

Das neue BEL II 2014 und die Abrechenbarkeit von Kronen und Brücken in Grundlagen und Erläuterungen

(von ZT Uwe Koch, GO-ZAKK)

Teil I: Grundlagen und Begrifflichkeiten:

BEL, BEL-II, BEL-II-2014:

Bundeseinheitliches Leistungsverzeichnis: Abrechnungsliste Leistungspositionen für Regelleistungen bei GKV Patienten für Praxislabore und gewerbliche Labore. > Preise kommen von den Innungen oder den KZV'en, Gültigkeit seit 01.04.2014

Praxis und Labor

BEB, BEB-97:

Bundeseinheitliche Benennungsliste: Abrechnungsliste Leistungspositionen für Privatleistungen (PKV) von 1997, Gültigkeit bis heute, letzte geänderte Version von September/2004

Praxis und Labor

BEB, BEB-Zahntechnik@:

Bundeseinheitliche Benennungsliste: Abrechnungsliste Leistungspositionen für Privatleistungen (PKV) Gültigkeit seit 2009 bis heute (alternativ zu BEB-97), letzte geänderte Version 3.0 von 01.01.2014

Praxis und Labor

BEMA:

Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen: Abrechnungsliste (Honorarpositionen für Kassenleistungen (GKV) in der Praxis), Gültigkeit: 01.04.2014

Praxis

GOZ:

Gebührenordnung für Zahnärzte: Abrechnungsliste (Positionen und Punktwerte) für Privatleistungen (GKV), Gültigkeit seit 01.01.2012

Praxis

Versorgungsarten:

Die Unterschiede bestehen in

- der Art der zahnmedizinischen Ausführung (Therapieform)
- den Honorarregelungen und
- dem Abrechnungsverfahren.

- **Regelversorgungen:**

Eine zahnprothetische Regelversorgung, bestehend aus den notwendigen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen, orientiert sich grundsätzlich an den Zahnbefunden, die vom "Gemeinsamen Bundesausschuss" entwickelt worden sind. Bei der Regelversorgung bildet festsitzender Zahnersatz die Priorität. Voraussetzung ist, dass ein natürlicher „Gegenbiss“ oder hier ein funktionsfähiger festsitzender oder herausnehmbarer Zahnersatz vorhanden ist. Als Regelversorgung gilt auch das Schließen einer Lücke von bis zu vier Zähnen in einem Kiefer oder drei Zähnen im Seitenzahngelände mit Brücken. Die Regelversorgungen werden ausschließlich aus Leistungen erbracht, die nach BEL-II (Labor) und BEMA (Zahnarzt) abgerechnet werden können.

- **Gleichartige Versorgungen:**

Zahnersatz ist gleichartig im Sinne der Zahnersatz-Richtlinien, wenn er die Regelleistung beinhaltet und weitere, zusätzliche Leistungen hinzukommen. So sind z.B. vollverblendete Kronen immer als gleichartiger Zahnersatz anzusehen. Wählt der Versicherte einen solchen gleichartigen Zahnersatz, so erhält er den Festzuschuss für die Regelversorgung und muss die anfallenden Mehrkosten selbst tragen. Diese Mehrkosten werden nach der GOZ berechnet und dem Versicherten in Rechnung gestellt, die Abrechnung des Festzuschusses erfolgt über die KZV. Zu beachten ist, dass die Verwendung von Edelmetalllegierungen oder Reinmetall statt NEM-Legierungen eine Regelversorgung nicht zu gleichartigem Zahnersatz macht.

- **Andersartige Versorgungen**

Zahnersatz ist andersartig im Sinne der Zahnersatz-Richtlinien, wenn eine andere Zahnersatzart (Brücken, herausnehmbarer Zahnersatz, Kombinationsversorgung, Suprakonstruktionen) als die, welche in den Regelleistungen für den jeweiligen Befund beschrieben ist, gewählt wird. Dies bedeutet, dass zum Beispiel implantatgestützter Zahnersatz grundsätzlich als andersartiger Zahnersatz anzusehen ist. Ein weiteres Beispiel für andersartigen Zahnersatz bilden Brückenversorgungen bei einem Befund, für den als Regelversorgung eine Modellgussprothese vorgesehen ist. Bei andersartigem Zahnersatz erfolgt die Abrechnung nach der GOZ grundsätzlich mit dem Patienten. Den Festzuschuss erhält er unmittelbar von seiner Krankenkasse, es erfolgt keine Abrechnung über die KZV.

Grundsätzlich für alle Versorgungsarten gilt:

- Gesetzlich versicherte Patienten bekommen einen **befundorientierten Festzuschuss** und haben einen Eigenanteil.

- **Härtefallpatienten** haben Anspruch auf den doppelten Festzuschuss bzw. die Übernahme der tatsächlich entstandenen Kosten gem. dem festgelegten Befund.

Diese Patienten haben i.d.R. keinen Eigenanteil, es sei denn, sie nehmen Privatleistungen in Anspruch, was grundsätzlich möglich ist.

- Gesetzlich versicherte Patienten haben die Möglichkeit, bei der Wahl von „gleichartigen“ Versorgungsmöglichkeiten trotzdem den Festzuschuss zu bekommen und den Differenzbetrag von der Regelleistung zur gleichartigen Leistung nach **BEB** (Labor) und **GOZ** (Zahnarzt) selbst zu tragen. Kommt in etwa 80% der Fälle vor.

Der Gemeinsame Bundesausschuss vereinbart das BEL-II 2014. Folgende Parteien sitzen an einem Tisch: Spitzenverband GKV (Gesetzliche Krankenversicherung), Verband Deutscher Zahntechniker Innungen (VDZI), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV).

Fachinformation: Aus Erfahrung sind etwa 80% aller zahntechnischen Arbeiten gleich- oder andersartig, also haben diese Patienten in jedem Fall einen Privatanteil bei Kronen der Gleichartigkeit (z.B. eine vollverblendete Krone aus Zirkon, eine vollanatomische Krone aus Zirkon oder ein Metallkäppchen, welches vollverblendet wird).

Härtefallpatienten:

Für Patienten mit geringem Einkommen hat der Gesetzgeber Sonderregelungen getroffen. Diese Patienten erhalten bei der Regelversorgung mit Zahnersatz von jeder gesetzlichen Krankenkasse einen Zuschuss von 100%.

Betroffene Patienten:

In der Regel sind am häufigsten arbeitslose Patienten, Teilzeitkräfte, Auszubildende, Studenten sowie Rentner betroffen. Entscheidend hierbei ist das jeweilige aktuelle monatliche Bruttoeinkommen (siehe Tabelle).

Anzahl der Personen	Betrag in €
1 Person z.B. Alleinstehende/r	1.106,00
2 Personen (z.B. Ehepartner oder Mutter / Vater mit 1 Kind)	1.520,75
3 Personen (z.B. Ehepaar mit 1 Kind)	1.797,25
Jede weitere zusätzliche Person (z.B. die zu versorgenden Großeltern oder ein weiteres Kind)	276,50

Teil II: Die Fakten zur Abrechnung / Änderung beim BEL II 2014

Der GKV-Spitzenverband und der VDZI haben sich am 1. Juli 2013 über eine Vereinbarung über ein bundeseinheitliches Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen nach § 88 Abs. 1 SGB V zum 1. Januar 2014 verständigt. Aus verfahrenstechnischen Gründen wurde das Inkrafttreten des BEL II — 2014 nun vom 1.

Januar 2014 auf den 1. April 2014 verschoben. Eine Änderungsvereinbarung wurde am 12. Dezember 2013 abgeschlossen.

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.

Zu den Positionen, die betroffen sind:

- 102 1 Vollkrone / Metall
- 102 2 Teilkrone / Metall
- 102 4 Krone für vestibuläre Verblendung
- 110 0 Brückenglied / Metall
- 120 0 Teleskopierende Krone

Folgendes wurde beschlossen:

Bei den o.a. Kronen und Brückengliedern geht der Gemeinsame Bundesausschuss bei der Versorgung der Patienten davon aus, dass in der Mehrheit diese Kronen als Gusskronen hergestellt werden.

Bei der Herstellung der Kronen wurde deshalb Wert darauf gelegt, dass die Kronen für die Regelversorgung (ausreichend, zweckmässig, notwendig) aus Metall (z.B. NEM) im Gussverfahren hergestellt werden. Ergänzend wurde hier jetzt der Zusatz beschlossen: Vollgusskrone unter Verwendung eines Mittelwertartikulators.

Das bedeutet, dass eine Krone nur dann Regelversorgung sein kann, wenn sie im Gussverfahren und unter Verwendung eines Mittelwertartikulators hergestellt wird.

Folgende Szenarien sind denkbar:

1. Die Krone wird im **Mittelwertartikulator** hergestellt und aus Metall **gegossen**. Dann wird die Rechnung nur nach BEL II geschrieben.
2. Die Krone wird im **individuellen Artikulator** hergestellt **ohne** Gesichtsbogen und aus Metall **gegossen**, dann wird die Rechnung ebenfalls nur nach BEL-II geschrieben und der Artikulator als Mittelwertartikulator berechnet.
3. Die Krone wird im **individuellen Artikulator** hergestellt **mit** Gesichtsbogen und aus Metall **gegossen**, dann wird die Rechnung nach BEL-II geschrieben und der Artikulator als Individueller Artikulator mit Gegenkieferrmontage nach BEB berechnet. (anstatt des Mittelwertartikulators).
4. Die Krone wird gefräst: Eine **gefräste** Krone ist immer eine **gleichartige** Krone, das bedeutet, dass die Krone als Leistungs-Position nach BEB privat zu berechnen ist und ggfs. Zusatzpositionen anfallen können beim Labor, der Zahnarzt rechnet nach GOZ ab.

Welche Folgen ergeben sich für den **Patienten**:

Ein Patient, der eine gefräste Vollkrone erhält, muss u.U. mit leicht höheren Kosten rechnen. Da aber sowohl das Labor als auch der Zahnarzt ihre Preise / Ihr Honorar in diesem Fall als gleichartige Versorgungen abrechnen, hängt es von deren individueller Preisgestaltung ab, wie hoch die Mehrkosten für den Patienten tatsächlich ausfallen.

Der Patient erhält unabhängig von der Art der Krone (Regelversorgung, gleichartige Krone oder andersartige Krone) immer den gleichen Festzuschuss, weil das Festzuschusssystem „befundorientiert“ ist und nicht „herstellungsorientiert“).

Wählt der Patient eine vollverblendete Krone, muss er ebenso mit BEB und GOZ Positionen rechnen wie bei einer gefrästen Metallkrone.

Umsetzung in der Praxis:

- Durch das Herstellungsverfahren muss das Labor entweder die Regelleistungen konsequent nach den Vorschriften des BEL-II erbringen und abrechnen oder aufwändigere erbrachte Leistungen nach BEB abrechnen.

- Der Zahnarzt wird ist bei dem neuen BEL-II gehalten, dem Labor den Versichertenstatus des Patienten und die **Versorgungsart** (ob Regelversorgung, gleichartige oder andersartige Versorgung) mitzuteilen.

- Werden zusätzliche Leistungen erbracht, rechnet auch der Zahnarzt seine korrespondierenden Leistungen nach GOZ ab.

Fazit: Da der Patient, egal welche Krone er wünscht, nur den Festzuschuss für diese Krone auch erhält (und ggfs. auch noch für die dazugehörige Verblendung), ist es in seinem Ermessen, wieviel er dazu zahlen möchte und welche Kronenart er sich aussucht. Da 80% aller Arbeiten gleich- oder andersartig sind, ist zu erkennen, dass der Patient grösstenteils bereit ist, Zusatzkosten für Vollverblendung oder Edelmetalllegierung statt NEM zu bezahlen.

Problem: Härtefallpatient:

Ein Härtefallpatient hat grundsätzlich das Wahlrecht zwischen der Regelversorgung oder gleich-/andersartigen Versorgungen, allerdings müssen letztere nach BEB und GOZ abgerechnet werden. Der Härtefallpatient bekommt 100% der Kosten erstattet (doppelten Festzuschuss plus ggfs. darüber hinaus entstehende Kosten („Spitzbetrag“), wenn er sich die Regelversorgung herstellen lässt. Wählt der Härtefallpatient aber gleich- oder andersartigen Zahnersatz, ist die Erstattung auf den doppelten Festzuschuss begrenzt und der Spitzbetrag entfällt.

Lösungsmöglichkeiten:

1. Der Zahnarzt versucht mit einem Angebotspreis gemeinsam mit dem Labor den Patienten zu überzeugen, statt der Vollkrone/Metall eher eine Zirkonkrone zu wählen, die im Leistungsumfang so attraktiv ist, dass er sich dafür entscheidet und trotzdem in etwa vergleichbar so viel bezahlt wie bei einer gefrästen Metallkrone.
2. Labor und Zahnarzt nutzen im Team die individuellen Preisgestaltungsmöglichkeiten von BEB und GOZ, um die gefräste Metallkrone in einem für die betroffenen Patienten attraktiven Preissegment zu platzieren.
3. Das Labor positioniert sich proaktiv gegenüber seinen Zahnärzten über die Qualitätsmerkmale und Vorteile der modernen Technologien im Vergleich zur herkömmlichen Gußtechnik und überzeugt so Zahnarzt und Patient vom Nutzen der CAD/CAM-gefertigten Restaurationen – so lassen sich am ehesten adäquate Preise

für die jeweiligen Leistungspositionen durchsetzen.

4. Labore vertreten deutlich die Politik der Qualität des meisterlichen deutschen Zahntechnikerhandwerks und Ihrer verschiedenen Techniken und kalkulieren individuell errechnete Preise für Ihre Leistungen. Damit schaffen Sie eine nachvollziehbare Grundlage für diese hochwertigen Leistungen.

Darüber hinaus: Grundsätzlich wurde mit dem neuen BEL II noch eine wichtige Änderung im Bereich Lot und Laserdraht eingeführt. Beide Materialien sind in Verbindung mit den Positionen 807 0 Metallverbindung/Instandsetzung, bei Modellgussbrüchen und bei Leistungs-Nummer 820 0 Krone/Brückenglied Reparatur zu 75% der entstandenen Kosten abrechenbar. Das ist ein grosser Vorteil für die Labore, wurde doch seit Einführung des BEL II nun erstmals diese Möglichkeit geschaffen, das Lot und/oder den Laserdraht ebenfalls in Rechnung zu stellen. Zu den tatsächlich entstandenen Kosten zählen nunmehr nicht nur der Lotpreis, sondern auch die Beschaffungskosten der entsprechenden Materialien.

Uwe Koch
(www.GO-ZAKK.de)
im April 2014

