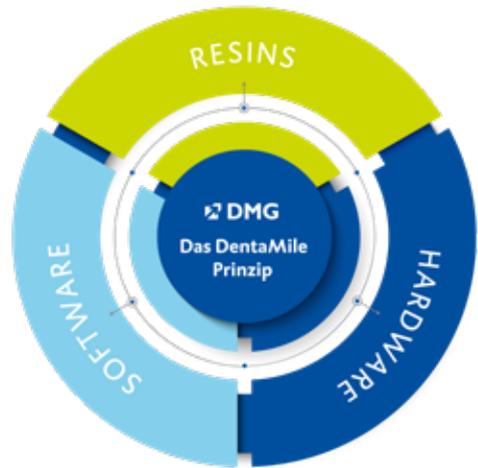




LuxaPrint Ortho Plus

Informationen zur Abrechnung von gedruckten
Aufbissbehelfen





DMG DentaMile

Komplettlösungen für den digitalen Workflow.

Das hier im Fokus stehende Material LuxaPrint Ortho Plus ist ein Baustein des DMG DentaMile Portfolios für den dentalen 3D-Druck. Neben hochwertigen lichthärtenden Kunststoffen bietet dies noch etliche weitere, aufeinander abgestimmte Komponenten. Denn wir sind überzeugt: Die erfolgreiche digitale Zukunft beginnt in der täglichen Arbeit dann, wenn wir uns von der Vielzahl der Einzellösungen verabschieden.

Gefragt: Ganzheitliche Lösungen für den digitalen dentalen Alltag.

Wir bei DMG möchten Sie darin unterstützen, die neuen digitalen Möglichkeiten für Ihre tägliche Arbeit zu nutzen. Mithilfe eines ganzheitlichen digitalen Workflows, der alle Beteiligten und alle Komponenten miteinander vernetzt. Praxis und Labor. Hardware, Software und Materialien. Schnell, intuitiv und validiert.

Wir nennen das: »Das DMG DentaMile Prinzip«.

Unser Portfolio für den 3D-Druck basiert – neben fünf Jahrzehnten Dental-Erfahrung – auf diesem Prinzip und bietet Ihnen alle Komponenten für einen effizienten digitalen Workflow aus einer Hand: Die cloudbasierte Software DentaMile connect zur Überwindung

bisheriger Technikbarrieren. Unsere leistungsfähigen 3D-Drucker DMG 3Delite und 3Demax mit den ergänzenden Nachbearbeitungseinheiten DMG 3Dewash und 3Decure. Und die hochwertigen LuxaPrint Materialien für den dentalen 3D-Druck. Mehr Informationen hierzu finden Sie auf www.dmg-dental.com/digital



Das DMG DentaMile Prinzip.
Schnell. Intuitiv. Validiert.



Inhalt

Aufgabe und Funktion von Aufbissbehelfen	10
Aufbissbehelfe und Schienen in der GKV	10
Angezeigt sind nur	10
Adjustierte Oberfläche	11
Aufbissbehelfe: Gesetzliche und vertragliche Grundlagen in GKV	12
Schnittstelle zwischen BEMA und GOZ	13
Der Behandlungsplan mit vorheriger Kostenübernahmeerklärung	13
Der Behandlungsplan ohne vorherige Kostenübernahmeerklärung	13
Aufbissbehelfe: Privater Behandlungsvertrag	14
§ 8 Abs. 7 – BMV-Z Privatvereinbarung (Auszug)	14
Schriftform der Privatvereinbarung	15
§ 13 Abs. 2 SGB V – Kostenerstattung	15
Aufbissbehelfe in der GKV	16
Diagnostik- und Planungsmodelle	17
Konventionelle Abformung und Aufbissbehelf im 3D- Druckverfahren	17
Digitale Abformung und Aufbissbehelf im 3D-Druckverfahren	17
Mehrkostenvereinbarung in der Kieferorthopädie	17
Hinweise zu zahntechnischen Leistungen in der GKV	18
Beispiele GKV ohne Intraoralscanner	19
Beispiele PKV ohne Intraoralscanner	20
Beispiele PKV mit Intraoralscanner	22
Privatvereinbarung gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z Muster KZBV (Stand 07-2018)	23

Sehr geehrte klinische Anwender,

die Behandlungen von Erkrankungen der Kiefergelenke durch Aufbissbehelfe haben in den vergangenen Jahren enorm zugenommen. Dabei erfordert die Behandlung, insbesondere bei adjustierter Oberfläche, eine umfassende Diagnose, Planung und begleitende Therapie.

Der Einsatz des lichthärtenden 3D-Druck-Kunststoffes LuxaPrint Ortho Plus bei der Herstellung von gedruckten Aufbissbehelfen und kieferorthopädischen Apparaturen hat die Zahnmedizin bereits revolutioniert. Aufgrund der Hard- und Softwareentwicklung können zunehmend Arbeitsschritte, die bisher manuell erbracht wurden, mit digitaler Unterstützung präziser und schneller geleistet werden. Im Praxis- und Dentallabor stehen dafür 3D-Drucker zur Verfügung.

Die digitale Fertigung von Aufbissbehelfen ermöglicht eine zuverlässige Rehabilitation der Patienten. Dabei bieten moderne digitale Systeme eine interessante und zeitsparende Alternative zu konventionellen Konzepten.

Durch die industrielle Fertigung von hypoallergenen, lichthärtenden 3D-Druck-Kunststoffen zur generativen Fertigung von Aufbissbehelfen kann in kurzer Zeit ein hochwertiger, funktioneller Aufbissbehelf gefertigt werden.

Die Stabilität des Aufbissbehelfs wird dadurch erhöht, was eine geringere Dimensionierung ermöglicht und so entscheidend zum Trage- und Sprachkomfort für die Patienten beiträgt. Darüber hinaus reduziert die glatte Oberfläche eine Plaque-Anhaftung, ein Vergilben der Behelfe entfällt, da keine Amine enthalten sind.

Ein weiterer Pluspunkt ist die Reduktion an Einschleifmaßnahmen aufgrund der hohen Passgenauigkeit, welche für den Patienten und den Zahnarzt wertvolle Zeit spart.

Leverkusen, April 2024

Birgit Sayn, Dental-Betriebswirtin & ZMV







Aufgabe und Funktion von Aufbissbehelfen

Die bekannteste Funktionsstörung ist das Zähneknirschen (Bruxismus). Zusammen mit dem Zungen- und Zähnepressen gehört das Zähneknirschen zu den unbewusst herbeigeführten Bewegungsstörungen, die vorwiegend während des Schlafs einsetzen. Die Ursachen sind oft stressbedingt oder mit seelischen Störungen behaftet. Diese andauernde Reibung der Zähne führt zu Kiefergelenk- und Muskelbeschwerden und beeinträchtigt nicht nur die Zahngesundheit, sondern oftmals auch den ganzen Körper.

Der Aufbissbehelf dient als ein medizinisches Hilfsmittel, das sich wie eine Schutzschicht über die Zähne legt und auf diese Weise das Zusammenspiel von Kiefergelenken und Kaumuskulatur harmonisiert. Der Aufbissbehelf dient dazu, den Kontakt zwischen den Zähnen des Ober- und Unterkiefers (Okklusion) zu korrigieren. Durch schief stehende Zähne oder eine Fehlstellung der Kiefer zueinander wird diese beeinträchtigt. Auch weitere Funktionsstörungen des Kauorgans (Parafunktionen) können das Tragen einer Aufbisschiene notwendig machen. Das Behandlungskonzept besteht darin, den Unterkiefer aus seiner Verzahnung mit dem Oberkiefer zu lösen und ihm dadurch die Möglichkeit zu geben, sich selbstständig in eine Lage einzustellen, die aus einer entspannten Muskel- und Kiefergelenkssituation resultiert. Der Aufbissbehelf, für den es einige Synonyme gibt (z. B. Aufbiss-, Knirscher-, Bissführungs-, Relaxierungsschiene) wirkt als einfache Schutzschiene rein symptomatisch gegen weiteren Zahnabrieb durch nächtliches Zähnepressen und Zähneknirschen, behebt aber nicht dessen Ursache.

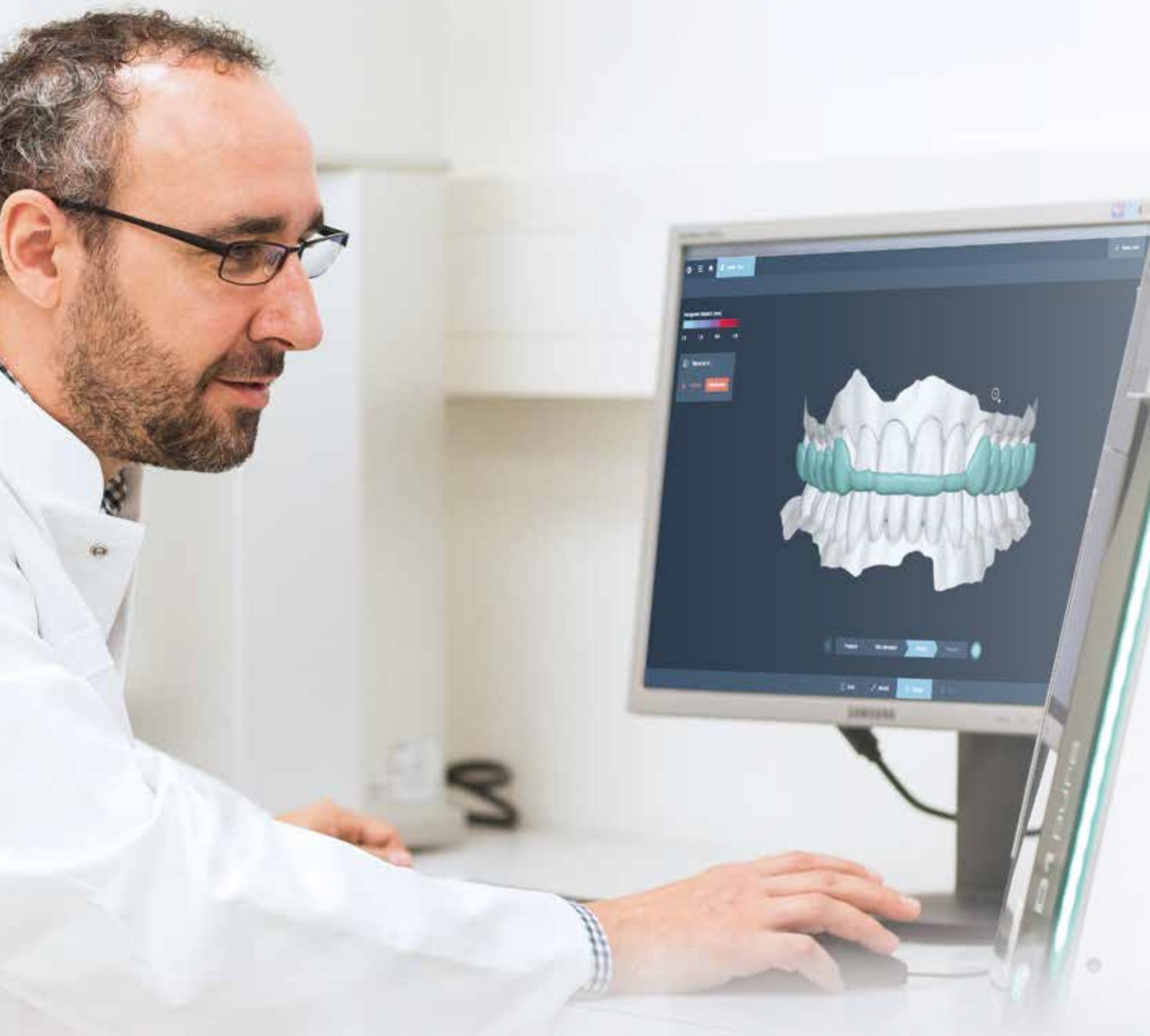
Aufbissbehelfe und Schienen in der GKV

Aufbissbehelfe gehören gem. Abschnitt B. VI. Sonstige Behandlungsmaßnahmen, Punkt 2. der Behandlungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung in folgenden Fällen zu den Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (Auszug):

- 7 Das Eingliedern eines Aufbissbehelfs mit adjutierter Oberfläche kann angezeigt sein bei Kiefergelenkstörungen, Myoarthropathien und zur Behebung von Fehlgewohnheiten.

ANGEZEIGT SIND NUR

- 7 Individuell adjustierte Aufbissbehelfe
- 7 Minioplastschienen mit individuell geformtem Kunststoffrelief
- 7 Interzeptoren
- 7 Spezielle Aufbisschienen am Oberkiefer, die alle Okklusionsflächen bedecken (z. B. Michigan-Schienen)



Adjustierte Oberfläche

Die Bezeichnung »mit adjustierter Oberfläche« bedeutet, dass jeder Zahn des Gegenkiefers genau festgelegte Kontaktpunkte auf dem Aufbissbehelf aufweist. Die okklusale Adjustierung bedarf einer sorgfältigen Anpassung und Kontrolle, um Fehlbelastungen zu verhindern. Das eingestellte Kontaktpunktmuster des Aufbissbehelfs bedarf wiederum der Kontrolle und ggf. einer Nachjustierung. Eine durch die Adjustierung des Aufbissbehelfs neu

gefundene Discus-Kondylus-Beziehung oder dergleichen muss auf den therapeutischen Erfolg hin geprüft werden. Auch bei Knirscherschienen ist die Kontrolle auf eine gleichmäßige, fehlbelastungsfreie okklusale Adaption vorzunehmen. Das Behandlungsziel besteht unter anderem darin, dass das geänderte Kontaktmuster über eine Änderung im neuromuskulären System zu einer Entspannung und damit zur Schmerzeseitigung führt.

Aufbissbehelfe: Gesetzliche und vertragliche Grundlagen in GKV

Die Abrechnung von Aufbissbehelfen und Schienen erfolgt im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung nach den Behandlungsrichtlinien des G-BA, dem Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) und den Bestimmungen des Bundeseinheitlichen Bemessungsmaßstabes (BEMA).

Mit der Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung verpflichtet sich der Zahnarzt, Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Sachleistungssystem zu behandeln. Das Sachleistungsprinzip gehört zu den Strukturprinzipien der GKV in Deutschland und ist im § 2 SGB V gesetzlich festgeschrieben. Die Versicherten erhalten im Krankheitsfall die erforderlichen medizinischen Gesundheitsleistungen als Naturalleistungen (Sachleistungen), ohne selbst in monetäre Vorleistung gehen zu müssen. Die Zahnärzte rechnen diese Leistungen nicht mit den Patienten, sondern über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) mit den Gesetzlichen Krankenkassen ab.

Die Leistungen der GKV unterliegen der Limitierung durch das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V. Hiernach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Für Leistungen innerhalb des Sachleistungssystems gilt grundsätzlich das Verbot von privaten Zuzahlungen (Zuzahlungsverbot), soweit dies nicht durch gesetzliche Regelungen oder bundesmantelvertragliche Ausnahmen durchbrochen wird. Hierzu hat das Bundessozialgericht (BSG) in einer Reihe

grundlegender Entscheidungen aus dem Jahr 2001 ausgeführt, dass auch finanzielle Aspekte, wie die vermeintliche oder tatsächliche unzureichende Honorierung einer Einzelleistung, den Zahnarzt nicht berechtigen, einem Versicherten eine gesetzlich vorgesehene Leistung nur außerhalb des GKV-Systems zukommen zu lassen oder diese gänzlich zu verweigern.

Soweit daher eine bestimmte zahnärztliche Leistung den Leistungsinhalt einer Gebührenposition des BEMA erfüllt, hat der GKV-Versicherte Anspruch darauf, zu GKV-Bedingungen behandelt zu werden. Dies gilt unabhängig davon, welche konkrete Behandlungsmethode der Zahnarzt einsetzt. Auch die Anwendung eventuell besonders aufwendiger Methoden oder teurer Apparaturen rechtfertigt daher keine Zuzahlung des Patienten für diese Leistungen. Ausnahmen zum Zuzahlungsverbot im Rahmen einer vertragszahnärztlichen Versorgung sind nur durch die Bestimmungen zur Mehrkostenvereinbarung bei Füllungen gem. § 28 Abs. 2 SGB V und bei Kieferorthopädie (KFO) gem. § 29 Abs. 6 SGB V sowie durch die Regelungen im Festzuschussystem für Kronen und Zahnersatz gem. §§ 55 und 56 SGB V gesetzlich vorgesehen.

Unabhängig davon kann der Zahnarzt auch solche Behandlungen, die zum Leistungsinhalt der vertragszahnärztlichen Versorgung zählen, auf der Grundlage einer entsprechenden Vereinbarung mit gesetzlich Versicherten als reine Privatleistung erbringen. Es ist ihm nicht gestattet, dies als Zuzahlung zu einer parallelen Abrechnung derselben Leistung gegenüber der KZV zu vereinbaren und auch nicht zur Voraussetzung für die Behandlung des Patienten an sich zu machen.

Schnittstelle zwischen BEMA und GOZ

Die Kommentierung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) »Schnittstelle zwischen BEMA und GOZ« beschreibt mitunter die Abgrenzung von Leistungen des Sachleistungskatalogs zu Leistungen, die im Rahmen der Fertigung von Aufbissbehelfen privat vereinbart werden können. Funktionsanalytische (FAL) und funktionstherapeutische (FTL) Maßnahmen gehören gem. § 28 Abs. 2 Satz 8 SGB V nicht zur vertragszahnärztlichen Behandlung und dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden. Diese können bei Versicherten der GKV auf Grundlage der Vereinbarung privat Zahnärztlicher Leistungen nach § 8 Abs. 7 BMV-Z erbracht und nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet werden. Funktionsanalytische Leistungen nach den Nrn. 8000 ff. GOZ sind auch zur Vorbereitung der Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche nach der BEMA-Nr. K1 vereinbarungsfähig.

Der Behandlungsplan mit vorheriger Kostenübernahmeerklärung

Vor Beginn der Behandlung einer Kiefergelenkserkrankung (oder eines Traumas) ist nach Befunderhebung und Diagnosestellung ein digitaler Behandlungsplan zu erstellen. Hierfür ist der Vordruck »Behandlungsplan bei Kiefergelenkserkrankungen / Kieferbruch« zu verwenden und der Krankenkasse zur Genehmigung übermitteln. Für die Erstellung dieses Behandlungsplanes kann die Nr. 2 BEMA in Ansatz gebracht werden. Wird ein entsprechender Antrag an die Krankenkasse zur Kostenübernahme digital übermittelt, darf mit der Behandlung erst nach der Genehmigung begonnen werden, ausgenommen es handelt sich um Maßnahmen zur Beseitigung von akuten Schmerzen sowie zahnmedizinisch begründbare, unaufschiebbare Maßnahmen. In solchen Fällen kann die Kostenübernahmeerklärung nachträglich eingeholt werden, muss jedoch vor Abrechnung des Behandlungsfalles vorliegen.

Der Behandlungsplan ohne vorherige Kostenübernahmeerklärung

In einigen KZV-Bereichen gelten Sonderregelungen: Dort entfällt die Notwendigkeit der Einholung einer vorherigen Kostenübernahmeerklärung. Mit der vollständigen Erstellung des Behandlungsplanes für eine dokumentierte notwendige Therapie gilt die Genehmigung für die Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen als erteilt (Aufbissbehelfe nach Nrn. K1 – K3 BEMA sowie für semipermanente Schienung nach Nr. K4 BEMA). Der vollständige Behandlungsplan wird auch in diesen Fällen nach der BEMA-Nr. 2 berechnet. Hierdurch werden die im BMV-Z und BEMA niedergelegten Regelungen und Abrechnungsbestimmungen nicht berührt. Allein schon aufgrund der praxisinternen Dokumentation und Abrechnung muss ein entsprechender Behandlungsplan erstellt und aufbewahrt werden.

Aufbissbehelfe: Privater Behandlungsvertrag

Der Zahnarzt kann mit dem gesetzlich versicherten Patienten eine private Behandlung nach der GOZ vereinbaren, wenn die Leistung beispielsweise nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung ist. Das ist im Zusammenhang mit der Fertigung eines adjustierten Aufbissbehelfs derzeit in der Regel nur für funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen gestattet.

Darüber hinaus besteht generell die Möglichkeit, auf Wunsch des Patienten und unabhängig von einer etwaigen Kostenerstattung durch Dritte, die gesamte Behandlung mit Aufbissbehelfen auf Grundlage eines privaten Behandlungsvertrages nach den Bestimmungen der GOZ zu vereinbaren. Eine private Vereinbarung, Kosten außerhalb des Sachleistungssystems (aus eigenem Portemonnaie) zu übernehmen, ist bei gesetzlich Versicherten gemäß folgender vertraglicher Bestimmung möglich:

§ 8 Abs. 7 – BMV-Z Privatvereinbarung (Auszug)

»Verlangt der Versicherte eine Behandlung auf eigene Kosten, soll hierüber vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Vertragszahnarzt und dem Versicherten getroffen werden; darin soll sich der Vertragszahnarzt den Wunsch des Versicherten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, bestätigen lassen.«



Schriftform der Privatvereinbarung

Auch wenn rechtlich nicht abschließend geklärt ist, ob die Nichteinhaltung der Schriftform zur Unwirksamkeit der Vereinbarung führt, ist die Einhaltung der Schriftform zumindest eine vertragszahnärztliche Verpflichtung aus den vorgenannten Regelungen des BMV-Z.

Die Vereinbarung von Leistungen mit einem in der GKV versicherten Patienten, die nicht Bestandteil des BEMA sind oder die Abrechnungsvorgaben überschreiten, sollte aufgrund der Rechtsprechung den Hinweis enthalten, dass die GKV sich voraussichtlich nicht an den Kosten beteiligt. Im Hinblick auch auf gerichtliche Beweis Zwecke ist dringend anzuraten, die private Kostenübernahmevereinbarung schriftlich abzuschließen (Muster s. Seite 23)

§ 13 Abs. 2 SGB V – Kostenerstattung

Nach § 13 Abs. 2 Sätze 1-4 SGB V kann ein gesetzlich versicherter Patient die Kostenerstattung wählen, wobei er sich mindestens drei Monate an die Vereinbarung halten muss. Besteht eine Kostenerstattung, so erhält der Patient nach

Abschluss der Behandlung eine Privatrechnung, die zur Erstattung bei der gesetzlichen Krankenkasse eingereicht wird. Die Differenz zwischen Rechnungsbetrag und anteiliger Erstattung durch die Krankenkasse unter Abzug einer Bearbeitungsgebühr ist der Selbstbehalt (Eigenanteil) für den Patient. Die Regelung im SGB V lautet: »Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie ihre Krankenkasse vor Inanspruchnahme der Leistung in Kenntnis zu setzen. Der Leistungserbringer hat die Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung darüber zu informieren, dass Kosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, von dem Versicherten zu tragen sind. Entscheidend ist dabei, dass der Patient dahingehend aufgeklärt wurde, dass er als gesetzlich versicherter Patient das Recht hat, nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung im Sachleistungsbereich behandelt zu werden und er dennoch ausdrücklich eine Behandlung auf der Grundlage eines privaten Behandlungsvertrages wünscht.«

Aufbissbehelfe in der GKV

Nach einer zentrischen Bissnahme durch den Zahnarzt und der zahntechnischen Herstellung wie im Bundeseinheitlichen Verzeichnis für zahntechnische Leistungen (BEL) beschrieben, erfolgt die Abrechnung des Aufbissbehelfes nach Eingliederung gem. der Nr. K1 BEMA. Laut dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) ist ein Aufbissbehelf für einen gesetzlich versicherten Patienten in der Herstellungsweise nicht definiert. Im Gegensatz zu gefrästen Kronen und Brücken, die seit dem 1.04.2014 grundsätzlich als gleichartig eingestuft sind, gibt es bei Aufbissbehelfen keine Einschränkung im Herstellungs- und Berechnungsverfahren. Somit wird auch ein gedruckter Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche in der Regel nach der L-Nr. 401 0 (Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche) berechnet. Die Erläuterungen zum Leistungsinhalt der L-Nr. 401 0 lauten: »Grundleistungen für die Herstellung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche unter Verwendung eines Mittelwertartikulators. Hierzu zählen Aufbisssschiene, Knirscherschiene und Bissführungsplatte.«

Verwendung eines Gesichtsbogens

Im Zuge der Einführung des BEL 2014 wurde in die Erläuterungen zur Abrechnung der L-Nr. 012 0 (Mittelwertartikulator) die Formulierung aufgenommen, dass die Montage eines Modellpaares in einem Artikulator unter Anwendung von Systemteilen (z. B. Gesichtsbogen) nicht nach der L-Nr. 012 0 abrechenbar ist.

Private zahnärztliche und zahntechnische Leistungen sind derzeit in der Regel nur bei der Anwendung von funktionsanalytischen und -therapeutischen Leistungen gestattet. Die KZBV, der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) haben sich in einer

gemeinsamen Erklärung am 10.10.2014 auf folgende Vorgehensweise bei der Versorgung mit Aufbissbehelfen geeinigt (Auszug):

1. Damit der Versicherte bei der Versorgung mit Aufbissbehelfen seinen Anspruch auf Sachleistung nicht verliert, wenn die Modellmontage mit Hilfe eines Gesichtsbogens erfolgt, sind die in diesem Zusammenhang anfallenden zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen gesondert mit dem Versicherten zu vereinbaren.
2. Abweichend von § 3 Nr. 3 der Einleitenden Bestimmungen zum BEL II 2014 weist der Zahntechniker in diesem Fall die Kosten für die Modellmontage mit Hilfe eines Gesichtsbogens gegenüber dem Zahnarzt auf einer gesonderten Rechnung aus.
3. Die funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen im Zusammenhang mit der Verwendung des Gesichtsbogens werden vom Zahnarzt gegenüber dem Versicherten gesondert nach der GOZ abgerechnet.
4. Der Aufbissbehelf wird als Sachleistung gegenüber der Krankenkasse nach BEMA und BEL II abgerechnet, wobei eine Abrechnung der BEL-Nr. 012 0 ausgeschlossen ist.

Hinweis: Im Feld »KZV intern« wird auf dem Kieferbruchformular bei der Abrechnung beispielsweise folgender Vermerk eingetragen: »Artikulator NBL-Leistung«. Die Abkürzung »NBL« steht dabei für »Nicht-BEL-Leistung.« Fehlt dieser Vermerk, ist für die KZV nicht nachvollziehbar, ob die Abrechnung der L-Nr. 012 0 BEL vergessen oder ein Aufbissbehelf nach Gesichtsbogenübertragung eingegliedert wurde.

Diagnostik- und Planungsmodelle

Sind für die Diagnostik und Planung im Vorfeld der Therapie Modelle erforderlich, so sind diese nach der Nr. 7b BEMA berechenbar. Der Leistungstext lautet: »Abformung und Bissnahme für das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung.« Die Ergebnisse der diagnostischen Modellauswertung und Planung sind schriftlich festzuhalten. Die Nr. 7b BEMA ist nur dann berechenbar, wenn im Labor Modelle im konventionellen Verfahren aus Gips oder Superhartgips gefertigt und nach dem BEL II nach der Leistungs-Nr. (L-Nr.) 001 0 berechnet werden. Gefräste oder gedruckte Modelle sind nicht Leistungsinhalt des BEL und daher nicht im Rahmen einer Sachleistung berechenbar. Die Erläuterungen zum Leistungsinhalt der L-Nr. 001 0 fordert für die Herstellung »Hart- oder Superhartgips«

Konventionelle Abformung und Aufbissbehelf im 3D- Druckverfahren

Um einen Aufbissbehelf im 3D-Druckverfahren herzustellen, werden digitale Daten benötigt. Daher werden die konventionell gefertigten Gipsmodelle im Labor digitalisiert, der Aufbissbehelf am Monitor konstruiert und additiv im 3D-Drucker gefertigt. Nach der Entnahme des Aufbissbehelfs von der Trägerplatte folgt eine Reinigung im Ultraschallbad, der Support wird abgetrennt und eine Endhärtung vorgenommen. Eine Nachbearbeitung ist selten notwendig. Die Fertigungsdauer beträgt rund eine Stunde. Im Rahmen des Sachleistungsprinzips sind dafür lediglich die regulären BEL-Leistungen berechenbar, es sei denn eine KZV hat eine andere Auffassung, so z. B. die KZV Berlin. Diese teilte im Rundschreiben Nr. 8 vom 28.08.19 folgendes mit: „Eine adjustierte Aufbisschiene im 3-D-Druckverfahren im Bereich Kiefergelenkserkrankungen ist kein Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung und somit auch

nicht über die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) abrechenbar. Eine teilweise oder vollständige Berechnung nach BEMA-/BEL -Abrechnungspositionen ist nicht zulässig (siehe auch Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 09.01.2019, Aktenzeichen S 83 KA 77/17). Wir bitten Sie daher, dem Patienten die Behandlung privat in Rechnung zu stellen.“

Digitale Abformung und Aufbissbehelf im 3D-Druckverfahren

Da Aufbissbehelfe in der GKV eine Sachleistung darstellen und eine optisch-elektronische Abformung nicht im BEMA enthalten ist, kann die Abformung mit einem Intraoralscanner (meist) nicht erfolgen. Bei der optisch-elektronischen Herstellungsmethode treten keine Dimensionsänderungen durch Schrumpfungen im Rahmen der Polymerisation auf. Die Fertigungsdauer beträgt rund 35 bis 40 Minuten.

Mehrkostenvereinbarung in der Kieferorthopädie

Richtungsweisend ist ein neuer Beschluss vom G-BA, der die sogenannten Mehr- bzw. Zusatzleistungen im Zusammenhang mit KFO- Leistungen in der GKV definiert. Der Beschluss ist zum 01.07.2023 in Kraft getreten und erfüllt den gesetzlichen Auftrag gem. § 29 Abs. 6 SGB V. Dazu ein Auszug: „... Die Versicherten haben die Mehrkosten, die durch diese Mehrleistungen entstehen, selbst zu tragen. In diesem Fall ist von dem behandelnden Zahnarzt gegenüber der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung die vergleichbare im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen abgebildete kieferorthopädische Leistung als Sachleistung abzurechnen, so dass der Versicherte lediglich die Differenz zu den tatsächlich anfallenden Kosten zu tragen hat. Zusatzleistungen sind nicht im BEMA enthaltene kieferorthopädische Leistungen, die nicht als Mehrleistungen anzusehen sind. ... Die vorbereitenden Maßnahmen gemäß BEMA-Nr. 7a umfassen konventionelle Abformungen und Bissnahmen.“

Sofern diese Maßnahmen digital erfolgen, können diese im Rahmen der durch die Abrechnungsbestimmung Ziffer 2 zu BEMA-Nr. 7 gesetzten quantitativen Grenzen gegenüber dem Versicherten als Mehrleistungen abgerechnet werden. Daraus folgt, dass digital erbrachte vorbereitende Maßnahmen im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung bis zu dreimal, bei kombiniert kieferorthopädischkieferchirurgischer Behandlung bis zu viermal als Mehrleistung abrechenbar sind. Bei der frühen Behandlung einer Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte oder anderer kraniofacialer Anomalien, eines skelettal-offenen Bisses, einer Progenie oder verletzungsbedingter Kieferfehlstellungen gelten diese quantitativen Grenzen nicht, so dass alle digital erbrachten vorbereitenden Maßnahmen innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung als Mehrleistung abrechenbar sind... Der Bewertungsausschuss weist darauf hin, dass auch die Analyse eines digitalen oder digital hergestellten Modells von BEMA-Nr. 117 umfasst ist. Klargestellt wird, dass eine Modellanalyse, die bezogen auf den jeweiligen Behandlungsfall über die innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung vorgesehene Anzahl hinausgeht, als Zusatzleistung abzurechnen ist. ...“Es bleibt abzuwarten, ob der G-BA auch für den Fachbereich der Aufbissbehelfe und Schienen, Änderungen in Bezug auf die digitale Abformung vornehmen wird.

Hinweise zu zahntechnischen Leistungen in der GKV

Im Rahmen der Herstellung eines Aufbissbehelfes kann das Arbeitsmodell dupliert (L-Nr. 002 1) und der Aufbissbehelf auf dem Duplikatmodell aufgepasst werden, um eine exakte Passgenauigkeit im Munde sicherzustellen. Das dabei zusätzlich entstandene Duplikatmodell kann nach der L-Nr. 001 0 berechnet werden.

Weder eine digitale Abformung beim Zahnarzt noch das Digitalisieren der von physischen Modellen, die Herstellung von 3D-Modellen, die digitale Konstruktion des Aufbissbehelfs und eine virtuelle Artikulation kann im Sachleistungsprinzip derzeit nicht zusätzlich privat berechnet werden, es sei denn, eine KZV tollert diese Vorgehensweise. Hier zeigt sich jedoch eine Trendwende. Einzelne KZVen gestatten nach telefonischer Rücksprache bereits bei einer Therapie mit Aufbissbehelfen die Berechnung der digitalen Abformung sowie die Fertigung nach digitalen Daten im Dentallabor. Wie die Berechnung exakt aussehen muss, ist individuell mit der regionalen KZV abzuklären, bis es ggf. eine bundeseinheitliche Regelung von dem G-BA geben wird. In Bayern können (heutiger Stand) digital hergestellte Aufbissbehelfe gem. den Nrn. 401 0 oder 402 0 BEL II mit einem KZV-internen Vermerk «digitale Abformung» über die Kieferbruchabrechnung bei der KZVB eingereicht werden. Allerdings können für die digitalen Abformungen weder Abformpauschalen noch eine Modellherstellung berechnet werden. Versandkosten sind vom gewerblichen Dentallabor nur einmal ansatzfähig, da keine Abformungen in der Zahnarztpraxis abgeholt werden. Die Herstellung eines Aufbissbehelfs im 3D-Druckverfahren berechtigt nicht zur Berechnung der L-Nr. 382-2 (Sonderkunststoff). Diese ist nur bei zahnärztlicher Indikationsstellung abrechenbar. Für die digitale Fertigung von Werkstücken enthält die BEB 97 keine Leistungsnummern, diese sind individuell zu erheben. Die folgenden Beispiele enthalten nicht alle berechenbaren Leistungen. Bitte passen Sie die genannten Leistungen Ihrem Patientenfall an und beachten Sie die regionalen Auffassungen Ihrer KZV. Private zahntechnische Leistungen sind in diesem Abrechnungsleitfaden nach der BEB 97 dargestellt. Material- und Laborkosten sowie die Anzahl der benötigten Leistungen sind fallbezogen zu erheben.

Beispiele GKV ohne Intraoralscanner

Variante 1: Aufbissbehelf im 3D-Druckverfahren

Zahnärztliche Leistungen

Posten	BEMA-Nr.	Anzahl
Heil- und Kostenplan	2	1
Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	K1	1
Materialkosten		
Laborkosten		
Gesamt		

Zahntechnische Leistungen

BEL-Nr.	Bezeichnung	Anzahl
001 0	Modell	2-3
002 1	Doublieren eines Modells ggf.	1
012 0	Einstellen in Mittelwertartikulator	1
401 0	Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	1
933 0	Versandkosten (nicht bei Praxislabor)	2

Variante 2: Aufbissbehelf im 3D-Druckverfahren mit FAL-/FTL-Leistungen

Vor Behandlungsbeginn ist eine schriftliche Vereinbarung über die vorgesehenen 8000er GOZ-Leistungen gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z und die zugehörigen Material- und Laborkosten mit dem Versicherten zu treffen.

Zahnärztliche Leistungen

Posten	BEMA-Nr. GOZ-Nr.	Anzahl
Heil- und Kostenplan	2	1
Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	K1	1
Heil- und Kostenplan FAL-/FTL	0040	1
Zentrikregistrat	8010	1
Gesichtsbogen arbiträr	8020	1
Materialkosten		
Laborkosten		
Gesamt		

Zahntechnische Leistungen

BEB-Nr.	Bezeichnung	Anzahl
001 0	Modell	2-3
002 1	Doublieren eines Modells ggf.	1
0405	Modellmontage im individuellen Artikulator II	1
0408	Montage Gegenkiefermodell	1
0511	Einstellen nach Gesichtsbogen	1
401 0	Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	1
933 0	Versandkosten (nicht bei Praxislabor)	2

Beispiele PKV ohne Intraoralscanner

Variante 1: Aufbissbehelf im 3D-Druckverfahren

Zahnärztliche Leistungen

Posten	GOZ-Nr.	Anzahl
Heil- und Kostenplan	0030	1
Individueller Löffel ggf.	5170	1
Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	7010	1
Materialkosten		
Laborkosten		
Gesamt		

Zahntechnische Leistungen

BEB-Nr.	Bezeichnung	Anzahl
0002	Modell aus Superhartgips	2-3
0241	Doublieren eines Modells ggf.	1
[Eingabe Nr.]	Digitalisieren, je Element	1
[Eingabe Nr.]	Modellscan, je Modell	2
[Eingabe Nr.]	Konstruktion Aufbissbehelf	1
0402	Modellmontage in Mittelwertartikulator I	1
[Eingabe Nr.]	Aufpassen Aufbissbehelf ggf.	1
7621	Adjustierter Aufbissbehelf	1
0732	Desinfektion	2
0701	Versand je Versandgang (nicht bei Praxislabor)	2

Variante 2: Aufbissbehelf im 3D-Druckverfahren mit FAL-/FTL-Leistungen

Zahnärztliche Leistungen

Posten	GOZ-Nr.	Anzahl
Heil- und Kostenplan FAL-/FTL	0040	1
Individueller Löffel ggf.	5170	1
Zentriregistrat	8010	1
Gesichtsbogen arbiträr	8020	1
Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	7010	1
Materialkosten		
Laborkosten		
Gesamt		

Zahntechnische Leistungen

BEB-Nr.	Bezeichnung	Anzahl
0002	Modell aus Superhartgips	2
[Eingabe Nr.]	Digitalisieren, je Element.	1
[Eingabe Nr.]	Digitale Zahnvermessung ggf	1
[Eingabe Nr.]	Konstruktion Aufbissbehelf	1
0405	Modellmontage im individuellen Artikulator II	1
0408	Montage Gegenkiefermodell	1
0511	Einstellen nach Gesichtsbogen	1
[Eingabe Nr.]	Aufpassen ggf.	1
7621	Adjustierter Aufbissbehelf	1
0732	Desinfektion	2
0701	Versand je Versandgang (nicht bei Praxislabor)	2

Beispiele PKV mit Intraoralscanner**Variante 3: Aufbissbehelf im 3D-Druckverfahren nach digitaler Abformung****Zahnärztliche Leistungen**

Posten	GOZ-Nr.	Anzahl
Heil- und Kostenplan	0030	1
Optisch-elektronische Abformung, je Kieferhälfte oder Front	0065	2-4
PC-gestützte Auswertung entsprechend [Text der ausgewählten Analogziffer eingeben]*	[Eingabe Nr.]	1
Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	7010	1
Materialkosten		
Laborkosten		
Gesamt		

* Empfehlung der BZÄK im GOZ-Kommentar (Stand September 2023); wählen Sie gem. § 6 Abs. 1 GOZ eine geeignete Analogziffer aus.

Zahntechnische Leistungen

BEB-Nr.	Bezeichnung	Anzahl
[Eingabe Nr.]	Aufbereitung digitaler Daten ggf.	1
[Eingabe Nr.]	Digitale Zahnvermessung ggf.	1
[Eingabe Nr.]	Konstruktion Aufbissbehelf	1
[Eingabe Nr.]	Einstellen in digitalen Artikulator	1
7621	Adjustierter Aufbissbehelf	1
0732	Desinfektion	1
0701	Versand je Versandgang (nicht bei Praxislabor)	1

Umsatzsteuer

In einem Urteil des Bundesfinanzhofes vom 23.10.1997 (Az.: V R 36/96, BStBl. 1998 II S. 584) wurde festgelegt, dass die Herstellung von Aufbissbehelfen und Schienen im Rahmen der Behandlung von Erkrankungen der Kiefergelenke sowie von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels und Ähnliches, einschließlich aller dazu gehörenden Laborarbeiten, wie Modellherstellung usw., umsatzsteuerfrei sind, wenn sie im praxiseigenen Laboren hergestellt werden und einem therapeutischen Zweck dienen.

Privatvereinbarung gem. § 8 Abs. 7 BMV-Z Muster KZBV (Stand 07-2018)

Vereinbarung einer privat Zahnärztlichen Behandlung außerhalb der vertraglichen Regelungen der GKV gem. § 8 Abs. 7 Bundesmantelvertrag - Zahnärzte (BMV-Z)

zwischen

Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/-r bzw. des gesetzlichen Vertreters

und

Zahnärztin/Zahnarzt

für

Patient (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Die unterzeichnenden Vertragspartner vereinbaren eine privat Zahnärztliche Behandlung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) auf der Grundlage des beigefügten Heil- und Kostenplans

Nr. _____ vom _____

Erklärung des Versicherten

- Mir ist bekannt, dass ich als gesetzlich versicherter Patient das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen elektronischen Krankenversichertenkarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden und Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung habe.
- Ich wünsche ausdrücklich, auf der Grundlage des o. g. Heil- und Kostenplans privat behandelt zu werden.
- Ich weiß, dass die Kosten dieser Behandlung gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet werden und verpflichte mich, die anfallenden Kosten selbst zu tragen. Mir ist bekannt, dass eine Erstattung oder Bezuschussung dieser Behandlungskosten durch meine Krankenkasse nicht gewährleistet ist.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/-r
bzw. des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Haftungsausschluss Abrechnungsinformation

Die hier beschriebenen »Informationen zur Berechnung von gedruckten Aufbissbehelfen« stellen lediglich unverbindliche Vorschläge und Beispiele für den Anwender dar, die als Hilfe für seine individuelle Berechnung gebraucht werden können. Eine Haftung und Gewährleistung für diese Informationen kann daher weder von der Fa. rechenart noch von Fa. DMG übernommen werden. Da die rechtlichen Grundlagen oder Interpretationen der Berechnung einem steten Wandel unterworfen sind, kann weder eine Garantie noch eine Gewähr für die Aktualität, Vollständigkeit, Richtigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen hier gegeben werden. Insbesondere

kann auch nicht der Erfolg einer vollständigen Kostenerstattung versprochen werden. Haftungsansprüche gegen die Fa. rechenart und die Fa. DMG, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen. Die Verwendung von LuxaPrint Ortho Plus muss immer unter Beachtung der vorgegebenen Indikationen erfolgen. Die in dieser Abrechnungsinformation bereitgestellten Informationen ersetzen keine individuelle Beratung.

Zusammen
ein Lächeln voraus



Fa. rechenart

DENTAL-BETRIEBSWIRTIN & ZMV BIRGIT SAYN

Mendelssohnstraße 34

51375 Leverkusen

Tel.: 0214 / 500 67 13

Fax: 0214 / 500 67 14

DMG

Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Elbgaustraße 248 22547 Hamburg Germany
Fon: +49. (0) 40. 84 006-0 Fax: +49. (0) 40. 84 006-222
info@dmg-dental.com www.dmg-dental.com
www.facebook.com/dmgdental

0001094/#_2024_03

