

Gemeinsame Interpretationen der Spitzenverbände der Krankenkassen und der KZBV zu den Zahnersatz-Richtlinien und zu den Festzuschuss-Richtlinien

Stand: 25. Mai 2005

Fragestellung	Antwort	Grundlage
<p>1 „Abrasionsgebiss“: Überkronung von Zähnen</p> <p>Kann allein aufgrund der Angabe „Abrasionsgebiss“ ein Befund nach Nr. 1.1 (ggfs. 1.3) für die zu überkronenden Zähne angesetzt werden?</p>	<p>Bei einem Abrasionsgebiss kann der Festzuschuss 1.1 angesetzt werden, wenn wegen der starken „Abnutzung“ der Zähne zum Schutz der Pulpa eine Behandlungsbedürftigkeit des Zahnes mit „ww“ gekennzeichnet ist.</p> <p>In das Bemerkungsfeld sollte in diesen Fällen der Hinweis „Abrasionsgebiss“ eingetragen werden.</p> <p>Bei einem Abrasionsgebiss liegt eine weitgehende Zerstörung der klinischen Krone vor. Aus diesem Grund trifft auch bei einem Abrasionsgebiss die Befundbeschreibung zu Befund Nr. 1.1 zu.</p>	<p>Befundbeschreibung zu Nr. 1.1 der Festzuschuss-Richtlinien</p>
<p>2 Überkronung von Zähnen im Zusammenhang mit herausnehmbaren Zahnersatz</p> <p>Kann nur bei „weitgehend zerstörten“ Zähnen, die zur Abstützung einer Prothese überkront werden sollen, ein Befund nach Nr. 1.1 angesetzt werden?</p>	<p>Die Befundbeschreibung zu Nr. 1.1 der Festzuschuss-Richtlinien bezieht sich zum einen auf eine „weitgehende Zerstörung der klinischen Krone“. Die Restauration des Zahns mit einer Krone dient in diesem Fall dem Zahnerhalt.</p> <p>Zum anderen nimmt die Befundbeschreibung Bezug auf eine „unzureichende Retentionsmöglichkeit“</p> <p>Nach den Zahnersatz-Richtlinien können Zahnkronen zur Abstützung eines Zahnersatzes aber auch angezeigt sein, „wenn eine Abstützung und Retention auf andere Weise nicht möglich ist.“ Dies bezieht sich auf die Überkronung von Zähnen im Zusammenhang mit der Anfertigung einer Prothese, vor allem wenn die natürliche Zahnkrone keine ausreichende Retention für die Halteelemente der Prothese aufweist. Auch in diesem Fall trifft die Befundbeschreibung zu Nr. 1.1 zu („unzureichende Retentionsmöglichkeit“), und der Befund kann angesetzt werden unabhängig davon, ob der Zahn „weitgehend zerstört“ ist.</p> <p>Die Bundesmantelvertragspartner sind übereingekommen, zu Verdeutlichung ein neues Befundkürzel „ur“ für („unzureichende Retention“) in den Heil- und Kostenplan einzuführen.</p> <p>Daneben bleibt das Kürzel „ww“ für den zahnärztlichen Befund „weitgehende Zerstörung der klinischen Krone“ bestehen.</p>	<p>Befundbeschreibung zu Nr. 1.1 der Festzuschuss-Richtlinien</p> <p>Ziffer 16a der Zahnersatz-Richtlinien</p> <p>Ziffer 16b der Zahnersatz-Richtlinien</p>

Fragestellung	Antwort	Grundlage
<p>3 Zusätzlicher Pfeilerzahn/ Brückenanker auf nicht lückenangrenzenden Pfeilerzähnen (nicht bei Freidendbrücke)</p> <p>Erfasst das Befundkürzel „ww“ auch Brückenanker, die zusätzlich in eine Brückenversorgung einbezogen werden?</p>	<p>Nach den Zahnersatz-Richtlinien sind bei der Indikation für eine Brücke unter anderem statische und funktionelle Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Dies kann auch die Einbeziehung eines zusätzlichen Pfeilers in eine Brückenversorgung erforderlich machen.</p> <p>Die Befundbeschreibung zu Nr. 1.1 der Festzuschuss-Richtlinien nimmt zwar keinen <i>expliziten</i> Bezug auf diese Versorgungsnotwendigkeit. Aber die Vertragspartner sind übereingekommen, dass die Befundbeschreibung zu Nr. 1.1 auch die Notwendigkeit zur Einbeziehung eines weiteren Pfeilerzahns zur verbesserten Stabilität und Retention einer Brücke umfasst.</p> <p>Zur Kennzeichnung ist auch für diesen zahnärztlichen Befund das neu eingeführte Befundkürzel „ur“ zu verwenden.</p> <p>Nicht lückenangrenzende Pfeilerzähne, die mit einer Krone versorgt werden, die ihrerseits mit der Brückenversorgung verblockt ist, ändern nicht die Versorgungsform und damit auch nicht die Zuordnung zu Regelversorgung oder gleich- und andersartigem Zahnersatz. Die verblockten Kronen sind abrechnungstechnisch als Einzelkrone zu werten, weil Regelversorgungsleistungen für Einzelkronen dem Befund Nr. 1.1 zugeordnet sind.</p>	<p>Ziffer 21 der Zahnersatz-Richtlinien</p> <p>Befundbeschreibung zu Nr. 1.1 der Festzuschuss-Richtlinien</p>
<p>4 Freidendbrücke: Versorgungsform und Abrechnung</p> <p>Gelten Freidendbrücken als Regelversorgung, gleichartiger oder andersartiger Zahnersatz?</p>	<p>Der Wegfall der spezifischen Nennung von Freidendbrücken in den ab 1. Januar 2005 gültigen Zahnersatz-Richtlinien bedeutet nicht, dass Freidendbrücken nicht als Regelversorgung gelten.</p> <p>Hinsichtlich der Zuordnung einer Freidendbrücke zur Versorgungsform ist die Befundsituation ausschlaggebend. Für die Versorgung einer zahnbegrenzten Lücke mit einer mesialen oder distalen Freidendbrücke gilt: Bei den Befunden nach Nrn. 2.1 bis 2.5 gehören zu den Regelversorgungsleistungen die Bema-Leistungen Nr. 91a (Brückenanker, metallische Vollkrone), 91c (Brückenanker, metallische Teilkkrone) und 92 (Brückenspanne). Diese Leistungen fallen auch bei einer Freidendbrücke an. Daher ist bei dieser Befundsituation eine Freidendbrücke Regelversorgung oder – beispielsweise bei Verblendungen außerhalb der Verblendgrenzen – gleichartige Versorgung. Die Freidendbrücke ist demnach entweder in allen Teilen oder teilweise nach Bema abzurechnen.</p> <p>Die Versorgung des nicht direkt lückenangrenzenden Pfeilerzahns gilt ebenfalls als Regelversorgung, weil die entsprechenden Bema-Leistungen 91a und 91c in der Liste der Regelversorgungsleistungen enthalten sind.</p> <p>Distale Freidendbrücke bei Freiendsituation: Hier liegt ein Befund nach Nr. 3.1 vor. Die Modellgussprothese stellt die Regelversorgung dar. Wird bei diesem Befund eine Freidendbrücke geplant, handelt es sich wegen des Wechsels der Versorgungsform um andersartigen Zahnersatz.</p>	<p>Zahnbegrenzte Lücke: Befunddefinitionen zur Befundklasse 2 der Festzuschuss-Richtlinien</p> <p>Liste der zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen unter Nr. 2 der Festzuschuss-Richtlinien</p> <p>Anlage 3 BMVZ (Entwurf)</p> <p>Freiendsituation: Befunddefinition Nr. 3.1 Festzuschuss-Richtlinien</p> <p>Nr. 5 Satz 4 der Zahnersatz-Richtlinien</p>

Fragestellung	Antwort	Grundlage																																																																																															
<p>5 Zahnwanderung/ Lückenschluss</p>	<p>Die aktuelle Topografie, also die Stellung der Zähne im Kiefer ist entscheidend für die Eintragung im Zahnschema.</p> <p>Zahnwanderung: Wenn der „zahnbezogene“ Befund lautet: „Zahn 4 ist vorhanden, Zahn 5 steht an der Stelle des verloren gegangenen Zahnes 6“ würde im Zahnschema des HKP (nach der topographischen Lage) folgendes eingetragen: Zahn 6 vorhanden, Zahn 5 fehlt. Der „gewanderte“ Zahn 5 wird folglich wie ein Zahn 6 behandelt.</p> <p>Die topographische Lage ist auch für den Ansatz der Verblendzuschüsse nach den Nrn. 1.3 oder 2.7 entscheidend. Dies bedeutet im vorliegenden Fall: Der gewanderte Zahn 5 steht außerhalb der Verblendgrenzen; ein Verblendzuschuss ist nicht ansetzbar.</p> <p>Ein Lückenschluss wird mit dem entsprechenden Kürzel im Zahnschema gekennzeichnet.</p>	<p>Gemeinsame Interpretation der BMV-Z Partner KZBV und Spitzenverbände der Krankenkassen zur Anwendung der Festzuschuss-Richtlinien: Nr. 2.</p>																																																																																															
<p>6 Inlaybrücken Stellt eine „Inlaybrücke“ noch eine anerkannte Behandlungsmethode dar und löst sie einen Festzuschuss aus?</p>	<p>Die Partner im Gemeinsamen Bundesausschuss haben Inlaybrücken nicht als anerkannte Methode bezeichnet. Vor diesem Hintergrund stellen Inlaybrücken eine Leistung dar, für die keine Befunde für Festzuschüsse zum Ansatz kommen.</p>	<p>Abrechnungsbestimmung Nr. 2 zur Bema-Nr. 91 Gemeinsame Erklärung der KZBV und der Spitzenverbände zur Anerkennung bereits angewandter Methoden</p>																																																																																															
<p>7 Teleskopversorgung plus Brücke im Oberkiefer</p> <p>Welche Festzuschüsse werden angesetzt?</p>	<p>Im unten dargestellten Fall „überschneiden“ sich die Befunde nach Nr. 2.1/2.7 und 3.2 am Zahn 13.</p> <p>Bei der Notwendigkeit einer Teleskopkrone und dem Fehlen eines seitlichen Schneidezahnes oder eines seitlichen und des angrenzenden mittleren Schneidezahns können die Befunde 2.1 oder 2.2 nach Auffassung der Partner im Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zusätzlich zu den Befunden 3.2 und 3.1 angesetzt werden.</p> <p>Die „Gemeinsamen Erläuterungen der KZBV und der Spitzenverbände zur Kombinierbarkeit der Befunde“ sind in diesem Punkt zu differenzieren.</p> <table border="1" data-bbox="491 1653 1232 1843"> <thead> <tr> <th>TP</th> <th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R</td><td>E</td><td>E</td><td>E</td><td>E</td><td>E</td><td>TV</td><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>TV</td><td>E</td><td>E</td><td>E</td><td>E</td><td>E</td> </tr> <tr> <td>B</td><td>f</td><td>f</td><td>f</td><td>f</td><td>f</td><td>ww</td><td>f</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ww</td><td>f</td><td>f</td><td>f</td><td>f</td><td>f</td> </tr> <tr> <td></td><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td></td><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td></td><td></td><td></td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </tbody> </table>	TP																			R	E	E	E	E	E	TV	E					TV	E	E	E	E	E	B	f	f	f	f	f	ww	f					ww	f	f	f	f	f		18	17	16	15	14	13	12	11				21	22	23	24	25	26	27	28		48	47	46	45	44	43	42	41				31	32	33	34	35	36	37	38	
TP																																																																																																	
R	E	E	E	E	E	TV	E					TV	E	E	E	E	E																																																																																
B	f	f	f	f	f	ww	f					ww	f	f	f	f	f																																																																																
	18	17	16	15	14	13	12	11				21	22	23	24	25	26	27	28																																																																														
	48	47	46	45	44	43	42	41				31	32	33	34	35	36	37	38																																																																														

Fragestellung	Antwort	Grundlage
8 Klammerverankerte Kunststoffprothese bei unsicherer Prognose der Restzähne oder als Kinderprothese?	<p>Eine partielle Kunststoffprothese, die aufgrund einer unsicheren Prognose der Restzähne oder aus anderen Gründen mit gebogenen oder gegossenen Klammern angefertigt wird, entspricht der Befundklasse 5.</p> <p>Dies gilt auch bei „Kinderprothesen“.</p>	<p>Liste der zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen zur Befundklasse 5</p>
9 Langzeitprovisorium bei Brücken Welcher Befund wird angesetzt wenn als Interimsversorgung nach einer Extraktion eine laborgefertigte Brücke eingegliedert wird?	<p>Die Indikationen für provisorische Brücken sollten erneut geprüft werden. Hieraus könnten Änderungen der Richtlinien resultieren.</p>	
10 Auffüllen eines Sekundärteleskops nach Zahnextraktion	<p>Da es sich bei dem Verschließen eines Sekundärteleskops um eine Wiederherstellungs-Maßnahme im Kunststoffbereich ohne Befundänderung handelt, kommt der Befund nach Nr. 6.1 zum Ansatz.</p> <p>Es handelt sich um eine Regelversorgungsleistung; abzurechnen ist Bema-Nr. 100a.</p>	<p>Liste der zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen zu Befund Nr. 6.1</p>
11 Löten eines perforierten Sekundärteleskops	<p>Für das Löten eines perforierten Sekundärteleskops ist der Befund nach Nr. 6.8 anzusetzen.</p> <p>Es handelt sich um eine Regelversorgungsleistung, für die Bema-Nr. 24a abzurechnen ist.</p>	<p>Liste der zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen zu Befund Nr. 6.8</p>
12 Wiederherstellung der Verblendung einer Rücken-schutzplatte	<p>Für die Wiederherstellung der Verblendung einer Rückenschutzplatte ist ein Befund nach Nr. 6.3 (Maßnahmen im gegossenen Metallbereich) je Prothese anzusetzen.</p>	<p>Liste der zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen zu Befund Nr. 6.3</p>
13 Wiedereingliederung einer Krone mit oder ohne Laborleistung	<p>Der Befund nach Nr. 6.8 ist sowohl ansetzbar bei der Wiedereingliederung einer Krone, ohne dass weitere Labormaßnahmen durchgeführt wurden, als auch bei einer Wiedereingliederung mit Labormaßnahmen.</p> <p>Die zahnärztlichen Leistungen nach Bema-Nr. 24 a bzw. 95 a/b sind in der Regelversorgung aufgenommen. Auch der Bema hat in der Vergangenheit keine Differenzierung vorgesehen.</p>	<p>Befundbeschreibung zu Nr. 6.8 der Festzuschuss-Richtlinien</p> <p>Liste der zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen zu Befund Nr. 6.8</p>

Fragestellung	Antwort	Grundlage
14 Erweiterung einer Prothese um eine gebogene Retention	<p>Die Erweiterung einer Prothese um eine gebogene Retention <i>ohne</i> Lötung stellt eine Maßnahme nach Befund Nr. 6.4 dar (Maßnahmen im Kunststoffbereich).</p> <p>Die Erweiterung einer Prothese um eine gebogene Retention <i>mit</i> Lötung stellt dagegen eine Maßnahme nach Nr. 6.5 (Maßnahmen im gegossenen Metallbereich) dar.</p>	<p>Befundbeschreibung zu Nrn. 6.4 und 6.5 der Festzuschuss-Richtlinien</p>
15 Komposit-Vollverblendung bei festsitzendem Zahnersatz und bei Sekundärteleskopen	<p>Die Partner im Gemeinsamen Bundesausschuss haben Vollverblendungen mit Komposit oder Kunststoff bei festsitzendem Zahnersatz nicht als anerkannte Methode bezeichnet.</p> <p>Vor diesem Hintergrund stellen Komposit-Vollverblendungen bei festsitzendem Zahnersatz in der Regel eine Leistung dar, für die keine Befunde für Festzuschüsse zum Ansatz kommen.</p> <p>Bei kombiniertem Zahnersatz ist jedoch eine Vollverblendung der Sekundärteleskope mit Komposit oder Kunststoff statthaft; es handelt sich in diesem Fall um gleichartigen Zahnersatz..</p>	<p>Abrechnungsbestimmung Nr. 2 zur Leistungs-Nr. 91</p> <p>Gemeinsame Erklärung der KZBV und der Spitzenverbände zur Anerkennung bereits angewandter Methoden</p>