

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™



Information für den autorisierten CEREC-Fachhändler

Abrechnungs-Spicker für CEREC-Restaurationen

dentsplysirona.com

Stand April 2016



Inhalt

Einleitung

Das Zahnersatz-Festzuschusssystem in der gesetzlichen Krankenversicherung

Welche Bedeutung haben die Begriffe Regelleistung und gleichartige Versorgung bei Kronen?

Vollkeramische Kronen, Teilkronen, vollkeramische Brückenanker und Brückenglieder gelten als gleichartige Versorgung!

Wie hoch sind die befundorientierten Festzuschüsse für notwendige Brücken?

Gilt diese Verfahrensweise für alle KZV-Bereiche bundeseinheitlich?

Die Begriffe für Zahnersatz und die Verfahrensweisen in der Schnellübersicht

Rahmenbedingungen, welche bei vollkeramischen Rekonstruktionen in der gesetzlichen Krankenversicherung zwingend beachtet werden müssen

Restauration – Rekonstruktion: gebührenrechtliche Definition der BZÄK?

Praxisfälle

Praxisfall 1: CEREC-Vollkrone im Frontzahnbereich (Erläuterungen)

Praxisfall 2: CEREC-Teilkrone im Seitenzahnbereich (Erläuterungen)

Praxisfall 3: CEREC-Brücke im Seitenzahnbereich (Erläuterungen)

Praxisfall 4: Die Rahmenbedingungen für ein Langzeitprovisorium in der gesetzlichen Krankenversicherung

Praxisfall 5: CEREC-Einlagenfüllung im Seitenzahnbereich

Praxisfall 6: Themenkomplex – Veneer

Praxisfall 7: Berechnungsgrundlagen für Implantate und Suprakonstruktionen in der gesetzlichen Krankenversicherung

Analogberechnung

Die Analogberechnung in der Gebührenordnung für Zahnärzte

Die Anwendung der Analogberechnung für den CAD/CAM-Bereich

Die korrekte Leistungsbeschreibung der Analogleistung

Umsatzsteuer und Vorsteuer beim CEREC-Verfahren

Urteile Seite

Urteile im Zusammenhang mit der Erstattung von Veneers

Urteile zur Anwendung der BEB und individuelles Charakterisieren

Beispiel für eine Laborpreiskalkulation

Eine Auswahl der CAD/CAM-relevanten BEB®-Nummern des VDZI

Sonstiges

Checkliste – Medizinproduktegesetz (MPG)

Rechnungslegung

Fragen und Antworten

Materialkosten

Vergütungsvereinbarung

Verlangensleistung

KP-Kürzel mit Erläuterung

Änderung des HKP zum 1.2.2016

Die Autorin

Seite 4–8

Seite 4

Seite 5

Seite 5

Seite 6

Seite 6

Seite 7

Seite 8

Seite 8

Seite 9–71

Seite 9

Seite 20

Seite 30

Seite 41

Seite 45

Seite 51

Seite 60

Seite 71–73

Seite 71

Seite 72

Seite 73

Seite 74–79

80–85

Seite 80

Seite 84

Seite 86–88

Seite 89

Seite 90–99

Seite 90

Seite 91

Seite 92

Seite 94

Seite 96

Seite 98

Seite 98

Seite 98

Seite 99

Vorwort zur 5. vollständig überarbeiteten Auflage

mit CEREC entscheiden sich Zahnärzte zu einer hochwertigen und patientenorientierten Versorgungsmöglichkeit, die bereits über 30 Jahre klinisch bewährt ist.

Dabei bietet die CEREC Methode dem Patienten neben dem Verzicht auf eine physische Abformung, das Tragen eines Provisoriums und die Ersparnis eines zweiten Termins in der Praxis. Seitens des Zahnarztes stehen diese Mehrwerte in Verbindung mit einer hohen Investition in Technologie und seinem Zeiteinsatz zur Erstellung der Versorgung.

Das Patientenrechtegesetz sichert ein vertrauensvolles Zahnarzt-Patientenverhältnis ab und bringt gleichzeitig neue Herausforderungen in Bezug auf Aufklärung und Dokumentation mit sich. Hierbei werden zukünftig Technologien Zahnärzte noch stärker unterstützen und neben der eigentlichen Patientenversorgung auch eine Verlaufskontrolle dokumentieren bzw. bereits im Vorfeld Therapiebedarf aufzuzeigen.

Der Einsatz dieses bewährten und gleichzeitig modernen Verfahrens hat das Ziel einer indikationsgerechten komfortablen Patientenversorgung und einer angemessenen Vergütung. Der Einsatz dieser Technologie unterstützt auch bei der Versorgung von Härtefällen eine kostendeckende Lösung zu finden. Mit dieser Unterlage möchten wir Ihnen eine Leitlinie anbieten CEREC Leistungen angemessen abzurechnen.

Neben den zahnärztlichen Leistungen regelt § 9 der GOZ die individuelle Kalkulation der Laborkosten und erlaubt abweichend von dem BEL II oder der BEB eine eigene Kalkulation der tatsächlich entstandenen Laborkosten. Hier entstehen Zahnärzten Freiräume für patientenindividuelle Lösungen.

Mit der fünften Überarbeitung dieses CEREC-Abrechnungsspickers tragen wir der Kommentierung der GOZ 2012 durch die BZÄK Rechnung, welche stets mit Ihrer Expertise zur besseren Verständlichkeit und Anwendbarkeit einen wichtigen Beitrag leistet.

Alle Abrechnungsbeispiele werden auf den nachfolgenden Seiten wie gewohnt indikationsorientiert und der Kommentierung der BZÄK angepasst dargestellt.

Wir verfolgen hierbei stets einen konservativen Abrechnungsansatz, damit Sie auf der sicheren Seite sind. Den Überblick über die wichtigen Urteile und Bestimmungen haben wir ebenso für Sie aktualisiert.

Wir wünschen Ihnen weiterhin viel Erfolg mit CEREC.

Ihre



Nicole Eloo

Ihr



Philipp Schulze zur Wiesch

Einleitung **Das Zahnersatz-Festzuschusssystem in der gesetzlichen Krankenversicherung**

Seit über 10 Jahren ist das befundorientierte Festzuschuss-System für Zahnersatz in der gesetzlichen Krankenversicherung implementiert. Bis zum Jahre 2004 wurde die Versorgung mit Zahnersatz prozentual bezuschusst. Das wurde immer wieder als „ungerecht“ moniert, u. a. auch mit dem Hinweis, dass derjenige, der eine höherwertige Versorgung wählt, auch einen höheren Zuschuss durch seine Krankenkasse bekommt.

Befundorientierte Festzuschüsse Am 1. Januar 2005 traten an Stelle des bisherigen prozentualen Zuschusses für den Bereich Zahnersatz bei den Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen die „befundorientierten Festzuschüsse (FZ)“.

Der Vorteil für die gesetzlich Krankenversicherten liegt in der Wahlmöglichkeit von höherwertigen Versorgungsformen, ohne dabei den Anspruch auf den Festzuschuss durch seine Krankenkasse zu verlieren. Der Versicherte kann sich also für jede medizinisch anerkannte Form der Versorgung mit Zahnersatz (Zahnkronen, Brücken, Prothesen, Suprakonstruktionen) entscheiden.

Regelversorgungen 50% Festzuschuss Der Festzuschuss ist so berechnet, dass er 50 Prozent der Kosten für eine sogenannte Regelversorgung (§ 56 Abs. 2 SGB V*) beträgt. Benötigt der gesetzlich Krankenversicherte z. B. eine Krone im Bereich der Zähne 15 bis 25 bzw. 44 bis 34, erhält er für die Regelversorgung den Festzuschuss 1.1 und den Verblendungszuschlag 1.3. Der Verblendungszuschlag wird nur innerhalb dieser Verblendgrenzen gewährt. Darüber hinaus, also im Oberkiefer für die Zähne 6, 7 und 8 und im Unterkiefer für die Zähne 5, 6, 7 und 8, kann dieser Verblendungszuschlag nicht angesetzt werden.

Die nachstehende Tabelle gibt Ihnen eine Übersicht über die Höhe der Festzuschüsse für Kronen. Durch regelmäßige und lückenlose Führung des Bonusheftes (liegt in der Eigenverantwortung des Versicherten) des Bonusheftes erhöht sich der Festzuschuss um 20 % (5 Jahre, lückenlose Führung des Bonusheftes) bzw. um 30 % (10 Jahre, lückenlose Führung des Bonusheftes). Härtefallpatienten sind ebenfalls nicht ausgeschlossen von der Wahl höherwertiger Leistungen. Diese Zielgruppe der Versicherten erhält 2x 50 % Festzuschuss und trägt die Kosten für die Mehrleistung selbst.

Wie hoch sind die Festzuschüsse für notwendige Kronen?

Nr.	Erläuterung	Befundsituation	Höhe der Festzuschüsse in Euro			
1.		Erhaltungswürdiger Zahn	50%	+20%	+30%	2x50%
1.1	Krone	mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit, je Zahn	139,33	167,20	181,13	278,66
1.2	Teilkrone	mit großen Substanzdefekten, aber erhaltener vestibulärer und/oder oraler Zahnschmelz, je Zahn	156,24	187,49	203,11	312,48
1.3	Verblendung	mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit im Verblendbereich, je Verblendung für Kronen (auch implantatgestützt) <small>Nur für den Bereich der Zähne 15-25 und 44-34</small>	50,40	60,48	65,52	100,80

*Sozialgesetzbuch V

Welche Bedeutung haben die Begriffe **Regelleistung** und **gleichartige Versorgung bei Kronen?**

Die Ausführung einer „Regelleistungskrone“ ist in den Zahnersatz-Richtlinien genau beschrieben. Sie wird in der Regel aus einer Nichtedelmetall-Legierung (NEM) hergestellt und hat innerhalb der Verblendgrenzen (15-25 und 34-44) eine vestibuläre Verblendung aus Kunststoff oder Keramik. Im Bereich der Zähne 1 bis 3 umfasst diese Verblendung auch die Schneidekanten (Zahnersatz-Richtlinien Nr. 20 und 25).

Wünscht der Versicherte eine aufwendigere Ausführung dieser Regelleistung, also z. B. eine CEREC Rekonstruktion, so hat er die Mehrleistung, die sich aus dem zahnärztlichen Honorar nach der GOZ und den zahntechnischen Mehrkosten auf der Basis einer individuellen Kalkulation z. B. nach der BEB 1997, BEB® Zahntechnik 2009 oder einem anderen Laborverzeichnis ergibt, zu tragen. Es handelt sich dann um eine „gleichartige Versorgung“ (§ 55 Abs. 4 SGBV). Die von der Krankenkasse vor Behandlungsbeginn bewilligten befundorientierten Festzuschüsse werden bei gleichartigen Versorgungsleistungen über die regional zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) abgerechnet.

Vollkeramische Kronen, Teilkronen, vollkeramische Brückenanker und Brückenglieder gelten als gleichartige Versorgung!

Im Festzuschuss-Kompendium „Schwere Kost für leichteres Arbeiten“ der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), ist auf den Seiten 5-03 bis 5-04 der 3. Auflage eine Aufzählung von gleichartigen Leistungen (Stand: 01.02.2016) zu finden. Demnach sind vollkeramische Voll- sowie Teilkronen und vollkeramische Brückenanker und Brückenglieder gleichartige Versorgungsleistungen.

Seit Inkrafttreten des Festzuschuss-Systems sind viele Fragen in den Zahnarztpraxen zur Anwendung und Umsetzung aufgetreten. In den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (zm) wurden Fragen der Zahnarztpraxen und die Antworten der KZBV zu diesem Thema veröffentlicht. Zum Thema „CEREC-Teilkrone“ wurde Folgendes (Originaltext) veröffentlicht:



Als was wird eine CEREC-Teilkrone abgerechnet? Gleich- oder andersartig? Und was ist mit den Begleitleistungen? Zurzeit ist die CEREC-Teilkrone eine private Leistung, die wir nach GOZ abrechnen und das Eigenlabor nach BEB.

Bei der CEREC-Teilkrone handelt es sich um eine gleichartige Leistung; bei Vorliegen der Befundvoraussetzungen ist ein Festzuschuss nach Nr. 1.2 anzusetzen. **Die Abrechnung erfolgt weiterhin nach Maßgabe der GOZ und BEB bzw. „Nicht-BEL“.** Begleitleistungen*, die bei der Regelversorgung des jeweiligen Befundes erbracht werden, sind auch dann als vertragszahnärztliche Leistungen über die KVK** abzurechnen, wenn der Versicherte eine gleich- oder andersartige Versorgung gewählt hat (Abschnitt A Nr. 9 der Festzuschuss-Richtlinien).

Quelle: Festzuschüsse im Fokus [Auszug aus den ZM 95, Nr. 5, 1.3.2005, (552)]

* Begleitleistungen wie Anästhesien, Röntgenaufnahmen, parodontologische und konservierende Leistungen (Anm. d. Verf.)

** Krankenversicherungskarte (Anm. d. Verf.)

Einleitung

Die Ausführung der Regelleistungen sind in den Richtlinien und im BEMA beschrieben

CEREC-Rekonstruktionen sind gleichartig

CEREC-Teilkrone ist eine gleichartige Versorgung

Einleitung **Wie hoch sind die befundorientierten Festzuschüsse für notwendige Brücken?**

Die folgende Tabelle gibt Ihnen eine Übersicht über die Höhe der Festzuschüsse für Brücken. Durch regelmäßige und lückenlose Führung des Bonusheftes erhöht sich der Festzuschuss auch hier um 20 % (5 Jahre, lückenlose Führung des Bonusheftes) bzw. um 30 % (10 Jahre, lückenlose Führung des Bonusheftes). Härtefallpatienten sind ebenfalls nicht ausgeschlossen von der Wahl höherwertiger Leistungen. Diese Zielgruppe der Versicherten erhält 2x 50 % Festzuschuss und trägt die Kosten für die Mehrleistung selbst.

Nr.	Erläuterung	Befundsituation	Höhe der Festzuschüsse in Euro			
2.	Brücke		50%	+20%	+30%	2x50%
2.2		Zahnbegrenzte Lücke mit zwei nebeneinander	377,30	452,76	490,49	754,60
2.3		Zahnbegrenzte Lücke mit drei nebeneinander fehlenden Zähnen , je Lücke	425,25	510,30	552,83	850,50
2.4		Frontzahnücke mit vier nebeneinander fehlenden Zähnen , je Kiefer	467,81	561,37	608,15	935,62
2.5		An eine Lücke unmittelbar angrenzende weitere zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn	183,67	220,40	238,77	367,34
2.7	Verblendung bei Brücken	Fehlender Zahn in einer zahnbegrenzten Lücke im Verblendbereich (15-25 / 34-44), je Verblendung für einen ersetzten Zahn, auch für einen an der Lücke angrenzenden Brückenanker im Verblendbereich	49,10	58,92	63,83	98,20

Bundeseinheitliche Verfahrensweise

Gilt diese Verfahrensweise für alle KZV-Bereiche bundeseinheitlich?

Nach derzeitigem Stand, ja!

Eine einheitliche Anwendung der Zahnersatz-Richtlinien wurde in der Zahnersatz-Richtlinie A. Nr. 3 festgeschrieben; diese lautet:

3. Die Krankenkassen haben ihre Versicherten über Art und Umfang ihrer Leistungsansprüche bei der Versorgung mit Zahnersatz zu informieren.
Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen wirken auf eine einheitliche Anwendung dieser Richtlinien hin.

Dadurch werden gesetzlich Krankenversicherte, die z. B. in einem KZV-Bereich leben, der bis 2004 die Mehrkostenregelung für vollkeramische Restaurationen nicht umsetzte, nicht mehr von der Bezuschussung ausgeschlossen und damit auch nicht mehr benachteiligt.

Zahnersatz Härtefallregelung

Das Gleiche gilt für Versicherte, die über ein geringes Einkommen (Zahnersatz-Härtefallregelung) verfügen; diese können ebenfalls Mehrleistungen wählen, ohne ihren Festzuschuss (2 x 50 %) zu verlieren. Als geringes Einkommen gelten für das Jahr 2016 (Stand: Februar 2016) monatliche Bruttoeinnahmen bis 1.162,00 Euro für Alleinstehende. Für Versicherte mit einem Angehörigen gelten 1.597,75 Euro und für jeden weiteren Angehörigen kommen zusätzlich 290,50 Euro hinzu.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Die Begriffe für Zahnersatz und die Verfahrensweisen in der Schnellübersicht

Einleitung

Der Umfang der Zahnersatz-Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ist beschrieben in:	1. dem BEMA (zahnärztliches Honorar), 2. Festzuschuss-Richtlinien (FZ-RILI) 3. Zahnersatz-Richtlinien (ZE-RILI), 4. dem BEL II 2014 (zahntechnische Leistungen).*
Befundorientierte Festzuschüsse (FZ)	Festgelegte Befundsituationen lösen Festzuschüsse für Zahnersatzversorgungen aus.
Seit 2005 wird unterschieden in:	
1. Regelversorgung (= notwendige Kassenleistung) § 56 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V (SGB V)	Berechnung: ZÄ - Honorar = BEMA Zahntechnische Leistungen = BEL II Abrechnung der FZ über die KZV
2. Gleichartiger Zahnersatz § 55 Abs. 4 SGB V Das bedeutet, dass der gesetzlich krankenversicherte Patient eine aufwendigere Versorgung, z. B. an Stelle einer teilverblendeten Krone eine Vollkeramikkrone (CEREC-Krone) wählen kann. Die notwendige Kassenleistung bleibt Regelversorgung und wird nach den Bestimmungen des BEMA berechnet (z. B. die provisorische Krone, Bema Nr. 19) und die Mehrleistung wird auf der Basis der GOZ privat vereinbart (GOZ-Nr. 2210).	Berechnung: ZÄ - Honorar für die Regelversorgung = BEMA Zahntechnische Leistungen für die Regelversorgung = BEL II (Höchstpreisliste für GKV-Leistungen) ZÄ - Honorar für die Mehrleistung = GOZ mit individuellem Steigerungsfaktor Zahntechnische Leistungen für die Mehrleistung = z.B. BEB (individuell kalkuliert, siehe hierzu Seite 86 - 88 in dieser Broschüre) Abrechnung der FZ über die KZV
3. Andersartiger Zahnersatz § 55 Abs. 5 SGB V Die gewünschte Versorgung weicht in diesem Fall von der Regelleistung ab: Eine Regelversorgung wäre z. B. die Modellgussprothese (herausnehmbarer Zahnersatz), während der Patient eine Brücke (festsitzender Zahnersatz) wählt.	Berechnung: ZÄ - Honorar für die Komplett-Versorgung = GOZ mit individuellem Steigerungsfaktor Zahntechnische Leistungen für die Komplett-Versorgung = z.B. BEB (individuell kalkuliert, siehe hierzu Seite 86 - 88 in dieser Broschüre) Abrechnung der FZ direkt zwischen Patient und Krankenkasse als „Direktabrechnung“ (D)

Der Umfang der Zahnersatz-Leistungen ist im BEMA und in Richtlinien beschrieben

CEREC-Kronen sind gleichartige Versorgungen

Damit der Patient seinen Anspruch auf den Festzuschuss nicht verliert, muss für alle Versorgungen vor Behandlungsbeginn immer ein Heil- und Kostenplan von der gesetzlichen Krankenkasse bewilligt werden.

* Die Empfehlungen und die Beschlussfassungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sind zu beachten.

Einleitung **Rahmenbedingungen, welche bei vollkeramischen Rekonstruktionen in der gesetzlichen Krankenversicherung zwingend beachtet werden müssen.**

FZ-Voraussetzung
anerkannte Versorgung

Voraussetzung für den Anspruch auf einen Festzuschuss ist, dass es sich um eine medizinisch notwendige und anerkannte Versorgungsform handelt. Maßgeblich für die Anerkennung sind die Stellungnahmen, Leitlinien und Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und deren zahnmedizinischen Fachgesellschaften sowie die Ergebnisse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Seit Inkrafttreten des Versorgungsstrukturgesetzes am 1. Januar 2012 (VStG) wurden die Aufgaben und die Verfahrensordnung des G-BA neu geregelt (§ 137e, § 137c SGB V). Darunter fallen auch die Erprobungsrichtlinien zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

Diese Grundsätze sind in den Zahnersatz-Richtlinien beschrieben und werden nach Bedarf aktualisiert. Als Beispiel hierfür ist nachfolgend die ZE-Richtlinie Nr. 4 aufgeführt:

B. Voraussetzungen für Leistungsansprüche der Versicherten im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung

4. Versicherte haben Anspruch auf medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen (zahnärztliche und zahntechnische Leistungen) in den Fällen, in denen eine zahnprothetische Versorgung notwendig ist. **Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.** Dies gilt auch für gleichartige und andersartige Versorgungen.

CEREC-Restaurationen
sind wissenschaftlich
anerkannt

Die Stellungnahmen und die aktuelle S3-Leitlinie „Vollkeramische Kronen und Brücken“, Stand: 8/2014, finden Sie auf der Internetpräsenz: www.DGZMK.de und www.DGPRO.de

Deutsche Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPRO)

Restauration – Rekonstruktion: gebührenrechtliche Definition der BZÄK?

Gebührenrechtliche
Definition
Restauration oder
Rekonstruktion?

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat in ihrem GOZ-Kommentar in Zusammenarbeit mit den (Landes-)Zahnärztekammern (Stand: Oktober 2015) folgende **gebührenrechtliche** Definition vorgenommen: „Restaurationen sind nach der gebührenrechtlichen Definition plastische Füllungen. Deren Politur wird nach Geb.-Nr. 2130 berechnet. ... Rekonstruktionen sind nach der Definition zahntechnisch hergestellte Zahnversorgungen (Inlays, Kronen, Brücken).“

Stellungnahme zur Vollkeramik der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) im Festzuschusskompendium:

Die Abgrenzung der Leistungsarten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Vollkeramische Voll- und Teilkronen sowie vollkeramische Brückenanker und Brückenglieder gelten als gleichartige Versorgung. So lautet die Stellungnahme der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) im Festzuschusskompendium, „Schwere Kost für leichteres Arbeiten“, 3. Auflage, Seiten 5-03 bis 5-04 (Stand: 1.2.2016).

FAZIT: CEREC-Rekonstruktionen sind wissenschaftlich anerkannte Versorgungsformen, die in der vertragszahnärztlichen Versorgung als „gleichartige Leistung“ erbracht und berechnet werden. Der Patient erhält den entsprechenden Festzuschuss für die notwendige Regelversorgung.

Praxisfälle – CEREC-Vollkrone im Frontzahnbereich (Erläuterungen)

Praxisfall 1

Sie finden auf den folgenden Seiten:

1. Den nur teilweise maschinenlesbaren Heil- und Kostenplan (HKP) über den Befund, die Regelversorgung, die tatsächlich geplante Versorgung und die Kosten.
2. Den Anhang (Teil 2) zum HKP, der nicht maschinenlesbar gestaltet wurde.
3. Die Vereinbarung über private Zusatzleistungen gemäß § 4 Abs. 5 d BMV-Z/§ 7 Abs. 7 Ersatzkassenvertrag (EKV-Z) und den GOZ HKP mit der voraussichtlichen Gesamtkostenaufstellung.
4. Die Patientenrechnung
5. Die Laborkostenaufstellung gemäß § 9 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) mit Ausführungen zum BEL II 2014.
6. Eine Variante der Laborrechnung, ohne optisch elektronische Abformung.
7. Ausführungen zu den Begleitleistungen wie Anästhesien und computergestützte Auswertung zur Diagnose und Planung der optisch-elektronischen Abformung als Analogleistung.

Es handelt sich um eine gleichartige Versorgung (§ 55 Abs. 4 SGB V), d.h., die Krone wird nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet.

Gleichartige Versorgung

Drei wichtige Punkte für die Berechnung der CEREC-Vollkeramikkrone sind zu berücksichtigen:

1. Die optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich nach der GOZ-Nr. 0065 berechenbar. Eine einfache Bissregistrierung der Bissverhältnisse auf digitalem Weg ist nicht gesondert berechnungsfähig. Darüber hinausgehende Bissregistrierungen sind in der Gebührennummer 0065 nicht inbegriffen. Vorbereitende Maßnahmen wie z.B. die optische Aufbereitung der abzuformenden Zähne oder Modelle sowie die Archivierung der Daten sind eingeschlossen. Die Nebeneinanderberechnung dieser Leistung mit einer konventionellen Abformung in derselben Sitzung für dasselbe Behandlungsgebiet ist nicht statthaft. Die GOZ-Nr. 0065 darf neben einer Leistung, die neben anderen Leistungsbestandteilen auch Abformungen enthält, zusätzlich berechnet werden. (BZÄK 10-2015). In der GOZ wird die Vollkrone lediglich nach der Präparationsart unterschieden. Bei der Hohlkehl- oder Stufenpräparation ist die GOZ-Nr. 2210 berechenbar.
2. Der Verordnungsgeber hat in den Abrechnungsbestimmungen zu den Voll- und Teilkronen (GOZ-Nrn. 2200, 2210, 2220) festgelegt, dass „Voll- und Teilkronen jeder zahntechnischen Ausführung“ zu diesen Gebührennummern zählen.
3. Das zahnärztliche Honorar für die adhäsive Befestigung der Krone im Mund des Patienten wird nach der GOZ-Nr. 2197 berechnet. Die Vorbereitung der Kontaktflächen eines zahntechnischen Werkstückes durch z.B. Anätzen oder Sandstrahlen „der Kontaktflächen“ ist als zahntechnische Leistung (§ 9 der GOZ) zusätzlich berechnungsfähig (Quelle: BZÄK).

Für die genannten Leistungen kann der Steigerungsfaktor der GOZ angewandt werden. Steigerungsfaktor 1 bis 2,3 erfordert keine Begründung. Der 2,3-fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab. Faktor 2,4 bis 3,5 erfordert eine Begründung, dabei müssen Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, außer Betracht bleiben.

Darüber hinaus kann es im Individualfall angemessen sein, eine Vereinbarung über die Vergütungshöhe gem. § 2 Abs. 1 und 2 der GOZ über den 3,5-fachen Gebührensatz hinaus zu treffen. Ein Beispiel einer solchen Vereinbarung finden Sie in dieser Broschüre auf Seite 96.

Praxisfall 1

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht über das GOZ-Honorar bei den jeweils genannten Steigerungsfaktoren:

GOZ- Leistung Nr.		Gebühr in € Faktor 1	Gebühr in € Faktor 2,3	Gebühr in € Faktor 3,5
0065	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. Neben der Leistung nach der Nummer 0065 sind konventionelle Abformungen nach diesem Gebührenverzeichnis für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig.	4,50	10,35	15,75
2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)	7,31	16,82	25,59
2200	Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	74,35	171,01	260,23
2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	94,37	217,06	330,31

Die Höhe der befundorientierten Festzuschüsse für diesen Praxisfall in der Übersicht

Nr.	Erläuterung	Befundsituation	Höhe der Festzuschüsse in Euro			
1.		Erhaltungswürdiger Zahn	50%	+20%	+30%	2x50%
1.1	Krone	mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit, je Zahn	139,33	167,20	181,13	278,66
1.3	Verblendungszuschlag	mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit im Verblendbereich, je Verblendung für Kronen (auch implantatgestützt) Nur für den Bereich der Zähne 15-25 und 44-34	50,40	60,48	65,52	100,80

Die Krone im dargestellten Praxisfall wird chairside gefertigt. Bei indirekter Fertigung ist bei der gleichartigen Versorgung die BEMA Nr. 19 (provisorische Krone) als Regelversorgung (§ 56 Abs. 2 SGB V) über den GKV-HKP zu berechnen.

Wird die CEREC-Vollkeramikkrone im Seitenzahnbereich (im Oberkiefer die Zähne 6, 7 und 8 und im Unterkiefer die Zähne 5, 6, 7 und 8) gefertigt, fällt lediglich der Festzuschuss 1.1 (Krone) an, da der Festzuschuss 1.3 (Verblendungszuschlag) nur innerhalb der Verblendgrenzen gewährt wird.

Hinweis zum HKP auf der gegenüberliegenden Seite:

Auszug aus den Vereinbarungen der Vertragspartner: Die IV. Zuschussfestsetzung wird von der Krankenkasse ergänzt. Den Bonusanspruch des Patienten trägt die Krankenkasse mit 00, 20 oder 30 ein. Bei Härtefällen muss das entsprechende Feld angekreuzt oder mit den Buchstaben „HF“ für Härtefall versehen werden.

Name der Krankenkasse
Krankenkasse

Name, Vorname des Versicherten
Einzelkrone Frontzahnbereich
Straße Nummer
PLZ Ort

geb. am: 28.05.1982

Versicherungs-Nr.: 0000123
Status: 1000 1

VK gültig bis: 01.04.2016

Erklärung des Versicherten

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. die voraussichtliche Herstellungsdauer des Zahnersatzes aufgeklärt worden und wies ich die Behandlung entsprechend dieses Kostentplanes.

Datum/Unterschrift des Versicherten: 01.04.2016

Lfd.-Nr.
123456
Zahnarztpraxis
Dr. A. Muster
Straße
PLZ Ort

Heil- und Kostenplan 2016-0001

Hinweis an den Versicherten: Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.

Art der Versorgung	I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan								II. Befunde für Festzuschüsse								IV. Zuschussfestsetzung Betrag Euro Ct	Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit	Interimversorgung	Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone
	TP	R	B	f	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27				
TP																				
R																				
B																				
f																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				

vorläufige Summe: 189,73*

III. Kostenplanung

1 BEMA-Nr.	Arz.	1 Fortsetzung	Arz.	1 Fortsetzung	Arz.	Euro	Ct
2	Zahnärztliches Honorar BEMA:						
3	Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)					217,06	
4	Material- und Laborkosten (geschätzt)					410,00	
5	Behandlungskosten insgesamt (geschätzt)					627,06	

01.04.2016

V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)

1	ZA-Honorar (BEMA siehe III)	Euro	Ct
2	ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA		
3	ZA-Honorar GOZ		
4	Mit- und Lab.-Kosten Gewerbl.		
5	Mat- und Lab.-Kosten Praxis		
6	Versandkosten Praxis		
7	Gesamtsumme		
8	Festzuschuss Kasse		
9	Versichertenanteil		

Frau Einzelkrone Frontzahnbereich
Straße Nummer
PLZ Ort

*Die Krankenkasse legt die Festzuschüsse und den Bonus fest

Gutachterlich befürwortet: ja nein teilweise

Eingliederungsdatum:

Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:

Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.

Zahnarztpraxis

Dr. A. Muster

01.04.2016

Straße Nummer

PLZ Ort

Tel.: 00000/00000

Fax: 00000/000000

**Vereinbarung einer privatärztlichen Behandlung
außerhalb der vertraglichen Regelungen der gesetzlichen
Krankenversicherung gemäß
§ 4 Abs. 5 d Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) bzw.
§ 7 Abs. 7 Ersatzkassenvertrag Zahnärzte (EKV-Z)**

Anhang zum Heil- und Kostenplan Nr. 2016 – 0001 vom 01.04.2016**Patient: Einzelkrone Frontzahnbereich**

Für Ihre prothetische Behandlung werden entsprechend nachfolgender Aufstellung voraussichtlich folgende Kosten/Eigenanteile anfallen:

GOZ-Nr.	Zahn	Bezeichnung	Anzahl	Betrag
2210	21	Vollkeramikkrone CAD/CAM	1	217,06 €
Summe				217,06 €

Zahnärztliches Honorar GOZ (HKP Zeile III/3)	217,06 €
Zahnärztliches Honorar BEMA (HKP Zeile III/1+2)	0,00 €
Material- und Laborkosten (HKP Zeile III/4)	<u>410,00 €</u>
Gesamtkosten (HKP Zeile III/5)	627,06 €
abzüglich Festzuschüsse	<u>-189,73 €</u>

Ihr voraussichtlicher Eigenanteil wird hiernach betragen **437,33 €**

Kosten für allgemeine und konservierend-chirurgische Leistungen nach der GOZ sind in den Beträgen nicht enthalten. Unvorhersehbare Leistungen, die sich im Rahmen der Behandlung ergeben, werden gesondert berechnet. Unvorhersehbare Veränderungen der Schwierigkeit sowie des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen, der Umstände bei der Ausführung oder der Methode können zu Kostenveränderungen führen.

Ich wünsche eine Versorgung entsprechend
des Heil- und Kostenplans nebst Anlage

X

(Unterschrift Zahnarzt)

(Datum/Unterschrift Versicherter)

Information über die Kosten der Regelversorgung

Die Kosten für eine dem Befund entsprechende Regelversorgung liegen voraussichtlich in Höhe des doppelten Festzuschusses.

Doppelter Festzuschuss	379,46 €
abzüglich der von der Kasse festgesetzten Festzuschüsse	189,08 €

Ihr Eigenanteil für die Regelversorgung würde voraussichtlich EUR 189,08 € zzgl. der eventuell anfallenden Edelmetallkosten betragen.

zwischen

Zahnärztin/Zahnarzt: **Dr. A. Muster**

und

Patient: **Einzelkrone Frontzahnbereich**

Die unterzeichnenden Vertragspartner vereinbaren eine privatärztliche Behandlung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) auf der Grundlage des beigefügten Heil- und Kostenplanes Nr.: 2016 – 0001-1 vom 01.04.2016, da

die im beiliegenden Heil- und Kostenplan aufgeführten Leistungen:

- X Das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung überschreiten (§ 12 Sozialgesetzbuch V = Wirtschaftlichkeitsgebot).
- X Die vereinbarten Leistungen stellen eine Behandlung, auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten dar. Sie sind im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung nicht enthalten und werden daher nach der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet.

Erklärung des Patienten

Mir ist bekannt, dass ich als gesetzlich versicherter Patient das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen 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 oben genannten Heil- und Kostenplanes 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./Zahlungspflichtiger

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Zahnarztpraxis

Dr. A. Muster

PLZ Ort

Straße Nummer
Tel. : 00000/ 00000
Fax : 00000/ 00000 0

Zahnarztpraxis Dr. A. Muster Straße Nummer PLZ Ort

Herrn
Einzelkrone Frontzahnbereich
Straße Nummer
PLZ Ort

Bank

IBAN: DE000 0000 0000 0000 0000
00
Nr.: 456 123 78

1. April 2016

Vereinbarung von Leistungen, die im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht enthalten sind.

GOZ Heil- und Kostenplan Nr- 2016 - 0001 - 1

Gebissbefund und Behandlungsplan	Befund	Behandlung
	KM	
-8-7-6-5-4-3-2-1-1-2-3-4-5-6-7-8-		K Krone M Vollkeramik

Für die geplante Behandlung zum Heil- und Kostenplan (GKV) Nr. 2016 - 0001 fallen zusätzlich folgende Gebührenpositionen für allgemeine und konservierend-chirurgische Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) an:

GOZ-Nr.	Zahn	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Anzahl	Faktor	Betrag
0065	OK+UK	Optisch elektronische Abformung, einfache Bissregistrierung und Archivierung	4	2,3*	41,40 €
2040	13-13	Anlegen von Spannungsgummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	1	2,3*	8,41 €
2197	21	Adhäsive Befestigung	1	2,3*	16,82 €

Voraussichtlicher zusätzlicher Betrag 66,63 €

GOZ-Nr.	Zahn	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Anzahl	Betrag
2210	21	Vollkeramikkrone CAD/CAM	1	*217,06 €

Geschätzte Material- und Laborkosten	410,00 €
abzüglich Festzuschüsse Ihrer Krankenkasse	-189,08 €
zuzüglich allgemeine und konservierend-chirurgische Leistungen	66,63 €
Ihr voraussichtlicher Eigenanteil beträgt insgesamt	504,61 €

Der vorliegende Heil- und Kostenplan ist auf Grund der derzeitigen diagnostischen Unterlagen erstellt. Der *2,3-fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; überdurchschnittliche Leistungen werden entsprechend den Bestimmungen der GOZ begründet.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich in die vorgeschlagene Behandlung einwillige, über die Kosten aufgeklärt wurde und diese übernehme.

Datum und Unterschrift Zahnarzt

Datum/Unterschrift Versicherter

Zahnarztpraxis

Dr. A. Muster

PLZ Ort

Straße Nummer
Tel. : 00000/ 00000
Fax : 00000/ 00000 0

Zahnarztpraxis Dr. A. Muster Straße Nummer PLZ Ort

Herrn
Einzelkrone Frontzahnbereich
Straße Nummer
PLZ Ort

Bank

IBAN: DE000 0000 0000 0000 0000 00

8. April 2016

Rechnung Nr. 2016 - 0001 Original

Für zahnärztliche Behandlung gestatte ich mir **494,44 €** in Rechnung zu stellen.

Gebissbefund und Behandlungsplan	Befund	Behandlung
	KM	
-8-7-6-5-4-3-2-1-1-2-3-4-5-6-7-8-		K Krone M Vollkeramik

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Anzahl	Faktor	Betrag
06.08.2015	21	2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation) in vollkeramischer Ausführung		1	2,3	217,06 €

Summe GOZ 217,06 €

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Anzahl	Faktor	Betrag
06.08.2015	OK+UK	0065	Optisch-elektronische Abformung, einfache Bissregistrierung und Archivierung		4	2,3	41,40 €
06.08.2015	13-13	2040	Anlegen von Spannungsgummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich		1	2,3	8,41 €
06.08.2015	21	2197	Adhäsive Befestigung		1	2,3	16,82 €

Summe Außervertragliche Leistungen	66,63 €
Zahnärztliches Honorar	217,06 €
Material- und Laborkosten Praxislabor	399,83 €
Gesamtbetrag	683,52 €
Kassenanteil (Festzuschuss)	-189,08 €
Rechnungsbetrag	494,44 €

Überweisen Sie bitte den Betrag bis zum 22.04.2016 mit Angabe von Rechnungsnummer und Rechnungsdatum auf eines der genannten Konten.

Material- und Laborrechnung Nr. 2016 - 12345

Datum: 07.04.2016
 Patient: Einzelkrone Frontzahnbereich
 Kasse: Krankenkasse

KZV-Nr.: 123456
 Zahnarztpraxis
 Dr. A. Muster
 Straße Nummer
 PLZ Ort

Hinweis:

Diese **Variante** der Eigenlabor-Rechnung basiert auf einer praxisindividuellen Laborpreiskalkulation sowie praxisindividuellen Leistungsbeschreibungen. Die Erläuterungen zur Rechnungslegung unter* auf dieser Seite. Ausführungen zur Kalkulation der Materialkosten finden Sie auf den Seiten 86-88 in dieser Broschüre.

Rechnung Nr. 2016 – 0001 – 2 Original

Nr.	Bezeichnung	Menge	Preis	Betrag
	CAD Modellstumpf Präparationsmodell	1	19,75 €	19,75 €
	CAD Modellstumpf Okklusionsmodell	1	13,32 €	13,32 €
	Krone aus Keramik konstruiert, gefräst, angepasst, Vollverblendung	1	253,50 €	253,50 €
	Individuell charakterisieren, Keramik (external shading)	1	26,75 €	26,75 €
	Individuell charakterisieren, gefräste Keramiken (internal shading)	1	19,03 €	19,03 €
	Ätzen einer Keramikfläche	1	15,12 €	15,12 €
	Silanisieren einer Keramikfläche	1	11,20 €	11,20 €
	CEREC Blocs C PC	1	15,00 €	15,00 €
	Laborleistung			373,67 €
	Laborleistung netto			373,67 €
	Mehrwertsteuer (7%)			26,16 €
	Endbetrag			399,83 €

Notwendiges Farbkonzept und phonetisch zweifach abgestimmtes Formkonzept mit weit überdurchschnittlichem Aufwand für die Anpassung an die natürlichen Zähne 11 und 22. Das Produkt wurde in PLZ/Ort hergestellt.

* Erläuterung zur Rechnungslegung:

Auszug aus dem Rundschreiben der Vertragspartner zur Anwendung des Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnisses (BEL II - 2014) vom 19. März 2014:
 „2.11.3 Herstellungsart Kronen
 Bei Kronen gilt das Gussverfahren als Herstellungsverfahren, das in der Mehrzahl der Fälle angewendet wird. Dementsprechend wird dies im BEL II - 2014 bei den Erläuterungen zum Leistungsinhalt bei allen Kronenarten berücksichtigt.“

Kommentar: CAD/CAM gefertigte Rekonstruktion sind im BEL II - 2014 nicht beschrieben. Die Berechnungsgrundlagen für die zahnärztliche Praxis sind daher die Regelungen im Verordnungstext der Gebührenordnung für Zahnärzte (§ 9 GOZ).

Für die Berechnung von zahntechnischen Leistungen ist im Verordnungstext (§ 9 GOZ) kein verbindliches Laborverzeichnis aufgeführt. Der Ordnungsgeber hat festgelegt, dass neben den „einzelnen zahnärztlichen Leistungen die Auslagen für die dem Zahnarzt **tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten** für zahntechnische Leistungen berechnet werden können, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind.“ Daraus resultierend erfolgte im aufgeführten Praxisfall eine praxisindividuelle Kalkulation für die Eigenlabor-Leistungen.

BEL II = Verzeichnis und Höchstpreisliste für Laborleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Eine Variante der Laborrechnung (ohne digitale Abformung) nach BEB 2009®

7. April 2016

Rechnung: Frau Einzelkrone Frontzahnbereich, geb. am 28.05.1982

Kundennummer: 10040
 Oberkiefer 21 Vollkeramik Krone

Auftragsnummer: 12345 Belegnummer: 67890

Nr.	Bezeichnung	Menge	E-Preis	Material	Leistung
*1.10.12.1	Eingangsdeseinfektion, je Auftrag	1	1,71 €		1,71 €
0010	Modell	2	5,72 €		11,44 €
0023	Verwendung von Kunststoff	1	12,83 €		12,83 €
0051	Sägemodell	1	9,14 €		9,14 €
0120	Mittelwertartikulator	1	8,39 €		8,39 €
*1.10.02.1	Zahnfarbenbestimmung in der Praxis	1	15,00 €		15,00 €
*2.09.01.1	Modell digitalisieren, je Modell	1	4,74 €		4,74 €
	Gegenkiefer/Quetschbiss digitalisieren	1	4,69 €		4,69 €
*2.09.02.1	Stumpf/Segment digitalisieren	1	2,94 €		2,94 €
	CAD-Einzelkrone für Vollverblendung konstruieren	1	7,02 €		7,02 €
*2.10.06.1	CM Fräsen e.max/Hartkeramik	1	36,19 €		36,19 €
*2.10.06.2	CAM-Fräsen e.max/Hartkeramik, aufpassen/ausarbeiten	1	15,89 €		15,89 €
*1.17.01.1	Handling Keramikbrände	1	11,24 €		11,24 €
	Vollverblendung auf Presskeramik/e.max	1	61,26 €		61,26 €
*9899	IPS e.max CAD Rohling	1	22,26 €	22,26 €	
9330	Versandkosten	2	4,10 €		8,20 €

Summe Material 22,26 €
 Summe Leistung 210,68 €
Gesamtsumme 232,94 €
 + 7% MwSt. 16,21 €
Endbetrag 249,25 €

* Laborinterne Leistungsziffern

Das Produkt wurde in PLZ/Ort hergestellt.

Praxisfall 1 Die vertragskonforme Zuordnung von Begleitleistungen

Was sind Begleitleistungen?

Bei einer Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sind in der Regel Röntgenaufnahmen, Vitalitätsprüfungen, Anästhesien und andere konservierend-chirurgische Leistungen notwendig. Die Zuordnung dieser Leistungen nach Kassen- oder Privatleistung ist im Festzuschuss-System wie folgt geregelt:

Grundsätzliches:

Konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die sogenannten Begleitleistungen, die bei einer Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen im Rahmen der Regelversorgung anfallen, werden wie bisher als Sachleistungen über die KZV abgerechnet. Sie können dem Versicherten nicht im Wege der direkten Abrechnung in Rechnung gestellt werden.

Werden im Rahmen der Durchführung von gleichartigen bzw. andersartigen Leistungen Begleitleistungen erbracht, die ausschließlich durch die Gleichartigkeit bzw. Andersartigkeit des Zahnersatzes verursacht wurden, so können sie nicht über die Krankenversicherungskarte abgerechnet werden. Sie sind dem Patienten nach der GOZ in Rechnung zu stellen.

Werden im Rahmen der Kostenerstattung gem. § 13 Abs. 2 SGB V Begleitleistungen erbracht, müssen diese nach der GOZ in Rechnung gestellt werden.

Quelle: Festzuschuss – Kompendium der KZBV

Die identischen Ausführungen finden sich auch in der Festzuschuss-Richtlinie Nr. 9.

Begleitleistungen (Auszug) in der vertragszahnärztlichen Versorgung können sein:

Nr.	Laborkosten	Abkürzung	Bew.-zahl
01	Eingehende Untersuchung	O1	18
8	Sensibilitätsprüfung	ViPr	6
Ä925a	Röntgenaufnahme	RöZ	12
40	Infiltrationsanästhesie	I	8
12	Besondere Maßnahmen beim Präparieren	bMF	10
25	CP-Behandlung	CP	6
13b/ZE	Aufbaufüllung	F2	39

Gesamtbewertungszahl 99
x Punktwert KCH 0,9252 € 91,59 €

Die Bewertung im BEMA erfolgt mit Bewertungszahlen, die mit dem jeweils gültigen Punktwert (z. B. 0,9252 €) multipliziert werden.

Das Ergebnis ist das vertragszahnärztliche Honorar, welches über die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) abgerechnet wird.

Privatrechnung für eine vollkeramische Einzelkrone Zahn 21 GOZ

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung	Begr.	Faktor	Anzahl	Euro
14.6.2013		0010	Eingehende Untersuchung		2,3	1	12,94
		Ä1	Beratung		2,3	1	10,72
	21	0070	Vitalitätsprüfung		2,3	1	6,47
		Ä5000	Röntgenaufnahme		1,8	1	5,25
		0080	Oberflächenanästhesie		2,3	1	3,88
		0090	Infiltrationsanästhesie		2,3	1	7,76
		§ 4 (3)	Anästhesiemittel			1	0,55
		4050	Entfernung harter und weicher Beläge		2,3	1	1,29
		2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren		2,3	1	8,41
		2040	Anlegen Spanngummi		2,3	1	8,41
		2330	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa		2,3	1	14,23
		2180	Aufbaufüllung		2,3	1	19,40
		2197	Adhäsive Befestigung der Aufbaufüllung		2,3	1	16,82
		2030	Besondere Maßnahmen beim Füllen		2,3	1	8,41
	13-23 33-43	0065	Optisch-elektronische Abformung		2,3	4	41,40
		6010a	PC-gestützte Auswertung zur Diagnose und Planung der optisch- elektronischen Abformung entsprechend Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen ...		2,3	1	23,28
		2210	Krone Vollkeramik		2,3	1	217,06
		2197	Adhäsive Befestigung		2,3	1	16,82

§ 9 GOZ Auslagen gemäß Praxislaborbeleg 399,83

Rechnungsbetrag 822,93

Anmerkung: Die Krone wurde chairside gefertigt. Die GOZ-Steigerungsfaktoren sind individuell zu bemessen. Im obigen Praxisfall dient der 2,3-fache-Faktor lediglich der Darstellung einer durchschnittlichen Schwierigkeit entsprechend § 5 Abs. 2 Satz 4 GOZ bei der Behandlung.

Die PC-gestützte Auswertung zur Diagnose und Planung ist eine Analogleistung

Die „PC-gestützte Auswertung zur Diagnose und Planung der optisch-elektronischen Abformung“ ist in der GOZ-Nummer 0065 nicht enthalten. Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis (GOZ) aufgenommen sind, können analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden. Diese Auffassung entspricht auch dem Katalog selbstständiger zahnärztlicher, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen der Bundeszahnärztekammer (BZÄK Stand: Oktober 2015).

Im obigen Beispiel wurde die GOZ-Nr. 6010 als analoge Gebührennummer individuell gewählt. Hinweise zu den Grundlagen der Analogberechnung sind auf den Seiten 70 und 73 in dieser Broschüre aufgeführt.

Praxisfall 1

Durchschnittliche Schwierigkeit Faktor 2,3

Praxisfall 2 CEREC-Teilkrone im Seitenzahnbereich (Erläuterungen)

Sie finden auf den folgenden Seiten:

1. Den nur teilweise maschinenlesbaren Heil- und Kostenplan über den Befund, die Regelversorgung, die tatsächlich geplante Versorgung und die Kosten
2. Teil 2 des Heil- und Kostenplanes, der nicht maschinenlesbar gestaltet wurde
3. Vereinbarung über private Zusatzleistungen gemäß § 4 Abs. 5 d BMV-Z/§ 7 Abs. 7 Ersatzkassenvertrag (EKV-Z) und den GOZ-HKP mit der voraussichtlichen Gesamtkostenaufstellung
4. Die Patientenrechnung
5. Die Laborkostenaufstellung gemäß § 9 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) mit Ausführungen zum BEL II – 2014
6. Eine Variante der Laborrechnung ohne optisch-elektronische Abformung
7. Die Themen „Begleitleistungen“ und „PC-gestützte Auswertung...“ sind auf den Seiten 18 und 19 zu finden

Die metallische Teilkrone, BEMA Nr. 20c, gilt als sogenannte Regelversorgung nach § 56 Abs. 2 SGBV. Es handelt sich bei der vollkeramischen Teilkrone um eine gleichartige Versorgung (§ 55 Abs. 4 SGB V), d.h., die Krone wird nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte Nr. 2220 berechnet.

Drei wichtige Punkte für die Berechnung der CEREC-Vollkeramik-Teilkrone sind zu berücksichtigen:

1. Die optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich nach der GOZ-Nr. 0065 berechenbar. Eine einfache Bissregistrierung der Bissverhältnisse auf digitalem Weg ist nicht gesondert berechnungsfähig. Darüber hinausgehende Bissregistrierungen sind in der Gebührennummer 0065 nicht inbegriffen. Vorbereitende Maßnahmen wie z.B. die optische Aufbereitung der abzuformenden Zähne oder Modelle sowie die Archivierung der Daten sind eingeschlossen. Die Nebeneinanderberechnung dieser Leistung mit einer konventionellen Abformung in derselben Sitzung für dasselbe Behandlungsgebiet ist nicht statthaft. Die GOZ-Nr. 0065 darf neben einer Leistung, die neben anderen Leistungsbestandteilen auch Abformungen enthält, zusätzlich berechnet werden. (BZÄK 10-2015).
2. Der Verordnungsgeber hat in den Abrechnungsbestimmungen zu den Voll- und Teilkronen (GOZ-Nrn. 2200, 2210, 2220) festgelegt, dass „Voll- und Teilkronen jeder zahntechnischen Ausführung“ zu diesen Gebührennummern zählen.
3. Das zahnärztliche Honorar für die adhäsive Befestigung der Krone im Mund des Patienten wird nach der GOZ-Nr. 2197 berechnet. Die extraorale Vorbereitung der Kontaktflächen eines zahntechnischen Werkstückes durch z.B. Anätzen oder Sandstrahlen ist als zahntechnische Leistung (§ 9 GOZ) zusätzlich berechnungsfähig (Quelle: BZÄK 10-2012).

Faktor 2,3
durchschnittliche
Schwierigkeit

Für die genannten Leistungen kann der Steigerungsfaktor der GOZ angewandt werden. Steigerungsfaktor 1 bis 2,3 erfordert keine Begründung. Der 2,3-fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab. Faktor 2,4 bis 3,5 erfordert eine Begründung, dabei müssen Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, außer Betracht bleiben.

Darüber hinaus kann es im Individualfall angemessen sein, eine Vereinbarung über die Vergütungshöhe gem. § 2 Abs. 1 und 2 der GOZ über den 3,5-fachen Gebührensatz hinaus zu treffen. Ein Beispiel einer solchen Vereinbarung finden Sie in dieser Broschüre auf Seite 96.

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht über das Honorar bei den jeweils genannten Steigerungsfaktoren:

GOZ- Nr.	Leistung	Gebühr in € Faktor 1	Gebühr in € Faktor 2,3	Gebühr in € Faktor 3,5
0065	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. Neben der Leistung nach der Nummer 0065 sind konventionelle Abformungen nach diesem Gebührenverzeichnis für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig.	4,50	10,35	15,75
2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)	7,31	16,82	25,59
2210	Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)	116,25	267,38	406,88

Die Höhe der befundorientierten Festzuschüsse für diesen Praxisfall in der Übersicht

Nr.	Erläuterung	Befundsituation	Höhe der Festzuschüsse in Euro			
1.		Erhaltungswürdiger Zahn	50%	+20%	+30%	2x50%
1.2	Teilkrone	mit großen Substanzdefekten, aber erhaltener vestibulärer und/oder oraler Zahnschubstanz, je Zahn	156,24	187,49	203,11	312,48

Eine Kombination des Festzuschusses 1.2 (Teilkrone) mit dem Festzuschuss 1.3 (Zuschlag für die Verblendung im Bereich 15-25 und 34-44) ist aufgrund der Vorgaben ausgeschlossen, da im BEMA lediglich eine metallische Teilkrone (ohne Verblendung) beschrieben ist.

Praxisfall 2

Zahnarztpraxis

Dr. A. Muster

01.04.2016

Straße Nummer

PLZ Ort

Tel.: 00000/00000

Fax: 00000/000000

**Vereinbarung einer privatärztlichen Behandlung
außerhalb der vertraglichen Regelungen der gesetzlichen
Krankenversicherung gemäß
§ 4 Abs. 5 d Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) bzw.
§ 7 Abs. 7 Ersatzkassenvertrag Zahnärzte (EKV-Z)**

Anhang zum Heil- und Kostenplan Nr. 2016 – 0002 vom 01.04.2016**Patient: Teilkrone Seitenzahnbereich**

Für Ihre prothetische Behandlung werden entsprechend nachfolgender Aufstellung voraussichtlich folgende Kosten/Eigenanteile anfallen:

GOZ-Nr.	Zahn	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Anzahl	Betrag
2220	35	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche in Vollkeramik	1	267,38 €

Summe 267,38 €

Zahnärztliches Honorar GOZ (HKP Zeile III/3) 267,38 €
Zahnärztliches Honorar BEMA (HKP Zeile III/1+2) 0,00 €
Material- und Laborkosten (HKP Zeile III/4) 320,00 €

Gesamtkosten (HKP Zeile III/5) 587,38 €

abzüglich Festzuschüsse -156,24 €

Ihr voraussichtlicher Eigenanteil wird hiernach betragen**431,14 €**

Kosten für allgemeine und konservierend-chirurgische Leistungen nach der GOZ sind in den Beträgen nicht enthalten. Unvorhersehbare Leistungen, die sich im Rahmen der Behandlung ergeben, werden gesondert berechnet. Unvorhersehbare Veränderungen der Schwierigkeit sowie des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen, der Umstände bei der Ausführung oder der Methode können zu Kostenveränderungen führen.

Ich wünsche eine Versorgung entsprechend
des Heil- und Kostenplans nebst Anlage

(Unterschrift Zahnarzt)

X _____
(Datum/Unterschrift Versicherter)

Information über die Kosten der Regelversorgung

Die Kosten für eine dem Befund entsprechende Regelversorgung liegen voraussichtlich in Höhe des doppelten Festzuschusses.

Doppelter Festzuschuss 312,48 €
abzüglich der von der Kasse festgesetzten Festzuschüsse 156,24 €

Ihr Eigenanteil für die Regelversorgung würde voraussichtlich 156,24 € zzgl. der eventuell anfallenden Edelmetallkosten betragen.

zwischen

Zahnärztin/Zahnarzt: **Dr. A. Muster**

und

Patient: **Teilkrone Seitenzahnbereich**

Die unterzeichnenden Vertragspartner vereinbaren eine privatärztliche Behandlung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) auf der Grundlage des beigefügten Heil- und Kostenplanes Nr.: 2016 – 0002 vom 01.04.2016, da

die im beiliegenden Heil- und Kostenplan aufgeführten Leistungen:

- X das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung überschreiten (§ 12 Sozialgesetzbuch V = Wirtschaftlichkeitsgebot).
- X Die vereinbarten Leistungen stellen eine Behandlung, auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten dar. Sie sind im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung nicht enthalten und werden daher nach der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet.

Erklärung des Patienten

Mir ist bekannt, dass ich als gesetzlich versicherter Patient das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen 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 oben genannten Heil- und Kostenplanes 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./Zahlungspflichtiger_____
Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Zahnarztpraxis

Dr. A. Muster

PLZ Ort

Straße Nummer
Tel. : 00000/ 00000
Fax : 00000/ 00000 0

Zahnarztpraxis

Dr. A. Muster

PLZ Ort

Straße Nummer
Tel. : 00000/ 00000
Fax : 00000/ 00000 0

Zahnarztpraxis Dr. A. Muster Straße Nummer PLZ Ort

Herrn
Teilkrone Seitenzahnbereich
Straße Nummer
PLZ Ort

Bank
IBAN: DE000 0000 0000 0000 0000 00

1. April 2016

Vereinbarung von Leistungen, die im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht enthalten sind.

GOZ Heil- und Kostenplan Nr.- 2016 – 0002

Gebissbefund und Behandlungsplan	Befund	Behandlung
-8--7--6--5--4--3--2--1--1--2--3--4--5--6--7--8- PKM		PK Teilkrone M Vollkeramik

Für die geplante Behandlung zum Heil- und Kostenplan (GKV) Nr. 2016 – 0002 fallen zusätzlich folgende Gebührenpositionen für allgemeine und konservierend-chirurgische Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) an:

GOZ-Nr.	Zahn	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Anzahl	Faktor	Betrag
0065	OK+UK	Optisch elektronische Abformung, einfache Bissregistrierung und Archivierung	4	2,3*	41,40 €
2040	13-37	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	1	2,3*	8,41 €
2197	35	Adhäsive Befestigung	1	2,3*	16,82 €

Voraussichtlicher zusätzlicher Betrag 66,63 €

Für Ihre geplante prothetische Behandlung werden voraussichtlich folgende Gesamtkosten entstehen:

GOZ-Nr.	Zahn	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Anzahl	Betrag
2220	35	Teilkrone, Vollkeramik CAD/CAM	1	*267,38 €

Geschätzte Material- und Laborkosten 320,00 €
abzüglich Festzuschüsse Ihrer Krankenkasse -156,24 €
zuzüglich allgemeine und konservierend-chirurgische Leistungen 66,63 €

Ihr voraussichtlicher Eigenanteil beträgt insgesamt 497,77 €

Der vorliegende Heil- und Kostenplan ist auf Grund der derzeitigen diagnostischen Unterlagen erstellt. Der *2,3-fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; überdurchschnittliche Leistungen werden entsprechend den Bestimmungen der GOZ begründet.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich in die vorgeschlagene Behandlung einwillige, über die Kosten aufgeklärt wurde und diese übernehme.

Datum und Unterschrift Zahnarzt

Datum/Unterschrift Versicherter

Zahnarztpraxis Dr. A. Muster Straße Nummer PLZ Ort

Herrn
Teilkrone Seitenzahnbereich
Straße Nummer
PLZ Ort

Bank
IBAN: DE000 0000 0000 0000 0000 00

8. April 2016

Rechnung Nr. 2016 - 0002 Original

Für zahnärztliche Behandlung gestatte ich mir 495,39 € in Rechnung zu stellen.

Gebissbefund und Behandlungsplan	Befund	Behandlung
-8--7--6--5--4--3--2--1--1--2--3--4--5--6--7--8- PKM		PK Teilkrone M Vollkeramik

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Anzahl	Faktor	Betrag
10.02.2016	35	2220	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone in vollkeramischer Ausführung, einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche		1	2,3	267,38 €

Summe GOZ 267,38 €

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Anzahl	Faktor	Betrag
10.02.2016	OK+UK	0065	Optisch-elektronische Abformung, einfache Bissregistrierung und Archivierung		4	2,3	41,40 €
10.02.2016	31-35	2040	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich		1	2,3	8,41 €
10.02.2016	35	2197	Adhäsive Befestigung		1	2,3	16,82 €

Summe außervertragliche Leistungen 66,63 €
Zahnärztliches Honorar 267,38 €
Material- und Laborkosten Praxislabor 317,62 €
Gesamtbetrag 651,63 €
Kassenanteil (Festzuschuss) -156,24 €
Rechnungsbetrag 495,39 €

Überweisen Sie bitte den Betrag bis zum 30. April 2016 mit Angabe von Rechnungsnummer und Rechnungsdatum auf eines der genannten Konten.

Material- und Laborrechnung Nr. 2016 - 12345

Datum: 07.04.2016
 Patient: Teilkrone Seitenzahnbereich Zahn 35
 Kasse: Krankenkasse

KZV-Nr.: 124456
 Zahnarztpraxis
 Dr. A. Muster
 Straße Nummer
 PLZ Ort

Hinweis:

Diese **Variante** der Eigenlabor-Rechnung basiert auf einer praxisindividuellen Laborpreiskalkulation sowie praxisindividuellen Leistungsbeschreibungen und Nummern. Die Erläuterungen zur Rechnungslegung unter* auf dieser Seite. Ausführungen zur Kalkulation der Materialkosten finden Sie auf den Seiten 86 -88 in dieser Broschüre.

Rechnung Nr. 2016 - 0002 - 2 Original

Nr.	Bezeichnung	Menge	Preis	Betrag
E0110	CAD Modellstumpf Präparationsmodell	1	19,75 €	19,75 €
E0120	CAD Modellstumpf Okklusionsmodell	1	13,32 €	13,32 €
E2284	Teilkrone aus Vollkeramik konstruiert, gefräst, angepasst	1	195,70 €	195,70 €
E2286	Glasur- und Farbbrand	1	26,75 €	26,75 €
	Ätzen einer Keramikfläche	1	15,12 €	15,12 €
	Silanisieren einer Keramikfläche	1	11,20 €	11,20 €
	CEREC Blocs C PC	1	15,00 €	15,00 €
			Laborkosten	281,84 €
			Material	15,00 €
			Laborkosten netto	296,84 €
			Mehrwertsteuer (7%)	20,78 €
			Endbetrag	317,62 €

Das Produkt wurde in PLZ/Ort hergestellt.

*Erläuterung zur Laborrechnung:

Auszug aus dem Rundschreiben der Vertragspartner zur Anwendung des Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnisses (BEL II - 2014) vom 19. März 2014:
 „2.11.3 Herstellungsart Kronen
 Bei Kronen gilt das Gussverfahren als Herstellungsverfahren, das in der Mehrzahl der Fälle angewendet wird. Dementsprechend wird dies im BEL II - 2014 bei den Erläuterungen zum Leistungsinhalt bei allen Kronenarten berücksichtigt.“

Kommentar: CAD/CAM gefertigte Rekonstruktion sind im BEL II - 2014 nicht beschrieben. Die Berechnungsgrundlagen für die zahnärztliche Praxis sind daher die Regelungen im Verordnungstext der Gebührenordnung für Zahnärzte (§ 9 GOZ).

Für die Berechnung von zahntechnischen Leistungen ist im Verordnungstext (§ 9 GOZ) kein verbindliches Laborverzeichnis aufgeführt. Der Ordnungsgeber hat festgelegt, dass neben den „einzelnen zahnärztlichen Leistungen die Auslagen für die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden können, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind.“ Daraus resultierend erfolgte im aufgeführten Praxisfall eine praxisindividuelle Kalkulation für die Eigenlabor-Leistungen.

BEL II = Verzeichnis und Höchstpreisliste für Laborleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Eine Variante der Laborrechnung (ohne digitale Abformung) nach BEB 2009®

07. April 2016

Rechnung: Herr Teilkrone Seitenzahnbereich, geb. am 29.05.1982

Kundennummer: 10040 Auftragsnummer: 23456 Belegnummer: 67891
 Unterkiefer Zahn 35 Teilkrone Vollkeramik

Nr.	Bezeichnung	Menge	E-Preis	Material	Leistung
*1.10.12.1	Eingangsdeseinfektion, je Auftrag	1	1,71 €		1,71 €
0010	Modell	2	5,72 €		11,44 €
0023	Verwendung von Kunststoff	1	12,83 €		12,83 €
0051	Sägemodell	1	9,14 €		9,14 €
0120	Mittelwertartikulator	1	8,39 €		8,39 €
*2.09.01.1	Modell digitalisieren, je Modell	1	4,74 €		4,74 €
	Gegenkiefer/Quetschbiss digitalisieren	1	4,69 €		4,69 €
*2.09.02.1	Stumpf/Segment digitalisieren	1	2,94 €		2,94 €
	CAD-Teilkrone vollanatomisch konstruieren	1	18,52 €		18,52 €
*2.10.06.1	CAM Fräsen e.max/Hartkeramik	1	36,19 €		36,19 €
*2.10.06.2	CAM-Fräsen e.max/Hartkeramik, aufpassen/ausarbeiten	1	15,89 €		15,89 €
*2.05.06.1	Glasur und Farbbrand e.max/Hartkeramik	1	25,70 €		25,70 €
*9899	IPS e.max CAD-Rohling	1	22,26 €	22,26 €	
9330	Versandkosten	2	4,10 €		8,20 €

Material	22,26 €
Summe Leistung	160,38 €
Gesamtsumme	182,64 €
+ 7% MwSt.	12,78 €
Endbetrag	195,42 €

* Laborinterne Leistungsziffern

Das Produkt wurde in PLZ/Ort hergestellt.

Praxisfall 3 CEREC-Brücke im Seitenzahnbereich (Erläuterungen)

Sie finden auf den folgenden Seiten:

1. Den nur teilweise maschinenlesbaren Heil- und Kostenplan über den Befund, die Regelversorgung, die tatsächlich geplante Versorgung und die Kosten
2. Teil 2 des Heil- und Kostenplanes, der nicht maschinenlesbar gestaltet wurde
3. Die Patientenrechnung
4. Die Laborkostenaufstellung gemäß § 9 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)
5. Eine Variante der Laborrechnung sowie Ausführungen zu „Multilayer“
6. Die Themen „Begleitleistungen“ und „PC-gestützte Auswertung...“ sind auf den Seiten 18 und 19 zu finden.

Es handelt sich um eine gleichartige Versorgung (§ 55 Abs. 4 SGB V), d.h., die vollkeramische Brücke wird entsprechend den Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte nach den GOZ-Nrn. 5010 für die Ankerzähne und 5070 für die Brückenspanne berechnet.

Drei wichtige Punkte für die Berechnung der CEREC-Vollkeramikbrücke sind zu berücksichtigen:

1. Die optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich nach der GOZ-Nr. 0065 berechenbar. Eine einfache Bissregistrierung der Bissverhältnisse auf digitalem Weg ist nicht gesondert berechnungsfähig. Darüber hinausgehende Bissregistrierungen sind in der Gebührennummer 0065 nicht inbegriffen. Vorbereitende Maßnahmen wie z.B. die optische Aufbereitung der abzuförmenden Zähne oder Modelle sowie die Archivierung der Daten sind eingeschlossen. Die Neben-einanderberechnung dieser Leistung mit einer konventionellen Abformung in derselben Sitzung für dasselbe Behandlungsgebiet ist nicht statthaft. Die GOZ-Nr. 0065 darf neben einer Leistung, die neben anderen Leistungsbestandteilen auch Abformungen enthält, zusätzlich berechnet werden. (BZÄK 10-2015).
2. Der Verordnungsgeber hat in den Abrechnungsbestimmungen zu den Voll- und Teilkronen (GOZ-Nrn. 5000 bis 5040) festgelegt, dass „Voll-, Teil- und Teleskopkronen sowie Wurzelstiftkappen) jeder zahntechnischen Ausführung“ zu diesen Gebührennummern zählen.
3. Das zahnärztliche Honorar für die adhäsive Befestigung der Brücke im Mund des Patienten wird nach der GOZ-Nr. 2197 (je Ankerkrone) berechnet. Die Vorbereitung der Kontaktflächen eines zahntechnischen Werkstückes durch z. B. Anätzen oder Sandstrahlen ist als zahntechnische Leistung (§ 9 der GOZ) zusätzlich berechnungsfähig (BZÄK).

Faktor 2,3
durchschnittliche
Schwierigkeit

Für die genannten Leistungen kann der Steigerungsfaktor der GOZ angewandt werden. Steigerungsfaktor 1 bis 2,3 erfordert keine Begründung. Der 2,3-fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab. Faktor 2,4 bis 3,5 erfordert eine Begründung, dabei müssen Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, außer Betracht bleiben.

Darüber hinaus kann es im Individualfall angemessen sein, eine Vereinbarung über die Vergütungshöhe gem. § 2 Abs. 1 und 2 der GOZ über den 3,5-fachen Gebührensatz hinaus zu treffen. Ein Beispiel einer solchen Vereinbarung finden Sie in dieser Broschüre auf Seite 96.

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht über das Honorar bei den jeweils genannten Steigerungsfaktoren:

Auszug aus der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

C. Konservierende Leistungen

GOZ- Nr.	Leistung	Gebühr in € Faktor 1	Gebühr in € Faktor 2,3	Gebühr in € Faktor 3,5
0065	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. Neben der Leistung nach der Nummer 0065 sind konventionelle Abformungen nach diesem Gebührenverzeichnis für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig.	4,50	10,35	15,75
2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)	7,31	16,82	25,59

Auszug aus der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

F. Prothetische Leistungen

GOZ- Nr.	Leistung	Gebühr in € Faktor 1	Gebühr in € Faktor 2,3	Gebühr in € Faktor 3,5
5010	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung	83,41	191,84	291,92
5070	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel.	22,50	51,74	78,74

Die Höhe der befundorientierten Festzuschüsse für diesen Praxisfall in der Übersicht

Nr.	Erläuterung	Befundsituation	Höhe der Festzuschüsse in Euro			
2.	Brücke		50%	+20%	+30%	2x50%
2.1		Zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn, je Lücke	330,13	396,16	429,17	660,26
2.7	Verblendungszuschlag bei Brücken	Fehlender Zahn in einer zahnbegrenzten Lücke im Verblendbereich (15-25/34-44), je Verblendung für einen ersetzten Zahn, auch für einen der Lücke angrenzenden Brückenanker im Verblendbereich	49,10	58,92	63,83	98,20

In unserem Fall wird die Versorgung indirekt gefertigt. Die Fertigung der provisorischen Brücke ist als Regelversorgung (§ 56 Abs. 2 SGB V) nach der BEMA Nr. 19 abzurechnen. Das Gleiche gilt für das Beseitigen von groben Artikulations- oder Okklusionsstörungen, der BEMA Nr. 89. Wenn der übliche Löffel für die Abformung nicht ausreicht, kann die BEMA Nr. 98 a angesetzt werden, ggf. auch Planungsmodelle nach BEMA Nr. 7 b.

Praxisfall 3

Vereinbarung einer privatärztlichen Behandlung außerhalb der vertraglichen Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 4 Abs. 5 d Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) bzw. § 7 Abs. 7 Ersatzkassenvertrag Zahnärzte (EKV-Z)

zwischen

Zahnärztin/Zahnarzt: **Dr. A. Muster**

und

Patient: **Brücke Seitenzahnbereich**

Die unterzeichnenden Vertragspartner vereinbaren eine privatärztliche Behandlung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) auf der Grundlage des beigefügten Heil- und Kostenplanes Nr.: 2016 - 0003 vom 01.04.2016, da

die im beiliegenden Heil- und Kostenplan aufgeführten Leistungen:

- X das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung überschreiten (§ 12 Sozialgesetzbuch V = Wirtschaftlichkeitsgebot).
- X Die vereinbarten Leistungen stellen eine Behandlung, auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten dar. Sie sind im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung nicht enthalten und werden daher nach der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet.

Erklärung des Patienten

Mir ist bekannt, dass ich als gesetzlich versicherter Patient das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen 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 oben genannten Heil- und Kostenplanes 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./Zahlungspflichtiger

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Zahnarztpraxis

Dr. A. Muster

PLZ Ort

Straße Nummer
Tel. : 00000/ 00000
Fax : 00000/ 00000 0

Zahnarztpraxis Dr. A. Muster Straße Nummer PLZ Ort

Herrn
Brücke Seitenzahnbereich
Straße Nummer
PLZ Ort

Bank

IBAN: DE000 0000 0000 0000 0000 00

1. April 2016

Vereinbarung von Leistungen, die im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht enthalten sind.

GOZ Heil- und Kostenplan Nr.- 2016 - 0003

Gebissbefund und Behandlungsplan	Befund	Behandlung
KM BM KM		
--8---7---6---5---4---3---2---1---1---2---3---4---5---6---7---8--		B Brückenspanne K Krone M Vollkeramik

Für die geplante Behandlung zum Heil- und Kostenplan (GKV) Nr. 2016 - 0003 fallen zusätzlich folgende Gebührenpositionen für allgemeine und konservierend-chirurgische Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) an:

GOZ-Nr.	Zahn	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Anzahl	Faktor	Betrag
0065	OK+UK	Optisch elektronische Abformung, einfache Bissregistrierung und Archivierung	4	2,3*	41,40 €
2040	17-11	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	1	2,3*	8,41 €
2197	17, 15	Adhäsive Befestigung	2	2,3*	33,64 €

Voraussichtlicher zusätzlicher Betrag 83,45 €

Für Ihre geplante prothetische Behandlung werden voraussichtlich folgende Gesamtkosten entstehen:

GOZ-Nr.	Zahn	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Anzahl	Betrag
5010	17, 15	Brückenankerkronen, Vollkeramik CAD/CAM, Hohlkehl- und Stufenpräparation, je Pfeilerzahn	2	*383,68 €
5070	16	Brückenspanne, Vollkeramik CAD/CAM	1	*51,74 €

Zahnärztliches Honorar GOZ	435,42 €
Zahnärztliches Honorar BEMA	62,82 €
Geschätzte Material- und Laborkosten	990,00 €
abzüglich Festzuschüsse Ihrer Krankenkasse	-379,23 €
zuzüglich allgemeine und konservierend-chirurgische Leistungen	83,45 €

Ihr voraussichtlicher Eigenanteil beträgt insgesamt 1.192,46 €

Der vorliegende Heil- und Kostenplan ist auf Grund der derzeitigen diagnostischen Unterlagen erstellt. Der *2,3-fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; überdurchschnittliche Leistungen werden entsprechend den Bestimmungen der GOZ begründet.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich in die vorgeschlagene Behandlung einwillige, über die Kosten aufgeklärt wurde und diese übernehme.

Datum und Unterschrift Zahnarzt

Datum/Unterschrift Versicherter

Zahnarztpraxis

Dr. A. Muster

PLZ Ort

Straße Nummer
Tel. : 00000/ 00000
Fax : 00000/ 00000 0

Zahnarztpraxis Dr. A. Muster Straße Nummer PLZ Ort

Herrn
Brücke Seitenzahnbereich
Straße Nummer
PLZ Ort

Bank

IBAN: DE000 0000 0000 0000
0000 00

Praxismaterialkosten HKP Nr. 2016 - 0003

123456
Zahnarztpraxis
Dr. A. Muster
Straße Nummer
PLZ Ort
Tel. : 00000/00000
Fax : 00000/000000

Datum: 08.04.2016
Patient: Brücke Seitenzahnbereich
Kasse: Krankenkasse

Rechnung Nr. 2016 - 0003 Original

Für zahnärztliche Behandlung gestatte ich mir, **1.162,38 €** in Rechnung zu stellen.

Gebissbefund und Behandlungsplan**Befund****Behandlung**

KM BM KM
--8---7---6---5---4---3---2---1---1---2---3---4---5---6---7---8--

B Brückenspanne
K Krone
M Vollkeramik

Datum	Zahn	BEMA	Bezeichnung	Anzahl	Betrag
12.02.2016	17-15	19	Provisorische Krone oder provisorisches Brückenglied	3	57
	16	89	Einschleifen des Gebisses	1	16

Summe BEMA Bewertungszahlen = 73 x 0,8605 Euro ZE-Punktwert 62,82 €

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Anzahl	Faktor	Betrag
17.02.2016	17, 15	5010	Brückenankerkrone, Vollkeramik CAD/CAM, Hohlkehl- und Stufenpräparation, je Pfeilerzahn		2	2,3	383,68 €
17.02.2016	16	5070	Brückenspanne, Vollkeramik CAD/CAM		1	2,3	51,74 €

Zahnärztliches Honorar Summe GOZ 435,42 €

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Anzahl	Faktor	Betrag
12.02.2016	OK+UK	0065	Optisch elektronische Abformung, einfache Bissregistrierung und Archivierung		4	2,3	41,40 €
12.02.2016	17-11	2040	Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich		1	2,3	8,41 €
17.02.2016	17, 15	2197	Adhäsive Befestigung		2	2,3	33,64 €

Summe außervertragliche zahnärztliche Leistungen 83,45 €

Zahnärztliches Honorar GOZ 435,42 €

Zahnärztliches Honorar BEMA 62,82 €

Materialkosten 20,25 €

Material- und Laborkosten Praxislabor 939,67 €

Gesamtbetrag 1.541,61 €

Abzüglich Festzuschüsse Ihrer Krankenkasse -379,23 €

Rechnungsbetrag 1.162,38 €

Nr.	Praxismaterialien	Anzahl	Preis	Betrag
9901	Abformmaterial für provisorische Brücke, Silikon	1	6,75 €	6,75 €
9903	Kunststoff für provisorische Brücke	3	4,20 €	12,60 €
	Praxismaterial			20,25 €
	Gesamtsumme			20,25 €

Zahnarztpraxis

Dr. A. Muster

Zahntechnisches Labor

Hinweis:

Diese Variante der Eigenlabor-Rechnung (ohne digitale Abformung) basiert auf einer praxisindividuellen Laborpreiskalkulation sowie praxisindividuellen Leistungsbeschreibungen und Numerierung.

Material- und Laborrechnung Nr. 2016 - 0003

Datum: 14.04.2016

Patient: Brücke Seitenzahnbereich

Kasse: Krankenkasse

Vollkeramikbrücke, regio 17-15, CAD/CAM

Nr.	Bezeichnung	Anzahl	Preis Material	Betrag
Inl 1001	Auftragsdaten CAD/CAM anlegen, je Auftrag	1	3,90 €	3,90 €
Inl 1005	Digitale Zahnfarbenbestimmung	1	21,30 €	21,30 €
Inl 2001	CAD-Krone, Vollkeramik konstruieren	2	141,00 €	282,00 €
Inl 2002	CAD-Brückenglied, Vollkeramik, konstruieren	1	115,00 €	115,00 €
Inl 2006	Verbundkonstruktion konstruieren	2	2,15 €	4,30 €
Inl 2003	CAM-Krone, Vollkeramik, gefräst	2	108,50 €	217,00 €
Inl 2004	CAD-Brückenglied, Vollkeramik, konstruieren	1	108,50 €	108,50 €
Inl 3010	Farbanpassung und Microfinish der gefrästen Rekonstruktion	3	11,20 €	33,60 €
Inl 1008	Vorbereitung der Rekonstruktion für die adhäsive Befestigung	2	19,70 €	39,40 €
Inl 1008	Ausgangsdesinfektion	1	3,10 €	3,10 €
	CEREC Blocs C/PC	3	15,00 €	45,00 €
	Versandkosten	1	5,10 €	5,10 €
	Summe Leistung			833,20 €
	Material			45,00 €
	Gesamtsumme			878,20 €
	+ 7% MwSt.			61,47 €
	Zahntechnische Leistungen Rechnungsbetrag			939,67 €

Das Produkt wurde hergestellt in PLZ/Ort

Eine Variante der Laborrechnung (ohne digitale Abformung) nach BEB 2009®

14.04.2016

Rechnung: Brücke Seitenzahnbereich, geb. am 29.05.1982

Kundennummer: 10040

Auftragsnummer: 12345

Belegnummer: 67890

Oberkiefer 17 - 15 Zirkoniumdioxid-Brücke

Nr.	Bezeichnung	Menge	E-Preis	Material	Leistung
*1.10.12.1	Eingangsdeseinfektion, je Auftrag	1	1,71 €		1,71 €
0010	Modell	2	5,72 €		11,44 €
0023	Verwendung von Kunststoff	1	12,83 €		12,83 €
0051	Sägemodell	1	9,14 €		9,14 €
0120	Mittelwertartikulator	1	8,39 €		8,39 €
*2.09.01.1	Modell digitalisieren, je Modell	1	4,74 €		4,74 €
	Gegenkiefer/Quetschbiss digitalisieren	1	4,69 €		4,69 €
*2.09.02.1	Stumpf/Segment digitalisieren	2	2,94 €		5,88 €
	CAD-Einzelkrone für Vollverblendung konstruieren	2	7,02 €		14,04 €
	CAD-Brückenglied für Vollverblendung	1	5,26 €		5,26 €
	CAD-Verbundkonstruktion konstruieren	2	1,56 €		3,12 €
*2.10.05.1	CAM-Fräsung Zirkon	3	17,96 €		53,88 €
*2.10.05.2	Zirkon aufpassen/ausarbeiten, je Einheit	3	7,90 €		23,70 €
*2.10.07.1	Zirkongerüst sintern	3	1,18 €		3,54 €
*2.10.08.1	Gerüst Farbe infiltrieren	3	7,71 €		23,13 €
*1.17.01.1	Handling Keramikbrände	1	11,24 €		11,24 €
*2.11.01.1	Vollverblendung auf Zirkon	3	59,84 €		178,92 €
*2.11.02.1	Pontic/Zahnfleisch auf Zirkon	1	14,80 €		14,80 €
*9602	Zirkoniumdioxid je Einheit	3	15,00 €	45,00 €	
	Produktbezeichnung				
9330	Versandkosten	2	4,10 €		8,20 €

Summe Material 45,00 €

Summe Leistung 398,65 €

Gesamtsumme 443,65 €

+ 7% MwSt. 31,06 €

Endbetrag 474,71 €

* Laborinterne Leistungsziffern

Das Produkt wurde in PLZ Ort hergestellt.

Praxisfall 3 Anwendung der BEB®-Zahntechnik für das „Multilayer-Verfahren“

Im Multilayer-Modus werden vollanatomische Brückengerüste konstruiert. Die Konstruktion wird in zwei Datensätze geteilt. Ein Datensatz für das Gerüst und ein Datensatz für die Verblendung. Die Datensätze werden an die Schleifeinheit übermittelt. Die Herstellung von Gerüst und der Verblendung wird aus unterschiedlichen Materialien gefertigt und im weiteren Prozess adhäsiv verbunden.

Die folgende Aufstellung von möglichen Laborpositionen, auf der Basis des vom Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) entwickelten, versicherungsunabhängigen Fachverzeichnis für zahntechnische Leistungen (VDZI-BEB® Zahntechnik), wurden auf den Konstruktionsmodus „Multilayer“, für die im Praxisfall 3 dargestellte 3-gliedrige Brücke, abgestimmt. Weitere Ausführungen zu den Berechnungsgrundlagen für die Laborleistungen finden Sie auf den Seiten 86-88 in dieser Broschüre.

NR.	Befundsituation	Menge
1.10.12.0	Eingangsdeseinfektion	1
1.01.07.0	Modell GKRP (Gegenkiefer)	1
1.01.10.0	Modell ETK	1
1.01.08.4*	Stereolithografisches Meistermodell STL (optional)	1
1.01.07.0	Modell GKRP (Kontrollmodell)	1
1.02.01.0	Pin setzen, je Segment	5
1.02.02.0	Segment herstellen und bearbeiten	5
1.02.03.0	Stumpfsegment bearbeiten	2
1.04.06.0	Zahnfleischmaske, je Segment	3
1.05.01.0	Präzisionskontrollsockel	1
1.09.03.0	Modell mit Systemteil in Artikulator montieren	1
1.09.05.0	Montage eines Gegenkiefermodelles	1
2.09.01.0	Modell digitalisieren, je Modell	2
2.09.03.0	Präparationsgrenze digitalisieren, je Segment	2
2.09.02.0	Segment digitalisieren, je Segment, auch Biss	3
2.09.04.0	CAD-Einzelkrone konstruieren	2
2.09.06.0	CAD-Verbundkonstruktion konstruieren, je Verbinder (bei Brücken)	1
2.10.06.0*	CAM-Fräsgerät bestücken (Gerüst)	1
2.10.05.0	CAM-Fräsen aus Keramik	3
2.10.07.0	Zirkongerüst sintern	3
2.10.08.0	Gerüst Farbe infiltrieren	3
2.10.10.0	CAM-Gerüst aufpassen, je Stumpf oder Krone	2
2.10.06.0*	CAM-Fräsgerät bestücken (CAD-Verblendstruktur)	1
2.09.05.0*	CAD-Kaufläche konstruieren	3
2.10.05.0	CAM-Fräsen aus Keramik (Verblendstruktur)	3
5.02.08.2*	Fügepassung CAD-Verblendstruktur mit CAD-Gerüst	3
1.17.04.0	Handling Keramikbrände gefräste Werkstoffe, Zirkon	1
2.11.03.0	Farbgebung durch Bemalen auf Fräskeramik	3
1.10.13.0	Ausgangsdeseinfektion	1
1.14.01.0	Versand durch Laborboten, je Versandgang	2
Material	Für Gerüst	3
Material	Für Verblendstruktur	3

* Individuell ergänzte BEB® Position

Die Rahmenbedingungen für ein Langzeitprovisorium in der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Indikationen für ein Langzeitprovisorium (Kronen und Brücken) sind vielfältig. So kann das Langzeitprovisorium im Rahmen von prothetischen Behandlungen bei intensiver Vorbehandlung im chirurgischen Bereich (z. B. nach Extraktionen) notwendig sein. Im Zusammenhang mit parodontologischen Leistungen erfordert die Konsolidierung der Behandlung ggf. eine längere Tragedauer der Interimsversorgung oder wenn zunächst der Erfolg einer endodontischen Behandlung abgewartet werden muss. Ebenso kann das Langzeitprovisorium im Rahmen von implantologischen Maßnahmen notwendig sein.

In diesen beispielhaft und unvollständig aufgezählten Fällen stellt ein festsitzendes laborgefertigtes Langzeitprovisorium eine unabdingbare Maßnahme dar, um den Behandlungserfolg abzuwarten und eine darauf aufbauende Therapieplanung durchführen zu können. In dieser Übergangszeit muss dem Patienten die Kaufunktion, die Voraussetzung für eine individuellen Mundhygiene, die Ästhetik, die Phonetik und letztlich, man stelle sich eine Lückensituation im Frontzahnbereich vor, auch die Arbeitsfähigkeit erhalten bleiben.

Wie werden festsitzende Langzeitprovisorien von den gesetzlichen Krankenversicherungen bezuschusst?

Im Zahnersatz Festzuschusssystem sind festsitzende, laborgefertigte Langzeitprovisorien für Kronen und Brücken grundsätzlich nicht berücksichtigt und stellen daher seit 2005 für den gesetzlich krankenversicherten Patienten in der Regel eine reine Privatleistung dar.

Dieser Grundsatz wurde in den Zahnersatz-Richtlinien beschrieben. Die ZE-Richtlinie Nr. 19 lautet:

19. Für die Versorgung mit einer provisorischen Krone ist grundsätzlich ein im direkten Verfahren hergestelltes Provisorium ausreichend.

Die direkten **konventionell** gefertigten festsitzenden Provisorien sind in den befundorientierten Festzuschussbeträgen für die endgültige Versorgung mittels Kronen und Brücken bereits abgegolten und werden bei der Regelversorgung (§ 56 Abs. 2 SGB V) und gleichartigen Versorgungen (§ 55 Abs. 4 SGB V) nach der BEMA Nr. 19 berechnet.

In Einzelfällen mit entsprechender Begründung kann ein **konventionell laborgefertigtes** Provisorium für provisorische Brücken und ab drei Einzelkronen nach der BEL Nr. 031 O (Laborposition für die Regelversorgung) zur BEMA Nr. 19 ggf. mit Formteil BEL Nr. 032 O über den Heil- und Kostenplan für die endgültige Versorgung beantragt werden. Allerdings löst auch diese Vorgehensweise keinen zusätzlichen Festzuschuss aus.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat im Festzuschuss-Kompendium „Schwere Kost für leichteres Arbeiten“ unter „Interpretationen im Zusammenhang mit konkreten Fragestellungen“ (Stand: 1.7.2012) folgendes Statement zu den Langzeitprovisorien bei Kronen und Brücken gegeben:



9. Langzeitprovisorium bei Brücken Welcher Befund wird angesetzt, wenn als Interimsversorgung nach einer Extraktion eine laborgefertigte Brücke eingegliedert wird?

Die Indikationen für provisorische Brücken sollen erneut geprüft werden. Hieraus könnten Änderungen der Richtlinien resultieren.

Derzeit (Stand: April 2016) gibt es keine Änderungen dieser Ausführungen.

Praxisfall 4

Indikationen für ein Langzeitprovisorium

Festsitzende Langzeitprovisorien lösen keinen eigenen Festzuschuss aus

Praxisfall 4

Langzeitprovisorien – Die Vorgaben in den Zahnersatz-Richtlinien (GKV)

Das laborgefertigte Langzeitprovisorium nach den GOZ-Nrn. 7080 und 7090 ist eine andersartige Versorgung (§ 55 Abs. 5 SGB V). Für die evtl. Festsetzung eines Festzuschusses aus der Befundgruppe 5 können als Begründung z.B. die Zahnersatz-Richtlinien (ZE-Rili) aus dem Abschnitt C: "Voraussetzungen und Grundsätze für eine Versorgung mit Zahnersatz", Nr. 11 d, e, g, i und 13, angeführt werden.

In diesen ZE-RiLi werden Interimsmaßnahmen, bei bestimmten Behandlungssituationen z.B. "bis zur Ausheilung", vor der Versorgung mit endgültigem ZEAusdrücklich gefordert. Darüber hinaus ist eine Planung des ZE erst nach Ausheilung und Konsolidierung der Vorbehandlungsmaßnahmen in vielen Fällen möglich.

Diese Richtlinien lauten:

11. Der Versorgung mit Zahnersatz hat die notwendige konservierend-chirurgische und parodontale Behandlung des Restgebisses voranzugehen.
- d) Bei Zähnen mit krankhaften Prozessen müssen Maßnahmen zur Ausheilung eingeleitet sein. An diesen Zähnen **dürfen vorerst nur Interimsmaßnahmen durchgeführt werden. Endgültiger Zahnersatz ist erst nach Ausheilung angezeigt.**
- e) Notwendige Parodontalbehandlungen müssen bereits vorgenommen sein.
- g) Nicht erhaltungswürdige Zähne und Wurzelreste müssen entfernt sein.
- i) Voraussetzung für die Versorgung mit Suprakonstruktionen ist die Osseointegration der Implantate.
13. In Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, kann ein Interimsersatz angezeigt sein. Dies gilt insbesondere bei fehlenden Frontzähnen und zur Sicherung der Bisslage.

notwendige konservierend-chirurgische und parodontale Vorbehandlung des Restgebisses

Bezuschussung von herausnehmbaren Interimsversorgungen

Fazit: In der vertragszahnärztlichen Versorgung werden nur herausnehmbare Interimsversorgungen bezuschusst

Herausnehmbare Versorgungen (Interimsprothesen) sind im befundorientierten Festzuschussystem mit den Festzuschussziffern 5.1 bis 5.4 berücksichtigt.

Die Höhe der Festzuschüsse für Interimsprothesen in der Übersicht:

Nr.	Befundsituation	Höhe der Festzuschüsse in Euro			
5.	Lückengebiss nach Zahnverlust in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist (Interimsversorgung) Protokollnotiz: Die Zahl der ersetzten Zähne ist ausschlaggebend für den Befund.	50%	+20%	+30%	2x50%
5.1	von bis zu vier Zähnen, je Kiefer	103,56	124,27	134,63	207,12
5.2	von fünf bis acht Zähnen, je Kiefer	142,43	170,92	185,16	284,86
5.3	von über acht Zähnen, je Kiefer	186,43	223,72	242,36	372,86
5.4	Zahnloser OK oder UK (Interimsversorgung)	270,31	324,37	351,40	540,62

Für die Bewilligung von Festzuschüssen aus der Befundgruppe 5, empfiehlt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) in ihrem Kommentar "Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ (Stand: 01.06.2015) folgenden Zusatz im Feld Bemerkungen auf dem GKV Heil- und Kostenplan: „Provisorien nach Nrn. 7080 und 7090 GOZ, Tragedauer von mehr als drei Monaten geplant“. Allerdings kann die Bewilligung eines Festzuschusses für ein laborgefertigtes feststehendes Provisorium nur erfolgen, wenn zum Zeitpunkt der Eingliederung des Provisoriums die Planung des definitiven Zahnersatzes wegen der erforderlichen Vorbehandlungsmaßnahmen noch nicht erfolgen kann, so die KZBV.

Langzeitprovisorium Zusatz auf dem HKP

Welche Strategie kann der vertragszahnärztlichen Praxis empfohlen werden?

Sind feststehende laborgefertigte Provisorien im Sinne der Zahnersatz-Richtlinie Nr. 11 oder 13 (siehe Ausführungen Seite 42) notwendig, ist eine vorherige Abklärung über die evtl. anteilige Kostenübernahme (Befund 5) durch die zuständige Krankenkasse über einen Heil- und Kostenplan für diese andersartige Versorgung (§ 55 Abs. 5 SGB V) einzuholen.

Im Feld „Bemerkungen“ auf dem Heil- und Kostenplan ist neben dem Hinweis: „Provisorien nach Nrn. 7080 und 7090 GOZ, Tragedauer von mehr als drei Monaten geplant“ ggf. die entsprechende richtlinienkonforme Begründung aufzuführen: „z. B. Zahnersatz-Richtlinie Nr. 11 e – Parodontalbehandlungen müssen vor der Versorgung mit Zahnersatz abgeschlossen sein“.

Der gesetzlich krankenversicherte Patient kann einen Festzuschuss aus der Befundgruppe Nr. 5 erhalten.

Die GOZ-Gebühren für das CAD/CAM gefertigte feststehende Langzeitprovisorium:

GOZ- Nr.	Leistung	Gebühr in € Faktor 1	Gebühr in € Faktor 2,3	Gebühr in € Faktor 3,5
0065	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	4,50	10,35	15,75

Bei einer Tragedauer von mindestens drei Monaten sind die folgenden GOZ-Nrn. berechenbar:

GOZ- Nr.	Leistung	Gebühr in € Faktor 1	Gebühr in € Faktor 2,3	Gebühr in € Faktor 3,5
7080	Versorgung eines Kiefers mit einem feststehenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn, Implantat, einschließlich Entfernung	33,75	77,61	118,11
7090	Versorgung eines Kiefers mit einem feststehenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn, Implantat, einschließlich Entfernung	15,19	34,93	53,15

Bei einer Tragedauer von unter drei Monaten und für das Sofortprovisorium sind die folgenden GOZ-Nrn. berechenbar:

GOZ- Nr.	Leistung	Gebühr in € Faktor 1	Gebühr in € Faktor 2,3	Gebühr in € Faktor 3,5
5120	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	13,50	31,05	47,24
5140	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Brückenspanne oder Freiendsattel, einschließlich Entfernung	4,50	10,35	15,75
2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	15,19	34,93	53,15

Die Wiedereingliederung desselben feststehenden laborgefertigten Provisoriums nach den GOZ Nummern 7080 oder 7090 und 5120, 5140, 2270 gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren abgegolten. Die Material- und Laborkosten gemäß § 9 sind gesondert berechnungsfähig.

Begleitleistungen (siehe Seite 18) werden entsprechend der Indikation nach BEMA oder GOZ berechnet.

Praxisfall 4

Praxistipp

Praxisfall 4 Eine Variante für die Berechnung der Material- und Laborkosten nach § 9 GOZ

Beispiel: Material- und Laborrechnung für Langzeitprovisorium

Brücke 3-gliedrig, Oberkiefer 13-11 CAD/CAM

Nr.	Laborkosten	Anzahl	Preis	Betrag
	CAD-Modellstumpf Präparationsmodell	2	12,24 €	24,48 €
	CAD-Modellstumpf Okklusionsmodell	2	12,24 €	24,48 €
	Langzeitprovisorium, je Krone	2	41,35 €	82,70 €
	Langzeitprovisorium, je Brückenglied	1	41,35 €	41,35 €
	VitaCAD temp monoc.	3	32,50 €	

Laborkosten 173,01 €

Material 32,50 €

Material- und Laborkosten netto 205,51 €

+ 7% MwSt. 14,39 €

Rechnungsbetrag 219,90 €

Eine Variante der Laborrechnung (ohne digitale Abformung) nach BEB 2009®

Langzeitprovisorium 3-gliedrig, Oberkiefer 13-11 CAD/CAM

Nr.	Bezeichnung	Menge	E-Preis	Material	Leistung
*1.10.12.1	Eingangsdeseinfektion, je Auftrag	1	1,71 €		1,71 €
*1.01.07.1	Modell/Gegenkiefer-/Planungs-/Kontrollmodell	2	6,58 €		13,16 €
*1.01.10.1	Modell Zeiser	1	9,75 €		9,75 €
*1.02.01.1	Pin setzen, je Segment	5	0,45 €		2,25 €
*1.02.02.1	Segment herstellen und bearbeiten	5	0,71 €		3,55 €
*1.02.03.1	Stumpfsegment vorbereiten	2	2,84 €		5,68 €
*1.05.01.1	Präzisionskontrollsockel	1	2,82 €		2,82 €
*1.09.03.1	Modell mit G-Bogen in Artikulator montieren	1	10,00 €		10,00 €
*1.09.05.1	Montage eines Gegenkiefermodelles	1	5,20 €		5,20 €
*1.09.05.1	Modell digitalisieren, je Modell	1	4,74 €		4,74 €
*2.09.01.1	Gegenkiefer/Quetschbiss digitalisieren	1	4,69 €		4,69 €
*2.09.01.1	Stumpf/Segment digitalisieren	2	2,94 €		5,88 €
*1.09.05.1	CAD-Einzelkrone vollanatomisch konstruieren	2	13,25 €		26,50 €
*1.17.01.1	CAD-Brückenglied vollanatomisch konstruieren	1	13,25 €		13,25 €
*2.11.01.1	CAD-Verbundkonstruktion konstruieren	2	1,56 €		3,12 €
*2.11.02.1	CAM-Fräsen aus Kunststoff/aufpassen, je Einheit	3	7,85 €		23,55 €
	VITA CAD-Temp multiColor	3	15,00 €	45,00 €	
9330	Versand durch Laborboten, je Versandgang	2	4,63 €		9,26 €

Summe Material 45,00 €

Summe Leistung 145,11 €

Gesamtsumme 190,11 €

+ 7% MwSt. 13,31 €

Endbetrag 203,42 €

* Laborinterne Leistungsziffern

Das Produkt wurde in PLZ/Ort hergestellt.

CEREC-Einlagefüllung im Seitenzahnbereich

Praxisfall 5

Sie finden auf den folgenden Seiten:

1. Ausführungen zu den Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im Überblick
2. Eine Übersicht der Mehrleistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)
3. Die Mehrkostenvereinbarung gemäß § 28 Abs. 2 SGB V bei der Füllungstherapie
4. Die Patientenrechnung
5. Die Laborkostenaufstellung gemäß § 9 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)
6. Eine Variante der Laborrechnung, ohne optisch elektronische Abformung

Die Mehrkostenvereinbarung bei vollkeramischen Einlagefüllungen

Bei einer notwendigen Füllungstherapie im **Seitenzahnbereich** hat der gesetzlich krankenversicherte Patient die Wahlmöglichkeit zwischen einer „preisgünstigen Sachleistung“, z. B. der Amalgamfüllung und einer Mehrleistung. Die Berechnung dieser Sachleistung erfolgt über die Krankenversicherungskarte. Wählt der Patient nach Aufklärung über Alternativen eine Mehrleistung, so wird diese im Rahmen einer Mehrkostenvereinbarung (§ 28 Abs. 2 SGB V) schriftlich vereinbart. Die vollkeramische Rekonstruktion mittels CEREC-Inlay/Onlay ist eine Mehrleistung.

CEREC-Inlay
Mehrleistung

Die Grundlage für die Mehrkostenregelung

Seit dem 01.11.1996 kann sich der Patient, nach Aufklärung durch den Zahnarzt, für eine aufwendigere Restauration („plastische Füllung“) oder Rekonstruktion (zahntechnisch hergestellte Zahnversorgungen, zum Beispiel Inlays) entscheiden, ohne dadurch seinen „Kassenzuschuss“ für die notwendige Sachleistung (BEMA Nr. 13 a bis 13 d) zu verlieren. Voraussetzung ist allerdings, dass die Füllung notwendig ist.

Der Gesetzgeber hat diese Möglichkeit im § 28 Abs. 2 SGB V verankert und das Procedere beschrieben. Paragraph 28 Abs. 2 SGB V lautet:

Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare **preisgünstigste Füllung als Sachleistung abzurechnen**. In Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden.

Die Systematik der Mehrkostenberechnung für notwendige Rekonstruktionen

GOZ-Leistungsnummer (GOZ Nr. 2150 - 2170)
mit individuellem Steigerungsfaktor der GOZ-Nummer 2150 - 2170
zuzüglich der anfallenden Material- und Laborkosten bei Einlagefüllungen
Abzüglich
BEMA-Sachleistung (BEMA Nr. 13 a - d)
Der daraus resultierende Differenzbetrag = Mehrkosten für den GKV-Patient

Mehrleistung
Berechnung
GOZ minus BEMA

Praxisfall 5 Die Sachleistung der gesetzlichen Krankenkasse im Schnellüberblick

Die Systematik der Honorarberechnung im BEMA

Die Berechnungsgrundlagen für das zahnärztliche Honorar im BEMA am Beispiel einer einflächigen Füllung:

**Einflächige Füllung: BEMA Abkürzung = F1; BEMA-Gebührennummer: 13a
Bewertungszahl 32 x Punktwert z. B. 0,9625 € = 30,80 €.**

Das Ergebnis ist der Betrag, den die zahnärztliche Praxis als Honorar über die Quartalsabrechnung (KZV) durch die gesetzliche Krankenkasse als Sachleistung erhält. Dieses Honorar wird von der Gesamtsumme der GOZ- Mehrleistungen in Abzug gebracht. Der Punktwert ist regional und je nach Krankenkasse unterschiedlich. In der folgenden Honorar-Tabelle ist die jeweils "preisgünstigste Füllung" mit dem Punktwert 0,9625 Euro dargestellt:

Das BEMA Honorar für die Füllungstherapie

BEMA-Nr./ Bew. Zahl	BEMA-Nr./ Bew. Zahl	BEMA-Nr./ Bew. Zahl	BEMA-Nr./ Bew. Zahl		BEMA-Nr./ Bew. Zahl	BEMA-Nr./ Bew. Zahl	BEMA-Nr./ Bew. Zahl
13a/32 F1	13b/39 F2	13c/49 F3	13d/58 F4	nur bei Allergie und schwerer Niereninsuffizienz >>>	13e/52 F1	13f/64 F2	13g/84 F3
30,80 €	37,54 €	47,16 €	55,83 €		50,05 €	61,60 €	80,85 €

Die Honorierung der Mehrleistung nach der GOZ

Die Rekonstruktion mittels Einlagefüllungen auch in vollkeramischer Ausführung wird nach folgenden Gebührensätzen berechnet:

Die Berechnungsgrundlage für Einlagefüllungen ist die GOZ

Nr.	Leistung	Gebühr in € Faktor 1	Gebühr in € Faktor 2,3	Gebühr in € Faktor 3,5
2150	Einlagefüllung, einflächig	64,17	147,60	224,60
2160	Einlagefüllung, zweiflächig	76,26	175,41	266,93
2170	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	96,12	221,07	336,41

Durch die Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 sind folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Präparieren des Zahnes, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung, Nachkontrolle und Korrekturen.

Die digitale Abformung und die adhäsive Befestigung sind nicht beinhaltet. Diese Leistungen werden nach den GOZ-Nrn. 0065 und 2197 berechnet.

GOZ-Nr.	Leistung	Gebühr in € Faktor 1	Gebühr in € Faktor 2,3	Gebühr in € Faktor 3,5
0065	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	4,50	10,35	15,75
2170	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)	7,31	16,82	25,59

Neben der Leistung nach Nummer 0065 sind konventionelle Abformungen nach diesem Gebührenverzeichnis für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig.

Mehrkostenvereinbarung bei der Füllungstherapie gemäß § 28 SGB V Abs. 2*

zwischen

Patient/in : Inlay zweiflächig Seitenzahnbereich

und

Zahnarzt : Dr. A. Muster

Die Mehrkosten für die von Ihnen gewählte Füllungsalternative berechnen sich wie folgt:

Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Anzahl	Faktor	Betrag
OK+UK	0065	Optisch-elektronische Abformung	4	2,3	20,70 €
18-11	2040	Anlegen von Spannungsgummi, je Kieferhälfte	1	2,3	8,41 €
16	2160	Vollkeramische Rekonstruktion, Einlagefüllung zweiflächig	1	2,3	175,41 €
16	2197	Adhäsive Befestigung	1	2,3	16,82 €

Material- und Laborkosten praxisindividuell kalkuliert und geschätzt 265,00 €

Abzüglich der Sachleistung Ihrer Krankenkasse BEMA Nr. 13b = 39 Punkte x 0,9625 € -37,54 €

Voraussichtliche Mehrkosten 450,93 €

Erklärung der Versicherten

Ich bin von meiner Zahnärztin/meinem Zahnarzt über die nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 28 Abs. 2 SGB V) und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Zahnfüllungen unterrichtet worden. Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung auf Grundlage der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und verpflichte mich, die anfallenden Mehrkosten selbst zu tragen.

Ich habe eine Ausfertigung dieser Vereinbarung erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtige/r

Unterschrift Zahnärztin/ Zahnarzt

*§ 28 Absatz 2, Satz 1 - 5 Sozialgesetzbuch, fünftes Buch (SGB V) lautet:

¹ Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist; sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden. ² Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. ³ In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. ⁴ In Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. ⁵ Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden.

Zahnarztpraxis

Dr. A. Muster

PLZ Ort

Straße Nummer
Tel. : 00000/ 00000
Fax : 00000/ 00000 0

Bank
IBAN: DE000 0000 0000 0000
0000 00

Hinweis:

Diese **Variante** der Eigenlabor-Rechnung basiert auf einer praxisindividuellen Laborpreiskalkulation sowie praxisindividuellen Leistungsbeschreibungen.

KZV-Nr.: 124456

Zahnarztpraxis
Dr. A. Muster
Straße Nummer
PLZ Ort

Zahnarztpraxis Dr. A. Muster Straße Nummer PLZ Ort

Herrn
Einlagefüllung Seitenzahnbereich
Straße Nummer
PLZ Ort

11. Februar 2016

Rechnung Nr. 2016 - 0005 OriginalFür zahnärztliche Behandlung gestatte ich mir **446,34 €** in Rechnung zu stellen.

Gebissbefund und Behandlungsplan	Befund	Behandlung
Inlay --8---7---6---5---4---3---2---1---1---2---3---4---5---6---7---8--		M Vollkeramik

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Anzahl	Faktor	Betrag
06.06.2015	OK+UK	0065	Optisch-elektronische Abformung		4	2,3	41,40 €
12.08.2015	17-11	2040	Anlegen von Spanngummi je Kieferhälfte		1	2,3	8,41 €
17.08.2015	16	2160	Vollkeramische Rekonstruktion, Einlagefüllung zweiflächig		1	2,3	175,41 €
17.08.2015	16	2197	Adhäsive Befestigung		1	2,3	16,82 €

Summe zahnärztliche Mehrleistungen GOZ 242,04 €

Material- und Laborkosten Praxislabor 262,54 €

Gesamtbetrag 504,58 €

Abzüglich der Sachleistung Ihrer Krankenkasse BEMA Nr. 13b = 39 Punkte x 0,9625 € -37,54 €

Rechnungsbetrag 467,04 €

Überweisen Sie bitte den Betrag bis zum 29. Februar 2016 mit Angabe von Rechnungsnummer und Rechnungsdatum auf eines der genannten Konten.

Material- und Laborrechnung Nr. 2015 - 12345

Datum: 11.02.2016
Patient: Inlay Seitenzahnbereich Zahn 16
Kasse: Krankenkasse

Rechnung Nr. 2016 - 0005 - Original für zahntechnische Leistungen gemäß § 9 der Gebührenordnung für Zahnärzte

Nr.	Bezeichnung Leistung	Anzahl	Preis	Betrag
	CAD-Modellstumpf Präparationsmodell	1	12,24 €	12,24 €
	CAD-Modellstumpf Okklusionsmodell	1	12,24 €	12,24 €
	Inlay aus Keramik, gefräst, zweiflächig	1	180,00 €	180,00 €
	Konditionieren einer Keramikfläche	1	11,13 €	11,13 €
	Silanisieren einer Keramikfläche	1	10,75 €	10,75 €
	CAM-Material	1	19,00 €	19,00 €

Material- und Laborkosten 245,36 €

+ 7% MwSt. 17,18 €

Rechnungsbetrag für zahntechnische Leistungen 262,54 €

Hinweis: Das hergestellte Medizinprodukt ist im Sinne des MPG eine Sonderanfertigung und ist ausschließlich für den oben genannten Patienten bestimmt. Die Sonderanfertigung entspricht den in Anhang I der Richtlinie 93/42/EWG genannten grundlegenden Anforderungen. Die Verarbeitung der Materialien erfolgte nach den entsprechenden Herstellerangaben. Evtl. angegebene Material-Zusammensetzungen entsprechen den Herstellerangaben. Weitergehende Unterlagen gemäß § 10 Satz 2 MPG liegen in der Praxis vor.

Das Produkt wurde in PLZ/Ort hergestellt.

Hinweis: Weitere Ausführungen zum Medizinproduktegesetz (MPG) finden Sie auf der Seite 90.

Eine weitere Variante der Laborrechnung (ohne digitale Abformung) nach BEB 2009®

Datum: 11. Februar 2016

Rechnung: Inlay Seitenzahnbereich

Oberkiefer Zahn 16 CAD/CAM Inlay, Vollkeramik

Nr.	Bezeichnung	Menge	E-Preis	Material	Leistung
*1.10.12.1	Eingangsdeseinfektion, je Auftrag	1	1,71 €		1,71 €
*1.01.07.1	Modell/Gegenkiefer-/Planungs-/Kontrollmodell	2	6,58 €		13,16 €
*1.01.10.1	Modell Zeiser	1	9,75 €		9,75 €
*1.02.01.1	Pin setzen, je Segment	4	0,45 €		1,80 €
*1.02.02.1	Segment herstellen und bearbeiten	4	0,71 €		2,84 €
*1.02.03.1	Stumpfsegment vorbereiten	1	2,84 €		2,84 €
*1.05.01.1	Präzisionskontrollsockel	1	2,82 €		2,82 €
*1.09.03.1	Modell mit G-Bogen in Artikulator montieren	1	10,00 €		10,00 €
*1.09.05.1	Montage eines Gegenkiefermodelles	1	5,20 €		5,20 €
*2.09.01.1	Modell digitalisieren, je Modell	1	4,74 €		4,74 €
*2.09.01.2	Gegenkiefer/Quetschbiss digitalisieren	1	4,69 €		4,69 €
*2.09.02.1	Stumpf/Segment digitalisieren	1	2,94 €		2,94 €
*1.09.04.1	CAD-Inlay, zweiflächig vollanatomisch konstruieren	1	18,52 €		18,52 €
*2.10.06.1	CAM Fräsen e.max/Hartkeramik	1	36,19 €		36,19 €
*2.10.06.2	CAM-Fräsen e.max/Hartkeramik, aufpassen/ausarbeiten	1	15,89 €		15,89 €
*2.05.06.1	Glasur u. Farbbrand e.max/Hartkeramik	1	25,70 €		25,70 €
*9899	IPS e.max CAD Rohling	1	22,26 €	22,26 €	
*1.10.12.1	Ausgangsdeseinfektion, je Auftrag	1	1,71€		1,71€
1.14.01.1	Versandkosten	2	4,63 €		9,26 €

Summe Material 22,26 €

Summe zahntechnische Leistung 169,02 €

Gesamtsumme 192,02 €

+ 7% MwSt. 13,44 €

Rechnungsbetrag für zahntechnische Leistungen 205,46 €

* Laborinterne Leistungsziffern

Das Produkt wurde in PLZ/Ort hergestellt.

Themenkomplex – Veneer

Seit Verordnung der GOZ im Januar 2012 ist die Berechnung eines Veneers mit der GOZ-Gebührenziffer 2220 möglich. Die Bewertung ist in der folgenden Tabelle aufgeführt.

GOZ- Leistung Nr.		Gebühr in € Faktor 1	Gebühr in € Faktor 2,3	Gebühr in € Faktor 3,5
2220	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer.	116,25	267,38	406,88

Praxisfall 6

CEREC-Veneer
GOZ-Nr. 2220

Die Abrechnungsbestimmungen zu dieser Gebührennummer legen fest, dass neben dieser Leistung die Füllungstherapie (Nr. 2050-2120) und Kontrolle, finieren, Polieren einer Restauration (Nr. 2130) nicht berechnungsfähig sind.

Folgende zahnärztliche Leistungen sind mit der Gebührennummer 2220 abgegolten: Präparieren des Zahnes, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen des Veneers, Nachkontrolle und Korrekturen. Jede zahntechnische Ausführung ist unter der Gebührennummer 2220 subsumiert, so auch das CEREC-Verfahren.

Die digitale Abformung und die adhäsive Befestigung sind nicht beinhaltet. Diese Leistungen werden nach den GOZ-Nrn. 0065 und 2197 berechnet. Die Applikation von Kofferdam ist nach der Gebührennummer 2040 und die Fluoridierung der Zahnflächen mit der GOZ-Nr. 1020 zu berechnen.

GOZ- Leistung Nr.		Gebühr in € Faktor 1	Gebühr in € Faktor 2,3	Gebühr in € Faktor 3,5
0065	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	4,50	10,35	15,75
2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)	7,31	16,82	25,59

Digitale Abformung
und adhäsive Befestigung
berechenbar

Neben der Leistung nach der Nummer 0065 sind konventionelle Abformungen nach diesem Gebührenverzeichnis für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig.

Welche Festzuschüsse sind in der GKV möglich

Nr.	Befundsituation	Höhe der Festzuschüsse in Euro			
1.	Erhaltungswürdiger Zahn	50%	+20%	+30%	2x50%
1.1	mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit, je Zahn	139,33	167,20	181,13	278,66
1.2	mit großen Substanzdefekten, aber erhaltener vestibulärer und/oder oraler Zahnschubstanz, je Zahn	156,24	187,49	203,11	312,48
1.3	mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit im Verblendbereich, je Verblendung für Kronen (auch implantatgestützt) Nur für den Bereich der Zähne 15-25 und 44-34	50,40	60,48	65,52	100,80

Festzuschüsse:
Krone
Teilkrone
Verblendung

Name der Krankenkasse
Krankenkasse

Name, Vorname des Versicherten
Teilkrone Frontzahnbereich
Straße Nummer
PLZ Ort

Kassen-Nr. 0000123 **Versicherten-Nr.** 1000 1 **Status**

Vertragsnummer 123456 **VK gültig bis** 01.04.2016 **Datum**

Erklärung des Versicherten

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. des voraussichtlichen Herstellungsortes des Zahnersatzes **D-Ort** aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend des Kostentages.

Datum/Unterschrift des Versicherten
01.04.2016

Lfd.-Nr.
123456
Zahnarztpraxis
Dr. A. Muster
Straße
PLZ Ort

Heil- und Kostenplan 2016- 0006

Hinweis an den Versicherten:
Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan TP = Therapieplanung R = Regelversorgung B = Befund

Art der Versorgung	TP	Zähne								PKM	KV	ww	f
		18	17	16	15	14	13	12	11				
R													
B	f												f
B	f												f
R													
TP													

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen!

II. Befunde für Festzuschüsse

Befund Nr.	Zahn/Gebiet	2 Anz.	3 Anz.	IV Zuschussfestsetzung Betrag Euro	Ct
1.1	21	1		139,33*	
1.3	21	1		50,40*	
vorläufige Summe				189,73*	

Bei Handbeschriftung unbedingt in Blockschrift schreiben

III. Kostenplanung

1 BEMA-Nrn.	2 Anz.	3 Anz.	4 Anz.	5 Anz.	Euro	Ct
2 Zahnärztliches Honorar BEMA:						
3 Zahnärztliches Honorar GOZ: (geschätzt)					406,88	
4 Material- und Laborkosten: (geschätzt)					370,00	
5 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)					776,88	

01.04.2016 Datum/Unterschrift des Zahnarztes

V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)

Nr.	Bezeichnung	Euro	Ct
1	ZA-Honorar (BEMA siehe III)		
2	ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA		
3	ZA-Honorar GOZ		
4	Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.		
5	Mat.- und Lab.-Kosten Praxis		
6	Versandkosten Praxis		
7	Gesamtsumme		
8	Festzuschuss Kasse		
9	Versichertenanteil		

IV. Erläuterungen

Befund: Kombinationen sind zulässig
 a = Adhäsivbrücke (Anker, Spinnel) f = Wurzelschleife
 b = Brückenglied g = einseitige Wurzelschleife
 c = einseitiger Zahn h = einseitige Suprakonstruktion
 d = einseitige, aber einseitig bedingter Zahn i = einseitige Suprakonstruktion
 e = fehlender Zahn j = zu ersetzende Implantat
 f = fehlender Zahn k = einseitige Krone
 g = Implantat mit instabiler Suprakonstruktion l = einseitige Krone
 h = zu ersetzende Implantat m = einseitige Krone
 i = einseitige Krone n = einseitige Krone
 j = einseitige Krone o = einseitige Krone
 k = einseitige Krone p = einseitige Krone
 l = einseitige Krone q = einseitige Krone
 m = einseitige Krone r = einseitige Krone
 n = einseitige Krone s = einseitige Krone
 o = einseitige Krone t = einseitige Krone
 p = einseitige Krone u = einseitige Krone
 q = einseitige Krone v = einseitige Krone
 r = einseitige Krone w = einseitige Krone
 s = einseitige Krone x = einseitige Krone
 t = einseitige Krone y = einseitige Krone
 u = einseitige Krone z = einseitige Krone

Behandlungsplanung:
 A = Adhäsivbrücke (Anker, Spinnel) O = Gedächtnis, Stg etc.
 B = Brückenglied P = Teilkonstruktion
 C = einseitiger Zahn R = Wurzelschleife
 D = einseitige, aber einseitig bedingter Zahn S = Implantattragene Suprakonstruktion
 E = fehlender Zahn T = Teleskopkappe
 F = Implantat mit instabiler Suprakonstruktion U = Teleskopkappe
 G = zu ersetzende Implantat V = Vestibuläre Verbindung
 H = einseitige Krone W = einseitige Krone
 I = einseitige Krone X = einseitige Krone
 J = einseitige Krone Y = einseitige Krone
 K = Krone Z = einseitige Krone
 L = Wurzelschleife oder keramisch voll verbleibende Restauration

VI. Gutachterlich befürwortet
 ja nein teilweise

Eingliederungsdatum: _____
Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes: _____
 Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.

*Die Krankenkasse legt die Festzuschüsse und den Bonus fest

Zahnarztpraxis

Dr. A. Muster

01.04.2016

Straße Nummer

PLZ Ort

Tel.: 00000/00000

Fax: 00000/000000

Anhang zum Heil- und Kostenplan Nr. 2016 - 0006 vom 01.04.2016

Patient: Teilkrone Frontzahnbereich

Für Ihre prothetische Behandlung werden entsprechend nachfolgender Aufstellung voraussichtlich folgende Kosten/Eigenanteile anfallen:

GOZ-Nr.	Zahn	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Anzahl	Betrag
2220	21	Vollkeramikkrone CAD/CAM	1	406,88 €

Summe 406,88 €

Zahnärztliches Honorar GOZ 406,88 €

Zahnärztliches Honorar BEMA 0,00 €

Material- und Laborkosten (HKP Zeile III/4) 370,00 €

Gesamtkosten (HKP Zeile III/5) 776,88 €

abzüglich Festzuschüsse -189,73 €

Ihr voraussichtlicher Eigenanteil wird hiernach betragen 587,15 €

Kosten für allgemeine und konservierend-chirurgische Leistungen nach der GOZ sind in den Beträgen nicht enthalten. Unvorhersehbare Leistungen, die sich im Rahmen der Behandlung ergeben, werden gesondert berechnet. Unvorhersehbare Veränderungen der Schwierigkeit sowie des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen, der Umstände bei der Ausführung oder der Methode können zu Kostenveränderungen führen.

Ich wünsche eine Versorgung entsprechend des Heil- und Kostenplans nebst Anlage

(Unterschrift Zahnarzt)

(Datum/Unterschrift Versicherter)

Information über die Kosten der Regelversorgung

Die Kosten für eine dem Befund entsprechende Regelversorgung liegen voraussichtlich in Höhe des doppelten Festzuschusses.

Doppelter Festzuschuss 379,46 €
 abzüglich der von der Kasse festgesetzten Festzuschüsse 189,08 €

Ihr Eigenanteil für die Regelversorgung würde voraussichtlich 189,08 € zzgl. der eventuell anfallenden Edelmetallkosten betragen.

**Vereinbarung einer privatärztlichen Behandlung
außerhalb der vertraglichen Regelungen der
gesetzlichen Krankenversicherung gemäß
§ 4 Abs. 5 d Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) bzw.
§ 7 Abs. 7 Ersatzkassenvertrag Zahnärzte (EKV-Z)**

zwischen

Zahnärztin/Zahnarzt: **Dr. A. Muster**

und

Patient: **Teilkrone Frontzahnbereich**

Die unterzeichnenden Vertragspartner vereinbaren eine privatärztliche Behandlung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) auf der Grundlage des beigefügten Heil- und Kostenplanes Nr.: 2016 - 0006 vom 01.04.2016, da

die im beiliegenden Heil- und Kostenplan aufgeführten Leistungen:

- | | |
|---|---|
| X | das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung überschreiten (§ 12 Sozialgesetzbuch V = Wirtschaftlichkeitsgebot). |
| X | Die vereinbarten Leistungen stellen eine Behandlung, auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten dar. Sie sind im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung nicht enthalten und werden daher nach der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet. |

Erklärung des Patienten

Mir ist bekannt, dass ich als gesetzlich versicherter Patient das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen 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 oben genannten Heil- und Kostenplanes 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./Zahlungspflichtiger

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Zahnarztpraxis

Dr. A. Muster

PLZ Ort

Straße Nummer

Tel. : 00000/ 00000

Fax : 00000/ 00000 0

Zahnarztpraxis Dr. A. Muster Straße Nummer PLZ Ort

Herrn

Teilkrone Frontzahnbereich

Straße Nummer

PLZ Ort

Bank

IBAN: DE000 0000 0000 0000

0000 00

11. April 2016

Rechnung Nr. 2016 - 0006 Original

Für zahnärztliche Behandlung gestatte ich mir **624,08 €** in Rechnung zu stellen.

Gebissbefund und Behandlungsplan		Befund	Behandlung	
PKM			PK	Teilkrone
-8--7--6--5--4--3--2--1--1--2--3--4--5--6--7--8-			M	Vollkeramik
Datum	Region Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Anzahl Faktor Betrag
06.08.2015	11 2220	Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone in vollkeramischer Ausführung	1	1 3,5 406,88 €
Summe GOZ				406,88 €

Datum	Region Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Anzahl Faktor Betrag
06.08.2015	OK+UK 0065	Optisch-elektronische Abformung, einfache Bissregistrierung und Archivierung		4 2,3 41,40 €
06.08.2015	13-13 2040	Anlegen von Spannungsgummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich		1 2,3 8,41 €
06.08.2015	11 2197	Adhäsive Befestigung		1 2,3 16,82 €
06.08.2015	OK 1020	Lokale Fluoridierung		1 2,3 6,47 €

Summe außervertragliche konservierende GOZ Leistungen 73,10 €

§ 55 Abs. 5 SGB V - Zahnärztliches GOZ Honorar 406,88 €

§ 9 GOZ Material- und Laborkosten Praxislabor 333,90 €

Gesamtbetrag 813,88 €

Abzüglich Festzuschussbeträge Ihrer Krankenkasse -189,08 €

Rechnungsbetrag 624,08 €

Überweisen Sie bitte den Betrag bis zum 29.04.2016 mit Angabe von Rechnungsnummer und Rechnungsdatum auf eines der genannten Konten.

Bgr.	Weitere Ausführungen soweit in Spalte Begründungen (Bgr.) Kennzeichen gesetzt wurde
1	Weit überdurchschnittlicher Zeitaufwand und Schwierigkeit wegen Formkorrektur und mehreren Farb-Vorschlägen unter Berücksichtigung der besonderen phonetischen Situation. Vollkeramische Teilkrone/Veneer als defektorientierte, zahnhartsubstanzschonende Versorgung zur Vermeidung einer Vollkrone

Hinweis: Diese **Variante** der Eigenlabor-Rechnung basiert auf einer praxisindividuellen Laborpreiskalkulation sowie praxisindividuellen Leistungsbeschreibungen und Nummerierungen.

Eine Variante der Laborleistungen gemäß § 9 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Patient: Teilkrone Frontzahnbereich

Laborleistungen zum HKP Nr. 2016 - 0006

Datum: 08.04.2016

Zahn technische Leistungen Eigenlaborbeleg (Einzelleistungen) Zahn 11
Teilkrone/Veneer

KZV-Nr.: 123456
Zahnarztpraxis
Dr. A. Muster
Straße Nummer
PLZ Ort

Nr.	Bezeichnung	Euro
VOB1	Farb- und Formkonzept erstellen	21,30
CAD 001	Oberkiefer digitalisieren (OK)	5,23
CAD 001	Unterkiefer digitalisieren (UK)	5,23
CAD 002	Rekonstruktionszahn digitalisieren	3,20
CAD 004	Präparationsgrenze definieren	3,20
CAD 005	Präparationsgrenze digitalisieren	3,20
CAD 006	Festlegen der Einschubachse	3,10
CAD 007	Digitalisieren der Einschubachse	2,95
CAD 008	Referenzzahn definieren	3,20
CAD 009	Referenzzahn editieren	2,60
CAD 010	Referenzzahn digitalisieren	2,95
CAD 011	CAD-Mock-up (Anpassung des Systemvorschlags)	30,50
CAM 012	Fräsgerät bestücken	6,80
CAM 013	Fräsen aus Keramik	45,80
CAM 014	CAM-Fräsen aufpassen/ausarbeiten, je Einheit	58,20
CAM 020	Internal shading, Fräskeramik	12,60
CAM 021	External shading, Fräskeramik	20,80
CAM 022	Glasur finalisieren	35,10
WST 041	Keramikfläche ätzen	11,20
WST 042	Keramikfläche silansieren	9,90
Material	CEREC Blocs	25,00

Summe 312,06
+ 7% MwSt. 21,84
Endbetrag 333,90

Das Produkt wurde in PLZ/Ort hergestellt.

Eine Variante der Laborrechnung (ohne digitale Abformung) nach BEB 2009®

08. April 2016

Rechnung: Frau Teilkrone Frontzahnbereich, geb. am 28.05.1982

Kundennummer: 10040
Oberkiefer 11 Teilkrone

Auftragsnummer: 12345 Belegnummer: 67890

Nr.	Bezeichnung	Menge	E-Preis	Material	Leistung
*1.10.12.1	Eingangsdeseinfektion, je Auftrag	1	1,71 €		1,71 €
*1.01.07.1	Modell/Gegenkiefer-/Planungs-/Kontrollmodell	2	6,58 €		13,16 €
*1.01.10.1	Modell Zeiser	1	9,75 €		9,75 €
*1.02.01.1	Pin setzen, je Segment	4	0,45 €		1,80 €
*1.02.02.1	Segment herstellen und bearbeiten	4	0,71 €		2,84 €
*1.02.03.1	Stumpfsegment vorbereiten	1	2,84 €		2,84 €
*1.05.01.1	Präzisionskontrollsockel	1	2,82 €		2,82 €
*1.09.03.1	Modell mit G-Bogen in Artikulator montieren	1	10,00 €		10,00 €
*1.09.05.1	Montage eines Gegenkiefermodelles	1	5,20 €		5,20 €
*1.10.02.1	Zahnfarbenbestimmung in der Praxis	1	15,00 €		15,00 €
*2.09.01.1	Modell digitalisieren, je Modell	1	4,74 €		4,74 €
*2.09.01.2	Gegenkiefer/Quetschbiss digitalisieren	1	4,69 €		4,69 €
*2.09.02.1	Stumpf/Segment digitalisieren	1	2,94 €		2,94 €
*2.09.04.8	CAD-Teilkrone/Veneer für Vollverblendung konstruieren	1	7,02 €		7,02 €
*2.10.06.1	CAM Fräsen e.max/Hartkeramik	1	36,19 €		36,19 €
*2.10.06.2	CAM-Fräsen e.max/Hartkeramik, aufpassen/ausarbeiten	1	15,89 €		15,89 €
*1.17.01.1	Handling Keramikbrände	1	11,24 €		11,24 €
*2.04.06.1	Vollverblendung auf Presskeramik/e.max	1	61,26 €		61,26 €
*9899	IPS e.max CAD Rohling	1	22,26 €	22,26 €	
*1.10.12.1	Ausgangsdeseinfektion, je Auftrag	1	1,71€		1,71€
1.14.01.1	Versand durch Laborboten, je Versandgang	2	4,63 €		9,26 €

Summe Material 22,26 €
Summe zahntechnische Leistung 220,26 €
Gesamtsumme 242,52 €
+ 7% MwSt. 16,98 €

Rechnungsbetrag für zahntechnische Leistungen 259,50 €

* Laborinterne Leistungsziffern

Das Produkt wurde in PLZ Ort hergestellt.

Praxisfall 7 Berechnungsgrundlagen für Implantate und Suprakonstruktionen in der gesetzlichen Krankenversicherung

Einleitung Seit Einführung des Festzuschussystems für Zahnersatz im Jahre 2005 werden Suprakonstruktionen in der gesetzlichen Krankenversicherung mit den Festzuschüssen für die notwendige Regelversorgung (§ 56 Abs. 2 SGB V) bezuschusst.

Implantation und Begleitleistungen sind in der Regel Privatleistung Der implantologische Eingriff, die Implantate, die Implantatteile (Abutments), die erforderlichen Begleitleistungen wie zum Beispiel Anästhesien, Augmentationsverfahren, Vestibulum- oder Mundbodenplastiken sind immer Privatleistungen, die nach der GOZ bzw. Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden. Ausnahmen hiervon sind die besonders schweren Fälle. Das sind Patienten mit Kiefer- und Gesichtsdefekten, Tumorpatienten usw.. Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung haben die Möglichkeit, über eine private Zusatzversicherung die Übernahme der Kosten individuell zu gestalten.

Für die vertragszahnärztliche Praxis gelten folgende Richtlinien:

V. Versorgung mit Suprakonstruktionen (implantatgestützter Zahnersatz)

Definierte Ausnahmefälle für Regelversorgungen

- 36. Suprakonstruktionen gehören 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 zahnlosen Kiefer.
 - 37. Der Anspruch im Rahmen der Regelversorgung ist bei zahnbegrenzten Einzelzahnlücken nach Nummer 36 Buchstabe a auf die Versorgung mit Einzelzahnkronen und bei atrophiertem zahnlosen Kiefer nach Nummer 36 Buchstabe b auf die Versorgung mit Totalprothesen als vertragszahnärztliche Leistungen begrenzt.
 - 38. Sämtliche Vorleistungen im Zusammenhang mit den Implantaten, wie die Implantate selbst, die Implantataufbauten und die implantatbedingten Verbindungselemente gehören nicht zur Regelversorgung bei Suprakonstruktionen.
- Nr. 39 legt fest, dass der vorgelegte Behandlungsplan begutachtet werden kann, um zu klären, ob es sich um einen „Ausnahmefall“ handelt.

Die Vorleistungen sind immer Privatleistungen

Die Ausnahmefälle in der gesetzlichen Krankenversicherung

Konkret beschriebene Einzelzahnlücke löst den FZ für eine Brücke aus

Befund	Regelversorgung
Zahnbegrenzte Einzelzahnlücke - Keine parodontale Behandlungsbedürftigkeit - Nachbarzähne kariesfrei - Nachbarzähne nicht überkronungsbedürftig bzw. bereits überkront	FZ: 2.1 Brücke Zusätzlich im Verblendbereich: FZ: 2.7 Verblendungszuschlag
Atrophierter zahnloser Kiefer	Totalprothesen FZ: 4.2 Oberkiefer FZ: 4.4 Unterkiefer

Die Berechnung des implantologischen Eingriffs

Der folgend abrechnungstechnisch dargestellte Praxisfall 7, Einzelzahnersatz, wird versorgt mit einem individuellen CAD/CAM gefertigten Abutment und einer CAD/CAM gefertigten Vollkeramikkrone auf einem Implantat (zweiteilige Lösung).

Die Berechnung des implantologischen Eingriffs erfolgt auf der Basis der GOZ, Abschnitt „K. Implantologische Leistungen“. Falls Gebühren in der GOZ nicht enthalten sind, wie zum Beispiel die Strahlendiagnostik, ist ein Zugriff auf die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gemäß § 6 Abs. 2 GOZ möglich.

Die Gebührennummer 9000 für die implantatbezogene Analyse mit Erläuterungen:

Nr.	Leistung	Gebühr in € Faktor 1	Gebühr in € Faktor 2,3	Gebühr in € Faktor 3,5
9000	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer. <i>Bei Verwendung einer Röntgenmessschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.</i>	49,72	114,35	174,01

Praxisfall 7

Einzelzahnersatz

Implantatbezogene Analyse

Erläuterungen:

Zur präoperativen diagnostischen Planung einer Implantation werden mittels verschiedener Parameter das Knochenangebot des Kiefers und die angrenzenden Weichgewebstrukturen quantitativ beurteilt. Bestandteil der Leistung sind daneben auch die Auswertung von – ggf. fremden – Röntgenbildern und/oder anderen radiologischen Unterlagen sowie Kiefermodellen und Fotos, soweit sie der Festlegung der Implantatposition dienen. Die Verwendung einer individuellen Röntgenmessschablone zur diagnostischen Vorbereitung der Implantatposition ist bis auf die dabei entstehenden Material- und Laborkosten mit der Leistung abgegolten.

Die Verwendung der Röntgenmessschablone ist mit der Gebühr abgegolten

Die Nummer 9000 ist berechnungsfähig vor und nach augmentativen Maßnahmen. Die Leistung ist auch berechnungsfähig, wenn nachfolgend eine Implantatinsertion nicht erfolgt.

Auch berechenbar wenn keine Implantatinsertion folgt

Im Überweisungsfall ist die Leistung durch den nachbehandelnden Kollegen berechnungsfähig, auch wenn die Leistung bereits durch den Überweiser berechnet wurde. Die Leistung ist auch berechnungsfähig, wenn ausschließlich temporäre/orthodontische Implantate inseriert werden. Diese Planungsleistung umfasst nur die implantologisch-fachlich-zahnmedizinische Planung, die Kostenplanung ist separat berechnungsfähig.

Alternative Implantatanalysen, z. B. unterschiedlichen Behandlungskonzept, können separat berechnet werden. Werden Implantate in beiden Kiefer geplant, ist die Gebührennummer zweimal berechnungsfähig.

Kostenplanung GOZ Nr. 0030/0040

Die **Herstellung** der Röntgenmessschablone ist nicht Leistungsbestandteil und daher zusätzlich der Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig. Die Abrechnungsbestimmung stellt ab auf die „Verwendung“ der Schablone, bei der begriffsnotwendig keine Material- und Laborkosten entstehen.

Herstellung ist Laborleistung

Praxisfall 7

Orientierungsschablone
Positionierungsschablone

Nr.	Leistung	Gebühr in € Faktor 1	Gebühr in € Faktor 2,3	Gebühr in € Faktor 3,5
9003	Verwenden einer Orientierungsschablone / Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer. <i>Bei Verwendung einer Orientierungsschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.</i>	5,62	12,94	19,68

Erläuterungen:

Bohrschablone

Die Gebührennummer beschreibt die intraoperative Verwendung einer Schablone zur Insertion eines Implantats oder mehrerer Implantate. Die Orientierungs- bzw. Positionierungsschablone wird im Gegensatz zur diagnostischen Schablone (Röntgenmessschablone) als operative Schablone (Bohrschablone) verwendet und dient der Übertragung der diagnostisch festgelegten Implantatposition auf den Operationssitus.

Übertragung der
Implantatposition

Auch berechenbar wenn
keine Implantatinsertion
folgt

Die Leistung ist je Kiefer, in dem eine Implantation geplant ist, berechnungsfähig, also auch, wenn es zur Implantation selbst nicht mehr gekommen ist.

ZÄ Aufwand
nicht beschrieben

Der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher nach § 6 Abs. 1 analog berechnet werden.

Quelle BZÄK 10-2015

3D-Navigationsschablone
CEREC Guide 2
SiCat Guide

Nr.	Leistung	Gebühr in € Faktor 1	Gebühr in € Faktor 2,3	Gebühr in € Faktor 3,5
9003	Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone / chirurgischen Führungsschablone zur Implantation. <i>Die verwendeten Fixierungselemente sowie die Material- und Laborkosten der Navigationsschablone sind gesondert</i>	16,87	38,81	59,05

Erläuterungen:

Navigationsschablone
im Sinne einer
Bohrschablone

Die Gebührennummer beschreibt die Verwendung einer Navigationsschablone im Rahmen der Einbringung eines oder mehrerer Implantate. Sie dient der zielgenauen Führung der Bohrung für die Implantate im Sinne einer Bohrschablone.

3D-Daten Voraus-
setzung für 9005

Die Berechnung der Leistung setzt eine Schablone voraus, die auf eine Erhebung dreidimensionaler Daten gestützt ist.

3D-Analyse gesondert
berechenbar

Die Gewinnung der dreidimensionalen Analysedaten ist gesondert berechnungsfähig.

M+L Kosten für
Fixierung berechenbar

Eine ggf. während der Implantation erforderliche Fixierung der Schablone ist bis auf die anfallenden Material- und Laborkosten in der Leistung enthalten.

Auch berechenbar
wenn keine Implantat-
insertion folgt

Die Leistung ist je Kiefer, in dem eine Implantation geplant ist, berechnungsfähig, also auch, wenn es zur Implantation selbst nicht mehr gekommen ist. Der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher nach § 6 Abs. 1 analog berechnet werden (BZÄK: 10-2015).

Wichtiger Hinweis: Bitte beachten Sie zu den Leistungsnummern 9003 und 9005 die Ausführungen zur analogen Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 der GOZ auf den Seiten 71 und 73

Praxisfall 7

Nr.	Leistung	Gebühr in € Faktor 1	Gebühr in € Faktor 2,3	Gebühr in € Faktor 3,5
9010	Implantatinsertion, je Implantat Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantat-schablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z.B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates einschließlich Verschlusschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss. + OP-Zuschlag 0530 = 123,73 €	86,89	199,86	304,13

Erläuterungen:

Die Gebührennummer beschreibt die wesentlichen Leistungsbestandteile der Implantation für ein enossales Implantat.

Andere Formen von Implantationen sind ggf. analog zu berechnen.

Leistungsinhalte sind die Schaffung eines formkongruenten Implantatbettes für die Einbringung des ausgewählten Implantats entsprechend dem Implantatdesign, dem Durchmesser und der Länge, ferner die intraoperativen Prüfschritte zur Feststellung der erforderlichen enossalen Bohrungstiefe sowie das Einbringen bzw. Einschrauben oder Verbolzen des Implantats.

Röntgenologische Überprüfungen sind gesondert berechnungsfähig.

Eine ggf. erforderliche Knochenkondensation ist Inhalt der Leistungsbeschreibung, kann sich jedoch aufgrund des Mehraufwands gegenüber der Durchschnittsleistung in der Wahl des Gebührenfaktors niederschlagen.

Die Glättung des Kieferknochens am Insertionsort ist ebenfalls Inhalt der Leistung, kann sich jedoch aufgrund des Mehraufwands gegenüber der Durchschnittsleistung in der Wahl des Gebührenfaktors niederschlagen.

Implantate, Implantatteile und einmalverwendbare Implantatfräsen sind zusätzlich berechnungsfähig. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt (BZÄK: 10-2015).

3D-Navigationsschablone (GOZ Nr. 9005) und Orientierungs-/Positionierungsschablonen (GOZ Nr. 9003) sind gesondert berechnungsfähig. Ausführungen hierzu finden Sie auf der Seite 62.

Leistungsinhalte

Röntgen gesondert
berechnungsfähig

GOZ-Faktoranwendung

Einmal-Implantat-Fräsen
und OP-Zuschlag

Praxisfall 7 Die Materialkostenberechnung im Abschnitt K. der GOZ

Die allgemeinen Bestimmungen zum Abschnitt K (Implantologische Leistungen) legen fest, dass die verwendeten Implantate, Implantatteile und nur einmal verwendbare Implantatfräsen gesondert berechnungsfähig sind.

Implantate
Implantatteile
Einmalimplantatfräsen
berechnungsfähig

Knochenersatzmaterialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder der Geweberegeneration (z.B. Membranen), zur Fixierung von Membranen, zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder, wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z.B. Nerven) erforderlich ist, sowie atraumatisches Nahtmaterial oder nur einmal verwendbare Explantationsfräsen, sind gesondert berechnungsfähig. Weitere Ausführungen zur Berechnung von Materialkosten finden Sie auf der Seite 94.

Eigenbeleg

Implantate und Implantatteile

Konfektionierte Implantate und Implantatteile sind einschließlich der tatsächlich entstandenen Beschaffungskosten als Eigenbeleg der Praxis der Patientenrechnung beizufügen. Auf den Seiten 94-95 finden Sie aktuelle Ausführungen zur Berechnung der Materialkosten.

Abutment
Zahntechnische
Leistung

Das individuell gefertigte Abutment

Das individuell gefertigte Abutment wird mit der Titan-Base verklebt. Abrechnungstechnisch wird es dem § 9 der GOZ als „Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen“ zugeordnet. Laborrechnungen und Varianten sind auf den Seiten 68 - 70.

Implantation Regio 24 CEREC Guide 2

In dem dargestellten Praxisfall 7 sind die Leistungen für die Befunderhebung intra- und extraoral, Diagnostik, Aufklärung, auch über Behandlungsalternativen entsprechend dem Patientenrechtegesetz, bereits erfolgt und berechnet worden.

Ein Auszug dieser Leistungen:

GOZ Nr. 0010 (Untersuchung), Ä1/Ä3 (Beratungen),
Ä5000ff. (Strahlendiagnostik),
GOZ Nr. 0065 (Optisch-elektronische Abformung),
Ä5370 (Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich),
5377(Zuschlag für computergesteuerte Analyse...),
§ 6 Abs. 1 GOZ Virtuelle Implantation mittels DVT,
GOZ Nr. 1000ff. (Mundhygienestatus),
GOZ Nr. 8000ff. (Funktionelle Untersuchung),
GOZ Nr. 9000 (Implantatbezogene Analyse),
GOZ Nr. 0030 bzw. 0040 (Heil- und Kostenplan).

Ein Berechnungsbeispiel für den chirurgischen Eingriff finden Sie in der folgend dargestellten Rechnung.

Der Chirurgische Eingriff – Die Rechnung

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Anzahl	Faktor	Betrag
xxx		Ä1	Beratung	4	2,3	10,72 €
		Ä5	Symptombezogene Untersuchung	1	2,3	10,72 €
	24	0080	Adhäsive Befestigung	1	2,3	3,88 €
	24	0090	Lokale Fluoridierung	1	2,3	15,52 €
	24	9005	Verwenden einer auf 3D-Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgische Führungsschablone	1	2,3	40,49 €
	24	9001	Implantatinsertion, je Implantat Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z.B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates einschließlich Verschlusschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss.	1	2,3	199,86 €
		0530	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen	1	1	123,73 €
		Ä5370	Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich	1	1,8	209,83 €
		Ä5377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse	1	1	46,63 €
	24	Ä5000	Postoperative, digitale Strahlendiagnostik	1	1,8	5,25 €
xxx	24	3290	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff	1	2,3	7,11 €
xxx	1	3300	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	1	2,3	8,51 €

Material- und Laborkosten zusätzlich berechnungsfähig

Zwischensumme Honorar 682,25

Kosten für Auslagen nach §3, §4 GOZ und § 10 GOÄ 1

Auslagen nach § 9 GOZ gemäß Praxislaborbeleg 2

Rechnungsbetrag

Auf den folgenden Seiten sind die Belege 1 und 2 zu diesem Eingriff.

Praxisfall 7

Zahnarztpraxis

Dr. A. Muster
 Straße Nummer
 PLZ ORT

1

Datum

Patient: Implantologischer Eingriff

Kosten für Auslagen nach §3, §4 GOZ und § 10 GOÄ

Auslagenersatz

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl	E-Preis	Betrag
	Anästhesiemittel xxx	1		
	Atraumatisches Nahtmaterial xxx	1		
	Alginat	1		
	XXX-Implantat	1		
	Adhäsive Befestigung	1		

Summe**Zahnarztpraxis**

Dr. A. Muster
 Straße Nummer
 PLZ ORT

2

Datum

Patient: Implantologischer Eingriff§ 9 Ersatz von Auslagen für **zahntechnische Leistungen**

Auslagen für Zahntechnik

Kürzel	Leistungsbeschreibung	Anzahl	E-Preis	Betrag
IBSK	Sonderkunststoff verarbeiten	1		
AD	Ausgangsdeseinfektion für 3D-DVT	1		
ED	Eingangsdeseinfektion nach 3D-DVT	1		
IDT	Datenanalyse und Transfer	1		
IDBk	Drill-Body konstruieren	1		
IDBf	Drill-Body fräsen	1		
IDBe	Drill-Body in Bohrschablone einarbeiten	1		
CGBL	CEREC Guide Blocs L	1		
AD	Ausgangsdeseinfektion für impl. Eingriff	1		

Summe
 + 7% MwSt.

Endbetrag

Bitte beachten Sie bei der Berechnung Ihrer individuellen Materialkosten die Ausführung der BZÄK (Stand: 10-2015) auf den Seiten 94-95.

Vollanatomische Implantat-Krone auf individuellem Abutment – CAD/CAM

Die weitere Behandlung von „Praxisfall 7“ besteht in der Freilegung des Implantats nach der Einheilungsphase (Osseointegration). Die Versorgung erfolgt mit einem individuellen CAD/CAM Abutment, das mit der Titan-Basis verbunden und einer vollanatomische Krone. In der Berechnung der Leistungen werden in folgenden Rechnung mit Anlagen dargestellt.

Praxisfall 7

Abutment
 Vollanatomische Krone

Rechnung:

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Anzahl	Faktor	Betrag
xxx		Ä1	Beratung		1	2,3	10,72 €
		Ä5	Symptombezogene Untersuchung		1	2,3	10,72 €
	24	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie		1	2,3	3,88 €
	24	0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie		1	2,3	15,52 €
	24	9040	Freilegen eines Implantats, und Einfügen eines oder mehrerer Aufbau-elemente (z.B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem		1	2,3	80,98 €
xxx	24	9050	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase		1	2,3	40,49 €
	OK+UK	0065	Optisch elektronische Abformung, einfache Bissregistrierung und Archivierung		4	2,3	41,40 €
	24	2200	Versorgung eines Implantats durch eine Vollkrone	1	1	3,5	260,23 €
	24	2197	Adhäsive Besteigung		1	2,3	16,82 €

Zwischensumme Honorar 480,76 €

Kosten für Auslagen nach §3, §4 GOZ und § 10 GOÄ 24,65 €

Auslagen nach § 9 GOZ gemäß Praxislaborbeleg 634,49 €

Rechnungsbetrag 1.139,90 €

Bgr.	Weitere Ausführungen soweit in Spalte Begründungen (Bgr.) Kennzeichen gesetzt wurde
1	Weit überdurchschnittlicher Zeitaufwand durch Verschluss des Schraubeneingangs bei einem Hybrid-Abutment

Erläuterungen:

Die Abrechnungsbestimmungen legen fest, dass die Leistung nach der Nummer 9050 nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9010 und 9040 berechnungsfähig ist. Die Leistung nach der Nummer 9050 ist je Implantat höchstens dreimal und höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Praxisfall 7 **Zahnarztpraxis**

Dr. A. Muster
 Straße Nummer
 PLZ ORT

Datum

Patient: Vollanatomische Krone auf Implantat**Kosten für Auslagen nach §3, §4 GOZ und § 10 GOÄ**

Auslagenersatz

Bezeichnung	E-Preis	Anzahl	Betrag
Anästhesiemittel Produktbezeichnung		1	0,65 €
Gingivaformer Produktbezeichnung		1	24,00 €
Summe			24,65 €

Eine Variante der
 Auslagen gemäß
 § 9 GOZ

§ 9 Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen
Individuelles Abutment und vollanatomische Krone, Vollkeramik (CAD-CAM)

Auslagen für
Zahntechnik

L-Nr.*	Bezeichnung	E-Preis	Anzahl	Betrag
CAD 01	Modell digitalisieren	4,61 €	1	4,61 €
CAD 03	CAD-Modellstumpf, Implantat	14,30 €	1	14,30 €
MA I	Mehraufwand für erhöhte Qualitätsanforderung bei individuellen Sekundärteilen auf Implantat	10,00 €	1	10,00 €
IC Zi 01	Individuelles Abutment auf Sirona Ti-Base, CAD-Konstruieren	28,28 €	1	28,28 €
IC Zi 02	Individuelles Abutment auf Sirona Ti-Base, CAM-Fräsen	82,11 €	1	82,11 €
IC Zi 03	Zirkon aufpassen/ ausarbeiten, je Einheit	7,68 €	1	7,68 €
IC Zi s	Zirkongerüst sintern	4,15 €	1	4,15 €
IC Zi i	Gerüst Farbe infiltrieren	7,50 €	1	7,50 €
CAD 12	Vorbereitung Metall- und Keramikflächen für Klebefügung	27,80 €	1	27,80 €
IC tiZi	Klebefügung, je Einheit	8,45 €	1	8,45 €
Material	Sirona Ti-Base Set	55,00 €	1	55,00 €
Material	inCoris Zi meso	30,80 €	1	30,80 €
ZFd	Dig. Zahnfarbenbestimmung	24,80 €	1	24,80 €
CAD 06	Modellstumpf, CAD-Abutment	12,90 €	1	12,90 €
CAD 07	Vollanatomische Krone CAD-Konstruieren	135,70 €	1	135,70 €
CAD 08	Vollanatomische Krone CAM-Fräsen	99,00 €	1	99,00 €
CAD 11	Vorbereitung Keramikflächen für adhäsives Einsetzen	21,70 €	1	21,70 €
Material	CEREC Blocs C PC	15,00 €	1	15,00 €
AD	Ausgangsdesinfektion	3,20 €	1	3,20 €

Summe 592,98 €
 + 7 % MwSt. 51,51 €
Endbetrag 634,49 €

* L-Nr. = Laborinterne Leistungsnummern

Das Produkt wurde in Land/PZ/Ort hergestellt

Hinweise zum Medizinproduktegesetz Seite 90.

Variante der zahntechnischen Leistung – ohne digitale Abformung

Arbeitsart: **Individuelles Abutment/Zirkon auf Titanbasis**

Nummer*	Menge	Bezeichnung	E-Preis	Material	Betrag
2.09.01.1	1	Modell digitalisieren	4,74 €		4,74 €
2.09.01.2	1	Gegenkiefer/Quetschbiss digitalisieren	4,69 €		4,69 €
2.09.02.01	1	Stumpf/Segment digitalisieren	2,94 €		2,94 €
2.06.05.1	1	Mehraufwand für erhöhte Qualitätsanforderung	10,28 €		10,28 €
2.09.11.3	1	CAD-Abutment auf Klebebasis	30,84 €		30,84 €
2.10.05.1	1	CAM-Fräsung Zirkon	17,96 €		17,96 €
2.10.05.2	1	Zirkon aufpassen/ausarbeiten, je Einheit	7,90 €		7,90 €
2.10.07.1	1	Zirkongerüst sintern	1,18 €		1,18 €
2.10.08.1	1	Gerüst Farbe infiltrieren	7,71 €		7,71 €
5.02.01.1	1	Klebefügung, je Einheit	4,57 €		4,57 €
9601	1	in Coris Zi Mono	34,00 €	34,00 €	
B10501	1	Titanbasis CAD/CAM D 3,8 mm K2244.3848	73,83 €	73,83 €	

Material 107,83 €
 Summe Leistung 92,81 €
Gesamtsumme 200,64 €
 + 7% MwSt. 14,04 €
Endbetrag 214,68 €

* Laborinterne Leistungsziffern in Kombination mit beb 2009*

Die Ein- und Ausgangsdesinfektion ist zusätzlich berechnungsfähig.

Herstellungsort/Herstellungsland einfügen.

Hinweise zum Medizinproduktegesetz Seite 90.

Eine Variante zahntechnische Leistung – vollkeramische Einzelkrone

Arbeitsart: **Zirkoniumdioxid-Krone auf Implantat – Ausnahmefall GKV**

Nummer	Menge	Bezeichnung	E-Preis	Material	Betrag
001 g	2	Modell bei Implantatversorgung	5,72 €		5,72 €
002 3	1	Verwendung Kunststoff	12,83 €		12,83 €
005 1	1	Sägmodell	9,14 €		9,14 €
012 g	1	Mittelwertartikulator bei Implantatversorgung	8,39 €		8,39 €
2.09.01.1	1	Modell digitalisieren, je Modell	4,74 €		4,74 €
*2.09.01.2	1	Gegenkiefer/Quetschbiss digitalisieren	4,69 €		4,69 €
*2.09.02.1	1	Stumpf/Segment digitalisieren	2,94 €		2,94 €
*2.09.04.2	1	CAD-Einzelkrone für Vollverblendung konstruieren	7,02 €		7,02 €
*2.10.05.1	1	CAM-Fräsung Zirkon	17,96 €		17,96 €
*2.10.05.2	1	Zirkon aufpassen/ausarbeiten, je Einheit	7,90 €		7,90 €
*2.10.07.1	1	Zirkongerüst sintern	1,18 €		1,18 €
*2.10.08.1	1	Gerüst Farbe infiltrieren	11,24 €		11,24 €
*1.17.01.1	1	Handling Keramikbrände	4,57 €		4,57 €
*2.11.01.1	1	Vollverblendung Zirkon	59,64 €		59,64 €
*9602	1	inCoris ZI Mono S + Verblendstruktur	53,80 €	53,80 €	
9338	2	Versandkosten bei Implantatversorgung	4,10 €		8,20 €
			Summe Material	53,80 €	
			Summe Leistung	175,02 €	
			Gesamtsumme	228,82 €	
			+ 7% MwSt.	16,02 €	
			Endbetrag	244,84 €	

* Laborinterne Leistungsziffern

Herstellungsort/Herstellungsland einfügen.

Hinweise zum Medizinproduktegesetz Seite 90.

Erläuterung:

Diese Laborrechnung basiert auf einer gleichartigen Versorgung gemäß § 55 Abs. 4 SGB V für einen Ausnahmefall entsprechend der Zahnersatz-Richtlinie 36 a (siehe Seite 60). BEL II Leistungen bei Implantatversorgungen in Ausnahmefällen sind mit der Ziffer „g“ gekennzeichnet.

Der Festzuschuss für die Versorgung einer Einzelzahnücke durch Implantat ist der Befund 2.1 (Brücke) und für die Verblendungen 2.7 im Verblendbereich.

Die Analogberechnung in der Gebührenordnung für Zahnärzte

Die Anwendung der Analogberechnung entsprechend § 6 Abs. 1 der GOZ setzt voraus, dass es sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung handelt, die nicht in das Gebührenverzeichnis (GOZ) aufgenommen ist. „Selbstständig“ sind alle Einzelleistungen, die nicht Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen berechneten Leistung nach dem Gebührenverzeichnis der GOZ oder GOÄ sind.

Diese Leistungen können entsprechend einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der GOZ berechnet werden.

Falls eine analoge Zuordnung in der GOZ nicht möglich ist, kann nachrangig die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) herangezogen werden.

Die Grundlage für die analoge Berechnungsmöglichkeit ist der folgende GOZ-Paragraph:

§ 6 Gebühren für andere Leistungen

(1) Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbstständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.

Analog Berechnung

Nicht in der GOZ enthaltene selbstständige Leistung

Gleichwertigkeitsprüfung

Welche Analogziffern soll die Zahnarztpraxis heranziehen?

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) vertritt die Auffassung, dass eine „Analogliste“ mit Vorschlägen für die heranzuziehenden Gebührenziffern den Gestaltungsspielraum des Zahnarztes behindert.

Der Zahnarzt soll in eigener Verantwortung festlegen, welche Gebührennummer der GOZ der Schwierigkeit und dem Zeitaufwand der nicht abgebildeten Leistung am ehesten entspricht.

Die Analogziffer ist nach einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der GOZ auszuwählen (Gleichwertigkeitsprüfung).

Falls eine solche Leistung in der GOZ nicht abgebildet ist, kann die GOÄ herangezogen werden.

Die Voraussetzungen für die analoge Berechnungsmöglichkeit sind im § 6 Absatz 1 der GOZ aufgeführt und auf der folgenden Seite finden Sie konkrete Anwendungsbeispiele.

Analog Berechnung

Die Anwendung der Analogberechnung für den CAD/ CAM Bereich

Die Bundeszahnärztekammer hat am 19. Februar 2015 ihren „Katalog selbständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 der GOZ analog zu berechnender Leistungen“ aktualisiert. Dieser Katalog ist nicht abschließend. Für den computergestützten Bereich sind folgende Leistungen aufgeführt:

- Die computergestützte Auswertung zur Diagnose und Planung der optisch-elektronischen Abformung
- Elektronische Auswertung von digitalen Darstellungen intraoraler Verhältnisse
- Intraorale und Extraorale Fotoaufnahmen, die eine andere als eine kieferorthopädische Auswertung erfahren (betrifft alle Gebührenabschnitte)
- Schlafapnoe- bzw. Schnarcherschiene
- Virtuelle Implantation mittels DVT
- Zahnärztlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone nach GOZ Nr. 9003/9005
- Clincheck im Zusammenhang mit Invisalign
- Non Prep Veneers
- Registrieren von UK-Bewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung für virtuelle Kiefermodelle in einem virtuellen Artikulator

Kieferorthopädie mit CEREC

Das CEREC System ist auch für die Kieferorthopädie geeignet: Mit der CEREC Omnicam, einer kleinen, puderfreien Videokamera und dank des geführten Scan-Prozesses aus der CEREC Ortho Software lässt sich einfach und schnell eine digitale Abformung des gesamten Kiefers erstellen. Die Daten der Abformung können für die Planung und Herstellung kieferorthopädischer Apparaturen genutzt werden – z.B. für eine Invisalign® transparente Schienen-Therapie. Der Zeitgewinn gegenüber dem herkömmlichen Verfahren mit Herstellung und Versand von physischen Modellen ist enorm. Die Behandlung kann in vielen Fällen deutlich früher als sonst beginnen. (Quelle: Sirona)

Invisalign
Smile Design

Die korrekte Leistungsbeschreibung der Analogleistung

Voraussetzung für die Fälligkeit der Honorarrechnung ist die korrekte Leistungsbeschreibung der anlagen Leistung (§ 10 Abs. 4 GOZ):

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Gebühr in € Faktor 1	Gebühr in € Faktor 2,3	Gebühr in € Faktor 3,5
*6000a ³⁾	1) Digitale Fotografie zur Diagnose und Therapie 2) entsprechend: 3) Profil- oder Enfacefotografie einschl. kieferorthopädischer Auswertung	4,50	10,35	15,75

Erläuterung:

- 1) Verständliche Beschreibung der Analogleistung
- 2) Hinweis „entsprechend“
- 3) Bezeichnung und Nummer der als gleichwertig erachteten Leistung
- 4) Kennzeichnung der Gebührennummer mit „a“

*Beispielhafte Auswahl der Analogposition

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Gebühr in € Faktor 1	Gebühr in € Faktor 2,3	Gebühr in € Faktor 3,5
*0065a	Digitale Fotografie zur Diagnose 2) entsprechend: 3) optisch-elektronische Abformung	4,50	10,35	15,75

*Beispielhafte Auswahl der Analogposition

Analog Berechnung

Smile Design

Smile Design

Umsatzsteuer und Vorsteuer

Der Umsatz aus der Tätigkeit als Zahnarzt ist umsatzsteuerfrei.

Einsatz der intraoralen Videokamera für diagnostische Zwecke ist umsatzsteuerfrei GOZ-Nr. 0065

Umsatzsteuerpflicht für Herstellung von Kronen, Inlays, Veneers usw. auch im CEREC-Verfahren

Umsatzsteuer und Vorsteuer beim CEREC-Verfahren

Klarstellung des Bundesministeriums für Finanzen

Die Umsätze aus der Tätigkeit als Zahnarzt sind umsatzsteuerfrei. So steht es ganz klar im Umsatzsteuergesetz (§ 4 Nr. 14 UStG). Doch keine Regel ohne Ausnahme. Die Herstellung von Zahnprothesen und kieferorthopädischen Apparaten ist wiederum steuerpflichtig, soweit sie der Zahnarzt in seinem „Unternehmen“ hergestellt oder wiederhergestellt hat. Der komplexen Thematik hat sich das Bundesministerium der Finanzen in einem Einführungsschreiben zu der ab dem 1. Januar 2009 geltenden Fassung dieses Paragraphen angenommen.

Tätigkeit als Zahnarzt im Sinne des Umsatzsteuergesetzes ist die Ausübung der Zahnheilkunde unter der Berufsbezeichnung „Zahnarzt“ oder „Zahnärztin“. Als Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige, auf zahnärztlich-wissenschaftliche Kenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten anzusehen. **Ausübung der Zahnheilkunde ist auch der Einsatz einer intraoralen Video-kamera eines CEREC-Gerätes für diagnostische Zwecke.**

Steuerpflichtig

Die Lieferung oder Wiederherstellung von Zahnprothesen, anderen Waren der Zahnprothetik sowie kieferorthopädischen Apparaten und Vorrichtungen ist von der Steuerbefreiung ausgeschlossen, soweit die bezeichneten Gegenstände in der Praxis des Zahnarztes hergestellt oder wiederhergestellt werden. Dabei ist es unerheblich, ob die Arbeiten vom Zahnarzt selbst oder von angestellten Personen durchgeführt werden.

Füllungen (Inlays), Dreiviertelkronen (Onlays) und Verblendschalen für die Frontflächen der Zähne (Veneers) aus Keramik sind Zahnprothesen im Sinne des Umsatzsteuergesetzes, **auch wenn sie vom Zahnarzt computergesteuert im sog. CEREC-Verfahren hergestellt werden.** Zur Herstellung von Zahnprothesen und kiefer-orthopädischen Apparaten gehört auch die Herstellung von Modellen, Bisschablonen, Bisswällen und Funktionslöffeln. Hat der Zahnarzt diese Leistungen in seinem Unternehmen erbracht, besteht insoweit auch dann Steuerpflicht, wenn die übrigen Herstellungsarbeiten von anderen Unternehmern durchgeführt werden.

Lassen Zahnärzte Zahnprothesen und andere Waren der Zahnprothetik außerhalb ihres Unternehmens fertigen, stellen sie aber Material, z. B. Gold und Zähne, ist diese Beistellung einer Herstellung gleichzusetzen. Die Lieferung der Zahnprothesen durch den Zahnarzt ist daher hinsichtlich des beigegebenen Materials steuerpflichtig.

Steuerfreie Leistungen

Zahnärzte sind berechtigt, Pauschbeträge oder die tatsächlich entstandenen Kosten gesondert zu berechnen für

- Abformmaterial zur Herstellung von Kieferabdrücken
- Hülsen zum Schutz beschliffener Zähne für die Zeit von der Präparierung der Zähne bis zur Eingliederung der Kronen
- nicht individuell hergestellte provisorische Kronen
- Material für direkte Unterfütterungen von Zahnprothesen
- Versandkosten für die Übersendung von Abdrücken usw. an das zahntechnische Labor

Die Pauschbeträge oder die berechneten tatsächlichen Kosten gehören zum Entgelt für steuerfreie zahnärztliche Leistungen. Steuerpflichtig sind jedoch die Lieferungen von im Unternehmen des Zahnarztes individuell hergestellten provisorischen Kronen und die im Unternehmen des Zahnarztes durchgeführten indirekten Unterfütterungen von Zahnprothesen.

Die Überlassung von kieferorthopädischen Apparaten (Zahnspangen) und Vorrichtungen, die der Fehlbildung des Kiefers entgegenwirken, ist Teil der steuerfreien Heilbehandlung. Steuerpflichtige Lieferungen von kieferorthopädischen Apparaten können jedoch nicht schon deshalb ausgeschlossen werden, weil Zahnärzte sich das Eigentum daran vorbehalten haben.

Umsatzsteuer

Als Entgelt für die Lieferung oder Wiederherstellung des Zahnersatzes usw. sind die Material- und zahntechnischen Laborkosten anzusetzen, die der Zahnarzt nach § 9 der Gebührenordnung für Zahnärzte neben den Gebühren für seine ärztliche Leistung berechnen kann.

Wird der Zahnersatz teils durch einen selbstständigen Zahntechniker, teils im Unternehmen des Zahnarztes hergestellt, ist der Zahnarzt nur mit dem auf sein Unternehmen entfallenden Leistungsanteil steuerpflichtig. Bei der Ermittlung des steuerpflichtigen Leistungsanteils sind deshalb die Beträge nicht zu berücksichtigen, die der Zahnarzt an den selbstständigen Zahntechniker zu zahlen hat.

Nicht nur für Zahnärzte

Die Steuerfreiheit für die Umsätze der Zahnärzte gilt auch für die Umsätze der Dentisten.

Neben den Umsätzen aus der Tätigkeit als Zahnarzt können auch die Umsätze aus der Tätigkeit von nicht ausdrücklich genannten Heil- und Hilfsberufen unter die Steuerbefreiung fallen. Dies gilt jedoch nur dann, wenn es sich um eine einem Katalogberuf ähnliche heilberufliche Tätigkeit handelt und die sonstigen Voraussetzungen dieser Vorschrift erfüllt sind. Dental-Hygienikerinnen und Dental-Hygieniker im Auftrag eines Zahnarztes üben solch eine heilberufliche Tätigkeit aus.

Umsatzsteuer und Vorsteuer

Steuerfrei tatsächlich entstandene Kosten, z. B. Abformmaterial

Herstellung von Zahnersatz wird nach § 9 GOZ berechnet

Umsatzsteuer und Vorsteuer

Steuerbefreiung für ärztliche oder zahnärztliche Leistungen

Rechtsform unerheblich

Werden Leistungen aus der Tätigkeit als Zahnarzt erbracht, kommt es für die Steuerbefreiung nicht darauf an, in welcher Rechtsform der Unternehmer die Leistung erbringt. Die Steuerbefreiung hängt im Wesentlichen davon ab, ob es sich um ärztliche oder zahnärztliche Leistungen handelt und ob diese von Personen erbracht werden, die die erforderlichen beruflichen Befähigungsnachweise besitzen. Die Leistungen können auch mithilfe von Arbeitnehmern, die die erforderliche berufliche Qualifikation aufweisen, erbracht werden.

Die Umsätze einer Personengesellschaft aus einer heilberuflichen Tätigkeit sind auch dann umsatzsteuerfrei, wenn die Gesellschaft daneben eine gewerbliche Tätigkeit ausübt und ihre Einkünfte deshalb ertragsteuerrechtlich als Einkünfte aus Gewerbebetrieb zu qualifizieren sind.

Ausnahmen

Heilberufliche Leistungen sind auf Grundlage der Befreiungsvorschrift für Ärzte und Zahnärzte nur steuerfrei, wenn bei der Tätigkeit ein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht. Danach sind unter anderem z. B. folgende Tätigkeiten keine Heilbehandlungsleistungen und deshalb umsatzsteuerpflichtig:

- die schriftstellerische oder wissenschaftliche Tätigkeit, auch wenn es sich dabei um Berichte in einer ärztlichen Fachzeitschrift handelt
- die Vortragstätigkeit, auch wenn der Vortrag vor Ärzten im Rahmen einer Fortbildung gehalten wird
- die Lehrtätigkeit
- die entgeltliche Nutzungsüberlassung von medizinischen Großgeräten
- die Erstellung von bestimmten Gutachten

Ergänzende Hinweise

Die genannten Tätigkeiten können aber auf Grundlage anderer Vorschriften umsatzsteuerfrei sein. So sind nach § 4 Nr. 21 bb) des Umsatzsteuergesetzes die Vergütungen für unmittelbar dem Schul- und Bildungszweck dienende Unterrichtsleistungen selbstständiger Lehrer an berufsbildenden Einrichtungen ebenfalls von der Umsatzsteuer befreit.

Hat der Zahnarzt nur geringfügige Umsätze, die steuerpflichtig im Sinne des Umsatzsteuergesetzes sind, bleibt er doch vom Thema Umsatzsteuer verschont. Die sogenannte Kleinunternehmerregelung sieht nämlich vor, dass Umsatzsteuer nicht erhoben wird, wenn der steuerpflichtige Umsatz zuzüglich der darauf entfallenden Steuer im vorangegangenen Jahr 17.500 Euro nicht überstiegen hat und im laufenden Kalenderjahr 50.000 Euro voraussichtlich nicht übersteigen wird.

Quelle: kraft@lzk-bw.de Ausgabe 2009-11

Vorträge, Gutachtertätigkeit usw. umsatzsteuerpflichtig

Ausnahmen für Schul- und Bildungszwecke

Kleinunternehmerregelung 17.500 Euro

Vorsteuer für CEREC-Geräte abziehen – Urteil Bundesfinanzhof (BFH)

Der Bundesfinanzhof (BFH, Urteil vom 28.11.1996, Az.: V R 23/95) hat entschieden: Den Zahnärzten ist die beim Kauf eines CEREC-Gerätes in Rechnung gestellte Umsatzsteuer als sogenannte Vorsteuer zumindest teilweise zu erstatten. Der BFH hat mit diesem Urteil der Finanzverwaltung widersprochen, die bislang keinen Vorsteuerabzug gewährt hat.

Zahnarzt erbringt verschiedenartige Leistungen

Zahnärzte können sowohl umsatzsteuerpflichtige als auch umsatzsteuerfreie Leistungen erbringen. Umsatzsteuerfrei ist die eigentliche Behandlungs- oder Praxistätigkeit, umsatzsteuerpflichtig hingegen die Labor- und Prothetikleistung. Diese sogenannten Ausgangsumsätze sind dafür maßgebend, ob die Vorsteuer zu erstatten ist.

Die Vorsteuer wird nur vom Finanzamt erstattet, wenn die mit ihr zusammenhängenden Ausgangsumsätze steuerpflichtig sind. Mit anderen Worten: Nur soweit die Aufwendungen die Labor- und Prothetikleistungen betreffen, erhalten Sie die Vorsteuer zurück.

Steht die Vorsteuer sowohl mit umsatzsteuerpflichtigen wie auch umsatzsteuerfreien Einnahmen in Zusammenhang, so ist sie prozentual aufzuteilen in einen erstattungsfähigen und einen nicht erstattungsfähigen Teil. Beispiel: Die Büroeinrichtung steht im Zusammenhang mit allen Leistungen des Zahnarztes. Hier muss die Vorsteuer aufgeteilt werden. Soweit sie auf Labor- und Prothetikleistungen entfällt, ist sie erstattungsfähig. Soweit sie auf die Behandlungstätigkeit entfällt, wird sie nicht erstattet.

Besonderheit CEREC-Verfahren

Mithilfe des CEREC-Gerätes erstellt der Zahnarzt Inlays, Onlays oder Veneers rechnergesteuert und klebt oder verbindet sie mittels Adhäsionstechnik mit dem Zahn. Das Gerät besteht aus einer Mundkamera, die dreidimensionale Aufnahmen anfertigt. Nach der Vorbereitung der Zahnbehandlung wird die Kamera über den Zahn gehalten und bildet auf dem Bildschirm des Gerätes im Schwarz-Weiß-Format den optischen Abdruck der Zahnpräparation ab. Aufgrund dieses Abdruckes kann in der Schleifkammer ein Keramikteil hergestellt werden, das nur noch geringfügig vom Zahnarzt angepasst werden muss und sodann eingefügt werden kann.

Bei den CEREC II-Geräten wird zusätzlich eine intraorale Mundkamera angeboten. Hier wird ein lebensnahes Bild des zu behandelnden Zahnes mit allen Farbschattierungen auf den Bildschirm projiziert, so dass der Zahnarzt neben der prothetischen Tätigkeit auch Diagnosen manifestieren kann.

Das CEREC-Verfahren beinhaltet alle Schwierigkeiten des Umsatzsteuersystems. Die Tätigkeiten mit dem CEREC-Gerät wurden bislang von der Finanzverwaltung insgesamt als Ausübung der Zahnheilkunde gewürdigt. Folge: Die Leistungen waren umsatzsteuerfrei und die Vorsteuer des CEREC-Gerätes nicht abzugsfähig. Diese Auffassung lehnt der BFH ab. Soweit Prothetikleistungen mithilfe des CEREC-Gerätes erbracht werden, sind die Leistungen des Zahnarztes umsatzsteuerpflichtig, die Vorsteuer ist insoweit zu erstatten. Soweit Diagnosen erstellt werden, handelt es sich um die Ausübung der Zahnheilkunde mit der Folge, dass insoweit ein Vorsteuerabzug nicht möglich ist.

Quelle: Zahnärzte-Wirtschaftsdienst, Heft 08/1997 Auszüge

Als CEREC-Gerät-Anwender sollten Sie in jedem Fall das Gespräch mit Ihrem Steuerberater suchen.

Umsatzsteuer und Vorsteuer

CEREC-Gerät: So vermeiden Sie bei Arbeiten für Kollegen die Gewerbesteuerfalle!

Ein Leser schreibt: „Ich habe mir in 1999 ein CEREC-2-Gerät gekauft und jetzt haben mir einige Kollegen folgenden Vorschlag unterbreitet: Sie präparieren die Inlays, schicken mir die Abdrücke zu und ich soll dann die Inlays fräsen. Da meine Tätigkeit in diesen Fällen eine reine Labortätigkeit wäre, muss ich nach Auskunft meines Steuerberaters befürchten, dass meine gesamten Praxisumsätze gewerbesteuerpflichtig werden. Ist es möglich, dass meine Ehefrau das CEREC-Gerät übernimmt und sowohl meine als auch die Aufträge meiner Kollegen unter ihrem Namen und auf ihre Rechnung ausführt? Meine Frau würde in dem Fall die Finanzierung des Gerätes übernehmen.“

Dazu unsere Stellungnahme:

Zur freiberuflichen Tätigkeit eines Zahnarztes gehört auch die Lieferung von Zahnersatz. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Zahnersatz im eigenen Labor des Zahnarztes oder in einem Fremdlabor hergestellt wird. Lediglich in Bezug auf die Umsatzsteuer sind die grundsätzlich freiberuflichen Leistungen aus der Tätigkeit als Zahnarzt ausnahmsweise steuerpflichtig, soweit er im Wettbewerb mit Zahntechnikern den Zahnersatz selbst herstellt. Auch die rechnergesteuerte Herstellung von Zahnersatz – insbesondere von keramischen Inlays, Onlays, Veneers, Teil- und Vollkronen im Front- und Seitenzahnbereich mithilfe eines CEREC-Gerätes – ist zwar umsatzsteuerpflichtig, bleibt aber eine freiberufliche Tätigkeit. Solange der Zahnarzt nur für seine Patienten Zahnersatz herstellt, auch mithilfe eines bei ihm angestellten Zahntechnikers, bleibt es daher bei freiberuflichen Einkünften.

Gewerbesteuer, wenn der Zahnarzt auch für Kollegen arbeitet

Die Einnahmen aus der Herstellung von Zahnersatz für Patienten anderer Zahnärzte gehören allerdings nicht mehr zu den freiberuflichen Einkünften, da sie über den Rahmen einer zahnärztlichen Tätigkeit hinausgehen. Hierzu gehören auch die Arbeiten unter Einsatz des CEREC-Gerätes – gleichgültig, ob die Zahnarzt-Kollegen die mit der Mundvideokamera angefertigten dreidimensionalen Aufnahmen oder die herkömmlichen Abdrücke zur Weiterverarbeitung vorlegen. Der Überschuss der Einnahmen aus dem für andere Zahnärzte hergestellten Zahnersatz über die mit dem Betrieb des CEREC-Gerätes anteilig entstehenden Betriebsausgaben ist daher Gewinn aus Gewerbebetrieb und unterliegt der Gewerbesteuer. Bei einer Einzelpraxis können steuerrechtlich in der Tat nebeneinander Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit und Gewerbebetrieb vorliegen. Bei dieser gemischten Tätigkeit, auch wenn zwischen beiden Betätigungen sachliche und wirtschaftliche Berührungspunkte bestehen, sind die Einnahmen aus beiden Tätigkeiten getrennt zu erfassen. Die angefallenen Betriebsausgaben sind gegebenenfalls im Wege der Schätzung der freiberuflichen bzw. der gewerblichen Tätigkeit zuzuordnen. Die aus den unterschiedlichen Tätigkeiten herrührenden Gewinne werden getrennt als freiberufliche und gewerbliche Einkünfte versteuert.

Gewerbesteuer wird erst bei einem Gewinn ab 48.000 DM (ca. 24.000 EUR) fällig

In einer Einzelpraxis treten gewerbesteuerliche Auswirkungen nur ein, wenn der Gewinn oder Überschuss aus dem gewerblichen Bereich (Herstellung von Zahnersatz für andere Zahnärzte) jährlich mehr als 48.000 DM (ca. 24.000 EUR) beträgt. Die gewerblichen Einkünfte infizieren bei einer Einzelpraxis auch nicht die übrigen freiberuflichen Einkünfte. Die vom Steuerberater vertretene Rechtsauffassung trifft somit nicht zu. Ist zu erwarten, dass der Überschuss den Freibetrag von jährlich 48.000 DM (ca. 24.000 EUR) nicht übersteigen wird, so braucht die Herstellung des Zahnersatzes mit dem CEREC-Gerät für andere Zahnärzte nicht auf einen Betrieb der Ehefrau ausgelagert zu werden. Hat die Ehefrau weder die Qualifikation eines Zahnarztes noch die eines Zahntechniker-Meisters, so könnte es unseres Erachtens ohnehin Schwierigkeiten mit der Innung bzw. der Handwerkskammer geben.

Andere Rechtslage für Gemeinschaftspraxen

Betreiben Zahnärzte eine Gemeinschaftspraxis, so unterliegen bei Prothetikarbeiten für andere Kollegen die gesamten Einkünfte der Gewerbesteuer. Dies kann allerdings vermieden werden, indem die gewerbliche Tätigkeit in eine zweite Gesellschaft ausgelagert wird.

Quelle: Zahnärzte-Wirtschaftsdienst, Heft 03/2000

Ist die Vermietung bzw. der Verkauf eines Cerec-Geräts umsatzsteuerpflichtig?

Ein Leser fragte: „Vor einiger Zeit habe ich mir ein Cerec-Gerät angeschafft und die Vorsteuer voll abgezogen. Wie ist die Vermietung bzw. der Verkauf dieses Geräts umsatzsteuerlich zu behandeln?“

Dazu unsere Antwort:

Als Zahnarzt erzielen Sie umsatzsteuerpflichtige Einnahmen (Steuersatz von 7 Prozent), wenn Sie computergesteuert im Cerec-Verfahren Füllungen (Inlays), Dreiviertelkronen (Onlays) und Verblendschalen für die Frontflächen der Zähne (Veneers) aus Keramik herstellen, da dies umsatzsteuerrechtlich dem selbst hergestellten Zahnersatz gleichgestellt wird. Eine umsatzsteuerfreie Leistung ist dagegen der Einsatz der intra-oralen Videokamera eines Cerec-Geräts für diagnostische Zwecke. Da bei Ihnen die Vorsteuer in vollem Umfang berücksichtigt worden ist, wird unterstellt, dass mit dem Cerec-Gerät nur umsatzsteuerpflichtige Einnahmen erzielt worden sind.

Die Vermietung von beweglichen Wirtschaftsgütern – hier dem Cerec-Gerät – ist umsatzsteuerpflichtig (Steuersatz von 16 Prozent). Sie ist auch nicht nach § 4 Nr. 14 Umsatzsteuergesetz (UStG) begünstigt, weil die Vermietung keine zahnärztliche Tätigkeit ist.

Der Verkauf eines Cerec-Geräts wird umsatzsteuerrechtlich als sogenanntes „Hilfsgeschäft“ angesehen. Einnahmen aus einem Hilfsgeschäft sind nur umsatzsteuerfrei, wenn das verkaufte Wirtschaftsgut aus dem nach § 4 Nr. 14 UStG steuerbefreiten zahnärztlichen Tätigkeitsbereich stammt. Das aber ist beim Verkauf des Cerec-Geräts nicht der Fall, so dass der Verkaufserlös umsatzsteuerpflichtig ist. Auch er unterliegt dem allgemeinen Umsatzsteuersatz von 16 Prozent.

Quelle: Zahnärzte-Wirtschaftsdienst, Heft 08/2000

Einige Urteile im Zusammenhang mit der Erstattung von Veneers

Amtsgericht Frankfurt

Az: 29 C 2794/99-11, vom 6. Juni 2002

Veneers sind von privaten Krankenkassen zu erstatten

Keramische Verblendschalen (Veneers) sind als medizinisch notwendige, wissenschaftlich anerkannte und erprobte Versorgungen vom privaten Krankenversicherer zu erstatten. Bei der Versorgung mit Veneers handelt es sich um konservierende Leistungen und nicht um Zahnersatz.

AG Westerburg

Az: 23 C 1605/99, vom 29. September 2001

Keramik-Veneers, Empress-Teilkronen und Galvanokronen waren medizinisch notwendig

Neben den Urteilen des Amtsgerichts Marburg vom 9. Juli 2001 (Az: 10 C 1636/99-81, siehe „Privatliquidation aktuell“ Nr. 8/2001, S. 1 f.) und des Landgerichts Memmingen vom 16. August 2001 (Az: 3 O 1179/99, siehe Nr. 10/2001, S. 1 f.) hat nun auch das Amtsgericht Westerburg mit Urteil vom 29. September 2001 (Az: 23 C 1605/99) auf Grund der Klage eines privat versicherten Patienten die Krankenversicherung zur Leistung der auf der Grundlage der BEB berechneten zahntechnischen Laborkosten verpflichtet.

Zur Vorgeschichte: Die Versicherung hatte die Versorgung des Patienten mit Keramik-Veneers, Empress-Teilkronen und Galvanokronen als rein ästhetisch begründet angesehen und damit als medizinisch nicht notwendig eingestuft. Außerdem hatte sie ihre Versicherungsleistung auf der Grundlage einer Goldversorgung und darüber hinaus nach dem BEL abgerechnet. Weiterhin hatte sie die Versorgung mit Veneers und Empress-Teilkronen nach dem Versicherungstarif unter „Kronen“ subsumiert und als Zahnersatzmaßnahmen lediglich mit 75 Prozent abgerechnet.

Amtsgericht gab dem Patienten in allen Punkten recht

Der Patient wandte sich mit der Klage gegen das Erstattungsverhalten seiner Versicherung. Das Amtsgericht holte über die medizinischen Streitfragen ein Sachverständigengutachten ein und gab dem Patienten letztlich in allen Punkten recht:

1. Versorgung mit Veneers, Empress-Teilkronen und Galvanokronen war aus funktionellen Gründen medizinisch notwendig

Entgegen der Behauptung der Versicherung sei die Versorgung mit Veneers, Empress-Teilkronen und Galvanokronen nach den eindeutigen Feststellungen des Sachverständigen aus funktionellen Gründen medizinisch notwendig gewesen. Mit der Sanierung seien ein Bisshöhenausgleich und eine Bissfixierung sowie der Aufbau einer neuen Fronteckzahnführung vorgenommen worden. Seit Durchführung dieser Sanierung habe der Patient keine Kopf- und Gelenkbeschwerden mehr.

2. Die in Deutschland für private Krankenversicherungsverhältnisse üblichen Preise werden nach dem BEB bestimmt

Die für die Sanierung berechneten Material- und Laborkosten stellten unter Zugrundelegung der Tarifbedingungen der Versicherung auch „die in Deutschland üblichen Preise“ dar. Insoweit folgte das Gericht der Rechtsauffassung des Patienten, dass bei der Auslegung des Begriffes der „in Deutschland üblichen Preise“ gemäß §§ 612, 632 BGB von der Verkehrsgeltung bei den beteiligten Kreisen auszugehen sei.

Die übliche Vergütung sei die für gleiche oder ähnliche Dienstleistungen an den betreffenden Orten mit Rücksicht auf die persönlichen Verhältnisse gewährte Vergütung, wobei auf die Umstände des Einzelfalles abzustellen sei. Die im BEL enthaltenen Preise könnten nicht als übliche Vergütung zahntechnischer Leistungen im Rahmen eines privaten Krankenversicherungsvertrages angesehen werden. Das BEL sei Abrechnungsgrundlage im gesetzlichen Krankenversicherungsverhältnis. Für den Bereich der privaten Krankenversicherung komme ihm keine Bindungswirkung zu.

Der Begriff der in Deutschland üblichen Vergütung, wie ihn die Versicherung verwende, könne nur so verstanden werden, dass die Erstattung zahntechnischer Leistungen im Rahmen der in Deutschland für private Krankenversicherungsverhältnisse üblichen Preisen erfolgt. Diese würden nach dem BEB bestimmt, wobei diese keine Erstattungsbeträge ausweise, sondern Leistungsbeschreibungen enthalte, für die einzelfallbezogen das zahntechnische Labor nach Aufwand eine angemessene Vergütung berechne.

Im vorliegenden Fall habe der Sachverständige bestätigt, dass die berechneten Material- und Laborkosten nach den oben dargestellten Grundsätzen den üblichen Preisen entsprächen, wobei zu berücksichtigen sei, dass die Umsetzung der beim Patienten angewandten Behandlungsmethoden spezialisierte Zahntechniker und eine erhöhte Präzision erfordere. Dies sei beim Patienten in extremer Weise der Fall gewesen.

3. Unklare Versicherungsbedingungen gehen zu Lasten der Versicherung

Auch im Übrigen folgte das Amtsgericht dem Rechtsstandpunkt des Patienten, wonach dieser Anspruch auf eine 100-prozentige Erstattung der Versorgung mit Keramik-Veneers und Empress-Teilkronen habe. In den Versicherungsbedingungen sei der Erstattungssatz für Teilkronen nicht ausdrücklich auf 75 Prozent reduziert. Lediglich für Zahnkronen und Zahnersatz sei ein Erstattungssatz von 75 Prozent bestimmt. Anders als Vollkronen, die als dem Zahnersatz ähnliche Maßnahmen angesehen würden, gelte dies nicht für Teilkronen, bei denen gerade nicht ein vollständiger Zahnersatz erfolge.

Die daraus folgende Unklarheit, ob unter dem allgemeinen Begriff der Zahnkronen auch die zahnerhaltende Teilkrone falle, gehe gemäß § 5 des Gesetzes zur Regelung der Allgemeinen Geschäftsbedingung (AGBG) zu Lasten der beklagten Versicherung als Verwenderin dieser unklaren Versicherungsbedingungen (ebenso LG Memmingen).

Das Urteil ist rechtskräftig.

Quelle Privatliquidation aktuell – Ausgabe 11/2001

BEL II Preise nicht die übliche Vergütung im Rahmen des PKV-Vertrages

BEB Grundlage einzelfallbezogen nach Aufwand

Unklare Versicherungsbedingungen gehen zu Lasten der Versicherung

Urteile
VeneersVeneer
erstattungsfähigSubstanzschonende
VersorgungBEL nicht
maßgeblich

LG Memmingen

Az: 3 O 1179/99, vom 16. August 2001

Medizinische Notwendigkeit von Keramik-Veneers bestätigt

Mit Urteil vom 16. August 2001 (Az: 3 O 1179/99) bestätigt das Landgericht Memmingen die medizinische Notwendigkeit von Keramik-Veneers und Keramik-Teilkronen sowie die Angemessenheit der hierfür berechneten zahntechnischen Laborkosten.

Das Landgericht hatte auf Grund der Klage eines privat versicherten Patienten gegen seine Krankenversicherung wegen der Erstattung zahnärztlicher Behandlungskosten über mehrere gängige versicherungsrechtliche Streitpunkte zu entscheiden und nach umfangreicher rechtlicher Erörterung sowie Einholung eines Sachverständigengutachtens der Klage des Versicherten im vollen Umfang stattgegeben.

Materialien sind gesondert berechnungsfähig und damit erstattungspflichtig

Im Rahmen seiner Entscheidung traf das Gericht die Feststellung, dass Materialien wie zum Beispiel Anästhetika, Aufbaumaterial etc. nicht zu den allgemeinen Praxiskosten im Sinne des § 4 Abs. 3 GOZ gehören und daher gesondert berechnungsfähig sowie erstattungspflichtig seien.

Substanzschonende Versorgung im Vergleich zu Kronen ist vorzugswürdiger und daher erstattungspflichtig

Des Weiteren urteilte das Landgericht, dass der Behauptung der Privatversicherung nicht zu folgen sei, bei der Versorgung der Frontzähne mit Keramik-Veneers und Keramik-Teilkronen handele es sich um eine ästhetisch veranlasste Maßnahme, die das medizinisch notwendige Maß übersteige. Nach den Feststellungen des Sachverständigen stünde fest, dass sich die medizinische Notwendigkeit der umstrittenen Versorgung daraus ergebe, dass damit vorhandene Funktionsstörungen beseitigt worden seien und diese substanzschonende Versorgung im Vergleich zu Kronen vorzugswürdiger und daher erstattungspflichtig sei.

Die BEL ist in diesem Fall unmaßgeblich, weil sie auf eine ausreichende und zweckmäßige Mindestversorgung ausgerichtet ist

Im Zusammenhang mit der Feststellung der medizinischen Notwendigkeit der Keramik-Veneers und der Keramik-Teilkronen stellte das Gericht auch fest, dass keine Berechtigung der Privatversicherung bestehe, die Erstattung der Laborleistungen – wie von ihr behauptet – auf die Preise des BEL II zu beschränken. Begründung:

- Zum einen beinhalte das BEL Versorgungsleistungen mit Keramik-Veneers und Keramik-Teilkronen überhaupt nicht, so dass bereits aus diesem Grunde nicht auf diese Preisliste zurückgegriffen werden könne.
- Zum anderen sei diese Preisliste ohnehin unmaßgeblich, da sie auf eine ausreichende und zweckmäßige Mindestversorgung ausgerichtet sei, bei dem Patienten jedoch nach den Feststellungen des Sachverständigen eine qualitativ anspruchsvolle Versorgung stattgefunden habe.

Kostenerstattung: Unklarheit in den Versicherungsbedingungen geht zu Lasten des Versicherers

Ferner bestand Streit bezüglich der versicherungsrechtlichen Abrechnung der Versorgungsmaßnahmen nach dem einschlägigen Versicherungstarif. Die beklagte Versicherung hatte geltend gemacht, dass die Versorgung mit Keramik-Veneers und -Teilkronen als Zahnersatzleistungen lediglich mit 75 Prozent zu erstatten sei.

Auch in diesem Punkt folgte das Gericht der Argumentation des Rechtsbeistandes des Patienten, der darauf hinwies, dass in dem einschlägigen Versicherungsvertrag abweichend von der GOZ lediglich „Kronen“ dem Zahnersatz zugeordnet seien. Ob der Begriff „Kronen“ neben den Vollkronen auch Teilkronen und die nach dieser Gebührenposition analog abzurechnenden Veneers erfasse, gehe aus den Versicherungsbedingungen nicht deutlich hervor.

Das Gericht bestätigte, dass Zweifel bei der Auslegung Allgemeiner Versicherungsbedingungen zu Lasten des Verwenders – also der Versicherung – gehen. Aus diesem Grunde sei die beklagte Versicherung verpflichtet, für diese Versorgungsleistungen 100 Prozent Kostenerstattung zu leisten.

Individuelle Honorarvereinbarung trotz vorformulierter Erklärung wirksam

Schließlich stellte das Gericht fest, dass die zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten getroffene Honorarvereinbarung, deren Wirksamkeit die Versicherung bestritten hatte, als individuelle Honorarvereinbarung wirksam sei. Die vereinbarten Steigerungsfaktoren seien individuell vereinbart worden. Dabei schade es nicht, dass diese Steigerungsfaktoren in eine vorformulierte Erklärung eingesetzt worden seien. Für die vereinbarten Honorarsätze sei die Versicherung mangels Leistungsbeschränkung in dem Versicherungstarif erstattungspflichtig.

Damit konnte die beklagte Krankenversicherung mit ihren Leistungseinschränkungen insgesamt nicht durchdringen und der klagende Privatpatient konnte seinen Leistungsanspruch in Höhe von rund 18.000 DM (ca. 9.000 EUR) im vollen Umfang durchsetzen.

Quelle Privatliquidation aktuell – Ausgabe 10/Okttober 2001

Urteile
VeneersIndividuelle
Honorarvereinbarung
rechtswirksam trotz
Vorformulierung

Urteile Anwendung BEB

Urteile zur Anwendung der BEB

Qualität und
Arbeitsaufwand
entscheidend

Individuelles
Charakterisieren
mit CEREC bejaht

Landgericht Hagen **Az.: 4 O 358/10, vom 07.05.2013**

In dem Urteil hat das LG Hagen klargestellt, dass Laborleistungen im Privatbereich grundsätzlich nach der Bundeseinheitlichen Benennungsliste (BEB) kalkuliert werden. „Welche Kosten im Sinne des § 9 GOZ als angemessen anzusehen sind, richtet sich nicht allein danach, welche Leistung erbracht wurde, sondern darüber hinaus auch nach der Qualität der Leistung und dem Arbeitsaufwand, den das zahntechnische Labor bei der Herstellung hatte (vgl. LG Mannheim, Urteil vom 07.12.2007, NJW-RR 2008, 635). Die Preise der Labore sind dabei in der Regel auf der Grundlage der Bundeseinheitlichen Benennungsliste (BEB) nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten individuell kalkuliert. Bei der Frage der Angemessenheit ist daher zu berücksichtigen, welche Kosten für Leistungen vergleichbarer Qualität und Arbeitsaufwand in zahntechnischen Laboren üblicherweise angesetzt werden.“
Das Gericht hat auf der Grundlage des Sachverständigengutachtens die Abrechnungsfähigkeit der individuellen Charakterisierung „mittels CEREC“ bejaht.

Landgericht Frankfurt am Main **Az.: 2 23 o 299-2001, vom 22.07.2004**
Landgericht Dresden **Az.: 15 s 0334-1998, vom 01.12.2000**

Tenor: Bestätigung, dass die BEL II nicht als Maßstab für die Angemessenheit von Preisen für zahntechnische Leistungen im privatärztlichen Bereich herangezogen werden kann.

Oberlandesgericht Düsseldorf **Az 8 U 118/01, Urteil vom 21. 03. 2002**

bestätigendes Berufungsurteil zum
LG Düsseldorf **Az 3 O 238/97, Urteil vom 26. 04. 2001**
Die beklagte Patientin ist nicht berechtigt, Abzüge bezüglich der in Rechnung gestellten Laborkosten zu machen. Diese sind als angemessen im Sinne von § 9 und damit als insgesamt berechnungsfähig anzusehen. Dem steht nicht entgegen, dass die in Rechnung gestellten Vergütungen der Zahntechnikerleistungen teilweise erheblich über den Sätzen der von dem Sachverständigen zu Vergleichszwecken befragten Labors liegen. Entscheidend ist, dass der Zahnarzt dem Zahntechniker einen von dem Sachverständigen bestätigten besonders hohen Grad an Präzision abverlangte. Die damit an den Zahntechniker gestellten hohen Anforderungen wirken sich naturgemäß auf die Kostenberechnung aus, weshalb die gegenüber anderen Zahntechnikerlabors erhöhten Vergütungen verständlich sind. Hinzu kommt, dass die Höhe der Kosten annähernd genau in dem vor der prothetischen Behandlung ausgehändigten Heil- und Kostenplan genannt war und die Patientin gerade wegen der Kostenhöhe zunächst weitere Erkundigungen einholte. Daher kommt es für die Frage der Angemessenheit der Laborleistungen nicht entscheidend auf die interne Preiskalkulation des Zahntechnikers an, die demnach keiner Klärung bedarf.

Quelle: GOZ Urteile ZÄK Nordrhein

Weitere Urteile zur Anwendung der BEB

Amtsgericht Bottrop **AZ.: 8 C 100/00, vom 23.03.2001**

Die Abrechnung nach BEB Sätzen war rechtmäßig. Die Frage der Anwendung von Laborpreisen gemäß BEL oder BEB muss hinter der Notwendigkeit der einzuschlagenden Therapie zurücktreten.

Amtsgericht Marburg **Az.: 10 C 1636/99 (81), vom 09. 07. 2001**

Die im gesetzlichen Krankenversicherungsrecht geltenden Leistungen und Preise sind nach Vorgaben des SGB V auf eine zweckmäßige und ausreichende Mindestversorgung ausgerichtet, während eine solche Beschränkung im privaten Versicherungsrecht nicht zwingend gilt.

Oberlandesgericht Celle **AZ.: 7 U 40/95, vom 10. Januar 2000**

Das in der gesetzlichen Krankenversicherung vereinbarte „Bundeseinheitliche Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen (BEL)“ kann nicht für eine privatärztliche Versorgung im Rahmen des § 9 der GOZ als Abrechnungsgrundlage herangezogen werden.

Laborpreiskalkulation im CEREC-Abrechnungs-Spicker

In den Laborbeispielen werden bei den Leistungsbeschreibungen und der Kalkulation der Laborpreise, die unterschiedlichen Präzisions- und Qualitätsanforderungen für die individuelle Versorgung (Werkstück) sowie die betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen in ihrer Unterschiedlichkeit berücksichtigt.

Im Zusammenhang mit (privat-)zahnärztlichen Leistungen, die nach der GOZ berechnet werden, ist der „§ 9 GOZ Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen“ maßgeblich. Danach dürfen „die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden“.

Diese Grundlage wird insbesondere auch im Urteil des Landgerichts Hagen, vom 7.5.2015 (Az.: 4 O 358/10 siehe Seite 84) bestätigt.

Urteile Anwendung BEB

BEB-Anwendung
war rechtmässig

GKV Preise nicht
im privaten
Versicherungsrecht

Bei nicht
privatzahnärztlicher
Abrechnungsgrund-
lage

Präzision, Qualität und
betriebswirtschaftliche
Kalkulation

Tatsächlich entstan-
dene angemessene
Kosten für zahntechni-
sche Leistungen

Laborpreis- kalkulation

Die GOZ hat kein vereinbartes Laborverzeichnis und keine vereinbarten Laborpreise

BEL II ist das Laborverzeichnis für GKV-Leistungen, z. B. die „vestibulär verblendete metallische Krone“

Die Berechnung der zahntechnischen Leistungen in der GOZ

In der seit 1. Januar 2012 gültigen GOZ gibt es, wie in der bis dahin gültigen GOZ (1.1.1988), kein vereinbartes Laborverzeichnis und auch keine vereinbarten Laborpreise.

Das „Bundeseinheitliche Leistungsverzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen (BEL II) findet nach Vorgabe des Gesetzgebers nur im vertragszahnärztlichen Bereich für die Regelversorgungsleistungen Anwendung (§ 88 Abs. 1 SGB V). Das BEL II ist begrenzt auf die „zweckmäßigen, ausreichenden und wirtschaftlichen“ Vertragsleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Dazu gehört die metallische Krone mit vestibulärer Verblendung (Regelversorgung). Wählt der Patient nach Aufklärung z. B. eine vollkeramische CEREC®-Krone, so werden die Laborleistungen, die über die Regelversorgung hinaus gehen, individuell kalkuliert und als Labormehrleistung berechnet.

Welche Grundlagen gelten für die Laborleistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung und bei Privatpatienten?

§ 9 GOZ beschreibt das Procedere für die zahntechnischen Leistungen wie folgt:

§ 9 ERSATZ VON AUSLAGEN FÜR ZAHNTECHNISCHE LEISTUNGEN

(1) Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind.

Fazit:

Die zahntechnischen Leistungen müssen tatsächlich entstanden und die Kosten entsprechend angemessen sein, soweit sie nicht mit den zahnärztlichen Gebühren (GOZ-Ziffern) abgegolten sind.

Die Berechnung der zahntechnischen Leistung erfolgt immer auf der Grundlage einer praxis- oder laborindividuellen und betriebswirtschaftlichen Kalkulation.

Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) hat für diese Kalkulation ein umfassendes versicherungsunabhängiges Fachverzeichnis für zahntechnische Leistungen entwickelt, die BEB Zahntechnik®. Dieses Fachverzeichnis **kann**, ebenso wie die Vorgängerversion (BEB 1997), **muss aber nicht** angewandt werden.

Wichtiger Hinweis

Vor diesem Hintergrund sind die zahntechnischen Leistungen für die Praxisfälle im **CEREC-Abrechnungs-Spicker** mit **verschiedenen Möglichkeiten** (mit und ohne Numerierung und praxisindividuellen Leistungsbezeichnungen) **der Berechnung** dargestellt.

Die bayerische Landes Zahnärztekammer führt zu der Anwendung des §9 der GOZ Folgendes aus:

Diese Bestimmungen sollen sicherstellen, dass der Zahnarzt die ihm entstandenen Kosten vollständig weitergeben kann.

„Angemessen“

Da es keine Taxe gibt, richtet sich die Frage der Angemessenheit der Kosten nach Aufwand, Qualität und Präzision, die der Zahnarzt im Interesse seines Patienten mit dem Zahntechniker vereinbart.

Die Frage der Angemessenheit von Kosten kann nämlich nur in Abhängigkeit von Aufwand, Qualität und Präzision der Gegenleistung beantwortet werden. Die Auftragserteilung erfolgt in der Regel auf der Grundlage der (Privat-)Preislisten der zahntechnischen Labors. Diese sind oft nach der Bundeseinheitlichen Benennungsliste (BEB) oder auch völlig frei nach marktwirtschaftlichen Gesichtspunkten kalkuliert und im Bereich der Behandlung von Privatpatienten üblich.

„Notwendig“

Zur Frage der medizinischen Notwendigkeit auch besserer und teurerer zahntechnischer Arbeiten gelten sinngemäß die zu § 1 GOZ gemachten Ausführungen. Kosten- gesichtspunkte spielen keine Rolle, solange die Preise für die zahntechnische Arbeit unter Berücksichtigung der konkreten Arbeit als angemessen anzusehen sind. Als Auftraggeber wird der Zahnarzt im Interesse des Patienten von sich aus auf ein vernünftiges Preis-Leistungs-Verhältnis achten.

Auf keinen Fall kann der Schluss gezogen werden, dass eine Behandlung von hohem Standard oder eine besonders gute und damit teurere zahntechnische Arbeit als unvertretbar und damit als medizinisch nicht notwendig einzustufen sei. So übersteigen z. B. verschiedene qualitätsverbessernde Maßnahmen wie die BEB-Positionen 1020 (Bestimmung der Präparationsgrenze unter Stereomikroskop), 3060 (Keramikschi- tter) sowie 3075 und 3076 (anatomische Schichttechnik) und viele andere nicht das Maß des medizinisch Notwendigen.

Es ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die vom Zahnarzt weiterberechneten Laborkosten angemessen und vertretbar sind und die zahntechnische Arbeit damit als solche auch medizinisch notwendig ist.

Laborpreis- kalkulation

Laborpreis- kalkulation

Eine individuelle Laborpreiskalkulation – Wie wird sie durchgeführt?

Hinweise zur Laborrechnung:

Die Laborrechnung für **private Laborleistungen** (z. B. CEREC-Rekonstruktionen) darf individuell nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten kalkuliert werden.

Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) hat ein umfassendes, versicherungsunabhängiges Fachverzeichnis für zahntechnische Leistungen entwickelt, die BEB Zahntechnik®. Das „Elektronische Handbuch und die Arbeitshilfe“ kann über den VDZI bezogen werden (www.vdzi.de).

Ein Kalkulationsbeispiel

Es wird die Planzeit in 1/100 Minuten ermittelt und mit Aufschlägen für Rüst- und Verteilzeit angepasst. Diese Gesamtzeit wird mit dem Kostenminutensatz des Labors (auch Eigenlabor) multipliziert. Der daraus resultierende Betrag wird mit einem individuellen Risiko- und Gewinnaufschlag versehen. Das Ergebnis ist der individuell kalkulierte Angebotspreis für die entsprechende Leistung. Diese tatsächlich entstandenen Auslagen dürfen dem Patienten gemäß § 9 der GOZ in Rechnung gestellt werden.

Eine Möglichkeit für eine solche Kalkulation (individuelles Leistungsverzeichnis auf der Grundlage der BEB-Zahntechnik®) finden sie hier:

Beispiel: CAD-Einzelkrone konstruieren

BEB-Nr.	2.09.04.0	CAD-Einzelkrone konstruieren
Planzeit	600	Zeit in 1/100 Minuten
Rüst- und Verteilzeit	+15 %	Bis 25 %
Gesamtzeit in Minuten	6,9	
Kostenminutensatz des Labors	0,80 €	< individuell zu ermitteln
Herstellungskosten	5,52 €	
Risikozuschlag und Gewinnaufschlag	1,10 €	z. B. 20 %
Angebotspreis	6,62 €	

Eine Auswahl der CAD/CAM-relevanten BEB-Nummern des VDZI finden Sie auf der nächsten Seite.

Eine Auswahl der CAD/CAM-relevanten BEB®-Nummern des VDZI

CAD/CAM- Nummern BEB-Zahn- technik 2009

Nr.	Bezeichnung	Erläuterung	Hinweis
2.07.01.0	Prä-Verblendkrone modellieren	Prä-Krone zur Vollverblendung modellieren	für Abtastung oder Scannung modellieren
2.07.02.0	Prä-Vollkrone modellieren	Prä-Vollkrone modellieren	für Abtastung oder Scannung modellieren
2.07.03.0	Prä-Teilkrone modellieren	Prä-Teilkrone, -Dreiviertelkrone, -Onlay, -Veneer, Anker für Klebebrücke modellieren	für Abtastung oder Scannung modellieren
2.07.04.0	Prä-Inlay modellieren, ein- bis zweiflächig	Prä-Inlay modellieren, einflächig	für Abtastung oder Scannung modellieren
2.07.05.0	Prä-Inlay modellieren, mehrflächig	Prä-Inlay modellieren, mehrflächig	für Abtastung oder Scannung modellieren
2.07.06.0	Prä-Brückenglied modellieren	Prä-Brückenglied modellieren	für Abtastung oder Scannung modellieren
2.07.07.0	Prä-Abutment modellieren	Prä-Abutment modellieren	für Abtastung oder Scannung modellieren
2.08.01.0	Prä-Primärteleskop modellieren	Prä-Primärteleskop modellieren	für Abtastung oder Scannung modellieren
2.08.02.0	Prä-Primärkonus modellieren	Prä-Primärkonus modellieren	für Abtastung oder Scannung modellieren
2.08.03.0	Prä-Steg modellieren	Prä-Steg modellieren	für Abtastung oder Scannung modellieren
2.08.04.0	Prä-Geschiebe modellieren	Prä-Geschiebe modellieren	für Abtastung oder Scannung modellieren
2.09.01.0	Modell digitalisieren	Modell, Teilmodell digitalisieren	auch Bissregistrat digitalisieren
2.09.02.0	Segment digitalisieren	Segment digitalisieren	
2.09.03.0	Präparationsgrenze digitalisieren	Präparationsgrenze digitalisieren	
2.09.04.0	CAD-Einzelkrone konstruieren	Einzelkrone konstruieren	Einzelkronen für Vollverblendung
2.09.05.0	CAD-Kaufläche konstruieren	Kaufläche konstruieren	Kaufläche zur Einzelkrone
2.09.06.0	CAD-Verbundkonstruktion konstruieren	Verbundkonstruktion konstruieren, nach Zeitaufwand	verblockte Kronen, Brückenglieder, Primärkronen, Stege
2.09.07.0	Prä-Modellation digitalisieren	Prä-Modellation digitalisieren	für Doppelscanning
2.09.08.0	CAD-Konstruktion nach Doppelscan bearbeiten, je Zahneinheit	Anpassung der Gerüstkonstruktion an digitale Prä-Modellation	
2.10.01.0	Kopierfräsen manuell	manuelles Kopierfräsen, je Zahneinheit	
2.10.02.0	Kopierfräsen automatisch	automatisches Kopierfräsen, je Zahneinheit	
2.10.03.0	CAM-Fräsen aus Metall	CAM-Fräsen aus Metall, je Zahneinheit	
2.10.04.0	CAM-Fräsen aus Kunststoff	CAM-Fräsen aus Kunststoff, je Zahneinheit	
2.10.05.0	CAM-Fräsen aus Keramik	CAM-Fräsen aus Keramik	-1 aus Grünkeramik, -2 aus endgehärteter Keramik
2.10.06.0	Gerüst sintern / infiltrieren	Gerüst sintern, infiltrieren, je Zahneinheit	
2.11.01.0	Vollverblendung für Fräskeramik	Vollverblendung Keramik, je Zahneinheit	
2.11.02.0	Pontic/Zahnfleisch für Fräskeramik	Pontic, Zahnfleisch, Keramik	Pontic ergänzt in der Regel ein Brückenglied
2.11.03.0	Farbgebung durch Bemalung für Fräskeramik	Farbgebung durch Bemalung	
2.11.04.0	Farbanpassung Fräskeramik	Fräskeramik abweichend vom Farbschlüssel	individualisieren

Medizinproduktegesetz – Welche Pflichten hat der Zahnarzt mit Eigenlabor als Hersteller?

- Benennung eines Sicherheitsbeauftragten (Zahnarzt selbst oder sein Zahntechniker mit 2 Jahren Berufserfahrung) (Bezirksregierung)
- Bereithaltung einer Dokumentation für die Behörden
- Abgabe einer Konformitätserklärung an sich selbst (5 Jahre aufzubewahren). Der Patient erhält auf der Laborrechnung die Kurzform der Konformitätserklärung.
- Führen einer fortlaufenden Liste über sämtliche Sonderanfertigungen

Wann ist die Abgabe einer Konformitätserklärung nötig?

Nicht nötig bei:

- Reparaturen/Erweiterungen
- Modellen/Tiefziehschienen
- Individuellen Löffeln
- Provisorien

Nötig bei erstmaligem Inverkehrbringen von:

- Zahnersatz feststehend, herausnehmbar oder kombiniert (dauerhafter Verbleib im Mund)
- Herausnehmbaren KFO-Geräten
- Cerec-Kronen und -Brücken oder Cerec-Veneers

Quelle: ZÄK WL

Kurzform der Konformitätserklärung

Hinweis:

Das hergestellte Medizinprodukt ist im Sinne des MPG eine Sonderanfertigung und ist ausschließlich für den oben genannten Patienten bestimmt. Die Sonderanfertigung entspricht den in Anhang I der Richtlinie 93/42/EWG genannten grundlegenden Anforderungen. Die Verarbeitung der Materialien erfolgte nach den entsprechenden Herstellerangaben. Evtl. angegebene Material-Zusammensetzungen entsprechen den Herstellerangaben. Weitergehende Unterlagen gemäß § 10 Satz 2 MPG liegen in der Praxis vor. Dieses Produkt wurde in PLZ Ort hergestellt.

Erläuterung:

Die Laborleistungen im CEREC-Abrechnungs-Spicker dienen der beispielhaften Anwendung. Aus Platzgründen wurde teilweise auf das Einfügen der Konformitätserklärung verzichtet.

Rechnungslegung

Welche Vorgaben gibt es für die Rechnung an den Zahlungspflichtigen?

Grundlage ist § 10 der GOZ, der wie folgt lautet:

§ 10 FÄLLIGKEIT UND ABRECHNUNG DER VERGÜTUNG; RECHNUNG

(1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung nach der Anlage 2 erteilt worden ist. Künftige Änderungen der Anlage 2 werden durch das Bundesministerium für Gesundheit durch Bekanntmachung veröffentlicht.

(2) Die Rechnung muss insbesondere enthalten:

1. das Datum der Erbringung der Leistung,
2. bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes und einer in der Leistungsbeschreibung oder einer Abrechnungsbestimmung gegebenenfalls genannten Mindestdauer sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz,
3. bei Gebühren für vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre privat Zahnärztliche Leistungen zusätzlich den Minderungsbetrag nach § 7,
4. bei Entschädigungen nach § 8 den Betrag, die Art der Entschädigung und die Berechnung,
5. bei Ersatz von Auslagen nach § 9 Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen und deren Preis sowie die direkt zurechenbaren Materialien und deren Preise, insbesondere Bezeichnung, Gewicht und Tagespreis der verwendeten Legierungen,
6. bei nach dem Gebührenverzeichnis gesondert berechnungsfähigen Kostenart, Menge und Preis verwendeter Materialien; die Auslagen sind dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern.

Rechnungs- legung

Zahntechnische
Leistungen

Mit der Verordnung der GOZ wurde das zwischenzeitlich bereits geänderte „neue Rechnungsformular“ Bestandteil der Gebührenordnung, die Anlage 2 zur GOZ „das maschinenlesbare Rechnungsformular“.

Maschinenlesbares
Rechnungsformular

Bei der Rechnungslegung von zahntechnischen Leistungen ist § 10 Abs. 2 Nr. 5 zu beachten. Bei Auslagen nach Absatz 2 Nr. 5 ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen. Wurden zahntechnische Leistungen in Auftrag gegeben, ist eine den Erfordernissen des Absatzes 2 Nr. 5 entsprechende Rechnung des Dentallabors beizufügen; insoweit genügt es, in der Rechnung des Zahnarztes den Gesamtbetrag für diese Leistungen anzugeben (§ 10 Abs. 3). Zahntechnische Leistungen müssen gesondert ausgewiesen werden.

Zahntechnische
Leistungen gesondert
ausweisen –
Rechnungslegung

Fragen und Antworten

Fragen und Antworten

Die Festzuschuss-Konferenz der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen hat Anfang April 2013 in Köln getagt und sich mit Auslegungsfragen zu den Festzuschüssen beschäftigt. Die Bundeszahnärztekammer hat eine Kommentierung zur Gebührenordnung erarbeitet. Die Ergebnisse, die den CAD/CAM-Bereich betreffen, finden Sie nachfolgend.

Digitale Abformung auch bei einer Regelversorgung berechenbar

Kann die digitale Abformung bei einer Regelversorgung vereinbart werden?

Ja, eine Leistung nach Nr. 0065 GOZ ist mit Versicherten der GKV vereinbarungsfähig, da eine vergleichbare Leistung im Sachleistungskatalog der GKV nicht enthalten ist.

Erläuterungen/Hinweise

Neben der Leistung nach Nr. 0065 GOZ sind in derselben Sitzung konventionelle Abformungen in derselben Kieferhälfte oder in demselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig. Sofern in den jeweiligen Leistungsbeschreibungen der GOZ Maßnahmen zur Abformung einer Präparation aufgeführt sind, ist von konventionellen Abformungen mit entsprechenden Materialien auszugehen.

Die Vereinbarung einer Leistung nach Nr. 0065 GOZ führt zur Einstufung als gleichartige Versorgung. Sie führt aber nicht dazu, dass Regelversorgungsbestandteile, beispielsweise eine Krone nach BEMA, nach GOZ abgerechnet werden können.

Auch bei „Härtefällen“ darf die optisch-elektronische Abformung als Mehrleistung vereinbart werden

Für Versicherte, die gem. § 55 Abs. 2 SGB V unzumutbar belastet würden (sog. Härtefälle), gilt: Die Einstufung als gleichartige Versorgung reduziert den Leistungsanspruch des Versicherten auf den doppelten Festzuschuss.

Fazit

Die Regelversorgung wird nach der entsprechenden BEMA-Gebührenziffer berechnet. Die optisch-elektronische Abformung (GOZ-Nr. 0065) entsprechend den Abrechnungsbestimmungen privat mit dem Patienten vereinbart.

Wie oft ist die optisch-elektronische Abformung berechenbar?

GOZ-Nr. 0065 je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig

Die Leistung nach Nr. 0065 bildet die optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einer einfachen digitalen Bissregistrierung sowie der Archivierung ab. Die Leistung wird je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnet und kann ggf. bis zu viermal je Sitzung anfallen. Mehr als zwei Abformungen je Kiefer in einer Sitzung sind somit nicht berechnungsfähig und müssten über den Steigerungsfaktor bei der Gebührenbemessung berücksichtigt werden. „Erschwernisse bei der Abformung (Stellungsanomalie)“ oder „erschwerte Zuordnung der Kiefermodelle zur Bisslage“ sieht die Bundeszahnärztekammer unter anderem in Ihrem GOZ-Kommentar als zusätzlichen Aufwand an, der die Gebührenhöhe beeinflusst.

Darüber hinausgehende Bissregistrierungen nicht inbegriffen

Darüber hinausgehende Bissregistrierungen sind nicht inbegriffen.

Fragen und Antworten

Wie wird der „gefräste Zirkonstift“ beim Kassenpatienten berechnet und bezuschusst?

Bei dem gefrästen Zirkonstift handelt es sich um eine gleichartige Versorgung. Durch die neuen Herstellungsverfahren (Keramiken) findet die Gebührenordnung für Zahnärzte Anwendung. Der Festzuschuss Nr. 1.5 kann hierfür beantragt werden, weil es sich nicht mehr um einen konfektionierten, sondern um einen individuellen – nach der Form des Wurzelkanals – gefrästen Zirkonstift handelt.

Wie können Keramikblöcke korrekt berechnet werden?

Frage: „Wie werden ‚Ceramic Blocs‘ für CAD/CAM-Rekonstruktionen korrekt berechnet? Es liegen Laborrechnungen vor, in denen ‚Schleifblöcke‘ sehr unterschiedlich kalkuliert und berechnet wurden.“

Antwort: Die Verwendung von Keramikblöcken für CAD/CAM-Herstellungsverfahren führt beim gesetzlich versicherten Patienten dazu, dass der Umfang der Regelversorgung überschritten wird. Daher ist sowohl für diese Patientengruppe als auch für Privatpatienten eine Betrachtung der Berechnung nach privaten Kalkulationsgrundlagen – wie der BEB-Liste – angezeigt.

Das Gewerbelabor bemisst die Preise für die zahntechnischen Leistungen zur Herstellung vollkeramischer Kronen, Brücken, Inlays usw. individuell. Insofern sind keine allgemeingültigen Vorgaben – z. B. durch Zahntechniker-Innungen – zur Preisbildung möglich. Grundsätzlich gibt es – so die Zahntechniker-Innung Baden – für die Kosten der Keramikblöcke zwei Möglichkeiten:

1. Das Labor rechnet den Einkaufspreis der Keramikblöcke mittels betrieblicher Kalkulation in die zahntechnischen Hauptleistungen ein.
2. Das Labor rechnet die Herstellungsleistung der Arbeit als zahntechnische Leistung und die Kosten für die Blöcke als Verbrauchsmaterial separat ab.

Die BEB-Liste von 1997 bietet kaum Positionen zum CAD/CAM-Verfahren an. Es besteht aber genug Raum für das Anlegen von neuen Unterpositionen. Das sollte das Labor auch tun, um den tatsächlichen Aufwand individuell abbilden und dokumentieren zu können. Alternativ kann die Abrechnung nach der BEB-Zahntechnik® erfolgen. Diese enthält diverse Leistungen, die die neuen Herstellungsverfahren berücksichtigen, und entsprechende Planzeiten.

Unabhängig von der gewählten Vorgehensweise wird das Gewerbelabor aus betriebswirtschaftlichen Gründen zum Einstandspreis Lagerhaltungskosten aufschlagen. Diese betreffen anteilige Kosten für Beschaffung, Lagerhaltung, Schwund, Vorfinanzierung usw.

Das Praxislabor kann so nicht vorgehen. Als Teil des zahnärztlichen Betriebs ist es anderen Restriktionen unterworfen und es dürfen nur tatsächlich entstandene Einstandskosten weitergegeben werden. Bezüglich der umsatzsteuerlichen Behandlung im Praxislabor muss der Steuerberater befragt werden. Das Fremdlabor unterliegt grundsätzlich der Umsatzsteuerpflicht.

Werden die Kosten der Keramikrohlinge in die zahntechnischen Leistungen eingerechnet, unterliegen sie der 7-prozentigen Umsatzsteuer – wie dies bei den zahntechnischen Leistungen insgesamt der Fall ist (§ 12 Abs. 2 Nr. 6 UStG). Es liegt kein Handelsgeschäft vor, sondern das Material geht in der Hauptleistung auf und teilt damit umsatzsteuerrechtlich das Schicksal der Hauptleistung – so die Zahntechniker-Innung Baden. Bei separater Berechnung der Keramikblöcke als Verbrauchsmaterial empfiehlt sich im Praxislabor die gleiche umsatzsteuerliche Behandlung wie bei Abformungsmaterial, Stiften usw. Diese können brutto – also ohne Ausweis der gezahlten Umsatzsteuer – in der Eigenlaborrechnung aufgeführt werden.

Quelle: „Privatliquidation aktuell“, Ausgabe 1/2013

Fragen und Antworten

Gefräster Zirkonstift gleichartige Versorgung

Berechnung der Ceramic Blocs

Materialkosten Übersicht der berechnungsfähigen Materialien in der GOZ:

Berechnungsfähige Kosten gemäß § 4 Abs. 3 GOZ

- Abformungsmaterial
- Anästhetika (Geb.-Nrn 0090, 0100 GOZ)
- Antibakterielle Materialien (GOZ-Nr. 4025)
- Atraumatisches Nahtmaterial
- Einmal verwendbare Knochenkollektoren oder -schaber (Geb.-Nrn. 4110, 9090 GOZ)
- Implantate und Implantatteile, Einmal-Implantatfräsen
- Knochenersatzmaterial
- Konfektionierte apikale Stiftsysteme
- Konfektionierte Kronen (GOZ Nr. 2250)
- Konfektionierte Provisorien (Geb.-Nrn. 2260, 2270 GOZ)
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen (bei hämorrhagischen Diathesen oder wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z.B. Nerven) erforderlich ist)
- Materialien zur Fixierung von Membranen (Abschnitt E, Abschnitt K)
- Medikamententräger (Geb.-Nr. 1030 GOZ)
- Nur einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung
- Nur einmal verwendbare Explantationsfräsen (Abschnitt K)
- Verankerungselement (Geb.-Nr. 2195 GOZ)

Welche Angaben sind bei der Rechnungslegung erforderlich?

Nach der Bestimmung des § 10 Abs. 2 Ziffer 6 GOZ hat der Zahnarzt bei der Berechnung gesondert berechnungsfähiger Kosten die verwendeten Materialien nach Art, Menge und Preis in der Rechnung zu vermerken.

Einkaufsbelege
Nachweise nicht
erforderlich

Darüber hinausgehende Informationen, etwa zum Hersteller, oder Nachweise wie Einkaufsbelege etc. sind nicht erforderlich. Verlangt dies der Zahlungspflichtige, sind die Auslagen näher zu erläutern. Die Erläuterung kann, muss aber nicht durch Belegvorlage gegeben werden. Eine mündliche Erläuterung reicht aus.

Quelle: BZÄK Stand: 10-2015

Fragen zu den Materialkosten

Die BZÄK und KZBV haben gemeinsam im Oktober 2015 einige Fragen zu den Materialkosten klargestellt. Es folgend Auszüge aus dem Statement der BZÄK und KZBV:

Einige Zeit waren folgende Fragen umstritten:

- a) Kann der Zahnarzt einen eigenen Preis kalkulieren und als Auslage geltend machen? Fraglich ist also, ob der Selbstkostenpreis in Rechnung gestellt werden kann, d.h. der Einkaufspreis zuzüglich der Kosten für Beschaffung, Lagerhaltung, Finanzierung, Verfall usw.
- b) Wer ist Nutznießer der Preisverhandlungen des Zahnarztes mit seinem Lieferanten? Im Kern geht es also um die Frage, ob ausgehandelte Rabatte oder sonstige Vergünstigungen an den Patienten weiterzugeben sind oder ob der Markpreis geltend gemacht werden kann.

Die Fragen sind – durch die Rechtsprechung und schließlich durch die Neufassung der GOZ – inzwischen beantwortet. Der Zahnarzt darf nach den Bestimmungen der GOZ dem Patienten als Auslagen nur den Preis in Rechnung stellen, den der Zahnarzt selbst bezahlt hat, d.h. den tatsächlichen Einkaufspreis ohne kalkulatorische Zuschläge und unter Abzug von für den Bezug erlangten Vergünstigungen oder sonstigen Vorteilen.

Berechnungsfähig sind insoweit die tatsächlich entstandenen Kosten. Rückvergütungen, Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen und Bonifikationen des Lieferanten der Materialien müssen an den Zahlungspflichtigen weitergegeben werden, denn sonst würde der Zahnarzt mehr als den nach GOZ vorgesehenen Auslagenersatz erhalten. Aus diesem Grund müssen zum Beispiel Mengenrabatte auf den für die Leistung verbrauchten Anteil umgerechnet werden.

...

Beim Materialeinkauf ist der Zahnarzt demnach nicht verpflichtet, nach dem günstigsten Preis zu suchen oder wegen eines relativ geringen Kostenvorteils das Produkt oder den Lieferanten zu wechseln. Die Angemessenheitsgrenze lässt es aber auch nicht zu, dass der Zahnarzt – im Vertrauen auf den Auslagenersatz – jeden beliebig hohen Preis akzeptiert oder die Preise durch Einschalten eines übersteuerten Zwischenhandels in die Höhe treibt.

Materialkosten

Tatsächlicher
Einkaufspreis

Die Vereinbarung der Vergütungshöhe

§ 2 Abweichende Vereinbarung

(1) Durch Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem kann eine von dieser Verordnung abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden. Die Vereinbarung einer abweichenden Punktzahl (§ 5 Abs. 1 Satz 2) oder eines abweichenden Punktwertes (§ 5 Abs. 1 Satz 3) ist nicht zulässig. Ein Notfall - und akute Schmerzbehandlungen dürfen nicht von einer Vereinbarung nach Satz 1 abhängig gemacht werden.

(2) Eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 ist nach persönlicher Absprache im Einzelfall zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes schriftlich zu treffen. Dieses muss neben der Nummer und der Bezeichnung der Leistung, dem vereinbarten Steigerungssatz und dem sich daraus ergebenden Betrag auch die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.

Beispiel: Vereinbarung der Vergütungshöhe gemäß § 2 Abs. 1 und 2 der GOZ**Vereinbarung der Vergütungshöhe nach
§ 2 Abs. 1 und 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte GOZ**

zwischen
Herrn / Frau
Patient
Zahlungspflichtiger _____
und
Zahnärztin/Zahnarzt _____

Gemäß § 2 Abs. 1 und 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) werden für folgende Leistungen die aufgeführten Gebühren vereinbart:

Anzahl	GOZ-Nr.	Art der Leistung	Faktor	Betrag
1	9000	Implantatbezogene Analyse	5,2	258,54 €
Summe				258,54 €

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Ort, Datum

(Unterschrift Zahnärztin / Zahnarzt)

Ort, Datum

(Unterschrift Zahlungspflichtigen)

Die Anwendung der Steigerungsfaktoren in der GOZ

1-fach bis 2,3-fach ohne Begründung

2,4-fach bis 3,5-fach mit Begründung

3,6-fach bis mit schriftlicher Vereinbarung der Vergütungshöhe
gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Die Vereinbarung eines Veneer als nicht notwendige
Verlangensleistung**Vereinbarung von „Verlangensleistungen“
gemäß § 2 Abs. 3 Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)**

zwischen

Patient/in: _____

und

Zahnarzt: _____

Die nachfolgenden Leistungen werden auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht. Es handelt sich um Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen Versorgung hinausgehen, § 1 Abs. 2 Satz 2*. Sofern keine Angabe der GOZ/GOÄ-Ziffer erfolgt, handelt es sich um Leistungen, die nicht in der GOZ oder GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) enthalten sind.

Anzahl	Anzahl	GOZ-Nr.	Art der Leistung	Faktor	Betrag
12	1		Keramikveneer inklusive Begleitleistungen		550,00 €
			Geschätzte Material- und Laborkosten		300,00 €
Voraussichtlicher Gesamtbetrag					850,00 €

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht gewährleistet.

Ort, Datum

(Unterschrift Patient / Zahlungspflichtiger)

(Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt)

***§ 1 Abs. 2 Satz 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) lautet:**

„Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.“

Hinweis: Eine Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 3 der GOZ für eine nicht notwendige Leistung (§ 1 Abs. 2 Satz 2 GOZ) muss vor Beginn der Behandlung unter Einhaltung der Formvorschriften schriftlich getroffen werden. Die Leistungsbeschreibung ist genau zu definieren und die Gesamtvergütung wird auf betriebswirtschaftlicher Basis kalkuliert. Bei dieser Vereinbarung ist eine Angabe des Steigerungsfaktors nicht notwendig. Die daraus resultierende Rechnung muss allerdings dem § 10 der GOZ (siehe Seite 91) entsprechen. Das bedeutet, dass das Datum, die GOZ Nummer (ggf. Analogleistung nach § 6 Abs. 1 GOZ), die Anzahl, die Leistungsbeschreibung und der Steigerungsfaktor aufgeführt werden müssen, damit die Rechnung fällig ist. Darüber hinaus ist die Wunschleistung zu kennzeichnen.

Befund			
a =	Adhäsivbrücke (Anker, Spanne)	r =	Wurzelstiftkappe
b =	Brückenglied	rw =	erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe
e =	ersetzer Zahn	sw =	erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion
ew =	ersetzer, aber erneuerungs- bedürftiger Zahn	t =	Teleskop
f =	fehlender Zahn	tw =	erneuerungsbedürftiges Teleskop
i =	Implantat mit intakter Suprakonstruktion	ur =	unzureichende Reletion
ix =	zu entfernendes Implantat	ww =	erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
k =	klinisch intakte Krone	x =	nicht erhaltungswürdiger Zahn
kw =	erneuerungsbedürftige Krone)(=	Lückenschluss
pw =	erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten		

Die Änderung des Heil- und Kostenplanes

Die Vertragspartner (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband) haben am 22.1.2016 die Änderung des HKP beschlossen. Diese Änderung trat am 1.2.2016 in Kraft.

Im Detail wurde folgende Änderung vorgenommen, die „Erklärung des Versicherten“ (Abb.) wurde ergänzt um die Aufklärung des Versicherten über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes.

Erklärung des Versicherten

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes _____ aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend dieses Kostenplanes.

Datum/Unterschrift des Versicherten

Die Angabe des Herstellungsorts und Herstellungsland ist wie folgt vorzunehmen:

Beispiele:

D – Darmstadt (Deutschland – Ort)

CHN – Shenzhen (China – Ort)

Im Rahmen der Übergangsregelung wurde vereinbart, dass die Heil- und Kostenpläne, die diese Änderungen noch nicht berücksichtigen und zum Zeitpunkt des Inkrafttretens bereits vorliegen bis zum 30.06.2016 aufgebraucht werden können.

Die Autorin



Als Abrechnungsexpertin ist Erika Reitz-Scheunemann mit ihrer Agentur Training mit Biss seit über 20 Jahren verantwortliche Lektorin und ständige Autorin für den Informationsdienst „Privatliquidation aktuell“, der im IWW-Verlag monatlich erscheint.

Darüber hinaus veranstaltet sie bundesweite Seminare zu verschiedenen Themen der zahnärztlichen Abrechnung, Prophylaxe und führt individuelle Praxisberatungen durch.

Zu der Gesamthematik Abrechnung nach dem BEMA und der GOZ, auch Abrechnung von CAD-CAM Leistungen, hat sie weit über 200 Broschüren verfasst und diverse Projekte für unterschiedliche Zielgruppen, wie die Dentalindustrie, steuerberatende Gesellschaften sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte und deren Mitarbeiterinnen, erfolgreich verwirklicht.

Der Inhalt des CEREC-Abrechnungs-Spickers wurde mit großer Sorgfalt nach bestem Wissen und aktuellem Kenntnissstand (Stand: 15. April 2016) entwickelt. Wegen der Dynamik und Komplexität des gesamtumfänglichen Rechtsgebietes kann weder von Erika Reitz-Scheunemann noch von der Agentur Training mit Biss eine Haftung oder Gewähr übernommen werden.

© 2016 by

Sie wünschen eine praxisindividuelle Seminarveranstaltung, einen Vortrag oder eine Beratung? Hier die Kontaktdaten:

TRAINING MIT BISS

Erika Reitz-Scheunemann
 Unterbacher Straße 2
 40231 Düsseldorf
 Telefon 0211/28 07 66 88
 Telefax 0 32 22 / 2 40 58 64
 Email: Training.mit.Biss@t-online.de
 www.Training-mit-Biss.de

Dentsply Sirona

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31, 64625 Bensheim, Deutschland
dentsplysirona.com

Clinical Procedures

Preventive
Restorative
Orthodontics
Endodontics
Implants
Prosthetics

Platform Technologies

CAD/CAM
Imaging Systems
Treatment Centers
Instruments