

PRAXISFALL

Versorgung mit Zahnersatz und Geschieben

| Zahnersatz ist neben der konservierend/chirurgischen Abrechnung in den meisten Praxen das wichtigste Abrechnungsthema. Daher haben wir im heutigen Praxisfall ein Thema aus diesem Bereich gewählt – die Abrechnung einer Versorgung mit einer Geschiebearbeit. |

Der Praxisfall

Ein Patient erscheint mit Schmerzen an dem überkronten Zahn 13 in der Praxis. Er hat ein sehr gepflegtes Gebiss, der Zahnersatz im Oberkiefer ist jedoch insuffizient und muss erneuert werden.

Patient mit
insuffizientem
Zahnersatz im OK

TP	E	E	E	E	KMO							KMO	E	E	E	E
R	E	E	E	E	TV							TV	E	E	E	E
B	f	ew	ew	ew	kw			k	k			kw	ew	ew	ew	f
	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	f	k	k	b	k										k	f
R																
TP																

Datum	Behandlung	BEMA	GOZ/GOÄ
1.12.	Symptombezogene Untersuchung und Beratung	Ä1	Ä5 Ä1
	Röntgenaufnahme des Gesamtgebisses (OPG)	Ä935d	Ä5004
	Termin zur Weiterbehandlung und Besprechung des weiteren Vorgehens gemacht	–	–
3.12.	Vollständige Untersuchung	01	Ä6
	Zahnersatzberatung (neue Geschiebearbeit)	–	–
	14,24 Vitalitätsproben (positiv)	8	0070
	HKP ausgestellt und neue Termine gemacht	–	0030
10.12.	14,24 Oberflächenanästhesie	–	0080*
	14,24 Infiltrationsanästhesie	2 x 40	2 x 0090 + Mat.
	14,24 Alte Kronen entfernt	2 x 23	2 x 2290
	14,24 Nachpräparation und Präparationsabformung	–	–
	14,24 Alte Kronen als Provisorium umgearbeitet	2 x 19	2 x 2270
15.12.	14,24 Provisorien entfernt	2 x 24c	–
	OK Abformung mit individuellem Löffel	98a	5170
	UK Gegenkieferabformung	–	0050
	14,24 Provisorien wieder eingesetzt	–	–

* Die mit * gekennzeichneten GOZ/GOÄ Positionen müssen dem gesetzlich versicherten Patienten auf rein privater Basis in Rechnung gestellt werden.

Entfernung der
Provisorien in
GOZ-Nr. 2270
enthalten

Datum	Behandlung	BEMA	GOZ/GOÄ
22.12	14,24 Provisorien entfernt	2 x 24c	–
	OK Bissnahme	–	–
	14,24 Provisorien wieder eingesetzt	–	–
29.12	14,24 Provisorien entfernt	2 x 24c	–
	OK Gesamtanprobe	–	–
	14,24 Provisorien wieder eingesetzt	–	–
5.1.	Beratung und symptombezogene Untersuchung	Ä1	Ä5 Ä1
	14,24 Provisorien entfernt	–	–
	OK Zahnersatz eingegliedert	98g 96c	2 x 5010 2 x 5080 5210 2 x 5070

Erläuterungen

Die in der Tabelle aufgeführten Abrechnungen werden nachfolgend erläutert.

1. Dezember

Neben der ersten zahnärztlichen Leistung im Quartal kann bei gesetzlich versicherten Patienten die BEMA-Nr. Ä 1 abgerechnet werden. Für die symptombezogene Untersuchung des Privatpatienten kann einmal je Behandlungsfall (alle 31 Tage) die GOÄ-Nr. 5 berechnet werden, zuzüglich der Beratungsgebühr – hier die GOÄ-Nr. 1 – für die begleitende Beratung.

GOÄ-Nr. 5 einmal je Behandlungsfall

Das OPG ist in der Privatliquidation Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 5004, wobei der niedrige Gebührenrahmen bis zum 1,8-fachen Steigerungsfaktor zu beachten ist. Darüber hinaus kann das OPG bis zum maximalen Steigerungsfaktor 2,5 berechnet werden; dies bedarf dann jedoch einer Begründung gemäß § 5 Abs. 2 der GOZ. Beim Kassenpatienten wird das OPG unter der GOÄ-Nr. 935d abgerechnet. Zur Übermittlung der Abrechnung an die KZV müssen Röntgenaufnahmen mit der Kennziffer 5 gekennzeichnet werden, wenn diese für die Versorgung von Zahnersatz und Zahnkronen angefertigt wurden

OPG: Angabe von Kennziffer 5 nicht vergessen

3. Dezember

Die vollständige Untersuchung ist Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 6. Für die Abrechnung dieser Ziffer ist kein fester Zeitraum vorgeschrieben – sie kann daher einmal je notwendiger vollständiger Untersuchung abgerechnet werden. Dabei spielt es auch keine Rolle, wann zuvor die symptombezogene Untersuchung nach GOÄ-Nr. 5 erbracht worden ist.

GOÄ-Nr. 6 einmal je notwendiger Untersuchung

Die GOÄ-Nr. 6 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. Die BEMA-Nr. 01 kann hier als Untersuchungsposition für den gesetzlich versicherten Patienten berechnet werden. Die Leistung ist laut Abrechnungsbestimmungen aber nur einmal je Kalenderhalbjahr und mit Abstand von vier Monaten erneut abrechenbar.

Die Vitalitätsprüfung wird bei GKV-Patienten einmal je Sitzung berechnet, egal wie viele Zähne auf Vitalität überprüft worden sind. Eine Vitalitätsprüfung ist laut der Zahnersatzrichtlinie C.11c Voraussetzung für die zu überkronenden Zähne.

Vitalitätsprüfung nur einmal je Sitzung

Der genehmigte Heil- und Kostenplan ist Voraussetzung für die Anfertigung von Zahnersatz und Zahnkronen bei GKV-Patienten, dieser ist allerdings kostenfrei zu erstellen. Anders verhält es sich in der Privatliquidation. Auch wenn der Patient hier keinen Kostenvoranschlag wünscht, kann die Praxis einen schriftlichen Heil- und Kostenplan erstellen, diesen bei den Patientenunterlagen aufbewahren und auch mit der GOZ-Nr. 0030 berechnen, sofern es sich um prothetische Leistungen aus dem Abschnitt F der GOZ handelt.

10. Dezember

Die Oberflächenanästhesie wird einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich mit der GOZ-Nr. 0080 berechnet, die Infiltrationsanästhesie einmal je Zahn mit der GOZ-Nr. 0090. Fällt die Leistung mehr als einmal je Zahn an, ist dies in der Rechnung zu begründen. Zusätzlich zur Anästhesie nach den GOZ-Nrn. 0090 und 0100 können die Materialkosten für das Anästhetikum berechnet werden.

Die Infiltrationsanästhesie wird Kassenpatienten bei konservierenden Leistungen in der Regel einmal für zwei nebeneinanderstehende Oberkieferzähne berechnet. Für die Zähne 11 und 21 gilt allerdings eine Ausnahmeregelung: Hier kann die Anästhesie einmal je Zahn abgerechnet werden. Bei lang andauerndem Eingriff ist eine erneute Infiltrationsanästhesie auch erneut abrechnungsfähig.

„I“ bei lang andauerndem Eingriff erneut abrechenbar

In der Privatliquidation werden Planungsmodelle mit einfacher Bissfixierung mit der GOZ-Nr. 006 zuzüglich den entstandenen Material- und Laborkosten berechnet.

Die Entfernung vorhandener fest zementierter Kronen wird je Krone mit der BEMA-Nr. 23 bzw. bei Privatpatienten mit der GOZ-Nr. 2290 abgerechnet. Wird dazu beim Privatpatienten ein Kronentrenner mit einmaliger Verwendung aufgebraucht, so sind die Materialkosten zusätzlich abrechenbar, sofern diese unter die Zumutbarkeitsgrenze fallen. Ein entsprechender Vermerk auf der Privatliquidation ist für die Kostenerstattung empfehlenswert.

Materialkosten für Kronentrenner bei Privatpatienten zusätzlich berechenbar

Werden vorhandene Kronen als Provisorium umgearbeitet, ist dies Leistungsinhalt der BEMA-Nr. 19 bzw. GOZ-Nr. 2270. Daneben sind in der Privatliquidation die zahntechnischen Leistungen für das Umarbeiten vorhandener Kronen zu provisorischen Kronen zusätzlich abrechenbar.

15. Dezember

Die Abnahme und das Wiederbefestigen der provisorischen Krone wird nach BEMA-Nr. 24c maximal dreimal je provisorische Krone abgerechnet. Wichtig ist, dass es sich hier um die Abnahme und Wiederbefestigung handelt. Bei alleiniger Wiederbefestigung eines Provisoriums kann der Zahnarzt, der die prothetische Versorgung erbringt, die BEMA-Nr. 24c nicht berechnen.

In der Privatliquidation ist das Abnehmen und Wiederbefestigen nicht mit einer selbstständigen Gebühr berechenbar. Abnahme und Wiederbefestigen von provisorischen Versorgungen können allenfalls über den Steigerungsfaktor der endgültigen prothetischen Versorgung berücksichtigt werden.

Die Präparationsabformung ist weder nach BEMA noch nach GOZ berechnungsfähig – sie ist mit der eigentlichen Zahnersatzgebühr abgegolten. Im vertragszahnärztlichen Bereich wird die Abformung mittels individuellem Löffel je Kiefer mit der BEMA-Nr. 98a berechnet. Die Leistung ist erneut für denselben Kiefer abrechenbar, wenn die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vorsieht oder wenn der Kiefer mit festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz versorgt wird. Lediglich neben der BEMA-Nr. 20 kann die BEMA-Nr. 98a nicht berechnet werden, wenn der jeweilige Kiefer nur mit einer einzelnen Krone versorgt wird. Bei mehreren Einzelkronen im Kiefer ist die Leistung wiederum als Vertragsleistung abrechenbar.

Die Abformung mittels individuellem Löffel ist in der Privatliquidation mit der GOZ-Nr. 5170 je Kiefer abrechenbar, wenn ungünstige Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzende Bänder vorliegen – oder auch bei spezieller Abformung zur Remontage. Hinzu kommen die tatsächlich angefallenen Materialkosten zur Abformung und natürlich die zahntechnischen Leistungen im Sinne des § 9 der GOZ.

22. Dezember

Die Bissnahme ist weder im vertrags- noch im privat Zahnärztlichen Bereich abrechenbar und mit der Prothesengebühr abgegolten. Handelt es sich allerdings um weiterführende Bissnahmen, die den funktionanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen zuzuordnen sind, sind diese auf rein privater Basis nach den GOZ-Nrn. 800 ff. abzurechnen.

5. Januar

Vollverblendete Ankerkronen, an denen ein Verbindungselement nach GOZ-Nr. 5070 oder 5080 befestigt ist, sind Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 5010. Die Modellgussprothese wird definitiv nach der GOZ-Nr. 5210 (Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen) abgerechnet. Hinzu kommt die GOZ-Nr. 5070 je Prothesenspanne und/oder Freiendsattel.

Die Ceka-Anker sind Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 5080 (Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement) und machen die Versorgung zu einer gleichartigen Versorgung.

Im vertragszahnärztlichen Bereich wird die Prothese mit der BEMA-Nr. 96c abgerechnet. Die Metallbasis ist Leistungsinhalt der BEMA-Nr. 98g und zusätzlich abrechenbar.

Der GKV-Patient bekommt für diese Versorgung folgende Festzuschüsse: 2 x 3.2 und 2 x 4.7 für die Zähne 14 und 24 und für das Lückengebiss den Festzuschuss 3.1.

Präparationsabformung nicht separat berechnungsfähig

Bissnahme in der Regel mit der Prothesengebühr abgegolten

Ceka-Anker sind Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 5080