

# Abschnitt H. „Aufbissbehelfe, Schienen“ – ein Längsschnitt mit Seitenhieben

**In puncto Abrechnung:** Dr. Peter Esser zu den häufigsten Fragen der Abrechnung (481a)

Bekanntermaßen hat sich der Verordnungsgeber anlässlich der GOZ-Novellierung davon verabschiedet, die aktuelle Zahnheilkunde abzubilden. Er hat auch keine Anpassungsklausel oder regelmäßige Aktualisierung beschlossen und einfach auf den Paragraphen 6 (1) GOZ verwiesen, der die Analogberechnung zum Mittel der Anpassung macht – damit aber die folgenden Auseinandersetzungen immer noch stetig zunehmend in die Praxen verlagert. In diesem Kapitel H. der GOZ'12 wurde zu wenig geändert, um dem Fortschritt der Zahnmedizin annähernd gerecht zu werden: Das betrifft Leistungsbeschreibungen, deren Bewertung und auch Nichtaufnahme neuer Leistungen in den Leistungskatalog.

## „Versorgung mit laborgefertigtem Provisorium im indirekten Verfahren“

Die Leistungsbeschreibung ist widersprüchlich. Da führt die Berechnungsbestimmung mit der Angabe, dass es sich „um ein Langzeitprovisorium mit einer Tragezeit von mindestens drei Monaten“ handele, keineswegs weiter, sondern zu Problemen.

Im Teil H. zur „Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen“ wurde die Ausstattung der einzelnen Leistungen mit Punkten nicht verändert, mit Ausnahme von Nr. 7080 „laborgefertigtes Provisorium“ (Krone), dessen Punktzahl von 450 auf 600 erhöht wurde. Aber auch diese Erhöhung macht längst nicht wett, dass die Ansatzhäufigkeit der Nr. 7080 im Vergleich mit der alten Ziffer 708 GOZ'88 „Interimskrone als Langzeitprovisorium“ wohl auf ein Drittel gesunken ist: Wenn die geplante Tragezeit von drei Monaten tatsächlich unterschritten werden sollte, dann fällt die bereits nach Eingliederung der Provisorien berechnete Honorierung



Foto: Frank Günther

auf einfache, direkt gefertigte Provisorien zurück, die sehr deutlich niedriger honoriert werden, auch wenn sie tatsächlich gar nicht verwendet wurden.

Der Bundesrat sagt dazu in seiner Novellierungsbegründung, dass er somit eine weitere Kategorie von Provisorien geschaffen hat, nämlich „festsitzende laborgefertigte Provisorien unter drei Monaten Tragezeit“ mit den Nummern 2270, 5120 und 5140 GOZ, also dass sich in derartigen Fällen die ursprüngliche Berechnung nach den Nummern 7080, 7090 als unzutreffend herausgestellt hat. Die beabsichtigte Konsequenz ist klar: Unter drei Monaten Tragezeit will man ca. eine Halbierung des berechneten Betrags und Rückzahlung oder Gutschrift der Differenz auf der Schlussrechnung. Und der Differenzbetrag ist hoch, selbst wenn man die nach Ansicht des Bundesrats „erbrachte“ Leistung nun zum Beispiel nach Nr. 5120 „wegen zeitaufwendiger Laborfertigung/Eingliederung“ zum 3,5-fachen Satz einstufen sollte (zu 2,3-fach 7080 sind es dann immer noch 30,37 Euro Differenz je provisorischer Krone).

## Wiederherstellung oder Erneuerung

Unausgeräumt bleiben auch Zweifel, was denn nach mehrmaliger Reparatur noch den Tatbestand der Wiedereingliederung „desselben“ Provisoriums darstellt, oder ob durch Ausschleifen und Totalunterfütterung in alter Schale (Formhilfe) infolge Nachpräparation bereits ein anderes, nicht mehr dasselbe, Provisorium entstanden ist? – Zwischenzeitliches Abnehmen, Wiederbefestigen und Reparieren soll gemäß „Besonderen Begründungen“ des BMG die geforderte Dreimonatsfrist nicht unterbrechen. Und nötiger Ersatz durch Verlust?

Bisherige Sicht: Reparieren solange wie möglich! – Jetzt: Neuanfertigung vorsichtshalber.

Ursächlich ist ein Urteil zur Provisorienreparatur: Das OLG Köln (28. November 2018, Az.: 5 U 65/16) sagt, dass für Maßnahmen zur Wiederherstellung „neben dem Patienten am Behandlungsstuhl“ kein zusätzlicher Anspruch auf Auslagenersatz für zahntechnische Leistungen entsteht bei berechneter Leistung nach 7100 GOZ (Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion).

Richtig ist aber, dass es konkret von den durchgeführten Maßnahmen abhängt, ob es sich um zahntechnische Reparaturleistungen oder um zahnärztliche Gebührenleistungen als Teilinhalt der Nr. 7100 GOZ

handelt. Zahntechnik kann bei Reparaturmaßnahmen erforderlich werden zur Instandsetzung des Werkstücks und kann dann auch gemäß Paragraph 9 GOZ berechnet werden, Frakturreparatur, Unterfütterung, Ränderverlängerung oder Defektergänzungen etc. Ist das Werkstück erfolgreich und fachgerecht instandgesetzt, wird es vom Zahnarzt „abgenommen“ und somit zu einer verwendbaren Zahnversorgung (provisorische Krone). Intraorale direkte Einpassungsleistungen der fertigen Versorgung sind allerdings Teil der Gesamtgebühr (hier nach Nr. 7100 GOZ).

Die dargelegte grundsätzliche Unterscheidung zwischen Maßnahmen am (unfertigen) Werkstück (Zahntechnik) und Eingliederungsmaßnahmen einer intraoralen zahnmedizinischen Versorgung (zahnmedizinische Gebührenberechnung) gilt für alle zahnmedizinischen Reparaturen, auch bei Prothetik, Schienung, Kieferorthopädie, Implantatversorgung etc. Der Ausdruck „laborgefertigt“ ist überholt und sollte vermieden werden; er ist dringend gegen „zahntechnisch hergestellt“ auszutauschen. Moderne digitale Geräte arbeiten mit entsprechender Programmierung partiell oder weitgehend automatisch.

## Tenor des OLG Köln (Az.: 5 U 65/16) im Detail

Werden von einem Zahnarzt neben dem Patienten am Behandlungsstuhl „mit dem Bohrer in der Hand“ durch „Ausschleifen, Anpassen und Unterfüttern“ Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Langzeitprovisoriums vorgenommen, so besteht hierfür neben der Gebühr für die zahnärztliche Leistung nach der Gebühren-Nr. 7100 GOZ kein zusätzlicher Anspruch auf Auslagenersatz für zahntechnische Leistungen. Dazu hatte ein „Sachverständiger“ auch noch von fehlender, abgegrenzter Laboreinrichtung im Sprechzimmer gemutmaßt, obwohl CAD/CAM-Technologie dort längst Realität ist.

## Schnittstellen-Kommentar der KZBV

Mit „Wiederherstellungen der Funktion“ nach der Nr. 7100 GOZ sind demnach alle Maßnahmen berechenbar, die über die „einfache“ Wiedereingliederung hinausgehen. Wenn beispielsweise eine provisorische Ankerkrone nach der Nr. 7080 GOZ nach einer Fraktur mit Kunststoff- oder Kompositma-

terial wiederhergestellt werden kann, ist hierfür die Nr. 7100 GOZ berechnungsfähig. Die Wiederherstellung kann im direkten oder im indirekten Verfahren erfolgen. Die Berechnungsfähigkeit ist nicht an zahntechnische Leistungen gemäß Paragraph 9 GOZ gebunden, gleichwohl können zahntechnische Leistungen anfallen und abgerechnet werden.

Laborgefertigte, also qualitativ bessere, widerstandsfeste sowie höher und länger belastbare Provisorien nach den Nummern 7080, 7090 GOZ sind als „festsitzende“ deklariert, im Gegensatz zu „herausnehmbaren“ Provisorien, also Prothesen: Provisorische Kronen nach Nr. 7080 GOZ sind nicht als festsitzend deklariert, weil sie immer und grundsätzlich „zementiert“ würden, jedoch wenn sie indiziert zementiert wurden, dann werden sie gegebenenfalls auch mit 2290 GOZ entfernt und im Gefolge vor der Wiedereingliederung zum Beispiel wiederhergestellt nach Nr. 7100 GOZ oder gegebenenfalls erneuert oder gegen definitive Kronen ausgetauscht.

## Provisorien und/oder Schienen als Aufbissbehelfe

Laborgefertigte, besser „zahntechnisch hergestellte“ Provisorien sind nicht automatisch zugleich adjustierte Aufbissbehelfe so wie die Leistungen nach den Nummern 7010 und 7020 GOZ. (Daher rührt der Gedanke an Analogberechnung etwa für eine „funktionstherapeutische semipermanente Krone“ oder Ähnliches.)

Zum laborgefertigten Provisorium (7080, 7090 GOZ) muss einiges an zahnärztlicher und zahntechnischer Leistung hinzukommen, ehe es zum „Funktionstherapeutikum“ wird: Bis auf den nicht adjustierten Aufbissbehelf nach Nr. 7000 GOZ sind Aufbissbehelfe therapeutisch an die Gegenkieferbeziehung angepasst und verändern zumindest die Bisshöhe, meist ganz gezielt auch die eingenommene Bisslage.

Wie wird allgemein Adjustierung erreicht? In aller Regel nicht wie in der GKV-Versorgung mittels adjustierendem Einschleifen oder durch Auftragen von Kunststoff auf eine nicht adjustierte Tiefziehschiene mit Einbissmarkierungen nach dem Aushärten (Bema Ziffer K1). Funktionstherapeutische Schienen (Aufbiss-Behelfe weil nicht dauerhaft, keine definitive Versorgung) werden mittels funktionsanalytischer Registrierung (mechanisch oder elektronisch) mit/ohne Modelle(n)/Artikulator zunächst zahntechnisch adjustiert. In der Regel wird nur ein Kiefer mit einer adjustierten Schiene versehen (einmal 7010); es können aber insbesondere im Lückengebiss auch in beiden Kiefern adjustierte Aufbissbehelfe eingegliedert werden („Sandwichschiene“, Doppelschiene, gegebenenfalls bereits mit Ersatzzähnen in den Lücken). Dann wird bei wechselseitiger Adjustierung zweimal 7010 berechnet, bei einseitiger Adjustierung an den Gegenbiss, und an die zweite Schiene werden die Nummern 7010 plus 7000 berechnet. Wie man bei Prothesen, die als Aufbissbehelfe adjustiert werden, verfährt und abrechnet, lesen Sie im zweiten Teil des Beitrags in der nächsten Ausgabe der dzw.

**Dr. Peter H. G. Esser, Simmerath-Einruhr**

(wird fortgesetzt)

## Über den Autor

Der Autor dieser dzw-Serie „In puncto Abrechnung“ rund um Fragen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), **Dr. med. dent. Peter Esser** (Jahrgang 1945), studierte von 1965 bis 1970 in Köln Zahnmedizin und ließ sich 1972 in Würselen nieder. Er war acht Jahre Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein und betreute dort unter anderem die Referate GOZ und Gutachten.



Bis 1998 war Esser auch Mitglied des GOZ-Arbeitsausschusses der Bundeszahnärztekammer. Esser ist als Autor (zum Beispiel „GOZ-Praxis-kommentar Vollversion“) und seit 1978 als Referent mit Vorträgen auf mehr als 2.000 halb- und ganztägigen Fortbildungskursen vielen Zahnärztinnen und Zahnärzten bekannt.

Er ist als GOZ-Berater der ZA – Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft Düsseldorf tätig und per E-Mail unter GOZ-Team@zaag.de erreichbar. Informationen zu seinen Kursangeboten gibt es unter [www.die-za.de/wissen/seminare](http://www.die-za.de/wissen/seminare)