



Wirtschaftlichkeitsgebot bei Zahnersatz

Abrechnungshinweis

Im Mai 2003 beschäftigte sich das BZB mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot bei Zahnersatz, insbesondere mit den Punkten, die der Vertragszahnarzt beachten muß. Der Beitrag ist in den wesentlichen Bereichen weiterhin gültig. Mit Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes in 2004 und der Neurelationierung des „Bema“ sind allerdings Ergänzungen und Erläuterungen notwendig geworden.

Die gesetzlichen Änderungen, die zum 1.1.2005 wirksam werden, und die Verunsicherung in der Bevölkerung, was die Zusatzversicherung betrifft, lassen einen starken Anstieg im ZE-Bereich erwarten. Dies bestätigen die Abrechnungszahlen des ersten Halbjahres. Eine Budgetüberschreitung wird für dieses Jahr für die einzelnen Praxen nicht zu vermeiden sein. Aus diesem Grunde ist das Wirtschaftlichkeitsgebot bei Zahnersatz für die Planung gemäß § 12 Abs. 1 SGB V mehr denn je von Bedeutung.

Kombinationsversorgungen

a) Gegenrechnung Kronen/Teleskope

Eine Gegenrechnung von Kronen/Teleskopen über den vertraglichen Heil- und Kostenplan ist generell nicht zulässig. Es wird hier nochmals auf die gesetzlichen Grundlagen gemäß § 30 Abs. 1 Satz 3 SGB V bzw. § 30 Abs. 3 SGB V hingewiesen.

Aufgrund dieser gesetzlichen Grundlagen hat der Patient bei einer Versorgung mit mehr als zwei Teleskopen, mit Ausnahme bei einem Restzahnbestand von drei Zähnen, jede weitere Teleskopkrone in voller Höhe zu tragen. Eine Gegenrechnung von Kronen/Teleskopen ist nicht zulässig. Diese gesetzliche Grundlage berücksichtigt jedoch nicht die fachlichen Aspekte, wonach die Verankerung von Zahnersatz mit zwei Teleskopkronen bei mehreren Restzähnen zu einer Überlastung der Pfeilerzähne führen kann und aus Sicht der KZVB obsolet sein sollte.

Unabhängig davon weist die KZVB darauf hin, daß dem Patienten in jedem Fall mit einer Prothese und entsprechenden Haltevorrichtungen sowie ggf. Einzelkronen eine vollwertige Versorgung innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung angeboten werden kann.

Einer besonders kritischen Überprüfung sind generell sog. „Mischkonstruktionen“ zu unterziehen. Die Planung von unterschiedlichen Halte- und Stützvorrichtungen und Verbindungselementen im gleichen Kiefer gilt in der Regel als fachlich obsolet. Alle Verankerungselemente einer Teilprothese müssen die gleiche Halteart und die gleichen Bewegungsfreiheitsgrade aufweisen.

b) Geschiebeverankerte Kombinationsversorgungen

Festsitzend/herausnehmbarer Zahnersatz mit Geschieben, Gelenken, Stegen u.ä. stellt keine vertragszahnärztliche Versorgung dar. Derartige Konstruktionen müssen mit dem Patienten auf privater Basis vereinbart werden. Eine Mehrkostenfähigkeit bzw. Abrechnung eines vertraglichen Heil- und Kostenplanes über die KZVB ist nicht gegeben. Es handelt sich um eine reine Privatleistung. Dies gilt auch für Wiederherstellungsmaßnahmen und Unterfütterungen von bereits eingegliederten Zahnersatzkonstruktionen dieser Art.

Freiendbrücken

Die Indikation von Freiendbrücken im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung wurde auf den Ersatz eines mesial fehlenden Prämolaren (Richtlinie Zahnersatz D II Ziffer 29) begrenzt. Dies bedeutet, daß alle anderen Freiendbrücken nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung sind und eine rein außervertragliche Leistung darstellen. Aus fachlicher Sicht ist das Risiko der Fraktur eines Prämolaren bei einem distalen Anhänger deutlich erhöht. Unter diesem



Aspekt wurden derartige Konstruktionen aus der vertragszahnärztlichen Versorgung ausgeschlossen. Eine Mehrkostenberechnung in Form einer Modellgußprothese oder eine Abrechnung von Kronen ist nicht zulässig und nicht möglich. Es handelt sich somit um eine Privatleistung.

Abnehmbare Brücken

Die Leistungsbeschreibung der Bema-Nr. 91d – teleskopierende Krone – wurde dahingehend geändert, daß Teleskopkronen nur im Zusammenhang mit einer herausnehmbaren Prothese eine vertragszahnärztliche Leistung darstellen. Dies hat zur Folge, daß abnehmbare Brücken, unabhängig von der Anzahl der fehlenden Zähne, jetzt eine reine Privatleistung darstellen. Die Mehrkostenberechnung oder Abrechnung z. B. von zwei Teleskopen und einer Modellgußteilprothese zu Lasten der GKV ist somit ausgeschlossen. Bei der Anfertigung einer abnehmbaren Brücke handelt es sich um eine rein außervertragliche Leistung,

die auf privater Basis in vollem Umfang mit dem Patienten zu vereinbaren ist.

Große Brücken gemäß § 30 Abs. 1 SGB V

Nach den gesetzlichen Vorgaben ist bei großen Brücken die Versorgung auf den Ersatz von bis zu vier fehlenden Zähnen je Kiefer und bis zu drei fehlenden Zähnen je Seitenzahngebiet begrenzt. Generell sind Brücken, die über die Vorgaben hinausgehen, als reine Privatleistung mit dem Patienten zu vereinbaren. Eine Mehrkostenfähigkeit ist nicht gegeben. Wiederherstellungsmaßnahmen bzw. die Wiedereingliederung von ausgegrenzten großen Brücken stellen ebenfalls immer eine rein außervertragliche Leistung dar.

Inlaybrücken

Inlaybrücken waren bisher einer besonders strengen Indikationsstellung, vor allem im Unterkiefer, im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung zu unterziehen. Diese

Anzeige

**IHRE PARTNER IN IHREN
RECHTSANGELEGENHEITEN**

**INTERNET : WWW.SUCKERT-COLLEGEN.DE
EMAIL : MAIL@SUCKERT-COLLEGEN.DE
TELEFON : 089/32 46 23-0
TELEFAX : 089/32 46 23-19**

**BELGRADSTRASSE 9 (AM KURFÜRSTENPLATZ)
80796 MÜNCHEN**

**WIR VERTRETEN SIE
B U N D E S W E I T**

**SUCKERT
& COLLEGEN**
RECHTSANWÄLTE MÜNCHEN



Versorgungsform wurde nun gänzlich aus der vertragszahnärztlichen Versorgung durch den Gesetzgeber gestrichen. Der Leistungstext der Bema-Nr. 91 beinhaltet unter Ziffer 2 den Zusatz, daß gegossene Einlagefüllungen als Brückenanker nicht abrechnungsfähig sind.

Hier ist auch zwingend zu beachten, daß die Wiederherstellung bzw. Wiederbefestigung von Inlaybrücken, ebenso wie die Neuanfertigung, keine vertragszahnärztliche Leistung mehr darstellt, sondern mit dem Patienten auf privater Basis zu vereinbaren ist.

Kronen und Brücken im Dentalkeramikverfahren

Kronen und Brücken, die im Dentalkeramikverfahren hergestellt sind, stellen weiterhin eine außervertragliche Leistung dar, jedoch schließt der Gesetzgeber eine Mehrkostenfähigkeit dieser Leistungen nicht aus. Sollte der Vertragszahnarzt bereit sein, diese Versorgung mit dem Patienten über den vertraglichen Heil- und Kostenplan mit Mehrkostenvereinbarung anzubieten, akzeptiert er zum einen die Belastung seines Zahnersatzbudgets und zum anderen übernimmt er nach den gesetzlichen Bestimmungen eine zweijährige Gewährleistung gemäß § 136 b Abs. 2 SGB V.

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) hat in einer wissenschaftlichen Stellungnahme u.a. ausgeführt: „Während die adhäsive Befestigung im Bereich des Zahnschmelzes wissenschaftlich und klinisch gesichert ist, können adhäsive Techniken unter Verwendung von Dentinhaftvermittlern, die für die Befestigung einiger vollkeramischer Restaurationen unabdingbar sind, wegen fehlender Langzeitergebnisse derzeit noch nicht generell empfohlen werden.“ Unter Berücksichtigung dieser Stellungnahme besteht nach Auffassung der KZVB keine Möglichkeit, derartige Konstruktionen als mehrkostenfähige Leistung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung anzubieten.

Kronen, Brücken und Teleskopkronen im Galvanoverfahren hergestellt

Einer aktuellen Stellungnahme der DGZMK ist zu entnehmen, daß weder für Brücken

noch für kombiniert feststehend abnehmbaren Zahnersatz kontrollierte klinische Studien über einen längeren Zeitraum vorliegen, die positive Ergebnisse belegen. Lediglich bei der Anfertigung von Einzelkronen wird bei Galvanokronen bei klinischen Anwendungsbeobachtungen von ähnlichen Defektraten wie bei herkömmlichen metallkeramisch verblendeten Kronen auf gegossenen Metallgerüsten berichtet.

Auch hier ist im Hinblick auf die Budgetbelastung und Gewährleistungspflicht im eigenen Interesse eine äußerst strenge Indikationsstellung angezeigt.

Einsatz der Bema-Nr. 91 bzw. 20 für Brückenanker

Sofern bei der Eingliederung einer Brücke mehrere Brückenanker im Verbund angezeigt sind, werden nur die an die Lücken angrenzenden Anker nach Bema-Nr. 91 abgerechnet. Die weiteren Anker, die nicht an die Lücke angrenzen, werden nach Nr. 20 abgerechnet, auch wenn sie mit den angrenzenden Brückenankern verbunden sind.

Ansatz der Bema-Nr. 7b, 98a, b, c, 98d, 98e, 98g

Gerade bei diesen Bema-Nummern, die im Zusammenhang mit der Anfertigung von Zahnersatz sehr häufig in Ansatz kommen, ist das Wirtschaftlichkeitsgebot in dem Maße wie für die ursprüngliche Planung angewandt, strengstens zu beachten. Maßnahmen, die die Herstellung eines notwendigen, zweckmäßigen, wirtschaftlichen und ausreichenden Zahnersatzes übersteigen, dürfen nicht zu Lasten der Krankenkasse beantragt und abgerechnet werden. Sofern es sich nicht um zwingend notwendige Maßnahmen handelt, sind diese nicht über vertraglichen Heil- und Kostenplan abzurechnen, sondern mit dem Patienten auf privater Basis zu vereinbaren.

Diese Ausführungen gelten als offizielle Abrechnungshinweise der KZVB. Ebenso sind die KZVB-Hinweise in der roten Abrechnungsmappe zu beachten.

Dr. Ernst Richter,
Referent der KZVB
für die Ausschüsse