Ergänzungsleistungen – Der gangbare Weg

Kassenkrone und Zusatzleistungen

Die moderne Zahnheilkunde „state of the art“ hat viele Möglichkeiten, einen Zahn mit einer Krone zu versehen. Es gibt verschiedene Formen der Präparation, Materialien und Herstellungsverfahren. Welche als „Kassenkrone“ akzeptiert werden und welche Leistungen dazu gehören, erläutert der „Gangbare Weg“ dieses Mal.

Grundsätzlich unterscheidet der Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen (BEMA) bei Kronen nach der Art der Krone und deren Präparation. Es gibt eine Teil- oder auch Dreiviertelkrone, die sich als solche abrechnen lassen. Geregelt ist die Krone unter der BEMA-Nummer 20c: Versorgung eines Einzelzahn durch eine metallische Teilkkrone. In der dazu gehörenden Abrechnungsbestimmung definiert der Einheitliche Bundesausschuss die für die BEMA-Nr. 20c verbindliche Präparation: „Die Präparation einer Teilkkrone erfordert die Überkuppelung aller Höcker eines Zahnes. Die Präparation einer Teilkkrone ist überwiegend supragingival und bedeckt die gesamte Kaufläche und somit sämtliche Höcker.“ Außerdem gibt es eine Unterscheidung nach der Art der Vollkrone: entweder nach BEMA-Nr. 20a ohne verblendete vestibuläre Fläche oder nach BEMA-Nr. 20b als verblendete Krone. Bei allen Kronen wird eine metallische Krone als Regelleistung definiert. Sämtliche anderen Kronen werden nicht als Regelleistung definiert.

Krone in der Regelversorgung

Die Regelversorgungskrone ist also eine Krone, mit oder ohne Verblendung vestibulär an den Zähnen im durch den BEMA definierten sichtbaren Bereich (OK bis inklusive Zahn 5, UK bis inklusive Zahn 4). In der Gebühr für die BEMA-Krone sind enthalten: Präparation, gegebenenfalls Farbbestimmung, Bissnahme, Abformung, Einprobe, Einzementieren, Kontrolle und Adjustierung der statischen und dynamischen Okklusion. Für die Zeit zwischen Präparation und Eingliederung gibt es eine direkt hergestellte provisorische Krone nach der BEMA-Nr. 19. Diese ist innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung höchstens zweimal je zu überkronendem Zahn abrechenbar.

Der Aufwand für die Abnahme und Wiederbefestigung der provisorischen Krone, inklusive Material, sind für die behandelnde Praxis enthalten. Die Wiederbefestigung in einer anderen Praxis (zum Beispiel im Not- oder Vertretungsdienst) ist nach GOZ zu berechnen (Analogberechnung § 6,1). Die Berechnung über den Heil- und Kostenplan (HKP) ist für jede andere Praxis ausgeschlossen.

Jede weiterreichende Kronenleistung als die Regelversorgung sorgt für weitere bürokratische Vorarbeiten. So muss jede Zahnersatz-Privatleistung mit Formular 2 des HKP und – falls ein Steigerungsfaktor oberhalb des 3,5-fachen angezeigt ist – auch noch mit einem Formular nach § 2 GOZ Abs. 1 und 2 vereinbart werden.

Keine Entscheidung nach Kassenlage

Ein Patient kann hierbei nicht die Behandlungsnotwendigkeiten nach seiner vermeintlichen Kassenlage einschränken. Das bedeutet, dass ein Patient mit Funktionseinschränkungen des stomatognathen Systems, bei dem ohne genaue Befundung der funktionellen Ausgangssituation aus medizinischen und forensischen Gründen kein Zahnersatz angefertigt werden kann, diese Leistung nicht einfach ablehnen kann. Diese Leistungen sind immer dann zu erbringen, wenn sie medizinisch (zum Beispiel wegen Abrasionen oder Kiefergelenksymptomen), angezeigt sind. Dies gilt auch dann, wenn der Patient sie nicht zahlen kann. Aus forensischen Gründen ist eine Weiterbehandlung auszuschließen.

Über gleichartige Kronenversorgungen lesen Sie den Artikel des Kollegen Dr. Dr. Raff in diesem Heft. Im nächsten Heft finden Sie dann wieder Ergänzungsleistungen und den „Gangbaren Weg“ dazu.

Dr. Christian Öttl

Mitglied im FVDZ-Bundesvorstand