

PRAXISFALL

Abrechnung von Teilleistungen bei einer nicht vollendeten prothetischen Versorgung

Im Praxisfall von AAZ 11/2014 haben wir uns mit der Abrechnung von Teilleistungen bei Kronen und Brücken befasst. Heute geht es um die Abrechnung von Teilleistungen bei der Versorgung mit Prothesen. |

Der Praxisfall

Ein 70-jähriger Patient erscheint mit einer insuffizienten Ober- und Unterkiefer-Totalprothese in der Praxis. Nach Erbringung einiger Teilleistungen verstirbt er überraschend.

70-jähriger Patient mit insuffizienter OK- und UK-Prothese

Datum	Behandlung	BEMA	GOZ/GOÄ
12.9.	Kontrolluntersuchung ergibt insuffiziente Ober- und Unterkiefer Totalprothesen.	01	Ä6
	Beratung des Patienten über die dringende Notwendigkeit für neue Prothesen (Dauer ca. 20 Minuten)	-	Ä1
	OK und UK: Alginate Abformungen und einfache Bissnahme zur Herstellung von Planungsmodellen	7b	0060
	Patient wünscht Kostenvoranschlag	-	0030
	Neuen Termin zur erneuten Besprechung gemacht	-	-
20.9.	Erneute ausführliche Beratung zur Vorgehensweise bei der Herstellung der neuen Prothesen, Patient ist einverstanden (Dauer ca. 8 Minuten)	Ä1	Ä1
	OK und UK: Alginate-Abformungen zur Herstellung der Funktionslöffel und der Platten für die Stützstiftregistrierung	-	-
13.10.	OK und UK: Funktionsabformungen	98b 98c	5180 5190
	Stützstiftregistrat	98d	8010
	Erneute Beratung über weiteres Vorgehen	Ä1	Ä5
20.10.	OK und UK: Anprobe der Prothesen (alle Seitenzähne müssen umgestellt werden), erneute Bissnahme	-	-
25.10.	Erneute Anprobe der Ober- und Unterkieferprothesen	-	-
1.11.	Patient ist verstorben	99c	5240

Erläuterungen

Die in der Tabelle angegebenen Abrechnungsmöglichkeiten werden nachfolgend erläutert.

12. September

Die BEMA-Nr. 01 kann bei gesetzlich versicherten Patienten einmal je Kalenderhalbjahr, allerdings frühestens nach Ablauf von vier Monaten erneut berechnet werden.

BEMA-Nr. 01 nur einmal je Kalenderhalbjahr

Für die vollständige Untersuchung eines Privatpatienten berechnet man die GOÄ-Nr. 6, für die kein fester Zeitraum vorgeschrieben ist. Die Leistung kann daher einmal je notwendiger vollständiger Untersuchung abgerechnet werden. Sie beinhaltet für eine zahnärztliche Untersuchung bei dem stomatognathen System die Inspektion der Mundhöhle, Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke sowie die Erhebung des vollständigen Zahnstatus.

Eine Beratung ist in der BEMA-Nr. 01 bereits enthalten und kann daneben nicht zusätzlich abgerechnet werden. In der Privatliquidation hingegen können in der Regel neben Untersuchungen zusätzlich Beratungsgebühren nach der GOÄ-Nr. 1 oder 3 berechnet werden. Bei einer Beratungsdauer von mindestens 10 Minuten kommt die GOÄ-Nr. 3 allerdings nur dann zum Ansatz, wenn diese Ziffer als einzige Leistung oder neben einer Untersuchungsgebühr nach den GOÄ-Nr. 5 und 6 oder 0010 stattgefunden hat.

Die Abrechnungsbestimmungen zur BEMA-Nr. 7b (Vorbereitende Maßnahmen für das Erstellen von Planungsmodellen des Ober- und Unterkiefers) besagen, dass diese nur abrechenbar ist, wenn mit der Herstellung der Modelle eine diagnostische Auswertung und Planung verbunden ist. Auch in Verbindung mit totalen Prothesen nach der BEMA-Nr. 97 können Planungsmodelle anfallen – eine routinemäßige Auswertung entspricht allerdings nicht dem Gebot der Wirtschaftlichkeit.

Wichtig ist auch, dass als Planungsmodelle nur die Modelle abgerechnet werden können, die die Mundsituation wiedergeben. Eine Abformung von vorhandenen Prothesen außerhalb des Mundes berechtigt nicht zur Abrechnung der BEMA-Nr. 7b. Der Zahnarzt hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren (§ 630 f BGB in der Fassung des Patientenrechtegesetzes); nach Auffassung der KZBV gilt dies auch für aus Gips oder ähnlichen Materialien gegossene Planungsmodelle nach Nr. 7a/b.

PRAXISHINWEIS | Für die Planungsmodelle berechnet man in der Privatliquidation die GOZ-Nr. 0060. Zu allen Gebührennummern (BEMA-Nr. 7b, GOZ-Nrn. 005 und 006) können die zusätzlich anfallenden Material- und Laborkosten berechnet werden.

Die Aufstellung des Heil- und Kostenplans (HKP) für gesetzlich versicherte Patienten erfolgt ohne Berechnung. Für die Erstellung von HKP für prothetische Leistungen (Abschnitt f der GOZ) wird in der Privatliquidation je HKP die GOZ-Nr. 0030 fällig.

20. September

Die Ä1 kann bei Kassenpatienten als alleinige Leistung ohne Einschränkung berechnet werden, sofern eine Beratung durch den Zahnarzt stattfindet. Für die Abrechnung der privaten GOÄ-Nr. 1 gilt das gleiche. Wird die Ä1 an einem Tag mehr als einmal berechnet, ist auf der Rechnung die jeweilige Uhrzeit anzugeben.

In der GOÄ sind Beratungsgebühren neben Untersuchungen berechnungsfähig

Mat.-Lab.-Kosten zusätzlich zu Planungsmodellen berechnen

Ä1 als alleinige Leistung

13. Oktober

Funktionsabformungen im Oberkiefer sind Leistungsinhalt der BEMA-Nr. 98b bzw. der GOZ-Nr. 5180, für den Unterkiefer gilt die Abrechnung der BEMA-Nr. 98b bzw. GOZ-Nr. 5190. Dabei ist es unerheblich, ob die Funktionsabformungen mit einem speziell angefertigten Funktionslöffel oder mit der vorhandenen Prothese vorgenommen werden. Erfolgt die Funktionsabformung mit den vorhandenen Prothesen, empfiehlt sich ein entsprechender Hinweis auf der Liquidation bzw. auf dem HKP.

Funktionsabformungen können im vertragszahnärztlichen Bereich einmal je Kiefer berechnet werden. Generell sind Funktionsabformungen nur bei zahnlosem Kiefer oder bei einem Restzahnbestand bis zu drei Zähnen eine vertragszahnärztliche Leistung. Werden allerdings Funktionslöffel im Labor hergestellt, muss zur BEMA-Nr. 98 b bzw. c die BEL-Nr. 021 2 (Funktionslöffel) auf der Laborrechnung aufgeführt sein. Fälschlicherweise wird hier oft die BEL-Nr. 021 1 (individueller Löffel) angesetzt, die mit der BEMA-Leistungsbeschreibung nicht korrespondiert.

In der Privatliquidation gilt die Einschränkung für den Restzahnbestand bzw. zahnlosen Kiefer nicht. Natürlich können auch bei gesetzlich versicherten Patienten Funktionsabformungen durchgeführt werden, wenn noch mehr als drei Zähne im jeweiligen Kiefer vorhanden sind. Die Funktionsabformung ist dann allerdings als rein private Leistung abzurechnen.

Die Stützstiftregistrierung ist Leistungsinhalt der BEMA-Nr. 98d. Diese ist einmal je Behandlungsfall und nur neben der BEMA-Nr. 97 (also nur im Zusammenhang mit der Herstellung von Totalprothesen oder Cover-Denture-Prothesen) abrechenbar – und auch nur dann, wenn die Lagebeziehungen von Ober- und Unterkiefer nicht mit einfachen Methoden reproduzierbar ermittelt werden können. In der Privatliquidation ist für die Stützstiftregistrierung die GOZ-Nr. 8010 berechenbar. Sie kann je Registrat berechnet werden, allerdings maximal zweimal pro Analysegang bzw. Sitzung. Auch hier können für die GOZ-Nr. 8010 und die BEMA-Nr. 98d die dafür anfallenden Material- und Laborkosten zur Herstellung der Registrierplatten und das Registrierbesteck zusätzlich berechnet werden.

Da in der Privatliquidation für einen Behandlungsfall ein Zeitraum von einem Monat gilt, ist es möglich, die GOÄ-Nr. 1 und die GOÄ-Nr. 5 hier zu berechnen.

20. Oktober

Für die Umstellung der Zähne kann die BEL-Nr. 302 0 (Aufstellung auf Wachsbasis, je Zahn) oder auch bei Modellgussprothesen die BEL-Nr. 303 0 (Aufstellung auf Metallbasis, je Zahn) erneut berechnet werden, wenn eine Insuffizienz des stomatognathen Systems vorliegt und eine weitere Bissnahme erforderlich ist. Generell gilt auch hier, dass die bis zum Behandlungsabbruch durchgeführten vollen Leistungen in voller Höhe abzurechnen sind. Auch die bis zum Behandlungsabbruch entstandenen Material- und Laborkosten sind in voller Höhe abrechenbar. Der behandelnde Zahnarzt ist allerdings verpflichtet, den Behandlungsabbruch unverzüglich dem Labor mitzuteilen, sodass gegebenenfalls weitere Arbeiten gestoppt werden.

**Funktionslöffel:
BEL-Nr. 021 2
abrechnen,
nicht 021 1!**

**Nr. Ä1 neben Ä5
möglich**

Bei der Abrechnung von Teilleistungen müssen bei GKV-Patienten die jeweiligen Festzuschüsse angepasst werden. Die HKP, die Abrechnungen von Teilleistungen enthalten, sind besonders kenntlich zu machen, ebenso ist der Grund des Behandlungsabbruchs anzugeben.

Grund des Behandlungsabbruchs angeben

Teilleistungsabrechnung nach BEMA-Nr. 99

Die BEMA-Nrn. 99a-c beinhalten Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den BEMA-Nrn. 96, 97 und 98.

Teilleistungs-Nr.	Leistungsbeschreibung	Bewertung
99a	Anatomischer Abdruck zur prothetischen Versorgung eines Kiefers	19 Punkte
99b	Maßnahmen einschließlich der Ermittlung der Bissverhältnisse	½ Nr. 96 oder 97
99c	Weitergehende Maßnahmen	¾ Nr. 96 oder 97

In unserem Praxisfall fällt die BEMA-Nr. 99c an, jeweils mit drei Viertel der Gebühr der gesamten Behandlung. Folgende Abrechnungsbestimmungen sind bei der BEMA-Nr. 99 zu beachten:

Nr. 99c im Praxisfall zutreffend

- Die BEMA Nr. 99a mit 19 Punkten muss dann abgerechnet werden, wenn nur ein anatomischer Abdruck des Kiefers genommen wurde, dieser aber nicht in ein Modell übertragen worden ist. Wurde der Abdruck bereits in das Modell übertragen, sind Nrn. 98a, 98b und 98c voll abrechnungsfähig.
- In den Fällen der Nr. 99c sind auch die Leistungen nach den Nrn. 98e (Metallbasis), f (Klammern), g (Metallbasis bei Modellguss) und h (gegossene Klammern) vor der funktionsgerechten Eingliederung des Zahnersatzes zu drei Viertel ihrer Bewertungszahl abrechnungsfähig.
- Ist bei Leistungen nach den Nrn. 98e, g und h noch keine Einprobe der Metallbasis erfolgt, ist die halbe Bewertungszahl dieser Nummern berechenbar. Nach Einprobe der Metallbasis sind auch vor einer eventuellen Bissnahme drei Viertel der Bewertungszahl abrechnungsfähig.

Teilleistungsabrechnung nach GOZ-Nr. 5240

Die Teilleistungsabrechnung in der GOZ erfolgt nach der Nr. 5240 „Teilleistungen nach den GOZ-Nrn. 5200 bis 5230“. Die allgemeinen Bestimmungen zur Nr. 5240 besagen, dass für Maßnahmen bis einschließlich Bestimmung der Kieferrelation die Hälfte der jeweiligen ZE-Gebühr der Nrn. 5200 bis 5230 berechnungsfähig ist; bei weitergehenden Maßnahmen drei Viertel. Maßnahmen zur Weichteilstützung sind mit den Leistungen nach den Nrn. 5200 bis 5340 abgegolten.

Nr. 5240 erfasst Teilleistungen nach den Nrn. 5200 bis 5230

Die Teilleistungen gelten also für die GOZ-Nr. 5200 (Interimszahnersatz), 5210 (Modellgussprothese) und für die Teilleistungen nach den GOZ-Nrn. 5220 und 5230 (Totale Prothese/Deckprothese). Enden die Leistungen nach der Ermittlung der einfachen Bissnahme, fällt die halbe Gebühr der GOZ-Nrn. 5200 bis 5230 an. Sind nach der Ermittlung der Bissnahme weitere Maßnahmen erfolgt (zum Beispiel Wachsaufstellung, Einprobe oder Fertigstellung der Prothese, aber ohne Eingliederung), können drei Viertel der ZE-Gebühren berechnet werden. Wie im BEMA gilt auch in der Privatliquidation, dass komplett erbrachte Leistungen immer voll berechnet werden können.

Komplett erbrachte Leistungen auch komplett abrechnen!