

## Kombinationsversorgungen

- **Regelversorgung**
  - ⇒ Situation entspricht den Befundnummern 3.2 oder 4.6
  - ⇒ Abrechnung: -Honorar Prothetik: Bema  
-M/L-Kosten: BEL II  
-Honorar Begleitleistungen: Bema
  
- **Gleichartige Versorgung**
  - ⇒ Ausführung geht über die Regelversorgung hinaus (Add-on)
  - ⇒ Abrechnung: -Honorar Prothetik: Bema/ GOZ  
-M/L-Kosten: BELII / BEB  
-Honorar Begleitleistungen: Bema und/ oder GOZ
  
- **Andersartige Versorgung**
  - ⇒ Situation entspricht nicht den Befundnummern 3.1, 3.2 oder 4.6
  - ⇒ Abrechnung: -Honorar Prothetik: GOZ  
-M/L-Kosten: BEB  
-Honorar Begleitleistungen: Bema und/ oder GOZ  
je nach Befundlage

### Auszug aus den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses:

D. IV. 35. *Über eine Kombinationsversorgung wird feststehender mit herausnehmbarem Zahnersatz zu einer funktionalen Einheit unter Verwendung von Verbindungselementen zusammengefügt. Kombinationsversorgungen sind angezeigt, wenn gegenüber anderen Zahnersatzformen eine statisch und funktionell günstigere Belastung der Restzähne und eine günstige Retention erreicht werden kann. Die parodontale Ausgangssituation der Restzähne ist kritisch zu bewerten. Im Rahmen der Regelversorgung gehören mit Ausnahme von Cover-/Denture-Prothesen nur Teleskop-/ Konuskronen auf Eckzähnen und den ersten Prämolaren zu den Verbindungselementen.*

*Bei einem Restzahnbestand von bis zu drei Zähnen ist neben der parodontalen Ausgangssituation der Restzähne auch die Lückentopographie im Hinblick auf die Art der Verankerung und die Abstützung kritisch zu bewerten. Zur Regelversorgung gehören in diesem Fall sowohl Cover-Denture-Prothesen als auch parodontal-abgestützte Prothesen mit einer Modellgussbasis sowie als Verbindungselemente Resilienzteleskopkronen und Wurzelstiftkappen beziehungsweise Teleskop-/Konuskronen.*

## Definition der Befundgruppe 3

### Situation entspricht der Befundgruppe 3

- 3.1 alle zahnbegrenzten Lücken, die nicht unter die Befundgruppe 2 bzw. 4 fallen oder Freundsituationen.
- 3.2 ergänzend zu 3.1 bei Vorliegen folgender klinischer Situation:
  - a) einer beidseitig bis zu den Eckzähnen oder den ersten Prämolaren verkürzten Zahnreihe,
  - b) einer einseitig bis zum Eckzahn oder dem ersten Prämolaren verkürzten Zahnreihe **und** kontralateral im Seitenzahnggebiet bis zum Eckzahn oder dem ersten Prämolaren unterbrochenen Zahnreihe,
  - c) einer beidseitig im Seitenzahnggebiet bis zu den Eckzähnen oder den ersten Prämolaren unterbrochenen Zahnreihe,

jeweils mit der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung durch eine Teleskopkrone, je Eckzahn oder dem ersten Prämolaren.

Eine unterbrochene Zahnreihe liegt vor, wenn mindestens die Zähne 4 und 5 bzw. 5 und 6 fehlen.

### - **Ausnahmebefund Oberkiefer:**

Bei beidseitigen Freundsituationen und gleichzeitigem Vorliegen eines Befundes zum Ersatz von bis zu 2 nebeneinander liegenden Schneidezähnen können neben den Befunden der Befundgruppe 3 gleichzeitig Befunde der Befundgruppe 2 (2.1 bzw. 2.2; 2.7) angesetzt werden.

Befundbeispiel:

E	E	E	H			KV	BV	KV				H	E	E	E
f	f	f					f						f	f	f
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

## Definition der Befundgruppe 4

### Situation entspricht der Befundgruppe 4

- Restzahnbestand bis zu drei Zähnen je Kiefer
  - Oberkiefer ⇒ 4.1
  - Unterkiefer ⇒ 4.3
  
  - Metallbasis, falls erforderlich ⇒ 4.5
  - Stützstiftregistrierung, falls erforderlich ⇒ 4.9
  
- Notwendigkeit einer dentalen Verankerung durch eine Teleskopkrone im Restzahngewiss bis zu drei Zähnen ⇒ 4.6
  - Verblendung im Verblendbereich ⇒ 4.7
  
- Notwendigkeit einer dentalen Verankerung durch Wurzelstiftkappen im Restzahngewiss bis zu drei Zähnen ⇒ 4.8
  
- zahnloser Oberkiefer ⇒ 4.2
  - zahnloser Unterkiefer ⇒ 4.4
  
  - Metallbasis, falls erforderlich ⇒ 4.5
  - Stützstiftregistrierung, falls erforderlich ⇒ 4.9

## Kombinationsversorgungen als Regelversorgungen

### Situation entspricht der Befundgruppe 3

- ⇒ Modellgussprothese in Kombination mit Teleskopkronen, vestibulär verblendet, auf den Eckzähnen oder den ersten Prämolaren eines Kiefers

### Situation entspricht der Befundgruppe 4

- ⇒ Cover-Denture-Prothese, falls erforderlich mit Metallbasis, bei einem Restzahnbestand bis zu drei Zähnen je Kiefer und Notwendigkeit einer dentalen Verankerung durch Teleskopkronen oder Wurzelstiftkappen
- ⇒ Modellgussprothese bei einem Restzahnbestand bis zu drei Zähnen je Kiefer

### Abrechnung:

- Honorar Prothetik: Bema
- Material- und Laborkosten: BEL II
- Honorar Begleitleistungen: Bema

Anmerkung: siehe Seite 7,  
Berechnung von  
Begleit- und Zusatzleistungen

## Kombinationsversorgungen als gleichartige Versorgungen

**Situation entspricht der Befundgruppe 3 oder 4, die Ausführung geht über die Regelversorgung hinaus (Add-on), z. B.:**

- ⇒ Dentinadhäsive Befestigung der Primärkronen oder Wurzelstiftkappen
- ⇒ Primärkronen aus nichtmetallischen Werkstoffen
- ⇒ mehrflächige Verblendung der Sekundärkronen
- ⇒ Galvanotechnik
- ⇒ Teleskopkronen an anderen Zähnen als den Eckzähnen oder den ersten Prämolaren, sofern diese Zähne überkronungsbedürftig sind (Befundgruppe 3).
- ⇒ Andere Arten von Verbindungsvorrichtungen als Teleskopkronen oder Wurzelstiftkappen
- ⇒ Metallbasis bei fehlender Notwendigkeit

### Abrechnung:

- Honorar Prothetik: Bema und GOZ

Das Honorar für Leistungen, die der Regelversorgung entsprechen (z. B. Provisorien) wird nach Bema abgerechnet.

Das Honorar für Leistungen, die über die Regelversorgung hinausgehen (z. B. vollverblendete Krone) wird nach GOZ berechnet.

- Material- und Laborkosten: BEL II und/ oder BEB

Alle zahntechnischen Leistungen, die auch bei der Erbringung der Regelleistung angefallen wären (z. B. Modelle), werden nach BEL II abgerechnet. Alle zahntechnischen Leistungen, die durch die Gleichartigkeit bedingt sind, sind in der Abrechnung nicht an die BEL II gebunden.

- Honorar Begleitleistungen: Bema und/ oder GOZ

Alle Begleitleistungen, die auch bei der Regelleistung angefallen wären, werden nach Bema über die Krankenversichertenkarte abgerechnet.

Darüber hinausgehende Begleitleistungen werden nach GOZ berechnet.

<p><u>Anmerkung:</u> siehe Seite 7, Berechnung von Begleit- und Zusatzleistungen</p>
--

## Kombinationsversorgungen als andersartige Versorgungen

### Kombinationsversorgung ist keine Regelversorgung und keine gleichartige Versorgung

- ⇒ Situation entspricht der Befundgruppe 3, aber sobald mindestens einer der geplanten Pfeilerzähne nicht überkronungsbedürftig (ww) ist und auch nicht aufgrund unzureichender Retention (ur) überkront werden müsste, wird die gesamte Arbeit andersartig.
- ⇒ Fehlende Notwendigkeit einer dentalen Verankerung.
- ⇒ Teleskopkronen auf Implantaten sind in jedem Fall eine andersartige Versorgung.
- ⇒ Regelversorgung wäre festsitzender Zahnersatz
- ⇒ Teleskopbrücken unabhängig von der Pfeilerzahl, Ausführung und dem vorliegenden Befund.
- ⇒ Anwendung aufwendigerer Methoden bei der Prothesenherstellung

BEMA-Z Kommentar von Liebold/Raff/Wissing:

*Anwendung besonders aufwendiger Methoden der Prothesenherstellung. Werden besonders aufwendige Methoden der Herstellung von subtotalen Prothesen angewendet, die über das Maß des medizinisch Notwendigen und Wirtschaftlichen hinausgehen, so ist die Prothese als andersartige Versorgung einzustufen.*

### Abrechnung:

- Honorar Prothetik: GOZ

Die gesamte prothetische Versorgung muss dem Patienten nach GOZ direkt in Rechnung gestellt werden ☞ Direktabrechnung. **Die Kennzeichnung des Heil- und Kostenplans mit "D" muss bereits bei der Antragstellung erfolgen.**

Die Krankenkasse erstattet dem Patienten die vor Beginn der Behandlung bewilligten Festzuschüsse.

- Material- und Laborkosten: BEB

Die gesamte zahntechnische Arbeit wird dem Patienten nach BEB (nicht an BEL II gebunden) direkt in Rechnung gestellt.

- Honorar Begleitleistungen: Bema und/ oder GOZ

Alle Begleitleistungen, die auch bei der Regelversorgung angefallen wären, werden nach Bema über die Krankenversichertenkarte abgerechnet. Darüber hinausgehende Begleitleistungen werden nach GOZ berechnet.

<p>Anmerkung: siehe Seite 7, Berechnung von Begleit- und Zusatzleistungen</p>
---

## **Kombinationsversorgungen als außervertragliche Leistungen ohne Festzuschussanspruch**

- ⇒ Teilversorgungen des Befundes, wenn eine Gesamtversorgung vom Patienten langfristig nicht gewünscht wird.
- ⇒ Kombinationen aus Wurzelstiftkappen und Teleskopkronen in einem Kiefer.

## **Berechnung von Begleit- und Zusatzleistungen**

### Berechnung von konservierenden Begleitleistungen

Begleitleistungen bei Regelversorgungen werden nach Bema über die KVK abgerechnet.

Bei gleich- und andersartigen Versorgungen werden alle Begleitleistungen, die auch bei der Regelversorgung angefallen wären, ebenfalls nach Bema über die KVK abgerechnet.

Alle anderen Begleitleistungen, die nur durch den gleich- oder andersartigen Anteil der Versorgung anfallen, werden nach GOZ berechnet. Diese Leistungen werden auf einem separaten privaten Kostenvoranschlag erfasst und mit separater Rechnung berechnet.

### Berechnung von zusätzlichen prothetischen Leistungen

Zusätzliche prothetische Leistungen, die nicht im BEMA abgebildet sind, können auf dem Teil 2 des Heil- und Kostenplanes vereinbart werden. Dazu gehören z.B.:

GOZ-Nr. 0065: Optisch-elektronische Abformung

GOZ-Nr. 2197: Adhäsive Befestigung

Die Vereinbarung von Leistungen nach der GOZ-Nr. 0065 oder der Nr. 2197 führt zur Einstufung als gleichartige Versorgung. Sie führt aber nicht dazu, dass Regelversorgungsbestandteile, beispielsweise eine BEMA-Krone/Brücke, nach GOZ abgerechnet werden können.

### Berechnung von Zusatzleistungen

Zusatzleistungen wie z. B. funktionsanalytische Leistungen werden immer auf einem separaten privaten Kostenvoranschlag erfasst und mit separater Rechnung berechnet.

Dieses gilt auch bei andersartigen Versorgungen.