

ZAHNTECHNISCHE ABRECHNUNG

Gemeinsame Erklärung beendet Streit um die Abrechnung bei Verwendung eines Gesichtsbogens

| Seit Inkrafttreten der neuen BEL II zum 1. April 2014 war die Frage, wie eine Regelversorgung bei Verwendung eines Gesichtsbogens abgerechnet wird, nicht geklärt worden. Nach langem Ringen liegt nun aktuell eine Gemeinsame Erklärung von GKV-Spitzenverband, Verband der Zahntechniker-Innungen (VDZI) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) zur Berechnung bei Verwendung eines Gesichtsbogens vor. Die Gemeinsame Erklärung wurde im Oktober von den Vertragspartnern unterzeichnet und Anfang November veröffentlicht. |

Die bisherige Vorgehensweise

In der Vergangenheit – vor April 2014 – wurde eine Regelversorgung mit Zahnersatz auch dann als Regelversorgung abgerechnet, wenn die Modellmontage mithilfe eines Gesichtsbogens im Artikulator erfolgte, obwohl in diesem Zusammenhang Laborleistungen anfallen, die nicht in der Regelversorgung hinterlegt sind. Diese Laborleistungen wurden entsprechend nach BEB berechnet, da laut BEL „die Montage eines Modellpaares im Artikulator unter Anwendung von Systemteilen (zum Beispiel Gesichtsbogen) nicht nach L-Nr. 012 0 abrechenbar ist.“

Die Forderung der Zahntechniker-Innungen

Mit Inkrafttreten der neuen BEL II im April 2014 stand nun die Forderung der Zahntechniker-Innungen im Raum, eine solche Versorgung als gleichartig einzustufen. Für Patienten, die eine Regelversorgung in Verbindung mit funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen erhalten, hätte sich folglich die Versorgungsart geändert. Denn die Einstufung als gleichartige Versorgung hat einerseits für die Mehrkosten, die über die Regelversorgung hinausgehen, die Honorarberechnung nach GOZ zur Folge und andererseits die Berechnung der Laborleistungen nach der Bundes einheitlichen Benennungsliste (BEB).

Obwohl eine solche zahntechnische Versorgung bei Verwendung eines Gesichtsbogens vom Grunde her eine Regelversorgung bleibt und sich die Höherwertigkeit ausschließlich auf den Bereich der funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen bezieht, würde die Versorgung für den Patienten erheblich teurer.

Vorgehensweise nach der Gemeinsamen Erklärung

Die Forderung der Zahntechniker-Innungen wurde so aber nicht umgesetzt. Laut der gemeinsamen Erklärung von VDZI, KZBV und GKV-Spitzenverband hat man sich auf folgendes Ergebnis geeinigt: Die Modellmontage mithilfe eines Gesichtsbogens stellt nach wie vor einen zahntechnischen Mehrauf-

**Modellmontage
zusätzlich nach BEB**

**Innungen forderten
Einstufung als
„gleichartige
Versorgung“**

**Modelle werden nach
BEL abgerechnet,
falls kein Mehrauf-
wand vorliegt**

wand dar, der gesondert berechnet werden kann. Entsprechend der Systematik des befundbezogenen Festzuschuss-Systems liegt somit eine nach § 55 Abs. 4 SGB V gleichartige Versorgung vor. Die in diesem Zusammenhang hergestellten Modelle werden jedoch, sofern hier kein besonderer Mehraufwand vorliegt, nach BEL II abgerechnet.

Abweichung von Einleitenden Bestimmungen des BEL II

In § 3 Abs. 3 der Einleitenden Bestimmungen des BEL II heißt es: „Die Rechnung des gewerblichen oder praxiseigenen Labors hat kaufmännischen Grundsätzen der Vollständigkeit, Richtigkeit, Leistungsklarheit und -wahrheit zu entsprechen; alle tatsächlich erbrachten zahntechnischen Leistungen müssen **in einer Rechnung** aufgeführt werden.“

An dieser Stelle wird nun die in den Einleitenden Bestimmungen des BEL II festgeschriebene Systematik – die eine Rechnung vorschreibt – verlassen, denn jetzt sind hier zwei Rechnungen erforderlich: Der Zahnarzt stellt dem Patienten die funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen nach GOZ zusammen mit den dazugehörigen Laborleistungen (BEB) in Rechnung, die Abrechnung der Regelversorgung zusammen mit den dazugehörigen BEL-II-Laborleistungen hingegen erfolgt über den Heil- und Kostenplan. Damit entfällt die Abrechnung des Mittelwertartikulators nach L-Nr. 012 0 auf der BEL II-Rechnung.

PRAXISHINWEIS | Für die KZV hilfreich ist in diesem Zusammenhang ein Vermerk zur Abrechnung auf dem Heil- und Kostenplan, dass aufgrund der funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen kein Mittelwertartikulator auf dem Laborbeleg abgerechnet wird.

Abrechnung von Aufbissbehelfen

Auch bei der Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche wirkt sich die neue Regelung aus. Damit der Versicherte bei der Versorgung mit Aufbissbehelfen seinen Anspruch auf Sachleistung nicht verliert, wenn die Modellmontage mithilfe eines Gesichtsbogens erfolgt, sind die in diesem Zusammenhang anfallenden zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen gesondert mit ihm zu vereinbaren.

Während die adjustierte Schiene über das Kieferbruchformular als Sachleistung (BEMA und BEL II) abgerechnet wird, erfolgt die Berechnung der funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen einschließlich der Modellmontage mithilfe eines Gesichtsbogens mit dem Patienten gesondert nach GOZ. Bei der Abrechnung der adjustierten Schiene ist in diesem Fall die Abrechnung des Mittelwertartikulators (BEL-Nr. 012 0) ausgeschlossen. Hier wird ein entsprechender Vermerk zur Abrechnung auf dem Kieferbruchformular erforderlich.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Den Wortlaut der Gemeinsamen Erklärung finden Sie auf der Website des VDZI (www.vdzi.de)

Laborleistungen auf zwei Rechnungen – eine nach BEB und eine nach BEL

Abrechnung des Mittelwertartikulators ausgeschlossen



DOWNLOAD
Gemeinsame Erklärung unter www.vdzi.de