

„Ein Teleskop ist doch Regelversorgung!“

Ein Beitrag von Gabi Schäfer

[ABRECHNUNG]

„Ein Teleskop ist doch Regelversorgung – das rechnen wir über die Kasse ab!“ So oder ähnlich höre ich es immer wieder, wenn in meinen Praxisberatungen die Erneuerung eines Primärteleskops zur Sprache kommt. Und tatsächlich schlägt die Automatik mancher Praxisprogramme genau das vor: das Primärteleskop pauschal als BEMA-Leistung 91d/2. Ob das stimmt, hängt aber weder vom Bauchgefühl noch vom Praxisprogramm ab, sondern allein vom Befund. Der folgende Fall zeigt dies genauer auf.

Bei einer Patientin mit teleskopverankerter Oberkieferprothese war das Innenteleskop an Zahn 13 insuffizient und erneuerungsbedürftig. Nach Aufklärung und Einwilligung wurde für einen individuellen Löffel abgeformt, in der Folgesitzung das alte Primärteil entfernt, nachpräpariert und erneut abgeformt; anschließend wurde das neue Primärteil eingegliedert. Der Ausgangsbefund im Oberkiefer: Die 14, die 13 und die 23 sind mit Teleskopen versorgt, 12 bis 22 sind eigene Frontzähne, 15 bis 18 und 24 bis 28 sind ersetzt. Jetzt stellte sich die Frage: BEMA oder GOZ?

Regelversorgung oder gleichartig?

Entscheidend ist nicht der Festzuschuss, sondern ob das Teleskop an 13 überhaupt ein Verbindungselement der Regelversorgung ist. Die Zahnersatzrichtlinie zählt in Nr. 35 – von der Cover-Denture-Prothese abgesehen – nur Teleskop- und Konuskronen auf Eckzähnen und ersten Prämolaren zu den Verbindungselementen. Außerdem verlangt die Befund-Nr. 3.2 zusätzlich, dass das Teleskop auf dem jeweils endständigen Zahn sitzt – am Eckzahn also nur dann, wenn die Zähne 4 und 5 fehlen.

Genau daran scheiterte es hier: Im Oberkiefer standen mehr als drei eigene Zähne, und distal der 13 steht die 14 als Pfeiler. Der Eckzahn ist damit nicht endständig, eine Befundsituation nach Befund-Nr. 3.2 (oder 4.6) lag für die 13 also nicht vor. Die 13 ist somit ein zusätzliches Verbindungselement, und die Erneuerung ihres Primärteils ist eine gleichartige Wiederherstellung, und damit privat. An der endständigen 23, hinter der die 24 und 25 fehlen, wäre exakt

Ein Primärteleskop ist nicht automatisch BEMA-Regelversorgung – es kommt einzig auf die Lückentopografie an.



dieselbe Maßnahme dagegen Regelversorgung und über den BEMA abzurechnen.

Man merke sich: Nicht der Zahn 13 „an sich“ entscheidet, sondern ob distal ein Pfeiler davorsteht. Solange die 14 steht, ist die 13 schlicht das eine Teleskop zu viel und damit privat.

Der Festzuschuss 6.10 bleibt davon unberührt

Von dieser Einordnung ist der Festzuschuss völlig unabhängig. Die Befund-Nr. 6.10 ist für jedes erneuerungsbedürftige Primärteleskop ansetzbar – topografieunabhängig und ohne Beschränkung nach Anzahl je Kiefer oder Lückentopografie. Er wird also gewährt, ganz gleich, ob eine Regelversorgung oder eine gleichartige Versorgung vorliegt. Wer aus dem gewährten Festzuschuss auf eine Kassenleistung schließt, sitzt daher einem Trugschluss auf.



Infos zur
Autorin

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Und wie wird nun konkret berechnet?

Bei der gleichartigen Wiederherstellung bilden GOZ und BEB die Grundlage für die Leistungen, die über die Regelversorgung hinausgehen. Eine eigene Leistungsbeschreibung für die Erneuerung eines Primärteleskops sucht man in der GOZ allerdings vergebens – sie wird daher als Analogleistung nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet, im vorliegenden Fall etwa so:

5020 a – Neuanfertigung des Primärteleskops einer Teleskopkrone entsprechend GOZ 5020 (Versorgung eines Lückengebisses) • § 6 Abs. 1 GOZ.

Die GOZ-Nr. 5020 dient dabei nur als Bezugsgröße für eine nach Art, Zeit- und Kostenaufwand gleichwertige Leistung. Jede Praxis wählt die Position, die Aufwand und Angemessenheit im Einzelfall am besten abbildet, und begründet den Steigerungsfaktor entsprechend.

Zwei Bausteine bleiben aber ausdrücklich gesetzlich: Die provisorische Versorgung des präparierten Zahns ist eine BEMA-Leistung nach Nr. 19, und auf der Laborseite wird das neue Primärteil nach BEB berechnet – während Laborleistungen, die auch bei einer Regelversorgung angefallen wären, etwa das Gegenkiefermodell, weiterhin BEL II bleiben. Diese Aufzählung ist nicht abschließend: Weitere Begleitleistungen rund um die Anfertigung der Primärteleskopkrone sind hier nicht berücksichtigt und im Einzelfall gesondert zu prüfen.

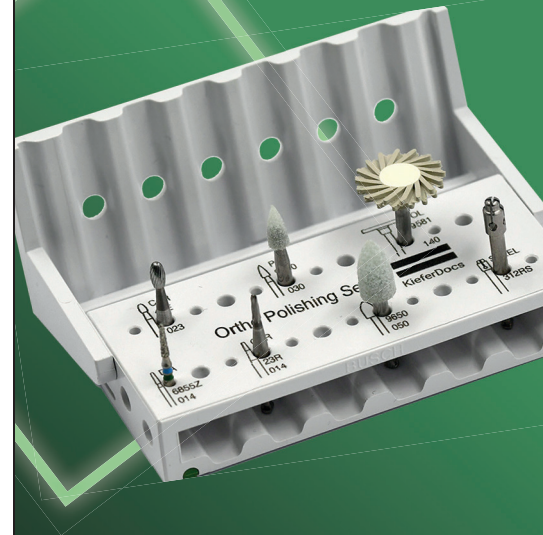
Warum solche Fälle so gerne schiefgehen

Reparatur- und Wiederherstellungsfälle wie dieser sind besonders fehleranfällig, eben, weil die Automatik mancher Programme das Primärteleskop kurzerhand pauschal als BEMA-Leistung 91d/2 einträgt und niemand mehr hinschaut. Genau hier liegt der Wurm. In der Planungssoftware Signadoc wird die Fallkonstellation dagegen schon nach Eingabe des Befundes automatisch korrekt ermittelt, mit sauberer Trennung von Festzuschuss, BEMA- und GOZ-Anteilen; ein ergänzender Reparaturrechner unterstützt gezielt bei Wiederherstellungen. ■

In meinen Online-Seminaren gehe ich auf viele Detailfragen zur zahnärztlichen Abrechnung ein und zeige legale Möglichkeiten für eine leistungsgerechte Honorierung auf. Alle Infos und Termine auf **www.synadoc.ch**.



Synadoc AG
Infos zum
Unternehmen



„Zahnsperre Adé“

Alles, was es zum Debonding braucht, ist auf dem neuen „Ortho Polishing Set by KieferDocs“ zu finden.

In Zusammenarbeit mit Dr. Pütz, Partner der Kieferorthopädie-Praxis in Köln, ist ein spezielles, anwendungsorientiertes Instrumentenset entstanden.

Auf dem STERI-SAFEwave: Hygienisch, praktisch und einfach gut.

Weitere Info's >



busch-dentalshop.de



Busch®

There is no substitute for quality