

Inhalt

Vorwort	4
Autorenverzeichnis	5
1 Rechtliche und kaufmännische Grundlagen	7
1.1 Werkvertrag	8
1.2 Gewährleistungspflicht	11
1.3 Laborkostenvoranschlag	15
1.4 Anforderungen an eine Laborrechnung	17
1.5 Rabatte	18
2 Laborkosten und die gesetzliche Krankenversicherung	23
2.1 Wirtschaftlichkeitsgebot	26
2.2 Elektronischer Datenaustausch – XML	29
2.3 Leistungsanspruch bei Zahnersatz	31
2.4 BEL II – Kommentierung Einleitende Bestimmungen	48
2.5 Regelversorgungen und zugehörige BEL-II-Leistungen	64
3 Laborkosten bei privater Rechnungslegung	101
3.1 Wann Kasse, wann privat?	102
3.2 Rechtliche Grundlagen privater Rechnungslegung	104
3.3 Private Leistungsverzeichnisse	108
3.4 Kalkulation	109
3.5 Eigene Leistungen	112
3.6 Sachkostenliste	118
4 Befundklassen	121
4.1 Befundklasse 1 – Erhaltungswürdiger Zahn	126
4.2 Befundklasse 2 – Zahnbegrenzte Lücken von höchstens vier fehlenden Zähnen je Kiefer bei ansonsten geschlossener Zahnreihe unter der Voraussetzung, dass keine Freundsituation vorliegt (Lückensituation I)	153
4.3 Befundklasse 3 – Zahnbegrenzte Lücken, die nicht den Befunden nach den Nrn. 2.1–2.5 und 4 entsprechen	196

4.4	Befundklasse 4 – Restzahnbestand bis zu drei Zähnen oder zahnloser Kiefer	211
4.5	Befundklasse 5 – Lückengebiss nach Zahnverlust in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist	257
4.6	Befundklasse 6 – Wiederherstellungs- und erweiterungsbedürftiger konventioneller Zahnersatz	279
4.7	Befundklasse 7 – Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen	334
4.8	Befundklasse 8 – Nicht vollendete Behandlung (Teilleistungen)	365
5	Befundklassen – Beispiele	369
5.1	Beispiele zu Befund 1.1	382
5.2	Beispiele zu Befund 1.2	399
5.3	Beispiele zu Befund 1.3	405
5.4	Beispiele zu Befund 1.5	411
5.5	Beispiele zu Befund 2.1	414
5.6	Beispiele zu Befund 2.2	429
5.7	Beispiele zu Befund 2.3	438
5.8	Beispiele zu Befund 2.4	446
5.9	Beispiele zu Befund 2.5	453
5.10	Beispiele zu Befund 2.6	459
5.11	Beispiele zu Befund 2.7	462
5.12	Beispiele zu Befund 3.1	469
5.13	Beispiele zu Befund 3.2	475
5.14	Beispiele zu Befund 4.1	485
5.15	Beispiele zu Befund 4.2	491
5.16	Beispiele zu Befund 4.3	498
5.17	Beispiele zu Befund 4.4	504
5.18	Beispiele zu Befund 4.5	511
5.19	Beispiele zu Befund 4.6	515
5.20	Beispiele zu Befund 4.7	519
5.21	Beispiel zu Befund 4.8	523
5.22	Beispiel zu Befund 4.9	525
5.23	Beispiele zu Befund 5.1	527
5.24	Beispiele zu Befund 5.2	530

5.25 Beispiele zu Befund 5.3	532
5.26 Beispiele zu Befund 5.4	534
5.27 Beispiele zu Befund 6.1	537
5.28 Beispiele zu Befund 6.2	541
5.29 Beispiele zu Befund 6.3	544
5.30 Beispiele zu Befund 6.4	550
5.31 Beispiele zu Befund 6.4.1	551
5.32 Beispiele zu Befund 6.5	553
5.33 Beispiele zu Befund 6.5.1	556
5.34 Beispiele zu Befund 6.6	559
5.35 Beispiele zu Befund 6.7	561
5.36 Beispiele zu Befund 6.8	564
5.37 Beispiele zu Befund 6.8.1	567
5.38 Beispiele zu Befund 6.9	569
5.39 Beispiele zu Befund 6.10	574
5.40 Beispiele zu Befund 7.1	576
5.41 Beispiele zu Befund 7.2	581
5.42 Beispiele zu Befund 7.3	588
5.43 Beispiele zu Befund 7.4	591
5.44 Beispiele zu Befund 7.5	594
5.45 Beispiele zu Befund 7.6	599
5.46 Beispiele zu Befund 7.7	603
Informationen zum Download	607

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

dieses Buch richtet sich an zahntechnische Labore und beschäftigt sich ausführlich mit der korrekten und umfassenden zahntechnischen Abrechnung prothetischer Arbeiten für gesetzlich versicherte Patienten.

Von den rund 83 Millionen Menschen in Deutschland waren im Juli 2022 etwa 74 Millionen in der GKV versichert. Der gesetzlich versicherte Patient stellt somit die Regel dar. Daher ist es für Dentallabore besonders relevant, die korrekte prothetische Abrechnung unter Berücksichtigung der Vorgaben, aber auch unter Ausschöpfung der Potenziale zu beherrschen.

Die Abrechnung zahntechnischer Leistungen bei gesetzlich versicherten Patienten ist oftmals eine Herausforderung, denn insbesondere die zahlreichen und teilweise komplexen Vorschriften und Regelungen der GKV erfordern ein hohes Maß an Fachwissen und Erfahrung. Als professionell arbeitendes Dentallabor möchten Sie Ihren Kunden, den Zahnärzten, und damit den Patienten nicht nur eine hochwertige zahntechnische Arbeit, sondern auch eine korrekte Abrechnung gewährleisten.

Dieser Leitfaden unterstützt Sie dabei, um bei der zahntechnischen Abrechnung bei gesetzlich versicherten Patienten den Durchblick zu behalten.

Neben umfassendem Basiswissen zur zahntechnischen Abrechnung bei gesetzlich versicherten Patienten erwartet Sie eine ausführliche Erläuterung aller Festzuschüsse. Alle denkbaren Versorgungsformen werden eingeordnet, da zu jedem befundorientierten Festzuschuss nicht nur mögliche Regelversorgungsformen, sondern auch gleich- sowie andersartige Versorgungsformen dargestellt werden. Es wird darüber hinaus auch darauf eingegangen, in welchen Fällen ein gesetzlich versicherter Patient keinen Festzuschuss erhält und daher außerhalb der GKV-Richtlinien versorgt wird.

Ein umfassender Beispielpart enthält zahlreiche Fälle zur korrekten Abrechnung zahntechnischer Leistungen bei der prothetischen Versorgung gesetzlich versicherter Patienten für Sie bereit. Diese Beispiele sollen Sie dabei unterstützen, die komplexen Vorschriften und Regelungen leicht zu verstehen und erfolgreich in Ihrer täglichen Berufspraxis anzuwenden.

Dieses Nachschlagewerk soll Ihnen ein wertvoller Begleiter bei Ihrer täglichen Arbeit sein. Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre und eine erfolgreiche, effiziente Abrechnung.

Beate Kirch
im März 2023

Autorenverzeichnis



Beate Kirch

- 2007 Abitur
- 2007–2009 Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten
- Seit 2009 Praxismanagerin einer zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis
- 2013 Gründung Cocodent – Coaching und Consulting für Zahnarztpraxen
- Seit 2013 Freiberufliche Tätigkeit
- 2015 Abschluss Bachelor of Arts „Service Management“
- Seit 2017 Referenten- und Seminarartätigkeit
- 2018 Abschluss Master of Arts „Workplace Health Management“
- Seit 2018 Mitglied im Prüfungsausschuss der Zahnärztekammer Nordrhein
- Seit 2019 Autorentätigkeit

Mit den Festzuschüssen sollen für den gesetzlich krankenversicherten Patienten sechzig Prozent der durchschnittlichen zahnärztlichen und zahn-technischen Kosten abgedeckt werden, die für die Regelversorgung anfallen.

60 % Kosten-
abdeckung

Das bedeutet, dass der Versicherte entsprechend den gesetzlichen Grundlagen auch für eine Regelversorgung einen Eigenanteil zu bezahlen hat – es sei denn, der Eigenanteil würde ihn unzumutbar belasten (vgl. SGB V § 55 Abs. 2). Patienten, auf die diese Regelung zutrifft, werden auch als „Härtefallpatienten“ bezeichnet.

Eigenanteil

Patienten, auf die die „Härtefallregelung“ zutrifft, haben Anspruch auf eine vollständige Erstattung der tatsächlich anfallenden Kosten, sofern sie die Regelversorgung erhalten. Da die Gesetzgebung bis Oktober 2020 vorsah, dass die Festzuschüsse die Hälfte der durchschnittlichen zahnärztlichen und zahntechnischen Kosten der Regelversorgung abdecken, wurde die volle Kostenerstattung bei Regelversorgung häufig auch als „doppelter Festzuschuss“ bezeichnet.

Härtefall-
patienten

Seit Oktober 2020 wurden die Festzuschüsse der gesetzlichen Krankenversicherungen erhöht. Sie decken (statt vorher 50 %) nun etwa 60 % der zu erwartenden Kosten bei Inanspruchnahme der Regelversorgung.

Der Festzuschuss kann sich auch dann erhöhen, wenn der Patient regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen nachweisen kann. Kann der Patient nachweisen, mindestens in den letzten fünf Jahren vor Behandlung regelmäßig einmal pro Jahr eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen zu haben, erhöht sich der Festzuschuss auf 70 %. Kann sogar für die letzten zehn Jahre vor Beginn der Behandlung die regelmäßige Inanspruchnahme von Kontrolluntersuchungen nachgewiesen werden, wird der Festzuschuss auf 75 % erhöht.

Erhöhung des
Festzuschusses

Mit flächendeckender Einführung des Elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens für Zahnärzte (EBZ) zum 01.01.2023 ist das Vorlegen eines Bonusheftes nicht mehr notwendig. Die vermutete Bonushöhe wird von der Zahnarztpraxis elektronisch übermittelt, die Bestätigung bzw. Korrekturen in Bezug auf die Bonushöhe erfolgen durch die Krankenkasse ebenfalls digital per Antwortdatensatz.

Für die Ermittlung der Bonushöhe gilt:

- Die „Kalenderjahre vor Beginn der Behandlung“ sind relevant. Das laufende Kalenderjahr wird bei der Ermittlung des Bonus nicht mitgezählt.
- Für Kinder und Jugendliche müssen zwei Inanspruchnahmen pro Jahr nachgewiesen werden.
- Bei Erwachsenen gilt eine erfolgte Kontrolluntersuchung pro Jahr als ausreichend.

Gleich- und andersartige Versorgung

Der Patient kann, abgesehen von der Regelversorgung, die in § 56 SGB V definiert wird, einen gleich- oder andersartigen Zahnersatz wählen. Gleich- oder andersartige Versorgungen werden von der Zahnarztpraxis teilweise oder vollständig nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abgerechnet. Die private Berechnungsgrundlage gilt dann entsprechend auch für zahntechnische Laborkosten, die den Umfang einer Regelversorgung überschreiten. Die gegenüber der Regelversorgung entstehenden Mehrkosten hat der Patient zu tragen.



Festzuschüsse werden immer nur befundorientiert errechnet. Dabei sind bestimmte Regularien zu beachten. Krankenkassen müssen keinen Festzuschuss bezahlen, wenn der Versicherte vor Behandlungsbeginn keinen Heil- und Kostenplan zur Genehmigung einreicht. Es gibt aber darüber hinaus auch Fälle, in denen keine Festzuschüsse gewährt werden.

2.3.1 Regelversorgung

Abrechnungsgrundlage für die zahntechnischen Leistungen bei einer Regelversorgung ist das Bundeseinheitliche Leistungsverzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen nach § 88 Abs. 1 SGB V (BEL II) in der jeweils gültigen Fassung.

3 Laborkosten bei privater Rechnungslegung

3.1 Wann Kasse, wann privat?

Verschiedene Faktoren Für die Entscheidung, wann bei einem gesetzlich versicherten Patienten Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung berechnet werden können und wann ganz oder teilweise die private Berechnungsgrundlage gewählt wird, sind verschiedene Faktoren ausschlaggebend.

Regelversorgung: GKV Eine Bindung an das BEL II als ausschließliche Berechnungsgrundlage für die erbrachten technischen Leistungen besteht bei einem gesetzlich versicherten Patienten nur, wenn die gewählte Versorgung einer Regelversorgung entspricht. Bei einer gleichartigen Versorgung werden diejenigen Leistungen nach BEL II abgerechnet, die auch bei einer Regelversorgung angefallen wären. Darüberhinausgehende Leistungen werden nach einem privaten Leistungsverzeichnis berechnet.

Andersartigkeit: privat Bei der Andersartigkeit entfällt die Bindung an das BEL II, die zahntechnischen Leistungen werden vollständig privat berechnet.

Befundsituation

Zuordnung zu Festzuschüssen Ausschlaggebend für die Zuordnung einer Versorgung zur Regelversorgung, gleichartigen oder andersartigen Versorgung ist die Befundsituation. Der Befundsituation sind Festzuschüsse zugeordnet, für die jeweils eine Regelversorgung definiert wurde. Gleichartige Versorgungen entsprechen dem Charakter der Regelversorgung, andersartige Versorgungen weichen völlig von der Regelversorgung ab.

Von den Krankenkassen wird kein Festzuschuss gewährt, wenn genehmigungspflichtige Leistungen ohne vorherige Genehmigung erfolgen.

Darüber hinaus gibt es Fälle, in denen ebenfalls keine Festzuschüsse gewährt werden, z. B.:

- Befundgruppe 1: kein Festzuschuss bei konfektionierten Kinderkronen, Kronen aus rein ästhetischen Gesichtspunkten, Veneers, Zähnen, die auf Dauer ohne Antagonisten bleiben, Stiftaufbauten, die nicht die Versorgung mit einer Krone nach sich ziehen, Verwendung neuartiger, nicht anerkannter Materialien

- Befundgruppe 2: kein Festzuschuss bei Freidendbrücken mit nur einem Brückenanker, Freidendbrücken in Schaltlücken zum Ersatz von Molaren oder Eckzähnen, Verwendung neuartiger, nicht anerkannter Materialien
- Befundgruppe 3: kein Festzuschuss bei Verbindungselementen, bei denen sowohl das Primärteil als auch das Sekundärteil aus keramischen Materialien besteht
- Befundgruppe 4: kein Festzuschuss bei Teleskopprothesen aus Thermo-
plast als Metallalternative
- Befundgruppe 6: kein Festzuschuss bei Vergoldung oder Prothesenreini-
gungen

Die vollständig private Rechnungslegung beim gesetzlich versicherten Patienten kommt demzufolge dann infrage, wenn

- es sich um eine andersartige Versorgung handelt (z. B. implantatgetragene Versorgung, wenn ZE-Richtlinie 36 nicht zutrifft),
- es sich insgesamt um eine nicht-richtlinienkonforme ZE-Behandlung handelt,
- die Behandlung insgesamt nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot der gesetzlichen Krankenversicherungen entspricht,
- die Behandlung aufgrund von nicht den Kassenrichtlinien entsprechenden Behandlungsmethoden/Materialien privat zu vereinbaren ist,
- es sich um eine Verlangensleistung (ohne medizinische Indikation) handelt oder
- der Patient Kostenerstattung gewählt hat.



Beispiel für die Kalkulation einer neuen/eigenen Leistung:

Kalkulation des richtigen, laborindividuellen Preises für die Leistung 0903 – Modellsegmentierung CAD

Planzeit

Planzeit

Ihr Techniker braucht 10 Minuten.

Rüst- und
Verteilzeit

Der Planzeit in Minuten werden 25 % Rüst- und Verteilzeit hinzugerechnet.

$$\rightarrow 10 \times 1,25 = 12,5$$

Kostenminuten-
faktor

Ihr Steuerberater hat Ihnen einen Kostenminutenfaktor von 1,25 € angegeben.

Der dann erhaltene Wert wird mit dem Kostenminutenfaktor multipliziert.

$$\rightarrow 12,5 \times 1,25 \text{ €} = 15,63 \text{ €}$$

Risikoaufschlag

Dem dann erhaltenen Wert werden 6 % unternehmerischer Risikoaufschlag hinzugerechnet.

$$\rightarrow 15,63 \text{ €} \times 1,06 = 16,56 \text{ €}$$

Innovations- und
Investitions-
risiken

Dem dann erhaltenen Wert werden 12,5 % Innovations- und Investitionsrisiken hinzugerechnet.

$$\rightarrow 16,56 \text{ €} \times 1,125 = 18,63 \text{ €}$$

Preis

Der kalkulierte Preis für die Leistung 0903 – Modellsegmentierung CAD liegt demnach bei 18,63 €.

So können Sie für jede Leistung vorgehen und eine individuelle, für Ihr Dentallabor gültige Preisliste durchkalkulieren.

Alle Informationen, die Sie benötigen, sind

- die Zeit, die der Techniker für die zu kalkulierende Leistung benötigt (in Minuten), und
- der Kostenminutenfaktor (in Euro).

Die Kalkulation sollte regelmäßig etwa einmal im Jahr geprüft und ggf. neu durchgeführt werden (z. B. wenn sich der Kostenminutenfaktor geändert hat). Es kann auch sein, dass Leistungen im Zeitverlauf günstiger werden, z. B. weil sich eine Lernkurve eingestellt hat und der Techniker für die Durchführung der gleichen Tätigkeit deutlich weniger Zeit benötigt.

Eine Excel-Datei zur Kalkulation eigener/neuer Leistungen steht Ihnen als Download zur Verfügung (siehe Seite 607, „Informationen zum Download“).

4.3.1 Befund 3.1 – Alle zahnbegrenzten Lücken, die nicht den Befunden nach den Nrn. 2.1 bis 2.5 und 4 entsprechen, oder Freundsituationen, je Kiefer

Bei gleichzeitigem Vorliegen eines Befundes im Oberkiefer für eine Brückenversorgung zum Ersatz von bis zu zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen und für herausnehmbaren Zahnersatz ist bei beidseitigen Freundsituationen neben dem Festzuschuss nach dem Befund Nr. 3.1 zusätzlich ein Festzuschuss nach den Befunden der Nrn. 2.1 oder 2.2 ansetzbar.

Befund 3.1 steht einem gesetzlich versicherten Patienten für alle zahnbegrenzten Lücken zu, die nicht den Befunden nach den Nummern 2.1 bis 2.5 und 4 entsprechen zu. Dies ist insbesondere der Fall bei

- zahnbegrenzten Lücken mit mehr als vier fehlenden Zähnen bzw. im Seitenzahnbereich mit mehr als drei fehlenden Zähnen,
- zahnbegrenzten Lückensituationen, an denen sich eine weitere zahnbegrenzte Lücke mit mehr als einem fehlenden Zahn unmittelbar anschließt,
- Freundsituationen mit Versorgungsnotwendigkeit des fehlenden Zahns 7.

Befund 3.1 kann nur einmal je Kiefer angesetzt werden.

Hinweis

Zusätzlich zu Befund 3.1 sind – je nach Befundsituation – ggf. zusätzlich Befunde nach der Nummer 3.2 a–c für eine notwendige dentale Verankerung ansetzbar. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf den Fall, dass Befund 3.1 zutrifft, 3.2 jedoch nicht. In diesen Fällen stellt herausnehmbarer Zahnersatz im Sinne einer Modellgussprothese mit Halte- und Stützvorrichtung die Regelversorgung dar.

Die folgende Übersicht zeigt verschiedene Versorgungsmöglichkeiten für Befund 3.1 entsprechende Lückensituationen sowie deren Zuordnung zu den verschiedenen Versorgungsformen Regelversorgung (RV), gleichartige Versorgung (GAV), andersartige Versorgung (AAV) und Versorgung ohne Festzuschuss (kein FZ):

FZ	RV	GAV	AAV	Kein FZ
3.1	<ul style="list-style-type: none"> • Modellgussprothese mit Halte- und Stützvorrichtung (auch bei Immediatversorgungen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vergolden der Metallbasis • Kombinationszahnersatz bei Vorliegen des Befundes 1.1 an allen Ankerzähnen 	<ul style="list-style-type: none"> • festsitzender Zahnersatz • Kombinationszahnersatz, wenn Befund 1.1 nicht an allen Ankerzähnen vorliegt • teleskopierende Versorgung • implantatgetragene Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> • bei Missachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots • bei Versorgung ohne medizinische Indikation (z. B. Erneuerung aus rein ästhetischen Gründen) • bei Verwendung von durch die GKV nicht anerkannten Werkstoffen

Regelversorgung

Die dem Befund 3.1 zuordenbare Regelversorgung ist eine Modellgussprothese mit Halte- und Stützvorrichtung. Der Befund 3.1 kann auch für Immediatversorgungen angesetzt werden.

Rechnungslegung nach BEL II

Handelt es sich um eine Regelversorgung, erfolgt die Rechnungslegung der zahntechnischen Leistungen nach BEL II.

FZ-Abrechnung über KZV

Die Abrechnung der Festzuschüsse erfolgt über die KZV, eine XML-Nummer bzw. die Rechnung als XML-Datei sind Voraussetzungen für die erfolgreiche Abrechnung.

Bei der Herstellung einer der Regelversorgung entsprechenden Arbeit ist das Dentallabor, die Abrechnung betreffend, an das BEL-II gebunden. Die im Zusammenhang mit Befund 3.1 abrechenbaren BEL-II-Leistungen sind:

BEL-II-Nr.	Leistungsbeschreibung
001 0	Modell
012 0	Mittelwertartikulator
020 1	Basis für Vorbissnahme
021 1	Individueller Löffel

4.7 Befundklasse 7 – Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen

Die Befunde der Befundklasse 7 sind maßgeblich, wenn die Erneuerung oder Wiederherstellung von Suprakonstruktionen erforderlich ist.

Innerhalb der Befundklasse 7 sind die Festzuschüsse für die prothetische Versorgung entsprechender Befunde beschrieben:

Festzuschuss	Beschreibung
7.1	Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion (vorhandenes Implantat bei zahnbegrenzter Einzelzahnlücke), je implantatgetragene Krone
7.2	Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion, die über den Befund nach Nr. 7.1 hinausgeht, je implantatgetragene Krone, Brückenanker oder Brückenglied, höchstens viermal je Kiefer
7.3	Wiederherstellungsbedürftige Suprakonstruktionen (Facette), je Facette
7.4	Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender reze-mentierbarer oder zu verschraubender Zahnersatz, je implantatgetragene Krone oder Brückenanker
7.5	Erneuerungsbedürftige implantatgetragene Prothesenkonstruktion, je Prothesenkonstruktion
7.6	Erneuerungsbedürftige Prothesenkonstruktion bei atrophiertem zahnlosem Kiefer, je implantatgetragene Konnektor als Zuschlag zum Befund nach Nr. 7.5, höchstens viermal je Kiefer
7.7	Wiederherstellungsbedürftige implantatgetragene Prothesenkonstruktion, Umgestaltung einer vorhandenen Totalprothese zur Suprakonstruktion bei Vorliegen eines zahnlosen atrophierten Kiefers, je Prothesenkonstruktion

Um innerhalb der Befundklasse schnell die zutreffende Befundnummer zu identifizieren, unterscheidet man zwischen der Erneuerung und der Wiederherstellung von Suprakonstruktionen sowie zwischen feststehenden und herausnehmbaren Suprakonstruktionen:

Relevante Unterscheidung

	Erneuerung	Wiederherstellung
	Eine vorhandene Suprakonstruktion kann nicht mehr durch Wiederstellungsmaßnahmen funktionstüchtig gestaltet werden und eine identische Suprakonstruktion muss angefertigt werden.	Reparatur einer Suprakonstruktion, das heißt, die vorhandene Suprakonstruktion wird wieder funktionstüchtig gestaltet.
Festsitzend	7.1, 7.2	7.3, 7.4
Herausnehmbar	7.5, 7.6	7.7

4

Wie der Versicherte bei der Erstversorgung mit Suprakonstruktionen einen Anspruch auf einen Festzuschuss hat, erhält er auch bei der Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen einen Festzuschuss. Dies gilt auch für die Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen, bei denen die Implantate vor Einführung des Festzuschussystems auf Grund privater Vereinbarungen zwischen Versichertem und Zahnarzt eingesetzt wurden.

Anspruch auf Festzuschuss

Zahnersatz-Richtlinie Nr. 36 ist wie bei der Erstversorgung zu beachten.

Gemäß der Richtlinie gehören Suprakonstruktionen in folgenden Ausnahmefällen zur Regelversorgung:

- a) bei zahnbegrenzten Einzelzahnlücken, wenn keine parodontale Behandlungsbedürftigkeit besteht, die Nachbarzähne kariesfrei und nicht überkronungsbedürftig bzw. überkront sind, sowie
- b) bei atrophiertem zahnlosem Kiefer.

5.3 Beispiele zu Befund 1.3 – Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit im Verblendbereich (15–25 und 34–44), je Verblendung für Kronen (auch implantatgestützte)

Regelversorgung – Versorgung des Zahnes 14 mit einer vestibulär verblendeten Krone (NEM), 1 x FZ 1.1, 1 x FZ 1.3

Empfohlene Rechnungslegung

BEL-II-Nr.	Menge	Leistung	Erläuterung/Hinweis
001 0	2	Modell	Gegenkiefer, Kontrollmodell
005 1	1	Sägemodell	für das Arbeitsmodell einschließlich Gips- oder Kunststoffsockel
012 0	1	Mittelwertartikulator	nicht bei Verwendung eines Gesichtsbogens (stattdessen fallen private Leistungen an, die Versorgung wird gleichartig)
102 4	1	Krone für vestibuläre Verblendung	Stumpfpositionen sind innerhalb des BEL II integriert und können nicht gesondert berechnet werden.
162 0	1	Vestibuläre Verblendung aus Keramik	
933 0	Anzahl	Versandkosten	pro Versandgang zwischen Praxis und Fremdlabor
970 0	1	Verarbeitungsaufwand NEM	alternativ Edelmetall (Materialberechnung mit Grammangabe) bei Verwendung von Edelmetall

Regelversorgung – Versorgung der Zähne 26, 36 mit Vollgusskronen sowie des Zahnes 11 mit einer vestibulär verblendeten Verblendkrone, 3 x FZ 1.1, 1 x FZ 1.3

Empfohlene Rechnungslegung

BEL-II-Nr.	Menge	Leistung	Erläuterung/Hinweis
001 0	2	Modell	Gegenkiefer, Kontrollmodell
005 1	2	Sägemodell	für das Arbeitsmodell einschließlich Gips- oder Kunststoffsockel
012 0	1	Mittelwertartikulator	nicht bei Verwendung eines Gesichtsbogens (stattdessen fallen private Leistungen an, die Versorgung wird gleichartig)
102 1	2	Vollkrone/Metall	Stumpfpositionen sind innerhalb des BEL II integriert und können nicht gesondert berechnet werden.
102 4	1	Krone für vestibuläre Verblendung	Stumpfpositionen sind innerhalb des BEL II integriert und können nicht gesondert berechnet werden.
162 0	1	Vestibuläre Verblendung aus Keramik	
933 0	Anzahl	Versandkosten	pro Versandgang zwischen Praxis und Fremdlabor
970 0	3	Verarbeitungsaufwand NEM	alternativ Edelmetall (Materialberechnung mit Grammangabe) bei Verwendung von Edelmetall

Regelversorgung – Versorgung der Zähne 32–42 mit vestibulär verblendeten Kronen (NEM), 4 x FZ 1.1, 4 x FZ 1.3

Empfohlene Rechnungslegung

BEL-II-Nr.	Menge	Leistung	Erläuterung/Hinweis
001 0	3	Modell	Gegenkiefer, Arbeitsmodell für Formteil, Kontrollmodell
005 1	1	Sägemodell	für das Arbeitsmodell einschließlich Gips- oder Kunststoffsockel
021 1	1	Individueller Löffel	
032 0	1	Formteil	als Formgebungshilfe für die Praxis; nur berechenbar, wenn mindestens drei provisorische Kronen auf benachbarten Zähnen hergestellt werden
012 0	1	Mittelwertartikulator	nicht bei Verwendung eines Gesichtsbogens (stattdessen fallen private Leistungen an, die Versorgung wird gleichartig)
102 4	4	Krone für vestibuläre Verblendung	Stumpfpositionen sind innerhalb des BEL II integriert und können nicht gesondert berechnet werden.
162 0	4	Vestibuläre Verblendung aus Keramik	Im Bereich der Zähne 1–3 schließt die vestibuläre Verblendung auch die Schneidkanten mit ein.
933 0	Anzahl	Versandkosten	pro Versandgang zwischen Praxis und Fremdlabor
970 0	4	Verarbeitungsaufwand NEM	alternativ Edelmetall (Materialberechnung mit Grammangabe) bei Verwendung von Edelmetall

Gleichartige Versorgung – Versorgung des Zahnes 11 mit einer vollverblendeten Zirkonkrone, 1 x FZ 1.1, 1 x FZ 1.3

Empfohlene Rechnungslegung

BEL-II-Nr.	beb-97-Nr.	Menge	Leistung	Erläuterung/Hinweis
001 0		2	Modell	Gegenkiefer, Kontrollmodell
005 1		1	Sägemodell	für das Arbeitsmodell einschließlich Gips- oder Kunststoffsockel
012 0		1	Mittelwertartikulator	nicht bei Verwendung eines Gesichtsbogens (stattdessen fallen private Leistungen an, z. B. beb 97 0405, 0408)
	0103	2	Modellsegment sägen	je Sägeschnitt
	0104	1	Stumpf aus Superhartgips	Im Gegensatz zur Berechnung nach BEL II können in der beb 97 zusätzlich zur Werkstückposition auch Stumpfpositionen abgerechnet werden.
	0212	je	Dowel-Pin setzen	je gesetztem Pin
	0213	1	Ausblocken eines Stumpfes	
	0216	1	Stumpf vorbereiten	
	0253	1	Split-Cast-Sockel an Modell	
	2282	1	Krone aus Keramik geätzt, zur Keramikverblendung	
	2612	1	Mehrflächige Verblendung aus Keramik	

Fortsetzung nächste Seite

BEL-II-Nr.	beb-97-Nr.	Menge	Leistung	Erläuterung/Hinweis
	2922	1	Krone/Inlay/ Brückenglied aufpassen auf Kontrollmodell	
	5306	1	Keramik konditionieren	Die Leistung ist berechnungsfähig für die werkstückseitige Vorbereitung der Zirkonkrone für den adhäsiven Verbund.
933 0		Anzahl	Versandkosten	pro Versandgang zwischen Praxis und Fremdlabor
	Mat.	1	Zirkon	

Gleichartige Versorgung – 11, 21 verblockte Zirkonkronen, vollverblendet, 2 x FZ 1.1, 2 x FZ 1.3

Empfohlene Rechnungslegung

BEL-II-Nr.	beb-97-Nr.	Menge	Leistung	Erläuterung/Hinweis
001 0		2	Modell	Gegenkiefer, Kontrollmodell
005 1		1	Sägemodell	für das Arbeitsmodell einschließlich Gips- oder Kunststoffsockel
012 0		1	Mittelwertartikulator	
	0104	2	Stumpf aus Superhartgips	Im Gegensatz zur Berechnung nach BEL II können in der beb 97 zusätzlich zur Werkstückposition auch Stumpfpositionen abgerechnet werden.
	0212	je	Dowel-Pin setzen	je gesetztem Pin
	0213	2	Ausblocken eines Stumpfes	
	0216	2	Stumpf vorbereiten	

Fortsetzung nächste Seite

BEL-II-Nr.	beb-97-Nr.	Menge	Leistung	Erläuterung/Hinweis
	0253	1	Split-Cast-Sockel an Modell	
	2282	2	Krone aus Keramik gefräst, zur Keramikverblendung	
	2289	1	Verbindungsstelle aus Keramik gefräst	für Verblockung
	2612	2	Mehrflächige Verblendung aus Keramik	
	2922	2	Krone/Inlay/Brückenglied aufpassen auf Kontrollmodell	
	5306	2	Keramik konditionieren	Die Leistung ist berechnungsfähig für die werkstückseitige Vorbereitung der Zirkonkrone für den adhäsiven Verbund.
933 0		Anzahl	Versandkosten	pro Versandgang zwischen Praxis und Fremdlabor
	Mat.	2	Zirkon	