	-	0040
17.10.16	Eingliederung der adjustierten Schiene FAL/FTL-Leistungen	K1	8000 ff.
01.11.16	Aufstellen des HKP für den Zahnersatz	-	-
	Kontrolle der Schiene	K7	-
	FAL/FTL-Leistungen	-	8000 ff.
15.11.16	Präparation für die Brücke, provisorische Brücke eingesetzt	19 (5x)	-
21.11.16	Provisorisches Einsetzen der Brücke (Patient ist mit Farbe der Keramik noch nicht einverstanden, soll die Brücke probetragen)	-	-
28.11.16	Probatorisches Einsetzen der Brücke (Patient ist mit Form und Farbe einverstanden, Zahnarzt geht von Funktionstüchtigkeit aus)	-	5010 (3x) 5070 (2x)
12.12.16	Definitives Einzementieren der Brücke	-	-

Die Abrechnung des Heil- und Kostenplans mit der KZV sowie des Eigenanteils mit dem Patienten konnte nach dem 28.11. erfolgen. Die Maßnahmen am 21.11. bzw. 12.12. lösen kein Honorar aus. Insbesondere das definitive Einzementieren der Brücke am 12.12. darf nicht erneut abgerechnet werden, sondern ist mit dem Honorar für die Brücke bereits abgegolten.

Wichtig | In der Karteikarte ist gut zu dokumentieren, dass der Patient mit der Versorgung einverstanden ist und dass der Zahnarzt davon ausgeht, keine Änderungen an der prothetischen Versorgung mehr vornehmen zu müssen. Zudem sind auch die Gründe zu dokumentieren, warum der Zahnersatz für eine längere Zeit noch einmal probatorisch getragen werden soll und nicht sofort fest eingegliedert werden konnte.

Probatorisches Tragen einer zweiseitigen VMK-Brücke

Definitives Einzementieren nicht mehr berechenbar

Gründe für das längere probatorische Tragen gut dokumentieren!