

ZAHNERSATZ

Prothetische Versorgung mit Bissführungsplatte – so rechnen Sie ab

von Isabel Baumann, Mülten, praxiskonzept-baumann.de

| Sind die beiden Seitenzahnbereiche durch Zahnverlust oder aufgrund von Fehlstellung nur unzureichend bis gar nicht abgestützt, kann es zur krankhaften Verschiebung oder Absenkung der Kieferrelationen von Ober- und Unterkiefer kommen. In solchen Fällen ist eine prothetische Versorgung mit einer Bissführungsplatte sinnvoll, um die normale Kieferrelation wiederherzustellen. Dieser Praxisfall erläutert, was bei der Abrechnung einer gefertigten Bissführungsplatte bei einem Kassenpatienten zu beachten ist. |

Aufbissbehelf als Bissführungsplatte

In der Behandlungsrichtlinie B VI sind die sonstigen Behandlungsmaßnahmen geregelt. Hierzu zählt auch die Schienentherapie. Bei der Eingliederung einer Bissführungsplatte sind ebenfalls die Bestimmungen der Behandlungsrichtlinie für die Behandlung mit Aufbissbehelfen zu beachten. Damit ist die Behandlung vor Behandlungsbeginn von der gesetzlichen Krankenkasse grundsätzlich zu genehmigen. Jedoch ist diese Regelung bundeslandbezogen unterschiedlich. So hat beispielsweise die KZV Nordrhein mit den Krankenkassen die Vereinbarung getroffen, dass auf die Genehmigung verzichtet werden kann. Von der Genehmigungspflicht ausgenommen sind akute Schmerzzustände.

Eine Bissführungsplatte wird in der Regel nur im Oberkiefer eingegliedert. Ist der Unterkiefer besonders im Seitenzahnbereich ungenügend bezahnt, ist eine Behandlung nur möglich, wenn gleichzeitig eine provisorische Interimsversorgung des Unterkiefers erfolgt. Die Bissführungsplatte zur Veränderung der Kieferrelation setzt voraus, dass anschließend eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt.

Funktionsanalytische Leistungen im Zusammenhang mit der Schienentherapie

Entsprechend der gemeinsamen Erklärung von GKV-Spitzenverband, Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen und KZBV verliert der Versicherte bei der Versorgung mit Aufbissbehelfen nicht seinen Anspruch auf die Sachleistung, wenn die Modellmontage mithilfe eines Gesichtsbogens erfolgt. Die in diesem Zusammenhang anfallenden zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen sind gesondert mit dem GKV-Versicherten zu vereinbaren.

Grundsätzlich sind außervertragliche Leistungen vor Erbringung schriftlich mit dem Patienten gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z zwischen Zahnarzt und Patient zu treffen.

**Genehmigungspflicht
nicht in allen
Bundesländern**

**Modellmontage mit
Gesichtsbogen privat
vereinbaren**

Der Praxisfall

Bei einem GKV-Patienten wird im Rahmen einer Kieferbruchbehandlung eine Bissführungsplatte als präprothetische Versorgung mit einfach gebogenen Halteelementen eingesetzt. Die Zähne 24–26 werden als Kunststoffzähne ersetzt.

■ Behandlungsablauf*

Datum	Zahn	Leistungsbeschreibung	BEMA	GOZ
24.06.		Eingehende Untersuchung	01	–
		Aufklärung über Bissführungsplatte vor prothetischer Neuversorgung	–	–
		Aufklärung über zusätzliche funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen, Vereinbarung nach § 8 Abs. 7 BMV-Z	–	Ä1
		Heil- und Kostenplan für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen	–	0040
28.06.		Klinische Funktionsanalyse mit Dokumentation auf Formblatt	–	8000
	OK/UK	Abformung für Planungsmodelle	Mat.	–
29.06.		Auswertung der Diagnostikmodelle	7b	–
		Heil- und Kostenplan Kiefergelenkserkrankung ausgefüllt und an Krankenkasse versendet	2	–
01.07.	OK	Alginatabformung zur Herstellung eines individuellen Löffels	Mat.	–
02.07.	OK/UK	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers	–	8010
	OK/UK	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung	–	8020
	UK	Registrierung der Unterkieferbewegung zur Einstellung voll adjustierter Artikulatoren, je Sitzung	–	8060
	OK/UK	Alginatabformung für Bissführungsplatte mittels individuellen Löffels	Mat.	–
		Bissregistrierung	Mat.	–
06.07.	OK	Eingliederung der Bissführungsplatte mit Prothesenzähnen 24–26	K1c	–
09.07.		Kontrolluntersuchung mit Einschleifmaßnahmen	K8	–
16.07.		Kontrolluntersuchung	K7	–

* Weitere Leistungen sind möglich und zusätzlich berechnungsfähig.

Erläuterungen

Im Folgenden erläutern wir die Leistungspositionen und geben Hinweise zur Abrechnung.

24.06.

Zu Beginn der zahnärztlichen Behandlung wird der Zahn-, Mund- und Kieferbereich des Patienten eingehend untersucht. Der erhobene Befund und die sich hieraus ergebende notwendige Beratung des Patienten wird dokumentiert. Die Beratungsgebühr nach BEMA-Nr. Ä1 kann jedoch nicht im zeitlichen Zusammenhang neben der BEMA-Nr. 01 berechnet werden.

Für die Abformung zur Herstellung der Diagnostikmodelle werden die Abformmaterialien mit der Abformpauschale (3,00 Euro je Kiefer) über das Kieferbruchformular abgerechnet.

Keine Ä1 neben
BEMA-Nr. 01

Die Aufklärung über privatärztliche Leistungen erfolgt nach Nr. 1 GOÄ und wird – wie auch die weiteren Privatleistungen – mit dem Patienten vor Behandlungsbeginn schriftlich nach § 8 Abs. 7 GOZ vereinbart. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen (FAL/FTL) sind nicht im Sachleistungskatalog der GKV enthalten. Im Rahmen der Kieferbruchbehandlung werden sie zusätzlich mit dem Patienten privat vereinbart. Die Kieferbruchbehandlung bleibt dabei Kassenleistung.

**FAL/FTL zusätzlich
privat zu vereinbaren**

Wird vom Patienten für die FAL/FTL eine Kostenaufstellung angefordert, so wird dies nach Nr. 0040 GOZ berechnet.

28.06.

Das Ergebnis der klinischen Funktionsanalyse nach Nr. 8000 GOZ ist zwingend zu dokumentieren. In der Regel erfolgt diese Dokumentation auf speziellen Formblättern, die gleichzeitig auch als Checkliste für ein systematisches Vorgehen dienen.

**FAL zwingend zu
dokumentieren**

29.06.

Das Erstellen, Auswerten und Dokumentieren der Diagnostik- und Planungsmodelle wird mit BEMA-Nr. 7b berechnet. Die Abrechnung erfolgt ebenfalls über das Kieferbruchformular.

MERKE | Die BEMA-Nr. 7b ist im Zusammenhang mit Kieferbruch und Aufbissbehelfen nur abrechnungsfähig, wenn für die Herstellung der Modelle eine diagnostische Auswertung und Planung notwendig ist. Diese Auswertung ist entsprechend zu dokumentieren. Die BEMA-Nr. 7b sollte bereits auf dem Antragsformular Kieferbruch unter „vorgesehener Behandlung“ angegeben werden.

Das Aufstellen eines Heil- und Kostenplans für die Behandlung von Kiefergelenkerkrankungen (nach den BEMA-Nrn. K1 bis K4) oder zur Behandlung von Kieferbrüchen ist nach BEMA-Nr. 2 über das Kieferbruchformular abzurechnen. Auf dem Behandlungsplan ist anzugeben,

- ob es sich bei den geplanten Leistungen um Maßnahmen zur Behandlung von Kiefergelenkerkrankungen oder um einen Kieferbruch handelt,
- die Anamnese,
- der Befund,
- die Diagnose und
- die geplanten Maßnahmen.

01.07.

Die Kosten für die Abformung zur Herstellung des individuellen Löffels sind über die Abformpauschale zu berechnen.

**Abformpauschale
berechnen**

02.07.

Die Registrierung zur Feststellung der Lagebeziehung des Unterkiefers zum Oberkiefer nach Nr. 8010 GOZ umfasst das Zentrikregistrat, die zentrische Relationsbewegung, bimanuelle Wachs- und Pastenregistrat, Stützstiftaufzeichnungen und Registrat mit Laterotrusion und Protrusionsbisse. Die Nr. 8010 GOZ ist je Registrat (Registrat + Kontrollregistrat) berechnungsfähig,

**Materialkosten
zusätzlich zur
Nr. 8010 GOZ
berechnen**

maximal zweimal je Sitzung. Werden mehr als zwei Registrate angefertigt, so ist dies über einen erhöhten Steigerungsfaktor abzubilden. Für eine Quetschbissnahme oder Situationsbissnahme ist die Nr. 8010 GOZ nicht abrechenbar. Die Materialkosten können zusätzlich berechnet werden.

Bei der arbiträren Gesichtsbogenermittlung nach Nr. 8020 GOZ wird die Frankfurter Horizontale näherungsweise bestimmt. Sie dient der schädelbezüglichen Montage eines Oberkiefermodells in einem halbindividuellen Artikulator. Die Materialkosten sind gesondert abrechenbar.

Die Registrierung der Bewegung des Unterkiefers wird nach Nr. 8060 GOZ berechnet. Sie ist für voll adjustierbare Artikulationen berechnungsfähig, die Nr. 8050 für halbindividuelle. Im Unterschied zur Nr. 8050 werden bei der Nr. 8060 die UK-Bewegungen also nicht nur im Anfangs- und Endpunkt der Bewegungsbahn festgehalten, sondern der gesamte Bewegungsablauf wird aufgezeichnet und in den voll adjustierbaren Artikulator übertragen.

Die Alginatabformung mittels individuellen Löffels zur Anfertigung der Modelle, die zur Herstellung der Schiene notwendig sind, werden über die Abformpauschale (3,00 Euro je Abformung) berechnet.

Das gilt auch für die Bissregistrierung. Die BEMA-Nr. 98a ist hier nicht berechnungsfähig, jedoch darf die BEL-II-Nr. 0211 (individueller Löffel) angesetzt werden.

Keine BEMA-Nr. 98a, aber BEL-II-Gebühr für individuellen Löffel

06.07.

Das Eingliedern der Bissführungsplatte bei der Versorgung mit Zahnersatz wird nach BEMA-Nr. K1c berechnet. Eine Bissführungs- bzw. Bisserrhöhungsplatte kann auch mit ersetzten Zähnen und gebogenen Halte- und Stützvorrichtungen angefertigt werden.

MERKE | Die BEL-II-Nr. 3610 (Fertigstellung Grundeinheit) darf nicht berechnet werden. Es kommen lediglich die BEL-II-Positionen 3020 (Aufstellen je Zahn) und 3620 (Fertigstellen je Zahn) zum Ansatz. Die Kosten für die verwendeten Prothesenzähne können zusätzlich berechnet werden.

Nachträgliche Kontrolluntersuchung am 09.07.

Je Sitzung ist nur eine der Leistungen nach den Nrn. K6 bis K9 abrechnungsfähig. Für eine Kontrollbehandlung mit Maßnahmen zum Einschleifen des Aufbissbehelfs (subtraktive Maßnahmen) wird die Nr. K8 berechnet.

Nachträgliche Kontrolluntersuchung am 16.07.

Kontrollbehandlungen mit einfachen Korrekturen – wie z. B. die Politur von rauen Stellen, das Glätten scharfer Kanten etc. – ist nach BEMA-Nr. K7 zu berechnen. Diese Position kann auch ohne vorherige Genehmigung angesetzt werden.

Keine Genehmigungspflicht für Kontrollen