



→ **Gabi Schäfer** ist seit über zehn Jahren als Referentin für zahnärztliche Abrechnung tätig. In über 450 Zahnarztpraxen und in mehr als 1.200 Seminaren schulte sie Praxisinhaber und deren Mitarbeiterinnen quer durch alle Fachgebiete.

## Andersartig in der Gleichheit und gleich in der Andersartigkeit

Definiert werden die Begriffe „gleich-“ und „andersartig“ im SGB V § 55 und den Festzuschussrichtlinien. Es heißt im § 55, Absatz 4 und der amtlichen Begründung: „Wählen Versicherte einen über die Regelversorgung gemäß § 56 Abs. 2 hinausgehenden gleichartigen Zahnersatz, haben sie die Mehrkosten gegenüber den in § 56 Abs. 2 Satz 10 aufgelisteten Leistungen selbst zu tragen. ... Gleichartig ist Zahnersatz, wenn er die Regelversorgung umfasst, jedoch zusätzliche Versorgungselemente wie zum Beispiel zusätzliche Brückenglieder sowie zusätzliche und andersartige Verankerungs- bzw. Verbindungselemente aufweist. Mehrkosten entstehen nur insoweit, als zahnärztliche Leistungen anfallen, die nicht nach § 56 Abs. 2 Satz 10 aufgelistet sind. Diese Leistungen sind nach der Gebührenordnung für Zahnärzte abzurechnen (§ 87a).“ Ferner heißt es in den Festzuschussrichtlinien in Absatz 8 und 9: „Die Kosten für Zahnersatz einschließlich Zahnkronen sind gegenüber dem Versicherten für diejenigen Leistungen, die der Regelversorgung entsprechen, nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab (BEMA) und auf der Grundlage des bundeseinheitlichen Verzeichnisses der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen (BEL II–2004) abzurechnen. Wählen Versicherte einen über die Regelversorgung

fähigen Leistungen können wir vier Blöcke unterscheiden: diagnostische Leistungen wie Röntgenaufnahmen und Vitalitätsproben, die bei Kassenpatienten grundsätzlich über die Kasse abgerechnet werden, ZE-Begleitleistungen wie z.B. Anästhesien (I, L1 / GOZ 009, 010), Provisorien (BEMA 19 / GOZ 227, 512, 514) und die eigentlichen Zahnersatzleistungen.

Nach der Klassifizierung der Elemente des Zahnersatzes in „Regelversorgung“, „gleichartig“, „andersartig“ und „privat“ müssen nun für jedes Element die vier Abrechnungsblöcke den entsprechenden Gebührenordnungen zugeordnet werden. Dabei ist von vornherein klar, dass bei „privaten“ Elementen alles über die GOZ berechnet wird, ebenso wie auch der Block der eigentlichen Zahnersatzleistungen (GOZ 221, 504, etc.) bei gleich- und andersartigen Zahnersatzelementen. Bei einem „gleichartigen“ Versorgungselement werden „diejenigen Leistungen, die der Regelversorgung entsprechen“ über BEMA abgerechnet; also die Blöcke Diagnostik, ZE-Begleitleistungen und die Provisorien. Handelt es sich um ein „andersartiges“ Element, so „gilt als Abrechnungsgrundlage ebenfalls die Gebührenordnung für Zahnärzte“; das bedeutet, dass hier auch die Provisorien über die GOZ abgerechnet

E	E	E	KMO	KM	KMO	E	E	T	E	E	KMO	KM	KMO	E	E	E
E	E	E	KH	H		E	E	R	E	E		KV	H	E	E	E
f	f	f	ww			f	f	B	f	f		ww		f	f	f
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
f	f	f	f	ww	ww	f	f	B	f	f	ww	ww	f	f	f	f
E	E	E	E	KVH	KVH	E	E	R	E	E	KVH	KVH	E	E	E	E
E	E	E	E	KMO	KM	E=	E=	T	E=	E=	KM	KMO	E	E	E	E

grün = Regelversorgung, blau = privat, gelb = gleichartig, rot = andersartig

gemäß § 56 Abs. 2 SGB V hinausgehenden gleichartigen Zahnersatz, gilt als Abrechnungsgrundlage für die Mehrkosten die Gebührenordnung für Zahnärzte. Wählen Versicherte eine von der Regelversorgung abweichende andersartige Versorgung nach § 55 Abs. 5 SGB V, gilt als Abrechnungsgrundlage ebenfalls die Gebührenordnung für Zahnärzte.“ – „Begleitleistungen wie Anästhesien, Röntgenaufnahmen, parodontologische und konservierende Leistungen, die bei Versorgung gemäß § 56 Abs. 2 SGB V (Regelleistungen) erbracht werden, sind als vertragszahnärztliche Leistungen abzurechnen. Dies gilt auch in Fällen, in denen Versicherte eine Versorgung nach § 55 Abs. 4 und Abs. 5 SGB V wählen.“ Die obigen Zitate bilden nun die Basis für die Abrechnung aller Zahnersatzfälle, die sich zwischen einer komplett über BEMA und BEL II abzurechnenden Regelversorgung auf der einen Seite und einer komplett privat über GOZ und „Nicht-BEL“ nach § 9 GOZ abzurechnenden Privatbehandlung ansiedeln. Bei den abrechnungs-

werden und die ZE-Begleitleistungen nur dann, wenn keine Regelleistungen für diesen Zahn anfallen würden. Nun können in einem Kiefer durchaus gleichartige, andersartige und private Elemente einer Versorgung nebeneinander auftreten. Als Grundsatz gilt hier, dass nicht privat abgerechnet werden darf, was schon über Kasse berechnet wurde. So kann nicht die GOZ 009 berechnet werden, wenn am Nachbarzahn schon eine BEMA 40 angesetzt wurde. Dies gilt auch für den Laborbereich: wurde in einem Kiefer bereits ein Sägemodell nach BEL 005 1 berechnet, darf nicht zusätzlich für den gleichen Kiefer die BEB 0021 auf der Rechnung erscheinen. Diese hohe Komplexität schreit geradezu nach einer EDV-Lösung – zum Glück gibt es den Festzuschussrechner, der kostenlos und im Internet für jedermann frei zugänglich diese schwierige Problematik bravourös meistert:

<http://festzuschuss.synadoc.de>

### **kontakt:**

Tel./Fax: 07 00/17 25 10 16 18  
E-Mail: [gabi@gabi-schaefer.com](mailto:gabi@gabi-schaefer.com)