

Konfektionierte Stift- oder Schraubenaufbauten (einzeitig) oder gegossene Stiftaufbauten (zweizeitig)

Endodontisch behandelter Zahn mit Notwendigkeit eines konfektionierten metallischen Stiftaufbaus mit herkömmlichen Zementierungsverfahren,
je Zahn ⇒ 1.4

Endodontisch behandelter Zahn mit Notwendigkeit eines gegossenen metallischen Stiftaufbaus mit herkömmlichen Zementierungsverfahren,
je Zahn ⇒ 1.5

Die Berechnung der Stiftaufbauten ist abhängig von der Herstellungsart der Stiftaufbauten und (im Falle der andersartigen Versorgungen) von der definitiven Versorgungsform:

- Ist die definitive Versorgung Regelversorgung oder gleichartig, entscheidet die Herstellungsart der Stift- oder Schraubenaufbauten über die Art der Berechnung (Bema oder GOZ).
- Ist die definitive Versorgung andersartig, erfolgt die Berechnung jeder Art von Stift- oder Schraubenaufbauten nach GOZ.

Art der Versorgung Art des Stiftaufbaus	Definitive Versorgung		
	Regelversorgung	Gleichartige Versorgung	Andersartige Versorgung
Konfektionierter metallischer Stiftaufbau, herkömmlich zementiert	Bema 18a *	Bema 18a *	GOZ 2195 *
Gegossener Stiftaufbau, herkömmlich zementiert	Bema 18b	Bema 18b	GOZ 2190
Konfektionierter Metallstift, dentinadhäsiv befestigt	Bema 18a GOZ 2197 *	Bema 18a GOZ 2197 *	GOZ 2195 GOZ 2197 *
Gegossener Stiftaufbau, dentinadhäsiv befestigt	BEMA 18b GOZ 2197	Bema 18b GOZ 2197	GOZ 2190 GOZ 2197
Metallfreier Stiftaufbau dentinadhäsiv befestigt	GOZ 2195 GOZ 2197 *	GOZ 2195 GOZ 2197 *	GOZ 2195 GOZ 2197 *

* Neben den konfektionierten Stiften kann ggf. eine adhäsiv befestigte Aufbaufüllung zusätzlich nach GOZ 2180 und GOZ 2197 berechnet werden.

Die GOZ 2197 (adhäsive Befestigung) ist mehrfach pro Sitzung und Zahn für jedes im Leistungsinhalt aufgeführte Versorgungselement abrechenbar: z.B. je einmal für Aufbaufüllung, Stift und Krone.

Provisorische Kronen und Brücken

Der Festzuschuss ist Bestandteil der Befundnummern für Kronen und Brücken.

Abrechnung nach Bema-Nr. 19:

Die definitive Versorgung ist Regelversorgung oder gleichartige Versorgung.

- Provisorium hergestellt im direkten Verfahren.
- Erneuerung oder Wiederherstellung von Provisorien im Notdienst:
Die Abrechnung erfolgt nach **Bema direkt** mit dem Patienten, da in diesen Fällen keine zusätzlichen Festzuschüsse gewährt werden.
- Laborgefertigtes Provisorium im indirekten Verfahren, wenn medizinische Begründung vorliegt (Material- und Laborkosten nach BEL II).

Berechnung nach GOZ:

- Die definitive Versorgung ist eine andersartige Versorgung.
- Provisorium als alleinige Versorgung.
- Laborgefertigtes Provisorium mit Metallkern.
- Laborgefertigtes Provisorium im indirekten Verfahren bei fehlender medizinischer Begründung.
(Material- und Laborkosten nicht an BEL II gebunden/ BEB)

Einzelzahnkronen

- **Regelversorgung**

- ⇒ Situation entspricht der Befundgruppe 1
- ⇒ Abrechnung: -Honorar Prothetik: Bema
-M/L-Kosten: BEL II
-Honorar Begleitleistungen: Bema

- **Gleichartige Versorgung**

- ⇒ Situation entspricht der Befundgruppe 1, die Ausführung geht über die Vertragsleistung hinaus (Add-on)
- ⇒ Abrechnung: -Honorar Prothetik: Bema/ GOZ
-M/L-Kosten: BELII / BEB
-Honorar Begleitleistungen: Bema und/ oder GOZ

- **Andersartige Versorgung**

- ⇒ Situation entspricht nicht der Befundgruppe 1, Vertragsleistung ist keine Einzelzahnkrone
- ⇒ Abrechnung: -Honorar Prothetik: GOZ
-M/L-Kosten: BEB
-Honorar Begleitleistungen: Bema und/ oder GOZ

Auszug aus den Zahnersatz-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses:

D. I. 15. *Die Schonung und Erhaltung natürlicher und intakter Zahnhartsubstanz hat Vorrang vor der Versorgung mit Zahnkronen. Zahnkronen sind angezeigt, wenn sich aus dem klinischen und röntgenologischen Befund der erkrankten Zähne einschließlich ihrer Parodontalgewebe ergibt, dass sie nur durch Kronen erhalten werden können.*

D. I. 16. *Zahnkronen können angezeigt sein:*

- a) *zur Erhaltung eines erhaltungsfähigen und erhaltungswürdigen Zahnes, wenn eine Erhaltung des Zahnes durch andere Maßnahmen nicht mehr oder auf Dauer nicht möglich ist,*
- b) *zur Abstützung eines Zahnersatzes, **wenn eine Abstützung und Retention auf andere Weise nicht möglich ist.***

Einzelzahnkronen als Regelversorgung

Beim Vorliegen folgender Befunde:

- Weitgehende Zerstörung des Zahnes und Erhalt nur durch eine Überkronung möglich.
- Zur Abstützung eines Zahnersatzes, wenn eine Abstützung und Retention auf andere Weise nicht möglich ist.

Ausführung der Regelversorgung

- ⇒ Einzelzahnkronen als:
- metallische Vollkronen
 - vestibulär verblendete Verblendkronen (OK bis Zahn 5, UK bis Zahn 4)
 - metallische Teilkronen

Abrechnung:

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

Anmerkung: siehe Seite 5,
Berechnung von
Begleit- und Zusatzleistungen

Einzelzahnkronen als gleichartige Versorgung

Beim Vorliegen folgender Befunde:

Befundsituation entspricht der Regelversorgung.

Ausführung über Regelversorgung hinausgehend (Add-on)

- ⇒ Einzelzahnkronen als:
- vollverblendete Kronen
 - Verblendungen außerhalb der Verblendgrenzen
(OK Zähne 6, 7, 8 / UK Zähne 5, 6, 7, 8)
 - vollkeramische Kronen und Teilkronen

Abrechnung:

- Honorar Prothetik: Bema und GOZ

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

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

- Material- und Laborkosten: BEL II und BEB

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

Anmerkung: siehe Seite 5,
Berechnung von
Begleit- und Zusatzleistungen

Einzelzahnkronen als andersartige Leistungen

Beim Vorliegen folgender Befunde:

- Suprakonstruktionen/ Kronen auf Implantaten, bei denen kein Ausnahmefall gemäß Zahnersatz-Richtlinie D. V. 36. vorliegt.

Bei Erstanfertigung einer implantatgetragenen Krone

⇒ Befundgruppe 2 oder 3 unter Beachtung der Festzuschuss-Richtlinien.

Bei Erneuerung einer implantatgetragenen Krone

⇒ Befundgruppe 7.

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.

Anmerkung: siehe Seite 5,
Berechnung von
Begleit- und Zusatzleistungen

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.

Mehrkosten nach §28 Abs. 2 SGB V für Aufauffüllungen sind bei allen drei Versorgungsformen nicht ausgeschlossen.

Alle anderen Begleitleistungen, die nur durch die gleich- oder andersartige 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.

Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionen von Kronen (Wiedereingliederung: Befundnummer 6.8)

Bei Vorliegen folgender Befunde:

Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender rezementierbarer Zahnersatz, je Zahn

Wiedereingliederung als Regelversorgung

Rezementierung einer Krone (BEMA-Nr. 24a)

- Säuberung des Zahnes von eventuell anhaftenden Zementresten
- Säuberung der Krone von eventuell anhaftenden Zementresten
- Abformungen, Einproben,
- Wiedereingliedern (Zementieren) der Krone (des Innenteleskops, des gegossenen Aufbaus, des Schraubenaufbaus)
- Kontrolle und Adjustierung der statischen und dynamischen Okklusion
- Nachkontrolle

Wiedereingliederung als gleichartige Leistung

- Rezementierung einer Krone (BEMA-Nr. 24a)
zzgl. notwendiger Laborleistungen
- Adhäsive Wiederbefestigung einer Krone (BEMA-Nr. 24a und GOZ-Nr. 2197).
Ggf. zzgl. notwendiger Laborleistungen

Zusätzliche prothetische Leistungen, die nicht im BEMA abgebildet sind, können auf dem Teil 2 des Heil- und Kostenplanes vereinbart werden: GOZ-Nr. 2197: Adhäsive Befestigung

Die Vereinbarung von Leistungen nach der GOZ-Nr. 2197 oder die Berechnung notwendiger Laborleistungen, die über die Leistungsbeschreibung zur BEMA-Nr. 24a hinausgehen, führen zur Einstufung als gleichartige Versorgung. Sie führen aber nicht dazu, dass der Regelversorgungsbestandteil, hier die Wiedereingliederung als solche, nach GOZ abgerechnet werden kann.

Wiedereingliederung als andersartige Leistung

Andersartige Versorgungen der Befund-Nr. 6.8 sind nicht gegeben.

Wiedereingliederung als außervertragliche Leistung

Wiedereinsetzen von Kronen bei offensichtlicher Funktionsuntüchtigkeit der Kronen auf Wunsch des Patienten.

Wiedereinsetzen von Kronen auf nicht erhaltungswürdigen Zähnen

Wiedereingliederung von außervertraglichen Kronen (z.B. Kunststoffkronen)

Brückenversorgungen

• Regelversorgung

- ⇒ Situation entspricht der Befundgruppe 2
- ⇒ Abrechnung: -Honorar Prothetik: Bema
-M/L-Kosten: BEL II
-Honorar Begleitleistungen: Bema

• Gleichartige Versorgung

- ⇒ Situation entspricht der Befundgruppe 2, die 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 der Befundgruppe 2, Brückenversorgung ist keine Regelversorgung
- ⇒ Abrechnung: -Honorar Prothetik: GOZ
-M/L-Kosten: BEB
-Honorar Begleitleistungen: Bema und/ oder GOZ

Auszug aus den Zahnersatz-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses:

D. II. 21. Eine Brücke dient in der Regel der Schließung zahnbegrenzter Lücken. Die Indikation ergibt sich aus dem klinischen und röntgenologischen Befund der zu überkronenden Zähne einschließlich ihrer Parodontalgewebe und aus statischen und funktionellen Gesichtspunkten. Bei der Gestaltung der Brückenpfeiler sind die Grundsätze der Parodontalhygiene zu berücksichtigen.

D. II. 22. Brücken sind angezeigt; wenn dadurch in einem Kiefer die geschlossene Zahnreihe wiederhergestellt wird. In der Regel sind Endpfeilerbrücken angezeigt. Freidendbrücken sind nur bis zur Prämolarenbreite und unter Einbeziehung von mindestens zwei Pfeilerzähnen angezeigt; in Schaltlücken ist der Ersatz von Molaren und Eckzähnen durch Freidendbrücken ausgeschlossen. Zum Ersatz eines Schneidezahns kann bei ausreichendem oralem Schmelzangebot an einem oder beiden Pfeilerzähnen eine einspannige Adhäsivbrücke mit Metallgerüst mit einem oder zwei Flügeln angezeigt sein. Bei einflügeligen Adhäsivbrücken zum Ersatz eines Schneidezahns sollte der an das Brückenglied der Adhäsivbrücke angrenzende Zahn, der nicht Träger eines Flügels ist, nicht überkronungsbedürftig und nicht mit einer erneuerungsbedürftigen Krone versorgt sein.

D. II. 23. Brücken sind nicht angezeigt bei ungenügender parodontaler Belastbarkeit und solchen Allgemeinleiden, die das parodontale Gewebe ungünstig beeinflussen.

D. II. 24. Bei Versicherten, die das 14. aber noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet haben, können zum Ersatz von zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen bei ausreichendem oralen Schmelzangebot der Pfeilerzähne eine einspannige Adhäsivbrücke mit Metallgerüst mit zwei Flügeln oder zwei einspannige Adhäsivbrücken mit Metallgerüst mit je einem Flügel angezeigt sein.

D. II. 26. Bei disparallelen Pfeilern umfasst die vertragszahnärztliche Versorgung auch das hierdurch erforderliche Geschiebe.

Definition der Befundgruppe 2

Situation entspricht der Befundgruppe 2

- Maximal 4 Zähne je Kiefer fehlen.
 - Bei Lückenschluss wird der fehlende Zahn nicht mitgezählt.
 - Fehlende 8er werden nicht mitgezählt, fehlende 7er werden mitgezählt, auch wenn keine Versorgungsnotwendigkeit besteht, vorhandene funktionstüchtige prothetische Versorgungen werden wie natürliche Zähne betrachtet.
- Maximal 3 Zähne in einem Seitenzahnggebiet fehlen.
- Maximal 2 nebeneinander liegende Lücken, von denen eine nur einen Zahn umfassen darf.
- Keine Freiendsituation.

Keine Freiendsituation im Sinne der Festzuschussregelungen:

- nur 8er fehlt
 - 7er fehlt und 8er als Brückenpfeiler tauglich
 - 7er und 8er fehlen ohne Versorgungsnotwendigkeit (z. B. bei fehlenden Antagonisten)
- **Ausnahmebefund Oberkiefer:**
Bei beidseitigen Freiendsituationen 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

- **Zusätzliche Einschränkung:**
Wenn eine Modellgussklammerprothese oder Totalprothese im Gegenkiefer vorhanden sind, können Festzuschüsse nach der Befundgruppe 2 angesetzt werden, bei Vorliegen
 - max. einer Einzelzahnlücke je Seitenzahnggebiet
 - max. 2 Einzelzahnlücken je Quadrant
 - max. 4 fehlenden Frontzähnen

Brücken als Regelversorgungen

Situation entspricht der Befundgruppe 2

- ⇒ Brückenpfeiler als:
- metallische Vollkronen
 - vestibulär verblendete Verblendkronen (OK bis Zahn 5, UK bis Zahn 4)
 - metallische Teilkronen
 - metallischer Flügel (Adhäsivbrücke)
- ⇒ Brückenglieder als:
- metallische Brückenglieder
 - vestibulär verblendete Brückenglieder (OK bis Zahn 5, UK bis Zahn 4)
 - vestibulär verblendetes Metallgerüst (Adhäsivbrücke)

Abrechnung:

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

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

Brücken als gleichartige Versorgungsungen

Situation entspricht der Befundgruppe 2, die Ausführung geht über die Regelversorgung hinaus (Add-on), z. B. :

- ⇒ Brückenpfeiler und/ oder Brückenglieder als:
- vollverblendete Kronen/ Teilkronen/ Brückenglieder
 - Verblendungen außerhalb der Verblendgrenzen
(OK Zähne 6, 7, 8, UK Zähne 5, 6, 7, 8)
 - vollkeramische Kronen/ Teilkronen/ Brückenglieder
 - Keramikgerüst (Adhäsivbrücke)

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

Brücken als andersartige Versorgungen

Situation entspricht nicht der Befundgruppe 2, Brückenversorgung ist keine Regelversorgung

- ⇒ Mehr als 4 Zähne je Kiefer fehlen.
 - Bei Lückenschluss wird der fehlende Zahn nicht mitgezählt.
 - Fehlende 8er werden nicht mitgezählt.
 - Vorhandene funktionstüchtige prothetische Versorgungen werden wie natürliche Zähne betrachtet.
- ⇒ Mehr als 3 Zähne in einem Seitenzahnggebiet fehlen.
- ⇒ Mehr als 2 nebeneinander liegende Lücken (dreispannig) oder 2 Lücken mit jeweils mehr als einem fehlenden Zahn.
- ⇒ Modellgussklammerprothese oder Totalprothese im Gegenkiefer und mehr als eine Einzelzahnlücke je Seitenzahnggebiet bzw. mehr als 2 Einzelzahnlücken in einem Quadranten.
- ⇒ Freiendsituation: 7er fehlt und ist versorgungsbedürftig und 8er nicht als Brückenpfeiler tauglich oder fehlend.

Herausnehmbare Brücken und implantatgetragene Brücken sind grundsätzlich andersartige Leistungen.

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.

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

Brückenversorgungen als außervertragliche Leistungen ohne Festzuschussanspruch

Brücken als Teilversorgung des Befundes, wenn eine Gesamtversorgung vom Patienten langfristig nicht gewünscht wird.

Freiendbrücke zum Ersatz eines fehlenden Eckzahnes oder Molaren in einer Schaltlücke (nicht richtlinienkonform).

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht anerkannte Versorgungsformen:

- Inlaybrücke
- Adhäsivbrücke im Seitenzahnbereich
- Adhäsivbrücke zum Ersatz von mehr als zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen
- Kunststoffbrücke

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.

Mehrkosten für Aufbaufüllungen und Stiftaufbauten sind bei allen drei Versorgungsformen nicht ausgeschlossen.

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.

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.

Wiederherstellung von Kombinationsversorgungen

- **Verschließen eines perforierten Sekundärteleskopes**

Im Metallbereich Befund-Nr. 6.3, im Kunststoffbereich Befund-Nr. 6.2.,
ggf. zusätzlich 6.9 je Verblendung im Verblendbereich
Regelversorgungsleistung: Bema-Nr. 100a/ b, ggf. 24b im Verblendbereich, BEL II

- **Auffüllen eines Sekundärteleskopes**

- ⇒ direktes Verfahren: Auffüllen am Stuhl
Befund-Nr. 6.0
Bema-Nr. 100a Zusätzlich Material (Kunststoff)
- ⇒ indirektes Verfahren: Auffüllen im Labor nach Abdrucknahme
Befund-Nr. 6.4
Bema-Nr. 100b Zusätzlich Abformmaterial
Labor: 001 0 (Modell)
 801 0 (Grundeinheit Instandsetzung)
 802 4 (Leistungseinheit Basisteil Kunststoff)

- **Aktivieren von Verbindungselementen**

Befund-Nr. 6.0
Bema-Nr. 100a

- **Wiederbefestigung Sekundärteleskop**

Befund-Nr. 6.3, ggf. 6.2, je Prothese 1x ansetzbar
Bema-Nr. 100 b , BEL II

- **Erneuerung Primär- oder Sekundärteleskop**

Befund-Nr. 6.10, ggf. 4.7 sowie zusätzlich 6.3
Regelversorgung: Bema-Nrn. 100b, 91d/2, BEL II
Gleichartige Versorgung: GOZ, BEB

- **Erneuerung oder Wiederherstellung eines Verbindungselementes**

Gleichartige Versorgung, Befund-Nr. 6.3 je Prothese 1x ansetzbar
GOZ/ BEB

Erneuerung/ Wiederherstellung von Suprakonstruktionen

Festsitzender implantatgetragener Zahnersatz

Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion (vorhandenes Implantat bei zahnbegrenzter Einzelzahn­lücke), je implantatgetragene Krone	⇒ 7.1
Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion, die über den Befund nach 7.1 hinausgeht, je implantatgetragene Krone, Brückenanker oder Brückenglied, höchstens viermal je Kiefer	⇒ 7.2
Wiederherstellungsbedürftige Suprakonstruktion (Facette), je Facette	⇒ 7.3
Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender rezementierbarer oder zu verschraubender Zahnersatz, je implantatgetragene Krone oder Brückenanker	⇒ 7.4

Kronen als Suprakonstruktion

Hinweis:

Das Abnehmen der Krone wird bei einer zahnbegrenzten Einzelzahn­lücke nach Bema (Nr. 23, Ekr) abgerechnet, in allen anderen Fällen nach GOZ-Nr. 229.

- **Krone gelockert, wiedereinsetzbar**

Befund-Nr. 7.4

- ⇒ Berechnung nach GOZ,
ggf. zusätzlich Sekundärteile,
ggf. Laborkosten, nicht an BEL II gebunden.
- ⇒ Nur bei Vorliegen einer zahnbegrenzten Einzelzahn­lücke Berechnung
nach Bema,
ggf. zusätzlich Sekundärteile,
ggf. Laborkosten, nicht an BEL II gebunden.

- **Verblendung defekt**

Befund-Nr. 7.3

Der Anspruch auf Festzuschuss Befund-Nr. 7.3 gilt nur für die Reparatur der Verblendungen innerhalb der Verblendgrenzen.

- ⇒ Berechnung nach GOZ/ BEB
- ⇒ Bei Vorliegen einer zahnbegrenzten Einzelzahnücke Berechnung von **vestibulären** Verblendungen nach Bema/ BEL II.
Berechnung von **Vollverblendungen** (gleichartige Versorgung) nach GOZ/ BEB.

Befund-Nr. 7.4 (Wiedereinsetzen der Krone)

Der Anspruch auf Festzuschuss Befund-Nr. 7.4 gilt nur für das Wiedereinsetzen der reparierten Suprakonstruktion.

Ggf. neben Befund-Nr. 7.3.

Auch ansetzbar für die Reparatur der Verblendungen außerhalb der Verblendgrenzen, dann ohne Befund-Nr. 7.3.

- ⇒ Berechnung nach GOZ.
- ⇒ Bei Vorliegen einer zahnbegrenzten Einzelzahnücke Berechnung des Wiedereinsetzens der Krone nach Bema.

- **Krone erneuerungsbedürftig**

Befund-Nr. 7.1

(bei zahnbegrenzter Einzelzahnücke)

Innerhalb der Verblendgrenzen zusätzlich Befund-Nr. 1.3.

- ⇒ Regelversorgung: Gusskrone oder vestibulär verblendete Krone im Verblendbereich, Berechnung nach Bema/ BEL II.
- ⇒ Gleichartige Versorgung: z. B. Vollkeramische Krone, vollverblendete Krone, Berechnung nach GOZ/ BEB.

Befund-Nr. 7.2

(alle Fälle, die über Befund-Nr. 7.1 hinausgehen)

Innerhalb der Verblendgrenzen zusätzlich Befund-Nr. 1.3.

- ⇒ Andersartige Versorgung, Berechnung nach GOZ/ BEB

Brücken als Suprakonstruktion

Die Berechnung der Erneuerung oder Wiederherstellung von Brücken als Suprakonstruktion erfolgt grundsätzlich nach **GOZ/ BEB** (andersartige Versorgung).

Hinweis:

Das Abnehmen der Brücke wird nicht nach Bema (Nr. 23, Ekr), sondern nach GOZ-Nr. 229 berechnet.

- **Brücke gelockert, wiedereinsatzbar**

Befund-Nr. 7.4

je Brückenanker

- **Verblendung defekt**

Befund-Nr. 7.3

Der Anspruch auf Festzuschuss Befund-Nr. 7.3 gilt nur für die Reparatur der Verblendungen innerhalb der Verblendgrenzen.

Befund-Nr. 7.4 (Wiedereinsetzen der Brückenanker)

Der Anspruch auf Festzuschuss Befund-Nr. 7.4 gilt nur für das Wiedereinsetzen der reparierten Suprakonstruktion.

Ggf. neben Befund-Nr. 7.3.

Auch ansetzbar für die Reparatur der Verblendungen außerhalb der Verblendgrenzen, dann ohne Befund-Nr. 7.3.

- **Brücke erneuerungsbedürftig**

Befund-Nr. 7.2, je Brückenanker und Brückenglied, maximal 4 x je Kiefer,

ggf. zusätzlich Befund-Nr. 2.7 im Verblendbereich, je Brückenanker und Brückenglied

Herausnehmbare Suprakonstruktion

Erneuerungsbedürftige implantatgetragene Prothesenkonstruktion,
je Prothesenkonstruktion ⇒ 7.5

Erneuerungsbedürftige Prothesenkonstruktion,
bei atrophiertem zahnlosen Kiefer, je implantatgetragendem Konnektor
als Zuschlag zum Befund nach Nr. 7.5,
höchstens viermal je Kiefer ⇒ 7.6

Wiederherstellungsbedürftige implantatgetragene Prothesenkonstruktion,
auch Umgestaltung einer vorhanden Totalprothese zur Suprakonstruktion
bei Vorliegen eines atrophierten zahnlosen Kiefers,
je Prothesenkonstruktion ⇒ 7.7

Die Berechnung der Erneuerung oder Wiederherstellung von Prothesen als Suprakonstruktion erfolgt grundsätzlich nach **GOZ/ BEB** (andersartige Versorgung).

Ausnahme gemäß Zahnersatz-Richtlinie D. V. 36. atrophiertes zahnloser Kiefer: In diesem Fall wird **nur die Prothese nach Bema/ BEL II** abgerechnet. Alle darüber hinausgehenden Leistungen, die im Zusammenhang mit dem Implantat stehen, sind nach GOZ/ BEB zu berechnen.

- **Prothese defekt:**

- **Wiederherstellung**

- z. B. Bruch, Sprung, Zahn wiederbefestigen, Unterfütterungen, Erneuerung von Sekundärteilen, jede Art von Verbindungselementen

- Befund-Nr. 7.7

- ⇒ Berechnung nach GOZ/ BEB, andersartige Versorgung

- ⇒ Berechnung nach Bema/ BEL II nur bei atrophiertem zahnlosen Kiefer

- ⇒ Maßnahmen im Metallbereich wie z. B. Stegreiter immer nach GOZ

- **Prothese erneuerungsbedürftig**

- Befund-Nrn. 7.5, 7.6

- ⇒ Berechnung nach GOZ/ BEB, andersartige Versorgung

- Nach Bema nur bei atrophiertem zahnlosen Kiefer (Ausnahmefall).

- Das Auswechseln von Implantatanteilen, z. B. Kugelköpfe, ist ausnahmslos nach GOZ/ BEB zu berechnen.

- cave:** Add-on wie z. B. Modellgusskonstruktion ⇒ Berechnung nach GOZ/ BEB

Berechnung von Begleit- und Zusatzleistungen

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.

Mehrkosten für Aufbaufüllungen und Stiftaufbauten sind bei allen drei Versorgungsformen nicht ausgeschlossen.

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.

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.