Inhalt

1	Rechtsrahmen und Laborrealität	3
2	Sonderanfertigung, Rollen und Verordnung	12
3	Erklärung für Sonderanfertigungen gem. Anhang XIII MDR	17
4	Technische Dokumentation und Produktakte	23
5	Materialien, Chargen und Rückverfolgbarkeit	27
6	CAD/CAM, Software und digitale Aktenführung	32
7	Reklamation, Abweichung und Vorkommnis	36
8	Rückruf, Behördenprüfung und Sanktionen	41
9	Umsetzung im Labor: Verantwortung, Schulung, Routinen	48
10	Muster, Vorlagen und Arbeitshilfen	55
Anhang A –	Musterformulare	60
Anhang B –	Arbeitshilfen	69
Anhang C –	Rechtsquellen und weiterführende Informationen	78

2 Vorwort

In kaum einem anderen Bereich des Gesundheitswesens treffen fachliche Präzision, handwerkliche Qualität und betriebswirtschaftliche Verantwortung so unmittelbar aufeinander wie in der Zahntechnik. Zwischen den berechtigten Ansprüchen der Leistungserbringer und den Erstattungsrichtlinien der Versicherer entsteht dabei immer wieder ein Spannungsfeld, das sowohl für Zahnarztpraxen als auch für Dentallabore eine tägliche Herausforderung darstellt.

Ausgangspunkt dieses Praxisleitfadens war die Beobachtung, dass viele Widersprüche gegen Erstattungskürzungen zwar fachlich begründet, jedoch nicht einheitlich, strukturiert und argumentativ abgesichert formuliert werden. Dadurch gehen wertvolle Ansprüche verloren – nicht, weil die Leistung unberechtigt wäre, sondern weil die Begründung nicht den formalen und inhaltlichen Anforderungen der Kostenträger genügt.

Mit diesem Werk möchten wir einen Beitrag dazu leisten, diese Lücke zu schließen. Der Begründungskatalog beb 97 bietet eine systematisch aufgebaute Sammlung von Begründungstexten, die die gängigsten Positionen der beb 97 abdecken und dabei die Perspektive von Labor, Praxis und Versicherung gleichermaßen berücksichtigen. Ziel
ist es, eine „Brücke“ zwischen handwerklicher Leistung, rechtlicher Begründung und nachvollziehbarer Kommunikation zu schlagen – damit fachgerechte zahntechnische Arbeiten auch wirtschaftlich anerkannt und erstattet werden.

Besonderer Wert wurde auf die Praxisnähe gelegt: Jede Begründung ist so formuliert, dass sie unmittelbar in die tägliche Korrespondenz übernommen werden kann – klar, nachvollziehbar und auf den Punkt. Dabei fließen sowohl langjährige Erfahrung aus der zahntechnischen Abrechnung als auch fundiertes Wissen aus Rechtsprechung, Verbandsarbeit und Praxismanagement ein.

Der Begründungskatalog versteht sich nicht nur als Nachschlagewerk, sondern auch als Orientierungshilfe für mehr Sicherheit im Umgang mit Versicherungen. Er soll helfen, berechtigte Ansprüche konsequent durchzusetzen, die Kommunikation zu professionalisieren und das Bewusstsein für den Wert zahntechnischer Leistungen zu stärken. Denn Qualität verdient Anerkennung – fachlich, menschlich und finanziell.

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern, dass dieser Praxisleitfaden Ihnen im täglichen Umgang mit Kostenträgern Sicherheit, Klarheit und Zeitersparnis bietet – und damit einen Beitrag leistet, den hohen Standard zahntechnischer Arbeit in Deutschland sichtbar und nachvollziehbar zu machen.

Beate Kirch und Uwe Koch

© by Spitta GmbH

1.5 Digitalisierung im Kontext Schienen

Die Digitalisierung ist eine branchenübergreifende Entwicklung, die auch in der Zahnheilkunde Einzug gehalten hat. Sie ermöglicht es, die Form eines realen Objektes in die virtuelle Welt des Computers zu übertragen. Auf dieser Grundlage übernehmen moderne Maschinen sowohl das Design als auch die Fertigung von Zahnersatz und Schienen mittels Computer Aided Design (CAD) und Computer Aided Manufacturing (CAM).

CAD/CAM-Schiene

Die Bezeichnung CAD/CAM-Schiene beschreibt folglich das Fertigungsverfahren: Jede Schiene, die im digitalen Workflow konstruiert und hergestellt wird, fällt unter diese Kategorie. Dies eröffnet die Möglichkeit, praktisch jede Schienenvariante digital herzustellen, darunter beispielsweise:

- Relaxierungsschienen mit adjustierter Oberfläche
- Reflexschienen ohne adjustierte Oberfläche
- Funktionstherapiegeräte
- Schablonen für die Implantologie
- Zahnkorrekturschienen

Diese Vielfalt verdeutlicht, dass die digitale Fertigung nicht auf eine bestimmte Schienenart beschränkt ist, sondern branchenübergreifend und flexibel eingesetzt werden kann.

Herstellungsverfahren

Deshalb berücksichtigt dieses Werk sowohl die klassischen (analogen) Herstellungsverfahren als auch die digitale Fertigung. Damit soll gewährleistet werden, dass Zahnärzte und Zahntechniker einen praxisnahen Überblick über alle relevanten Schienenarten erhalten – unabhängig davon, ob diese analog oder digital hergestellt werden. Gleichzeitig werden die Abrechnungsaspekte für beide Fertigungswege dargestellt, um Rechtssicherheit und Transparenz zu schaffen.

Abrechnung

Die Abrechnung von CAD/CAM-Schienen erfolgt nach den bestehenden Regelwerken, wobei einige Besonderheiten zu beachten sind:

- **BEMA:** Die Leistung „Schiene hergestellt mittels CAD/CAM-Verfahren“ ist im BEMA aktuell **nicht** explizit enthalten. Dies könnte theoretisch bedeuten, dass jede CAD/CAM-Schiene privat in Rechnung zu stellen ist, selbst wenn es sich um eine Kassenleistung handelt. Allerdings entwickeln sich die Regelungen fortlaufend, und in einigen KZV-Gebieten werden CAD/CAM-Schienen bereits nach BEMA und BEL II abgerechnet, wenn sie nach Art und Indikation zu den Kassenleistungen zählen. Der VDZI unterstützt diese Sichtweise, da Schienen keine Herstellungsart-bedingten Einschränkungen unterliegen.

- **GOZ:** Für das Aufstellen von Heil- und Kostenplänen für CAD/CAM-Schienen kommen insbesondere die GOZ-Nrn. 0030 und 0040 infrage. Digitale Abformungen können über die GOZ-Nr. 0065 berechnet werden, während weitere digitale Arbeitsschritte analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden können. Dazu zählen u. a. computergestützte Auswertungen, virtuelle Registrierungen von Kieferbewegungen oder intraorale Fotoaufnahmen.
- **Material- und Laborkosten:** Unabhängig davon, ob die CAD/CAM-Schiene im Eigen- oder Fremdlabor gefertigt wurde, können die tatsächlich entstandenen zahntechnischen Kosten zusätzlich berechnet werden. Die Kostenkalkulation kann hierbei auch auf selbst definierten Leistungsnummern basieren, wobei Rüstzeiten, Zeitaufwand, unternehmerisches Risiko und Investitionskosten einbezogen werden.

Die Berücksichtigung dieser Abrechnungsmöglichkeiten zeigt, dass digitale Fertigungsverfahren nicht nur technisch, sondern auch wirtschaftlich integriert werden können. Die Darstellung von CAD/CAM-Beispielen zusätzlich zu den Beispielen der klassischen Abrechnungen soll Zahnärzten und Zahntechnikern helfen, die Vorteile der Digitalisierung zu nutzen, ohne Unsicherheiten in der Abrechnung befürchten zu müssen.

Anleitungen und Abrechnungsbeispiele

Das vorliegende Werk trägt der fortschreitenden Digitalisierung Rechnung, indem es für alle Schienenarten, die digital hergestellt werden können, praxisgerechte Anleitungen und Abrechnungsbeispiele bietet. Damit wird der Anwender in die Lage versetzt, die Vorteile des digitalen Workflows voll auszuschöpfen, während gleichzeitig die notwendige Abrechnungssicherheit gewährleistet bleibt.

Das Kapitel *„Rechtliche und gesetzliche Grundlagen“* wurde in dieser Auflage bewusst auf die zentralen Kernpunkte konzentriert, um Ihnen die relevanten Informationen noch kompakter und zugleich praxisnah bereitzustellen.

Ein ausführliches Kapitel zu den rechtlichen Aspekten aus der zweiten Auflage dieses Werkes steht Ihnen im Download zur Verfügung. So haben Sie die Möglichkeit, bei Bedarf jederzeit detailliert und vertiefend nachzulesen – ohne dass die Klarheit und Übersichtlichkeit des Buches beeinträchtigt wird.

Informationen zum Download finden Sie in Teil 9 des Buches.

1.1 Gesetzliche Krankenversicherung

BEMA

Rund 90 % der Bevölkerung in Deutschland sind gesetzlich krankenversichert. Für Vertragszahnärzte bedeutet dies, dass die Behandlung von GKV-Patientinnen und -Patienten den Regelfall darstellt. Grundlage der Abrechnung ist der BEMA, das Gebührenverzeichnis gemäß § 87 SGB V.

Wirtschaftlichkeitsgebot

Ein wesentliches Prinzip der gesetzlichen Krankenversicherung ist das Wirtschaftlichkeitsgebot. Nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) müssen alle GKV-Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, ohne das Maß des medizinisch Notwendigen zu überschreiten. Höherwertige Versorgungen können nur über eine private Vereinbarung angeboten werden. Abgerechnet dürfen daher ausschließlich Leistungen, die medizinisch notwendig sind und dem anerkannten Stand der Wissenschaft entsprechen.

GOZ und GOÄ

Möchte ein Patient über die Kassenleistungen hinaus behandelt werden, ist vor Behandlungsbeginn eine schriftliche Privatvereinbarung erforderlich (§ 8 Abs. 7 BMV-Z). Für diese Leistungen gilt die GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte) bzw. die GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte). Leistungen ohne medizinische Notwendigkeit – sogenannte Verlangensleistungen (z. B. kosmetisches Bleaching) – dürfen nur nach ausdrücklichem schriftlichen Wunsch des Patienten erbracht und müssen in der Rechnung entsprechend gekennzeichnet werden (§ 2 Abs. 3 GOZ).

schriftliche Vereinbarung

Um Transparenz zu gewährleisten, empfiehlt sich im Sinne des Patientenrechtegesetzes (§ 630c BGB) die Erstellung eines Heil- und Kostenplans **vor Beginn** einer Privatbehandlung.

Für die Versorgung mit Schienen bedeutet dies konkret:

- Schienen sind nur dann GKV-Leistungen, wenn sie im BEMA abgebildet sind, der Leistungsbeschreibung entsprechen und das Wirtschaftlichkeitsgebot einhalten.
- Zahntechnische Arbeiten müssen bei reinen Kassenleistungen nach BEL II abgerechnet werden.
- Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen gehören **nicht** zur vertragszahnärztlichen Versorgung und sind privat zu vereinbaren (§ 8 Abs. 8 BMV-Z).
- Ästhetische bzw. nicht medizinisch indizierte Schienen (z. B. Sportschutz- oder Bleachingschienen) fallen grundsätzlich **nicht** in den Leistungskatalog der GKV.

Das Patientenrechtegesetz von 2013 hat die Rechte der Patientinnen und Patienten in den §§ 630a–630h BGB verankert. Für Zahnärzte besonders bedeutsam sind die wirtschaftliche Informationspflicht (§ 630c Abs. 3 BGB) sowie die Aufklärung und Einwilligung (§ 630e BGB). So muss der Zahnarzt seine Patienten rechtzeitig und schriftlich informieren, wenn Kosten nicht oder nur teilweise von der Krankenkasse übernommen werden. Bei Privatversicherten liegt die Klärung der Kostenübernahme beim Patienten selbst; Kostenvoranschläge dienen hier zur Absicherung.

Eine Behandlung darf zudem nur nach umfassender Aufklärung und Einwilligung erfolgen. Diese umfasst insbesondere Diagnose, Therapieoptionen und Alternativen, Ablauf, Erfolgsaussichten, Risiken und Folgen einer Unterlassung, die zu erwartenden Kosten einschließlich möglicher Folgekosten sowie den Hinweis auf die Trennung zwischen Rechnung und Erstattung.

> Eine sorgfältige Dokumentation ist unerlässlich. Standardisierte Formulare oder Checklisten können dabei helfen, die Aufklärung strukturiert festzuhalten und gleichzeitig als Einwilligungsgrundlage dienen.

!

Gerade bei Schienentherapien ist eine präzise Aufklärung entscheidend: Patienten müssen über Zweck und Wirkung (z. B. Schutzschiene, Funktionstherapie, Schnarchtherapie), mögliche Alternativen (z. B. Physiotherapie oder andere Schienentypen), Risiken sowie die zu erwartenden Kosten einschließlich Laborleistungen informiert werden. Auch hier empfiehlt sich die schriftliche Fixierung der Einwilligung, etwa durch ein standardisiertes Patienteninformationsblatt zur Schienentherapie.

Im Bereich der Schienenabrechnung in der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es drei Hauptgruppen:

- **Konservierend-chirurgische Schienen**, etwa Verbandplatten nach chirurgischen Eingriffen
- **Schienen bei Verletzungen oder Erkrankungen des Gesichtsschädels**, z. B. Aufbissbehelfe bei Kiefergelenkserkrankungen oder Fixationsmaßnahmen bei Kieferbrüchen
- **Unterkieferprotrusionsschienen** bei behandlungsbedürftiger Schlafapnoe, wenn eine Überdrucktherapie nicht möglich ist und die Indikation durch einen qualifizierten Vertragsarzt gestellt wurde

Konservierend-chirurgische Schienen

Konservierend-chirurgische Schienungen werden über im BEMA geöffnete GOÄ-Ziffern abgerechnet; Material- und Laborkosten können zusätzlich angesetzt werden.

Kiefergelenkserkrankungen

Bei Kiefergelenkserkrankungen reicht das Spektrum von der Behandlungsplanung über die Eingliederung bis hin zu Kontrollen und Wiederherstellungen. Lange Zeit war hier ein Genehmigungsverzicht üblich, seit Ende 2024 gibt es jedoch keine bundeseinheitliche Regelung mehr. Ob ein KB-Plan bereits vor Behandlungsbeginn notwendig ist, hängt nun von KZV und Krankenkasse ab. Bitte erfragen Sie bei Ihrer zuständigen KZV die für Sie zutreffende Vorgehensweise. In Schmerzfällen darf sofort behandelt werden.

Kieferbruchbehandlung

Bei der **Kieferbruchbehandlung** handelt es sich meist um Notfälle, die unverzüglich versorgt werden müssen. Eine vorherige Genehmigung ist **nicht** erforderlich, der Behandlungsplan muss aber zeitnah eingereicht werden. Ist ein anderer Kostenträger zuständig (z. B. Berufsgenossenschaft oder Gemeindeunfallversicherung), erfolgt die Abrechnung über diesen. Eine detaillierte Dokumentation ist hier besonders wichtig.

Unterkieferprotrusionsschienen

Unterkieferprotrusionsschienen sind seit 2022 im BEMA enthalten, können aber nur dann zulasten der GKV abgerechnet werden, wenn die Indikation durch einen schlafmedizinisch qualifizierten Vertragsarzt gestellt wurde. Liegen die Voraussetzungen nicht vor, erfolgt die Abrechnung privat nach GOZ.

Material- und Laborkosten

Generell gilt: Material- und Laborkosten können gesondert berechnet werden; Preise von Eigen- und Fremdlabor sind transparent zu übermitteln. Abrechnungsunterlagen müssen zehn Jahre aufbewahrt werden. Bei einem Behandlungsabbruch dürfen nur die bis dahin erbrachten Leistungen und entstandenen Kosten abgerechnet werden.

Nicht im GKV-Leistungskatalog enthaltene oder medizinisch nicht indizierte Schienen – wie Bleachingschienen, Sportmundschutz, funktionsanalytische Geräte oder CAD/CAM-Schienen außerhalb besonderer KZV-Regelungen – müssen stets privat vereinbart und nach GOZ berechnet werden. Gleiches gilt, sobald eine Schiene funktionstherapeutisch eingesetzt wird, da solche Maßnahmen **grundsätzlich nicht** von der GKV übernommen werden.

!

Da Genehmigungsregelungen (z. B. bei Kiefergelenkserkrankungen) sowie die Abrechenbarkeit moderner Verfahren wie CAD/CAM-Schienen zulasten der GKV regional unterschiedlich gehandhabt werden, sollten Praxen immer die aktuellen Vorgaben der zuständigen KZV prüfen. Bei Unklarheiten empfiehlt sich die direkte Rücksprache, um die Kostenübernahme sicherzustellen.

Abrechnungsbeispiele

Umarbeiten einer Prothese zum Aufbissbehelf

GKV-Patient/vertragszahnärztliche Versorgung

Abrechnung analoges Vorgehen

Hauptleistungen

BEMA-Nr.	GOZ-Nr.	Leistung	Anzahl	Anmerkung
2		Schriftliche Niederlegung eines Heil- und Kostenplanes	einmal	
K3		Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf zur Unterbrechung der Okklusionskontakte mit adjustierter Oberfläche	einmal je Prothese	Die Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf kann bei Kiefergelenksstörungen, Myoarthropathien und nach chirurgischen Behandlungen angezeigt sein. Arbeitsmodelle sind in der BEMA-Nr. K3 inbegriffen und können **nicht** separat berechnet werden. zzgl. Praxismaterialkosten gemäß BEMA

Optionale Zusatzleistungen

BEMA-Nr.	GOZ-Nr.	Leistung	Anzahl	Anmerkung
7b		Vorbereitende Maßnahmen Abformung, Bissnahme für das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung	einmal	Arbeitsmodelle sind in der BEMA-Nr. K3 inbegriffen und können **nicht** separat berechnet werden.
K7		Kontrollbehandlung, ggf. mit einfachen Korrekturen des Aufbissbehelfs oder der Fixierung	einmal je Sitzung (Häufigkeit je nach Bedarf)	
K8		Kontrollbehandlung mit Einschleifen des Aufbissbehelfs oder der Schienung (subtraktive Methode)	einmal je Sitzung (Häufigkeit je nach Bedarf)	
K9		Kontrollbehandlung mit Aufbau einer neuen adjustierten Oberfläche (additive Methode)	einmal je Sitzung (Häufigkeit je nach Bedarf)	
	8010	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat	je Registrat, maximal zweimal je Sitzung	Funktionsanalytische Leistungen nach den GOZ-Nrn. 8000 ff. sind auch zur Vorbereitung der Eingliederung eines Aufbissbehelfs nach BEMA-Nr. K3 vereinbarungsfähig. zzgl. Praxismaterialkosten gemäß § 4 Abs. 3 GOZ

(Fortsetzung nächste Seite)

BEMA-Nr.	GOZ-Nr.	Leistung	Anzahl	Anmerkung
	8020	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	einmal je Sitzung	zzgl. Praxismaterialkosten gemäß § 4 Abs. 3 GOZ
	8050	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	einmal je Sitzung	

Empfohlene Laborrechnung

BEL-II-Nr.	Menge	Text
001 0	2	Modell
002 1	1	Dublieren eines Modells
012 0	1	Mittelwertartikulator
403 0	1	Umarbeiten Aufbissbehelf
710 0	2	Aufbiss
933 0	2	Versandkosten (nicht im Praxislabor)

PKV-Patient/private Berechnung

Abrechnung analoges Vorgehen

Hauptleistungen

GOZ-Nr.	Leistung	Anzahl	Anmerkung
0030	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	einmal	Die GOZ-Nrn. 0030 und 0040 können **nicht** nebeneinander berechnet werden.
7020	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf	einmal je Prothese	Arbeitsmodelle sind in der GOZ-Nr. 7020 inbegriffen und können **nicht** separat nach GOZ berechnet werden. zzgl. Praxismaterialkosten gemäß § 4 Abs. 3 GOZ

Optionale Zusatzleistungen

GOZ-Nr.	Leistung	Anzahl	Anmerkung
0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	einmal	Die GOZ-Nrn. 0030 und 0040 können **nicht** nebeneinander berechnet werden.
0050	Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	einmal für den Ober- oder Unterkiefer	

(Fortsetzung nächste Seite)

GOZ-Nr.	Leistung	Anzahl	Anmerkung
0060	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	einmal	zzgl. Praxismaterialkosten gemäß § 4 Abs. 3 GOZ Arbeitsmodelle sind in der GOZ-Nr. 7020 inbegriffen und können **nicht** separat nach GOZ berechnet werden.
8000	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	einmal	
8010	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat	je Registrat, maximal zweimal je Sitzung	zzgl. Praxismaterialkosten gemäß § 4 Abs. 3 GOZ
8020	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	einmal je Sitzung	zzgl. Praxismaterialkosten gemäß § 4 Abs. 3 GOZ
8050	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	einmal je Sitzung	
8080	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung, je Sitzung	einmal je Sitzung	
7040	Kontrolle eines Aufbissbehelfes	einmal je Sitzung (Häufigkeit je nach Bedarf)	

(Fortsetzung nächste Seite)

GOZ-Nr.	Leistung	Anzahl	Anmerkung
7050	Kontrolle eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche: subtraktive Maßnahmen, je Sitzung	einmal je Sitzung (Häufigkeit je nach Bedarf)	
7060	Kontrolle eines Aufbissbehelfes mit adjustierter Oberfläche: Additive Maßnahmen, je Sitzung	einmal je Sitzung (Häufigkeit je nach Bedarf)	zzgl. Praxismaterialkosten gemäß § 4 Abs. 3 GOZ

Empfohlene Laborrechnung

beb-97-Nr.	Menge	Text
0002	2	Modell aus Superhartgips
0241	1	Dublieren eines Modells
0402	1	Modellmontage in Mittelwertartikulator
1001	1	Basis aus thermoplastischem Material
7201	2	Frontaler oder lateraler Aufbiss, hart
8044	1	Prothese umarbeiten als Aufbissbehelf
0701	2	Versand je Versandgang (nicht im Praxislabor)
0732	2	Desinfektion (wird je Vorgang berechnet)



Das digitale Vorgehen ist in diesem Fall nicht indiziert, weil zur Umarbeitung die alte Prothese benötigt wird.

GKV-Patient/vertragszahnärztliche Versorgung

Abrechnung digitales Vorgehen

Hauptleistungen

BEMA-Nr.	GOZ-Nr.	Leistung	Anzahl	Anmerkung
	0030	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	einmal	Die GOZ-Nrn. 0030 und 0040 können **nicht** nebeneinander berechnet werden.
	0065	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, maximal viermal je Sitzung	Neben der Leistung nach der GOZ-Nr. 0065 sind konventionelle Abformungen nach diesem Gebührenverzeichnis für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig. Die GOZ-Nr. 0065 darf neben einer Leistung, die neben anderen Leistungsbestandteilen auch Abformungen beinhalten, zusätzlich berechnet werden. Das gilt für die Berechnung der GOZ-Nrn. 0050 und 0060 dann, wenn die Auswertung zur Diagnose oder Planung anhand von körperlichen Modellen erfolgt, die z. B. mittels 3D-Drucker hergestellt wurden.

(Fortsetzung nächste Seite)

BEMA-Nr.	GOZ-Nr.	Leistung	Anzahl	Anmerkung
	§ 6 Abs. 1 GOZ	Untersuchung zur Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene einschließlich Beratung		
	§ 6 Abs. 1 GOZ	Abformung und dreidimensionale Registrierung der Startprotrusionsposition		
	§ 6 Abs. 1 GOZ	Eingliedern einer Unterkieferprotrusionsschiene		

Optionale Zusatzleistungen

GOZ-Nr.	Leistung	Anzahl	Anmerkung
0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	einmal	Die GOZ-Nrn. 0030 und 0040 können **nicht** nebeneinander berechnet werden.
0060	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	einmal	zzgl. Praxismaterialkosten gemäß § 4 Abs. 3 GOZ
§ 6 Abs. 1 GOZ	Nachadaption des Protrusionsgrads	je Sitzung	UP5a ff. durchgeführt
§ 6 Abs. 1 GOZ	Kontrollbehandlung ggf. mit einfachen Korrekturen der **UP**	je Sitzung	
§ 6 Abs. 1 GOZ	Kontrollbehandlung mit Einschleifen der Stütz- und Gleitzonen einer **UP** (subtraktive Methode)	je Sitzung	

(Fortsetzung nächste Seite)

GOZ-Nr.	Leistung	Anzahl	Anmerkung
§ 6 Abs. 1 GOZ	Kontrollbehandlung mit Aufbau der Stütz- und Gleitzone einer **UP** (additive Methode)	je Sitzung	
§ 6 Abs. 1 GOZ	Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer Unterkieferprotrusionsschiene, kleinen Umfanges (ohne Abformung)	je Sitzung	
§ 6 Abs. 1 GOZ	Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer Unterkieferprotrusionsschiene, größeren Umfanges (mit Abformung)	je Sitzung	
§ 6 Abs. 1 GOZ	Teilunterfütterung einer Unterkieferprotrusionsschiene	je Sitzung	
§ 6 Abs. 1 GOZ	Wiederherstellung einer einzelnen oder mehrerer Halte- oder Stützvorrichtungen	je Sitzung	
§ 6 Abs. 1 GOZ	Wiederherstellung eines einzelnen oder mehrerer Protrusionselemente	je Sitzung	
8010	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat	je Registrat, maximal zweimal je Sitzung	zzgl. Praxismaterialkosten gemäß § 4 Abs. 3 GOZ
8020	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	einmal je Sitzung	zzgl. Praxismaterialkosten gemäß § 4 Abs. 3 GOZ
8050	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	einmal je Sitzung	

!

Der digitale Workflow kann die Herstellung von Schienen effizienter machen, indem digitale Abformungen, CAD-Designs und CAM-Fertigung genutzt werden. Eine Abrechnung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung ist jedoch primär für herkömmliche Herstellungsverfahren vorgesehen.

Einige KZVen erlauben aber die Berechnung zulasten der GKV sofern anhand des Scans konventionelle Modelle gefertigt werden, auf denen die Schiene angefertigt wird.

Diese Ausnahme ist unbedingt bei der zuständigen KZV zu erfragen.

Empfohlene Laborrechnung

beb-97-Nr.	Menge	Text
0030*	1	Modell digitales Antagonistenmodell CAD
0031*	1	Modell digitales Arbeitsmodell CAD
0036*	1	Digitale Bissnahme
0420*	1	Artikulation, digital
0840*	1	Scannen, Konstruktion & Datentransfer
2222*	1	Fräsgerät bestücken
0842*	1	CAD/CAM Element nacharbeiten
2790*	1	Anlage Auftragsdaten
0732	1	Desinfektion (wird je Vorgang berechnet)
0701	1	Versandkosten (nicht im Praxislabor)
0512*	1	Vorbereiten Bissgabel UKPS
1006	2	Individueller Löffel
1003	2	Basis aus Kunststoff
7721*	4	Befestigungselement Protrusionselement für UKPS
7722*	2	Montage Protrusionselement für UKPS
7723*	4	Befestigungselement Mundöffnungsbegrenzung für UKPS
Mat.	1	Protrusionssystem

*nicht in der beb 97 vorhanden, eigene Nummer anlegen