

ZAHNERSATZ

## Sieben Fallbeispiele zu Verblendungsreparaturen

von ZMV Julia Gabriel, Saarbrücken, [www.zmas.de](http://www.zmas.de)

Verblendungsreparaturen an Kronen, Brücken und Teleskopkronen finden sich quasi in jeder ZE-Monatsabrechnung wieder. Aufgrund der Vielzahl von Befundsituationen und möglichen Reparaturmaßnahmen haben wir einige Fallbeispiele aufgeführt, die Ihnen dabei helfen sollen, die richtige Honorarposition und den korrekten Festzuschuss zu ermitteln. Grundsätzlich ist zu unterscheiden, ob die Verblendungsreparatur inner- oder außerhalb des Verblendbereichs oder ob sie vestibulär bzw. vollverblendet stattfindet.

Korrektes Honorar und richtigen Festzuschuss ermitteln

### Fall 1: Erneuerung der vestibulären Keramikverblendung an Zahn 12

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan										TP = Therapieplanung				R = Regelversorgung				B = Befund			
Art der Versorgung	TP																				
	R																				
	B							k													
		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																				
	R																				
TP																					
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																					

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen

In diesem Fall handelt es sich um eine gewöhnliche vestibuläre Verblendungsreparatur an Krone 12. Hier wird der Festzuschuss 6.9 gewährt und die BEMA-Nr. 24b angesetzt. Wird die Reparatur indirekt durchgeführt, bedeutet das die Entfernung (BEMA-Nr. 23/Ekr) und anschließende Wiedereingliederung der Krone (24a) sowie gegebenenfalls die Herstellung eines Provisoriums (19). Diese Leistungen sind zusätzlich berechenbar. Die Wiedereingliederung der Krone löst zusätzlich den Festzuschuss 6.8 aus. Würde anstatt der vestibulären Verblendung eine Vollverblendung erneuert, wäre diese Wiederherstellungsmaßnahme als gleichartig einzustufen, was eine Berechnung nach der GOZ-Nr. 2320 zur Folge hätte. Der Festzuschuss 6.9 ist in beiden Fällen gleich.

Wiedereingliederung der Krone löst zusätzlich den Festzuschuss 6.8 aus

### Fall 2: Erneuerung der Keramik-Vollverblendung an Zahn 26

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan										TP = Therapieplanung				R = Regelversorgung				B = Befund			
Art der Versorgung	TP																				
	R																				
	B														k						
		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																				
	R																				
TP																					
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																					

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen

Im zweiten Beispiel wird eine Vollverblendung an Krone 26 erneuert. Da die Krone außerhalb des Verblendbereichs liegt, erhält der Patient keinen Fest-

zuschuss, die Berechnung der Verblendungsreparatur erfolgt nach den GOZ-Nrn. 2320 und gegebenenfalls Nr. 2270 für die Herstellung eines Provisoriums. Die Abrechnung über einen Heil- und Kostenplan entfällt, da kein Festzuschuss durch die Krankenkasse genehmigt werden kann. Der Patient erhält eine Privatrechnung über alle in Verbindung mit der Reparatur anfallenden Leistungen.

Abrechnung über einen Heil- und Kostenplan entfällt

**Fall 3: Erneuerung vestibulärer Kompositverblendung an Teleskopkrone 33**

		I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan								TP = Therapieplanung				R = Regelversorgung				B = Befund			
Art der Versorgung	TP																				
	R																				
	B																				
		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											t									
	R																				
TP																					
		Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																			

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen

In diesem Fall wird die Verblendung einer Teleskopkrone im Verblendbereich erneuert. Zwar wird die Verblendung an der Sekundärkrone – also am herausnehmbaren Zahnersatz – erneuert, aber berechnet wird die Leistung dennoch mit der Nr. 24b (wie bei einer normalen Krone). Die Erneuerung einer Vollverblendung lässt die Wiederherstellungsmaßnahme gleichartig werden, sodass dann wieder nach GOZ abgerechnet wird – hier mit der GOZ-Nr 2310 (Wiedereingliederung ... einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz). Gewährt wird der Festzuschuss 6.9.

Bei Erneuerung der Vollverblendung wird die Versorgung gleichartig

**Fall 4: Erneuerung der vestibulären Verblendung an Teleskopkrone 45**

		I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan								TP = Therapieplanung				R = Regelversorgung				B = Befund			
Art der Versorgung	TP																				
	R																				
	B																				
		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				t																
	R																				
TP																					
		Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																			

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen

Sowohl die Erneuerung einer vestibulären Verblendung als auch einer Vollverblendung führt im vierten Beispielsfall zu einer privaten Liquidierung nach GOZ. Die Teleskopkrone befindet sich – wie im zweiten Fall – nicht innerhalb des Verblendbereichs, somit kann diese Wiederherstellungsmaßnahme nicht zulasten der GKV abgerechnet werden. Die GOZ gibt hierfür die Nr. 2310 vor. Jedoch ist hier zu beachten, dass der Leistungstext der Nr. 2310 – anders als bei der Nr. 2320 – keine Abformung enthält. Eine Abrechnungsempfehlung im Falle einer Abformung im Rahmen der Verblendungsreparatur steht noch aus. Denkbar ist hier eine Anhebung des Steigerungsfaktors wegen zusätzlichen Zeitaufwands bei zusätzlich notwendiger Abformung.

Anhebung des Steigerungsfaktors wegen zusätzlichen Zeitaufwands?

**Fall 5: Wiederbefestigung der vestibulären Facette an Brückenanker 42**

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan									TP = Therapieplanung				R = Regelversorgung				B = Befund	
Art der Versorgung	TP																	
	R																	
	B																	
		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							k	b	k								
	R																	
TP																		
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																		

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen

Hier wird eine Facette am Brückenanker 42 wiederbefestigt. Die Leistung stellt eine Regelversorgung dar, wird mit der BEMA-Nr. 95c berechnet und löst einmal den Festzuschuss 6.9 aus. Auch hier gilt: Betrifft die Wiederherstellungsmaßnahme eine Vollverblendung, erfolgt die Einstufung als gleichartig und die Berechnung erfolgt nach der GOZ-Nr. 2320. Bei indirekter Wiederherstellungsmaßnahme ist die Prüfung der Laborrechnung umso wichtiger.

Das Augenmerk muss hier auf der Verblendung liegen (vestibuläre Verblendung oder Vollverblendung). Enthält die Laborrechnung BEL-Nummern (beispielsweise BEL-Nr. 1620, BEL-Nr. 1640), so handelt es sich um Teilverblendungen. In dem Fall berechnen Sie die Verblendungsreparaturen – sofern sie im Verblendbereich liegen – nach BEMA. Weist die Laborrechnung jedoch BEB-Nummern (NBL) für Vollverblendungen auf, so werden GOZ-Ziffern herangezogen. Danach richtet sich letztendlich die Abrechnung. Selbstverständlich erfolgt die Abrechnung immer zuzüglich der Material- und Laborkosten (zum Beispiel Abformung).

Auch in Bezug auf die Art und Weise der Wiedereingliederung ist die Bedeutung der Dokumentation erkennbar. Erfolgt die Wiederbefestigung in Adhäsivtechnik, so ist die GOZ-Nr. 2197 zusätzlich berechenbar. Dadurch wird die Leistung gleichartig. Da es sich bei der Nr. 2197 um eine Zusatzleistung zur Hauptleistung handelt, stellt sich die Frage, ob diese zwingend mit der GOZ-Nr. 2310 oder Nr. 5110 verbunden ist oder ob die Nr. 2197 auch neben der BEMA-Nr. 24a/95a berechnet werden darf. Hierzu gibt es unterschiedliche Auffassungen. Gemäß dem Schnittstellenpapier BEMA-GOZ der KZBV (Stand 20.11.2013) müsste die Leistung wie folgt berechnet werden:

Leistung	BEMA	GOZ	Festzuschuss	Versorgung
Wiedereingliederung Krone adhäsiv	24a	2197 je Krone/ Brücken- anker	6.8 je Krone/ Brückenanker	Gleichartig
Wiedereingliederung Brücke adhäsiv	95a/95b			

Im Schnittstellenpapier heisst es: „Hinweis zu prothetischen Versorgung: Die Vereinbarung einer Leistung nach Nr. 2197 GOZ führt zur Einstufung als gleichartige Versorgung. Sie führt aber nicht dazu, dass Regelversorgungsbestandteile – beispielsweise eine Krone nach BEMA – nach GOZ abgerechnet werden können.“

Bei Vollverblendung erfolgt die Einstufung als gleichartig

Die Material- und Laborkosten immer zusätzlich abrechnen

Unterschiedliche Auffassungen zur Berechnung in Adhäsivtechnik

Zitat aus dem Schnittstellenpapier der KZBV

**Fall 6: Wiederherstellungsmaßnahme an einer Rückenschutzplatte regio 33**

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan									TP = Therapieplanung				R = Regelversorgung				B = Befund			
Art der Versorgung	TP																			
	R																			
	B																			
		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	e	e	e	t	e	e	e	e	e	e	t	e	e	t	f			
R																				
TP																				
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																				

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen

Dieses Fallbeispiel führt die Abrechnung für Reparaturmaßnahmen an einer Rückenschutzplatte auf. Da die Rückenschutzplatte immer mit dem gegossenen Metallbereich verbunden ist, wird der Festzuschuss 6.3 für Maßnahmen im gegossenen Metallbereich gewährt und die BEMA-Nr. 100b angesetzt. Die BEMA-Nr. 100a ist bei der Befund-Nr. 6.3 als Regelversorgungsleistung nicht gelistet. Ob diese dennoch in Verbindung mit dem Festzuschuss 6.3 angesetzt werden kann oder ob die Leistung als gleichartig eingestuft und nach der GOZ-Nr. 5250 berechnet werden muss, wird immer wieder diskutiert. Wir empfehlen hier die Absprache mit Ihrer KZV.

Als gleichartige Leistung einzustufen? Absprache mit der KZV empfehlenswert

Bei Reparaturen entfällt das Eintragen der Befundfelder, allerdings ist die Art der Wiederherstellungsmaßnahme im Bemerkungsfeld einzutragen. Ohne eine entsprechende Bemerkung „Verblendungsreparatur an Rückenschutzplatte 33“ wäre die Abrechnung einer Verblendungsreparatur für die KZV nicht plausibel, da der Befund bei der Online-Abrechnung an die KZV übertragen wird und an Zahn 33 ein „e“ im Befund eingetragen ist.

Art der Wiederherstellungsmaßnahme im Bemerkungsfeld eintragen

**Fall 7: Wiederbefestigung einer Facette an einer vollverblendeten implantatgetragenen Krone 14 und anschließende Wiedereingliederung**

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan									TP = Therapieplanung				R = Regelversorgung				B = Befund			
Art der Versorgung	TP																			
	R																			
	B					i														
		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																			
R																				
TP																				
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																				

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen

In diesem Fallbeispiel wird die Facette der Implantatkrone an Zahn 14 im indirekten Verfahren – im Labor – wiederbefestigt. Die Krone wird hierfür abgenommen und anschließend wiedereingliedert. Da es sich um eine vollverblendete Krone handelt und kein Ausnahmefall gemäß der Zahnersatz-Richtlinie 36a vorliegt, wird die Maßnahme als andersartig eingestuft. Für die Facettenreparatur wird der Festzuschuss 7.3 und für die Wiedereingliederung der Implantatkrone der Festzuschuss 7.4 gewährt. Die Berechnung sämtlicher Leistungen erfolgt nach der GOZ.

Vollverblendung und kein Ausnahmefall, daher andersartige Versorgung