



KASSENZAHNÄRZTLICHE
VEREINIGUNG BERLIN

Herzlich willkommen zum

Einführungsseminar BEMA-Abrechnung Seminar A – KCH und Endo-Richtlinien

Samstag, 21. Oktober 2023 9:00 bis ca. 13:00 Uhr

Frank Göpner

- Zahnarzt in Berlin Charlottenburg
- Ehrenamtliche Tätigkeiten für die KZV Berlin und die Zahnärztekammer
- Beratungszahnarzt der Prüfungsstelle f. d. Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- Außergerichtlicher Sachverständiger Kons/Chirurgie und PAR

Michaela Körner

KZV Berlin

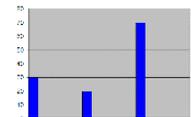
Abrechnungsabteilung

Team Sonderaufgaben

- Sachbearbeitung mit Schwerpunkt Abrechnung Kons/Chirurgie

... wir haben heute viel vor ...

- Bundesmantelvertrag Zahnärzte „BMV-Z“
- BEMA Teil 1 - Konservierend/chirurgische Leistungen
- kurze Pause
- Röntgenleistungen
- IP-Leistungen
- Endodontische Leistungen und die Endo-Richtlinien



Vorebreitungsass? angest. ZA?
PAR / KBR angemeldet ?

Bundesmantelvertrag BMV-Z

KZBV
Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung



© Minerva Studio - Fotolia.com

Bundesverbände der
Krankenkassen



KZV-Berlin.de

Inhalt des BMV-Z

- Rechte und Pflichten des Vertragszahnarztes
- Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen (Grundsatz der Wirtschaftlichkeit)
- **BEMA (Anlage zum BMV-Z)**
Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (einschl. Abrechnungsbestimmungen) seit 01.01.2004

Rechte und Pflichten des Vertragszahnarztes

Zwei **Beispiele** aus dem BMV-Z:

„Die Versorgung der Versicherten muss **ausreichend** und **zweckmäßig** sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie **wirtschaftlich** erbracht werden.

Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder die unwirtschaftlich sind, darf der Vertragszahnarzt nicht zu Lasten der Krankenkasse bewirken oder verordnen
....“

„Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, über jeden behandelten Kranken Aufzeichnungen zu machen, aus denen die einzelnen Leistungen, die behandelten Zähne und, soweit erforderlich, der Befund sowie die Behandlungsdaten ersichtlich sein müssen.“

Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen

B.

- I. Befunderhebung und Diagnose einschl. Dokumentation
- II. Röntgendiagnostik
- III. Konservierende Behandlung
- IV. Chirurgische Behandlung
- V. Richtlinie zur Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen **außerhalb** der systematischen PAR-Behandlung
- VI. Sonstige Behandlungsmaßnahmen (z.B. Aufbissbehelfe)
- Verordnung von Arzneimitteln
- Richtlinien für die zahnmedizinische Individualprophylaxe (IP)
- Richtlinien für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen
- Richtlinien für die kieferorthopädische Behandlung
- Richtlinie zur Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen

Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen

Zwei **Beispiele** aus den Richtlinien:

„Die **Röntgenuntersuchung** gehört zur vertragszahnärztlichen Versorgung, **wenn die klinische Untersuchung für eine Diagnose nicht ausreicht** oder bestimmte Behandlungsschritte dies erfordern.“

„... Dies kann auch der Fall sein zur Früherkennung von Zahnerkrankungen, z. B. wenn der Verdacht auf Approximalkaries besteht, die klinisch nicht erkennbar ist.“

„Die **konservierende Behandlung** sollte ursachengerecht, zahnsubstanzschonend und präventionsorientiert sein. Jeder Zahn, der erhaltungsfähig und erhaltungswürdig ist, soll erhalten werden. Jeder kariöse Defekt an einem solchen Zahn soll behandelt werden. Dabei soll die gesunde natürliche Zahnsubstanz soweit wie möglich erhalten bleiben...“

BEMA - Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen seit 01.01.2004

- Allgemeine Bestimmungen
- Teil 1: KCH - Konservierende und chirurgische Leistungen sowie Röntgenleistungen
- Teil 2: KB - Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels/Kiefergelenkerkrankungen (Aufbiss-Schienen, UKPS, K-Positionen)
- Teil 3: Kieferorthopädische Leistungen
- Teil 4: PAR - Systematische Behandlung von Parodontitis
- Teil 5: Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen

Genereller Aufbau der BEMA-Leistungsverzeichnisse:

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
10	Behandlung überempfindlicher Zähne, für jede Sitzung	üz	6

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Zu Nr. 10:

Prophylaktische Maßnahmen sind nicht nach Nr. 10 abrechenbar.

Bewertungszahl (Punkte) x Punktwert = Euro

$$6 \quad \times \quad \text{ca. } 1,2 \quad = \quad 7,20 \text{ Euro}$$

- Leistungsnummer (Geb.-Nr.)
- Leistungsbeschreibung
- Leistungsabkürzung
- Abrechnungsbestimmung
- Bewertungszahl (Punkte)

PUNKTWERTE IV. QUARTAL 2023
BERLIN (STAND: 13.09.2023)

	KCH/ PAR/KB	IP/FU	KFO	KnB/PnB*	ZE	Abformmaterial KB/KFO (€)
Wohnortkassen >Patient wohnt in Berlin - Zuständigkeit 30						
→ AOK >Wohnortkennzeichen 00072	1,2059	1,3217	1,0728	1,2147	1,0389	3,85
BKK >Wohnortkennzeichen 00072	1,2078	1,3225	1,0609	1,2166	1,0389	3,95
IKK >Wohnortkennzeichen 00072	1,1968	1,3168	1,0527	1,2055	1,0389	3,95
SVLFG (LKK) >Wohnortkennzeichen 00072	1,2022	1,3235	1,0636	1,2022	1,0389	KB 3,00 KFO 2,80
KNAPPSCHAFT >Regionalkennzeichen 95+97	1,1922	1,3277	1,0683	1,2010	1,0389	3,85
→ Ersatzkassen/vdek inklusive TK >Regionalkennzeichen 95+97	1,1902	1,3103	1,0588	1,1989	1,0389	KB 3,00 KFO 2,80
Sonstige Kostenträger						
→						
AOK U/J, A62, EWG, Asy/Asa, LAGeSo, LAF	1,2059	1,3217	1,0728	1,2147	1,0389	3,85
KOV, V/Vf, BVFG, BEG	Bitte den Punktwert der ausstellenden Kasse ansetzen.					
Heilfürsorge BPol (Bundespolizei/BGS)	1,3476	1,4373	1,1572	1,3476	1,1572	3,00
BAPersBw (Bundeswehr)	1,3476	1,3476	1,1572	1,3476	1,1572	3,00
Polizeipräsident in Berlin	1,1902	1,3103	1,0588	1,1989	1,0389	KB 3,00 KFO 2,80

Keine BEMA-Kurzverzeichnisse verwenden!

Geb.-Nr.	Abkürzung	Leistungsbeschreibung	Bew.-Zahl
58	KnR	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte als selbständige Leistung, je Sitzung	48
59	Pla2	Mundboden- oder Vestibulumplastik im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte	120
60	Pla3	Tuberplastik, einseitig	80
61	Dia	Korrektur des Lippenbändchens bei echtem Diastema mediale	72
62	Alv	Alveolotomie	36
63	FI	Freilegung eines retinierten und/oder verlagerten Zahnes zur kieferorthopädischen Einstellung	80
105	Mu	Lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen, Aufbringung von auf der Mundschleimhaut haftenden Medikamenten oder Behandlung von Prothesendruckstellen, je Sitzung	8
106	SK	Beseitigen scharfer Zahnkanten oder störender Prothesenränder oder Ähnliches,	10

Beispiel: Mu
Leistungsbeschreibung

105 Lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen,
Mu Aufbringung von auf der Mundschleimhaut haftenden Medikamenten
oder Behandlung von Prothesendruckstellen, je Sitzung 8

Abrechnungsbestimmung

Die Behandlung von Prothesendruckstellen kann nur dann auf dem Erfassungsschein abgerechnet werden, wenn die Prothese länger als drei Monate eingegliedert ist. Das gleiche gilt sinngemäß für Druckstellen bei Wiederherstellung der Funktionstüchtigkeit einer Prothese.

BEMA

Einheitlicher Bewertungsmaßstab
für zahnärztliche Leistungen
gemäß § 87 Abs. 2 und 2h SGB V

Anlage A zum BMV-Z

Web-Link:

<https://www.kzbv.de/gebuehrenverzeichnisse.334.de.html>

KZBV » Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

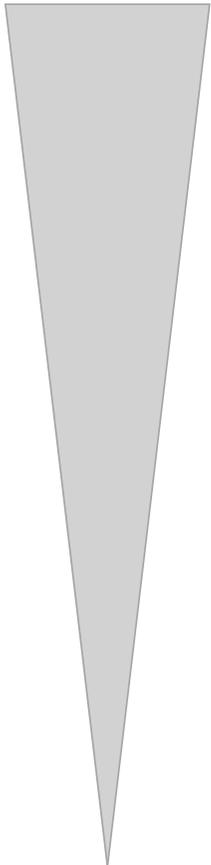
» Gebührenverzeichnisse

Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA)



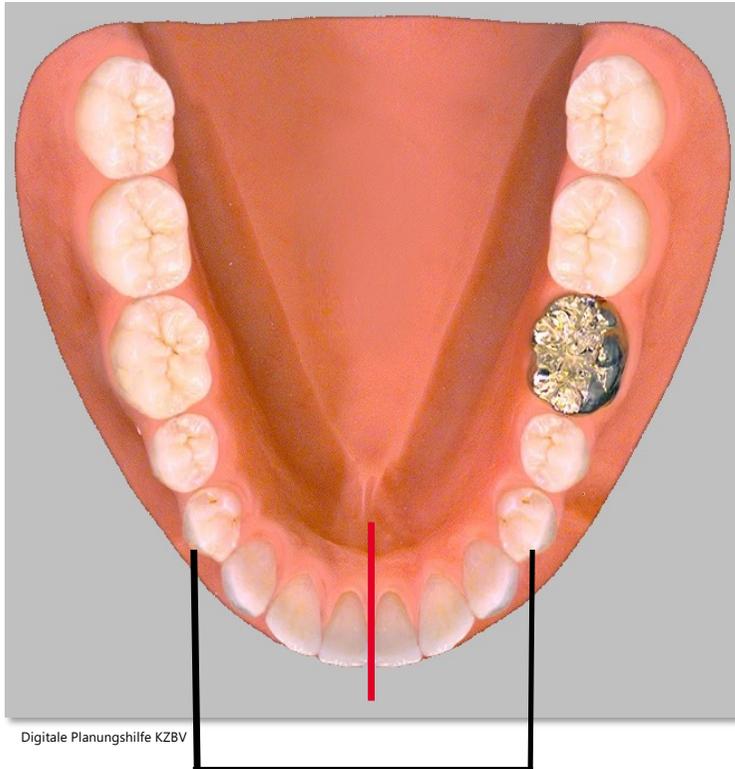
BEMA

Wichtige Begriffe aus den BEMA Leistungsbeschreibungen



- einmal in 2 Jahren
- je Kalenderjahr
- je Kalenderhalbjahr
- je Sitzung
- je Kiefer*
- je Kieferhälfte*
- je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich*
- für ... nebeneinander stehende Zähne*
- je Zahn
- je Kavität
- je Kanal

Wichtige Begriffe aus den BEMA-Leistungsbeschreibungen



- je Kiefer
- je Kieferhälfte
- je **Kieferhälfte** oder **Frontzahnbereich**
- für ... nebeneinanderstehende Zähne

BEMA

**Einheitlicher Bewertungsmaßstab
für zahnärztliche Leistungen
gemäß § 87 Abs. 2 und 2h SGB V**

Anlage A zum BMV-Z

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
01	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung	U	18

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

01 Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung 18

1. Neben einer Leistung nach Nr. 01 kann für dieselbe Sitzung eine Beratungsgebühr nicht abgerechnet werden. Für eine der nachfolgenden Sitzungen kann eine Leistung nach Nr. Ä 1 nur dann abgerechnet werden, wenn sie als alleinige Leistung erbracht wird (s. Abrechnungsbestimmung Nr. 1 Satz 1 zu Nr. Ä 1).

2. Eine Leistung nach Nr. 01 kann je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden, frühestens nach Ablauf von vier Monaten.

Eine Leistung nach Nr. 01 kann neben der Leistung nach Nr. FU in demselben Kalenderhalbjahr nicht abgerechnet werden. Im folgenden Kalenderhalbjahr kann eine Leistung nach Nr. 01 frühestens vier Monate nach Erbringung der Nr. FU abgerechnet werden.

3. Die festgestellten Befunde sind fortlaufend mit folgenden Mindestangaben in der Karteikarte aufzuzeichnen:

- kariöse Defekte = c;
- fehlende Zähne = f;
- zerstörte Zähne = z;
- Zahnstein, Mundkrankheit, sonstiger Befund (z. B. Fistel)

4. Über die Nrn. Ä 1, 01k und 01 hinausgehende Möglichkeiten der Abrechnung einer Untersuchung bestehen nicht.

5. Eine eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten stellt in einem Behandlungsfall in der Regel die erste Maßnahme dar (Ausnahmen z. B. Schmerzfall).

6. Eine Leistung nach Nr. 01 kann nicht im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung abgerechnet werden. Sie ist jedoch dann während einer kieferorthopädischen Behandlung abrechnungsfähig, wenn sie anderen als kieferorthopädischen Zwecken dient.



© Robert Kreschke - Fotolia.com

- Untersuchung einschließlich Beratung!
- Inhalt der Beratung dokumentieren!

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
01	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung	U	18

- Je Kalenderhalbjahr einmal, frühestens nach Ablauf von **4** Monaten

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
								61	62	63	64	65			
								71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Zahnst. <input checked="" type="checkbox"/>								Mu <input checked="" type="checkbox"/>							

01 am...

- 21. April 2023 - nächste 01 am?
- 10. Februar 2023 - nächste 01 am?
- 2. Januar 2023 - nächste 01 am?
- 10. März 2023 - nächste 01 am?

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
Ä1	Beratung eines Kranken, auch fernmündlich	Ber	9

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Ä 1	Beratung eines Kranken, auch fernmündlich	9
Ber	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eine Leistung nach Nr. Ä 1 kann als alleinige Leistung oder neben der ersten zahnärztlichen Leistung abgerechnet werden. Sie kann jedoch neben Nr. 01 nicht abgerechnet werden, wenn beide Leistungen in derselben Sitzung erbracht werden. Ferner kann eine Beratungsgebühr nicht neben einer Gebühr für einen Besuch abgerechnet werden. 2. Wenn in dem Behandlungsfall bereits eine Beratungs- oder Besuchsgebühr abgerechnet worden ist, kann auch neben der ersten zahnärztlichen Leistung eine Beratungsgebühr nicht abgerechnet werden. 3. Eine Leistung nach Nr. Ä1 kann nicht anstelle einer Gebühr für eine andere zahnärztliche Leistung abgerechnet werden. 4. Über die Nrn. Ä 1, 01k und 01 hinausgehende Möglichkeiten der Abrechnung einer Untersuchung und/oder Beratung bestehen nicht. 5. Eine Leistung nach Nr. Ä 1 zum Zwecke des Abschlusses einer zahnärztlichen Behandlung ist keine abrechnungsfähige Leistung. 6. Die Tatsache, dass sich ein Krankheitsfall über mehrere Abrechnungszeiträume erstreckt (z. B. Wurzelbehandlung, Maßnahmen nach chirurgischen Eingriffen), berechtigt für sich allein den Zahnarzt nicht, in jedem neuen Abrechnungszeitraum die Nr. Ä 1 abzurechnen. 7. Erstreckt sich ein Krankheitsfall über mehrere Abrechnungszeiträume (Quartale), so ist nach vorausgegangener Leistung nach Nr. 01 oder Ä 1 die Nr. Ä 1 im Folgequartal nur abrechnungsfähig, wenn zwischen der Leistung nach Nr. 01 oder Ä 1 im Vorquartal und der Leistung nach Nr. Ä 1 im Folgequartal ein Zeitraum von 18 Kalendertagen überschritten ist, es sei denn, die Behandlung in diesem Folgequartal geht über den nach Nr. 01 oder Ä 1 erhobenen Befund hinaus. Als alleinige Leistung ist die Nr. Ä 1 immer abrechnungsfähig. 8. Eine Leistung nach Nr. Ä 1 kann nicht im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung abgerechnet werden. Sie ist jedoch dann während einer kieferorthopädischen Behandlung abrechnungsfähig, wenn sie anderen als kieferorthopädischen Zwecken dient. 	

- niemals in einer Sitzung zusammen mit der 01
- der Inhalt der **Beratung** ist zu dokumentieren

Ä1 als **alleinige** Leistung

Ä1 immer abrechenbar,
auch für telefonische
Beratungen
(ggf. auch mehrmals
im Quartal)

**Sonderfall:
Ä1 im Schmerzfall
anstelle der 01**

Ä1 neben der **ersten** zahnärztlichen Leistung
im Quartal (also nach einem Quartalswechsel)

Sind mehr als 18 Tage nach der letzten
01 oder Ä1 vergangen?

Ja

Ä1
+ erste zahnärztl. Leistung

Nein

Geht die Behandlung über
den 01/Ä1-Befund des
Vorquartals hinaus?

Ja

(also neuer Krankheitsfall)
Ä1 + erste zahnärztl. Leistung

Nein

Sogenannte Folgebehandlung
-> keine Ä1

Der Inhalt der Beratung muss dokumentiert werden. Dies gilt insbesondere bei Ä1 als „alleinige Leistung“.

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
Ä1	Beratung eines Kranken, auch fernmündlich	Ber	9

10.02. **Ä1** - **Schmerzen** an 25

- 25 Sensibilitätsprüfung ViPr (-)
- 25 Röntgen (Rö2 - B: "zerstört")
- 25 Injektion (I)
- 25 Extraktion (X1)

Sonderfall:
Ä1 im Schmerzfall
anstelle der 01

12.02. **01** - Eingehende Untersuchung

- 14 Füllung mod (F3)
- 16 Füllung od (F2)

Behandlungsdokumentation!

Was nicht aufgeschrieben ist, hat nicht stattgefunden!



© sepy Fotolia.com

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
02	Hilfeleistung bei Ohnmacht oder Kollaps	Ohn	20

Neben einer Leistung nach der Nr. 02 ist für dieselbe Sitzung eine Leistung nach der Nr. Ä 1 nicht abrechnungsfähig.

Schnellübersicht zum Kommentar:

Abrechnungsfähig für

- Hilfeleistungen des Zahnarztes bei
- Ohnmacht,
- Kollaps,
- Je Sitzung.

Abgegoltene, unmittelbar zur

Hilfestellung gehörenden

Maßnahmen:

- Betreuung des Patienten,
- Überwachung des Kreislaufes
- Blutdruckmessung.

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
03	Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde, bei Nacht (20 Uhr bis 8 Uhr) oder an Sonn- und Feiertagen	Zu	15

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

- 1: Wird eine dringend notwendige zahnärztliche Leistung ausgeführt, so erhält der Zahnarzt den einmaligen Zuschlag nur, sofern er nicht während dieser Zeit üblicherweise seine Sprechstunde abhält oder seine Bestellpraxis ausübt oder wenn der Kranke nicht bereits vor Ablauf der Sprechstunde in den Praxisräumen des Zahnarztes anwesend war.
2. Bei Leistungen außerhalb der Sprechstunde (nicht an Sonn- und Feiertagen und bei Nacht) ist die Uhrzeit anzugeben.
3. Eine Leistung nach Nr. 03 kann nicht neben Leistungen nach Abschnitt B IV der Gebührenordnung für Ärzte abgerechnet werden.

- maßgeblich ist nicht die ^{KZBV.de}Angabe auf dem Praxisschild, sondern die tatsächliche Behandlungszeit

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
04	Erhebung des PSI-Code	PSI	12

Code 0	Code 1	Code 2	Code 3	Code 4
schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (ST < 3,5 mm)			schwarzes Band bleibt teilweise sichtbar (ST 3,5 mm – 5,5 mm)	schwarzes Band verschwindet ganz (ST > 5,5 mm)
keine Blutung	Blutung auf Sondieren	Zahnstein und/oder defekte Restaurationsränder		
kein Zahnstein und keine defekten Restaurationsränder	kein Zahnstein und keine defekten Restaurationsränder			
mögliche Diagnosen und Handlungsempfehlungen				
gesund	Gingivitis	Gingivitis	Parodontitis	Parodontitis
- keine Therapie notwendig - weitere präventive Betreuung	- Instruktionen zur Verbesserung der individuellen Mundhygiene - professionelle Entfernung supragingivales/gingivaler Beläge auf Zahn- und Wurzeloberfläche (PZR) kann hilfreich sein	- professionelle Entfernung supragingivales/gingivaler Beläge auf Zahn- und Wurzeloberfläche (PZR) - Instruktionen zur Verbesserung der individuellen Mundhygiene - Korrektur plaque-retentiver Restaurationsränder	- professionelle Entfernung supragingivales/gingivaler Beläge auf Zahn- und Wurzeloberfläche (PZR) - Instruktionen zur Verbesserung der individuellen Mundhygiene - vollständige parodontale Befunderhebung, wenn zwei oder mehr der Sextanten einen Code 3 zugewiesen bekommen haben, als Basis der weiteren Therapieplanung	- vollständige parodontale Befunderhebung als Basis der weiteren Therapieplanung

© Deutsche Gesellschaft für Periodontologie e.V. DGP 1993-4, überarbeitete Auflage April 2021

Webcode: W00496

- Eine Leistung nach Nr. 04 kann einmal innerhalb von zwei Jahren abgerechnet werden.
- Nicht während einer systematischen PAR-Behandlung (einschl. UPT-Phase)
- Bei Kindern und Jugendlichen eingeschränkt abrechenbar (Indexzähne beachten: **11, 16, 26, 31, 36, 46**)

DG Paro

Vordruck 11

Ergebnisse Parodontaler Screening-Index (PSI)

Vorname: _____ Name: _____

Wir haben bei Ihnen den Parodontalen Screening-Index (PSI) erhoben. Der PSI bietet einen orientierenden Überblick über das mögliche Vorliegen und die Schwere einer parodontalen Erkrankung sowie den möglichen Behandlungsbedarf. Die bei Ihnen in der Untersuchung festgestellten Werte können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen.

Einteilung von Ober- und Unterkiefer in je drei Sextanten (S 1 – S 6)	Höchster im Sextanten festgestellter Code	Erläuterung der PSI-Codes
	S 1 <input type="text"/>	0 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, keine Blutung auf Sondierung, kein Zahnstein, keine überstehenden Füllungs-/Kronenränder 1 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, Blutung auf Sondierung, kein Zahnstein, keine überstehenden Füllungs-/Kronenränder 2 Sondierungstiefe kleiner 3,5 mm, Zahnstein und/oder überstehende Füllungs-/Kronenränder 3 Sondierungstiefe 3,5 bis 5,5 mm 4 Sondierungstiefe größer 5,5 mm
	S 2 <input type="text"/>	
	S 3 <input type="text"/>	
	S 4 <input type="text"/>	
	S 5 <input type="text"/>	
	S 6 <input type="text"/>	

* Auffälligkeiten wie z. B. Zahnfleischrückgang oder Zahnlockerung sind mit einem Stern gekennzeichnet.

Aus den Screening-Ergebnissen ergeben sich die folgenden Diagnosen und Empfehlungen:

PSI-Code	Diagnose	Empfehlungen, möglicher Untersuchungs- und Behandlungsbedarf
0	Parodontal gesund	Keine Therapie notwendig, regelmäßige Kontrolluntersuchung
1	Zahnfleischentzündung (Gingivitis)	Verbesserung der Mundhygiene
2	Zahnfleischentzündung (Gingivitis), Zahnstein oder überstehende Füllungs- oder Kronenränder	Verbesserung der Mundhygiene, Zahnsteinentfernung oder Glättung überstehender Füllungs- und Kronenränder
3	Verdacht auf Parodontitis	Verbesserung der Mundhygiene, parodontale Befunderhebung einschließlich der Anfertigung von Röntgenbildern als Basis der Diagnosestellung und der weiteren Therapieplanung
4		

Wir haben Sie über das Untersuchungsergebnis, den möglichen Behandlungsbedarf sowie – bei Messergebnis Code 3 oder 4 – über die Notwendigkeit, einen klinischen und einen röntgenologischen Befund zu erheben sowie die Diagnose zu stellen, informiert.

Sonstiges/weitere Empfehlung: _____

Ort, Datum _____ Zahnarztstempel _____

Aus den Screening-Ergebnissen ergeben sich die folgenden Diagnosen und Empfehlungen:

PSI-Code	Diagnose	Empfehlungen, möglicher Untersuchungs- und Behandlungsbedarf
0	Parodontal gesund	Keine Therapie notwendig, regelmäßige Kontrolluntersuchung
1	Zahnfleischentzündung (Gingivitis)	Verbesserung der Mundhygiene
2	Zahnfleischentzündung (Gingivitis), Zahnstein oder überstehende Füllungs- oder Kronenränder	Verbesserung der Mundhygiene, Zahnsteinentfernung oder Glättung überstehender Füllungs- und Kronenränder
3	Verdacht auf Parodontitis	Verbesserung der Mundhygiene, parodontale Befunderhebung einschließlich der Anfertigung von Röntgenbildern als Basis der Diagnosestellung und der weiteren Therapieplanung
4		

Wir haben Sie über das Untersuchungsergebnis, den möglichen Behandlungsbedarf sowie – bei Messergebnis Code 3 oder 4 – über die Notwendigkeit, einen klinischen und einen röntgenologischen Befund zu erheben sowie die Diagnose zu stellen, informiert.

Sonstiges/weitere Empfehlung: _____

Ort, Datum _____ Zahnarztstempel _____

Wie wird der PSI beim Patienten erhoben?

- Befundung mit WHO-Sonde (schwarzes Band zwischen 3,5 und 5,5 mm)
- **Erwachsene:** Messung an allen vorhandenen Zähnen mit Ausnahme der Weisheitszähne
- **Kinder bis zum vollendeten 18 Lj.:** Messung an den Indexzähnen 11, 16, 26, 31, 36, 46; der Zahndurchbruch sollte abgeschlossen sein.
- Einteilung des Gebisses in Sextanten. Aufgezeichnet wird der höchste Wert pro Sextant.

Einteilung von Ober- und Unterkiefer in je drei Sextanten (S 1 – S 6)	Höchster im Sextanten festgestellter Code
Oberkiefer 	S 1 <input type="text"/> S 2 <input type="text"/> S 3 <input type="text"/>
Unterkiefer 	S 4 <input type="text"/> S 5 <input type="text"/> S 6 <input type="text"/>

Code 0 = ST < 3,5 mm, keine Blutung, kein Zahnstein und keine defekten Restaurationsränder

Code 1 = ST < 3,5 mm, Blutung auf Sondieren, kein Zahnstein und keine defekten Restaurationsränder

Code 2 = ST < 3,5 mm, Zahnstein und/oder defekte Restaurationsränder

Code 3 = ST 3,5 mm bis 5,5 mm

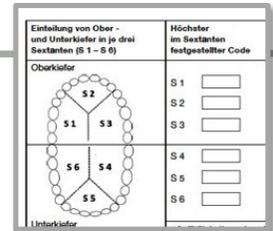
Code 4 = ST > 5,5 mm

- Wird an einem Parodontium **Code 4** gemessen → Messung für den Sextanten beenden und **Code 4** eintragen.
- Sextanten ohne oder mit nur einem Zahn werden mit einem „ X „ gekennzeichnet.
- Klinische Abnormitäten (z.B. Furkationsbeteiligungen, mukogingivale Probleme, Rezessionen ≥ 3,5 mm, Zahnbeweglichkeit etc.) werden mit einem Stern „ * „ gekennzeichnet und die Einordnung erfolgt in den nächsthöheren Code.

Das Ergebnis des PSI ist auf dem genormten „Vordruck 11“ zu dokumentieren und mit dem Patienten zu besprechen. Der Patient muss eine Ausfertigung des ausgefüllten Vordrucks erhalten!

Wie wird der PSI beim Patienten erhoben? – Richtlinien text der Behandlungsrichtlinie B I.

Versicherte haben **einmal innerhalb von zwei Jahren** Anspruch auf Erhebung des Parodontalen Screening-Index (PSI).



Der PSI bietet einen orientierenden Überblick über das mögliche Vorliegen oder die Schwere einer parodontalen Erkrankung und den Behandlungsbedarf. Sind Anzeichen einer parodontalen Erkrankung festgestellt worden, ist eine gezielte Diagnostik nach § 3 der Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) erforderlich. Die Messung des PSI erfolgt bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr an den Indexzähnen 11, 16, 26, 31, 36, 46 bzw. bei deren Fehlen an den benachbarten bleibenden Zähnen. Der Durchbruch dieser Zähne sollte abgeschlossen sein. **Bei Erwachsenen erfolgt die Messung an allen vorhandenen Zähnen mit Ausnahme der Weisheitszähne.** Die Befundung wird mittels einer Mess-Sonde (WHO-Sonde) mit halbkugelförmiger Spitze und Markierung (schwarzes Band zwischen 3,5 und 5,5 mm) durchgeführt. **Zur Erhebung ist das Gebiss in Sextanten eingeteilt. Aufgezeichnet wird der höchste Wert pro Sextant:**

- Code 0** = schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (Sondierungstiefe < 3,5 mm), keine Blutung, kein Zahnstein und keine defekten Restaurationsränder,
- Code 1** = schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (Sondierungstiefe < 3,5 mm), Blutung auf Sondieren, kein Zahnstein und keine defekten Restaurationsränder,
- Code 2** = schwarzes Band bleibt vollständig sichtbar (Sondierungstiefe < 3,5 mm), Zahnstein und/oder defekte Restaurationsränder,
- Code 3** = schwarzes Band bleibt teilweise sichtbar (Sondierungstiefe 3,5 mm – 5,5 mm),
- Code 4** = schwarzes Band verschwindet ganz (Sondierungstiefe > 5,5 mm).

Wird an einem Parodontium ein Wert von Code 4 gemessen, wird für den Sextanten die Messung beendet und für den Sextanten ein Wert von Code 4 eingetragen. Sextanten ohne oder mit nur einem Zahn werden mit einem „X“ kenntlich gemacht. Klinische Abnormitäten (z. B. Furkationsbeteiligungen, mukogingivale Probleme, Rezessionen $\geq 3,5$ mm, Zahnbeweglichkeit etc.) werden mit einem Stern „*“ gekennzeichnet und eine Einordnung in den nächsthöheren als den per Messung festgestellten Code vorgenommen.

Das Ergebnis des PSI ist auf dem genormten „Vordruck 11“ zu dokumentieren und mit dem Patienten zu besprechen. Der Patient muss eine Ausfertigung des ausgefüllten Vordrucks erhalten!

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
11	Exkavieren und provisorischer Verschluss einer Kavität als alleinige Leistung, auch unvollendete Füllung	pV	19

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

1. Unvollendete Füllungen sind nach Nr. 11 im folgenden Quartal unter Verwendung des Erfassungsscheines abzurechnen.
2. Im laufenden Quartal können unvollendete Füllungen nur dann abgerechnet werden, wenn eindeutig feststeht, dass sie nicht mehr vollendet werden.

KZBV.de

Beispiele für die Abrechnung im laufenden Quartal:

- Patient auf Durchreise
- Patient verstorben
- Patient hat den Wohnort gewechselt
- Patient wurde im Notfalldienst behandelt.

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
05	Gewinnung von Zellmaterial aus der Mundhöhle und Aufbereitung zur zytologischen Untersuchung, einschließlich Materialkosten		20

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

1. Eine Leistung nach Nr. 05 kann nur zur Gewinnung von Zellmaterial von der Mundschleimhaut mittels Bürstenabstrich für die Exfoliativzytologie zum Zweck der Frühdiagnostik von Karzinomen abgerechnet werden.
2. Eine Leistung nach Nr. 05 kann nur bei Vorliegen einer Leukoplakie, Erythroplakie oder Lichen planus einmal innerhalb von zwölf Monaten abgerechnet werden.

KZBV.de

- Bei Präkanzerosen bzw. Verdacht auf **zum Beispiel:** Leukoplakie, Erythroplakie, Lichen planus, weiße Pigmentanomalien, weißliche Veränderungen der Wangenschleimhaut (auch im Bereich von Zahnersatz)

Zeit für Ihre Fragen



© rudall30 - Fotolia.com

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
8	Sensibilitätsprüfung der Zähne oder eines einzelnen Zahnes	ViPr	6

- Jede Sitzung nur einmal (auch wenn mehrere Zähne geprüft werden)



Wirtschaftlichkeit:

- Notwendige Prüfung mehrerer Zähne in nur einer Sitzung vornehmen!
- Verteilung auf mehrere Sitzungen vermeiden!
- „Routinemäßige“ ViPr (z. B. zu jeder 01) ist nicht wirtschaftlich!

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
10	Behandlung überempfindlicher Zähne, für jede Sitzung	üZ	6

- Je Sitzung nur einmal (auch bei mehreren Zähnen)
- Prophylaktische Maßnahmen können nicht als üZ abgerechnet werden. (Bedingung ist die Überempfindlichkeit)

Keine Touchierung frisch gelegter Kunststoff-Füllungen

Nicht direkt nach sK als prophylaktische Maßnahme

Nicht direkt nach einer Kronenpräparation am selben Zahn

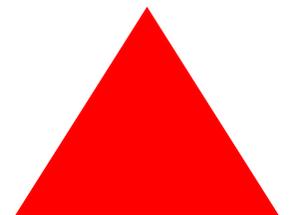
Wirtschaftlichkeit:

- Notwendige üZ mehrerer Zähne in nur einer Sitzung durchführen
- Verteilung auf mehrere Sitzungen vermeiden
- Auch auf häusliche Behandlungen verweisen (Elmex-Sensitive, Sensodyne etc.)



Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
12	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen (Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Anlegen von Spanngummi, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	bMF	10

Nur die oben aufgeführten Maßnahmen gelten als bMF



KH

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
12	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen	bMF	10

Separieren:

- Abtragung des Kontaktpunktes
- Auseinanderdrängen der Zähne mit quellenden Substanzen ...

Beseitigen störenden Zahnfleisches:

- Zahnfleischverdrängung durch provisorische Einlagen
- Weghalten des Zahnfleisches vom Füllungsrand z. B. mit Gummiringen (Hallerklammer) ...

Anlegen von Spanngummi:

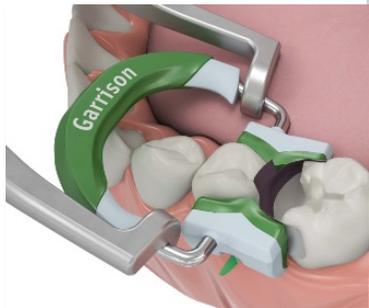
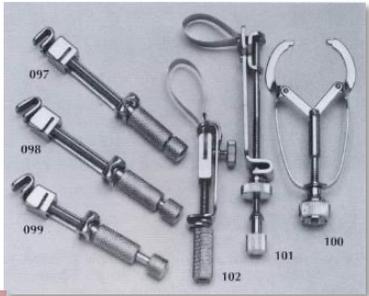
- Kofferdam



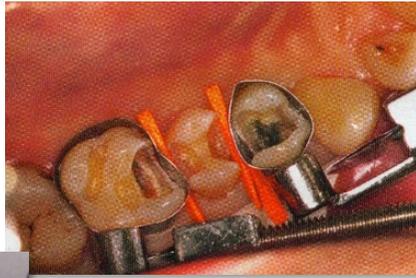
Stillung einer übermäßigen Papillenblutung:

- Blutung muss übermäßig sein!
- Blutstillende Medikamente
- Verdrängung und Kompression

Keine bMF!



© Garrison Dental



Bei ZE:

- Für das Verdrängen des Zahnfleisches zum Zweck des Erkennens von unter sich gehenden Stellen, zur Darstellung der Präparationsgrenze oder zur subgingivalen Stufenpräparation.



Nicht für das Verdrängen des Zahnfleisches nur zum Zweck der Abformung!

Bei Mehrkosten-Füllungen:

- Wenn die bMF (z. B. Kofferdam) nur wegen der zuzahlungspflichtigen Kompositfüllung notwendig wird, dann ist die bMF eine Privatleistung!
- Bei grundsätzlichem Ansatz neben IP5 (Fissurenversiegelung) wird Unwirtschaftlichkeit vermutet

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
13a-d	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschl. Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung oder Polieren		
	a) einflächig	F1	13a 32
	b) zweiflächig	F2	13b 39
	c) dreiflächig	F3	13c 49
	d) mehr als dreiflächig oder Eckenaufbau im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekante	F4	13d 58

Im Frontzahnggebiet:

GKV-Leistung: Dauerhaft haltbare, erprobte und dem Stand der Wissenschaft entsprechende Füllungsmaterialien (in der Regel Kompositfüllungen in Adhäsivtechnik).

Privat zu berechnende Mehrkosten für den Patienten nur möglich bei besonderen **ästhetischen Ansprüchen**, wie mehrfache **Farbschichtungen**, Farbanpassungen.

Im Seitenzahnggebiet:

In der Regel Amalgamfüllungen. Wählt der Patient eine aufwändigeres Füllungsmaterial (z. B. Komposit oder Inlay), so fallen privat zu berechnende Mehrkosten an.

NEU: Amalgamfüllungen sind bei der Abrechnung mit „**A**“ zu kennzeichnen z.B. 13b**A** bzw. 13b**1**

Vereinbarung gem. § 28 Abs. 2 Satz 2 SGB V* (Mehrkosten bei Füllungen)

zwischen

Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/-r

und

Zahnärztin/Zahnarzt

für

Patient (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Region	Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	Betrag EUR
Geschätzte Material- und Laborkosten					
Abzüglich der Kosten gem. den BEMA-Pos. 13a - d					
Voraussichtliche Mehrkosten					

Erklärung des Versicherten

Ich bin von meiner Zahnärztin / meinem Zahnarzt über die nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 28 Abs. 2 SGB V) und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses 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.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/-r

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

*§ 28 Abs. 2 Satz 1 – 5 Sozialgesetzbuch, fünftes Buch (SGB V):

„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. 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 plastische 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.“

Verwendung von Dentalamalgam

- Seit 1. Juli 2018 gilt die EU-Verordnung 2017/852 zur Quecksilberverwendung
- **Verbot zur Anwendung von Dentalamalgam bei:**
 - bei Kindern unter 15 Jahren (bleibende Zähne und Milchzähne)
 - sowie bei schwangeren und stillenden Patientinnen
- Ausnahme: Der Zahnarzt sieht die Anwendung vom Amalgam im Einzelfall als zwingend notwendig an (besondere Indikation)
- GKV-Patienten, die aufgrund der EU-Verordnung keine Zahnfüllungen aus Dentalamalgam erhalten dürfen, **haben auch im Seitenzahnggebiet Anspruch auf eine alternative plastische Füllung ohne private Zuzahlung**
- Bei diesen Patienten sind also seit dem 1. Juli 2018 auch Kompositfüllungen (Adhäsivtechnik) im Seitenzahnggebiet Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Abrechnung unter **BEMA 13 e - h**

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
13e-h	<p>Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich sind nach den Nrn. 13e, f, g und h nur abrechnungsfähig, wenn sie entsprechend der Adhäsivtechnik erbracht wurden und wenn eine Amalgamfüllung kontraindiziert ist:</p> <p>e) einflächige Kompositfüllung im Seitenzahnbereich f) zweiflächige Kompositfüllung im Seitenzahnbereich g) dreiflächige Kompositfüllung im Seitenzahnbereich h) mehr als dreifl. Kompositfüllung im Seitenzahnbereich</p>		
		13e	52
		13f	64
		13g	84
		13h	100

Kompositfüllung/Adhäsivtechnik im Seitenzahnggebiet über GKV - ohne Zuzahlung bei:

- **Absoluter Kontraindikation für Amalgam aus medizinischen Gründen:**
nachgewiesener Amalgamallergie (Kontaktallergie mit Epikutan-Test) **oder**
schwere Niereninsuffizienz (Unterfunktion einer oder beider Nieren)

- **EU Quecksilberverordnung seit 01.07.2018:**

Kinder unter 15 Jahren

Schwangere/Stillende

auch bei Milchzähnen (bei Kindern unter 15 J.). Wirtschaftlichkeitsgebot beachten! Berücksichtigung des konkreten Einzelfalls (z. B. evtl. anstehender Zahnwechsel, Größe und Lage der Füllung, Compliance etc.).

Alternativen: z. B. Kompomer oder GIZ, dann aber nur als „normale Füllung“ unter 13a-d abrechenbar.

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl	
13a-h	Füllungen	F1-F4	13a	32
			13b	39
			13c	49
			13d	58
			13e	52
			13f	64
			13g	84
			13h	100

- Unterfüllung, Matrize, Verkeilen, Polieren, Ätztechnik, Lichthärtung sind inbegriffen (dafür ist auch keine bMF abrechenbar!)
- Auch als Aufbaufüllung bei Kronen (Vorbereiten eines zerstörten Zahnes), jedoch nur als F1 (13a) oder F2 (13b)
- Auch neben konfektioniertem Schraubenaufbau (18a) als 2-flächige Füllung F2 (13b)

- Adhäsiv befestigter Glasfaserstift = Privatleistung
- Adhäsive Kunststoff-Füllung als Stift-Stumpfaufbau = Privatleistung abzgl. der BEMA Leistung (F2) (Mehrkosten Abrechnung)

Zwei Jahre Gewährleistung für Füllungen § 136a SGB V

Ausnahmen für Wiederholungsfüllungen

(Beschluss des Bundesschiedsamtes für vertragszahnärztliche Versorgung vom 13.12.1993)

- Milchzahnfüllungen
- Zahnhalsfüllungen (Kennzeichnung „ z „ nicht vergessen!)
- Mehr als 3-flächige Füllungen
- Eckenaufbauten im Frontzahnbereich (unter Einbeziehung der Schneidekanten)
- Bei besonderen Umständen (z. B. Bruxismus, Schmelzstörungen etc.) oder bei Nichtverschulden des Zahnarztes (Dokumentation zwingend!)

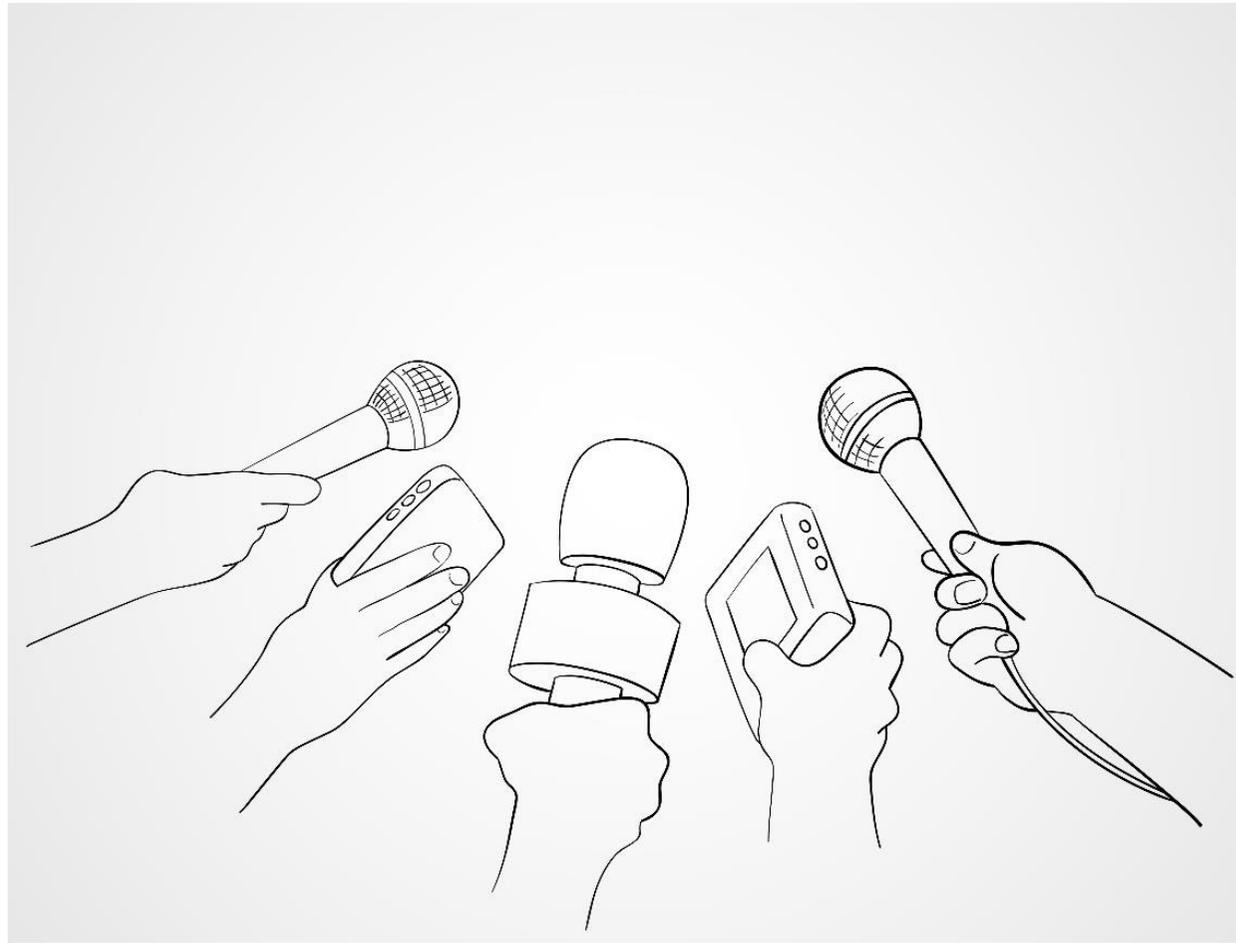
Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
14	Konfektionierte Krone (im Seitenzahnbereich in der Regel aus Metall) einschl. Material- und Laboratoriumskosten in der pädiatrischen Zahnheilkunde		50

- nur bei Kindern und Jugendlichen
- in der Regel nur an Milchzähnen (Milchmolaren)
- zur Überbrückung bis zur definitiven Versorgung bei Kindern/Jugendlichen auch an bleibenden Zähnen möglich.

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
16	Stiftverankerung einer Füllung (zusätzlich zu den Nrn. 13 c, d), je Zahn, einschl. Materialkosten		20

- parapulpäre Stifte (... noch zeitgemäß? - in GOZ 2012 entfallen...)
- nur bei F3 oder F4 ansetzbar
- nur 1 x je Zahn berechenbar, auch wenn mehrere Stifte an einem Zahn eingebracht werden.

Zeit für Ihre Fragen



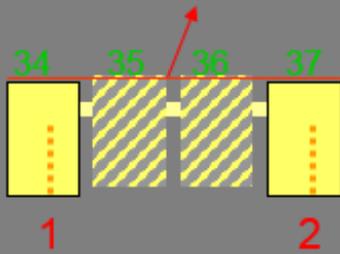
© rudall30 - Fotolia.com

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
23	Entfernung einer Krone bzw. eines Brückenankers oder eines abgebrochenen Wurzelstiftes bzw. das Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges, je Trennstelle	Ekr	17

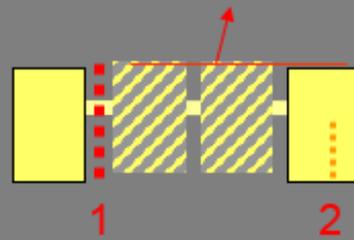
- Entfernung einer Krone, je Krone
- Entfernung einer Brücke, je Anzahl der zu entfernenden Ankerkronen (**nur** Trennstellen zu im Mund verbleibenden Brücken-/Kronenteilen sind abrechenbar)
- Entfernen eines Kronenblocks, je Krone
(Bei Entfernung einer Krone aus einem Kronenblock, auch Trennstelle zu den **im Mund verbleibenden** Kronen abrechenbar)
- Entfernen eines abgebrochenen Wurzelstiftes oder entsprechender Aufwand für die Entfernung
- **Nicht** für das Entfernen eines Inlays (Privatleistung)



Auftrennen und Abnahme einer Krone (z. B. mit Hirtenstab) = 1 x Ekr



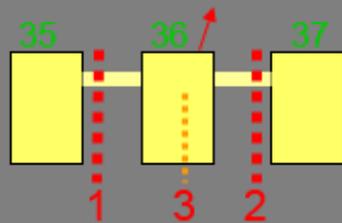
Abnahme der Brücke 34-37 :
2 x Ekr
 nur je Pfeilerzahn!
 (Zusätzliche Trennung d. Brücke ist **nicht** abrechenbar, selbst wenn medizinisch erforderlich)



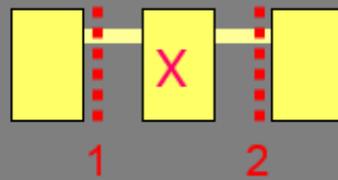
Abnahme Krone an 37
 + Trennung Brücke:
2 x Ekr
 (Abtrennen eines Brückengliedes u. Entfernen Krone mit Brückenteilen)



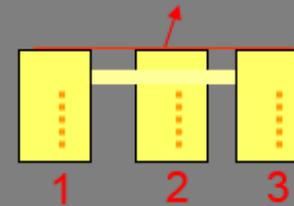
Extraktion 37 :
Nur 1 x Ekr
 für Abtrennen e. Brückengliedes
 (Zahn wird mit Krone und Brückengliedern extrahiert)



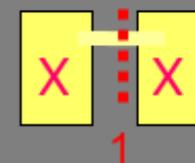
Abnahme Krone 36 :
3 x Ekr
 (2 Trennstellen, 1 Abnahme)



Extraktion 36 :
Nur 2 x Ekr
 für Trennen der Verblockungen.
 (Zahn wird mit Krone extrahiert)



Abnahme der 3 verblockten Kronen:
3 x Ekr
 (gesamter Kronenblock wird entfernt)



Extraktion 36 und 37:
1 x Ekr
 (Trennstelle Kronenverblockung)

Wirtschaftlichkeit:

- Abnahme von Kronenprovisorien ist in der Regel **keine** Ekr
(**Ausnahme:** definitiv zementierte Provisorien).
- Ein überkronter Zahn kann in der Regel samt Krone extrahiert werden.

Ausnahmen:

- Klärung der Erhaltungswürdigkeit ist erst nach Ekr möglich.
- Extraktion oder Ost sind wegen schwieriger anatomischer Verhältnisse erst nach Ekr durchführbar.

Zu allen Ausnahmen ist eine gute Dokumentation erforderlich!

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
25	Indirekte Überkappung zur Erhaltung der gefährdeten Pulpa, ggf. einschl. des provisorischen oder temporären Verschlusses der Kavität	Cp	6

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

1. Die Anwendung der Leistungen nach Nm. 25 und 26 ist nur dann angebracht, wenn es durch sie allein möglich ist, die Devitalisierung der Pulpa eines Zahnes zu vermeiden, der erhaltungswürdig und erhaltungsfähig ist.
2. Eine Leistung nach Nr. 25 kann nicht angewendet werden, wenn es sich darum handelt, aus Zeitgründen eine Kavitätenpräparation und -füllung vorzeitig abubrechen. Desgleichen kann sie dann nicht zur Anwendung kommen, wenn es sich darum handelt, die für den Kranken mit Schmerzen verbundene Kavitätenpräparation abubrechen und durch Teilung in zwei oder mehrere Sitzungen erträglicher zu gestalten.

KZBV.de

- Nur, wenn es allein durch diese Maßnahme möglich ist, die Vitalität des Zahnes zu erhalten
- Einschließlich temporären Verschlusses



Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
26	Direkte Überkappung, je Zahn	P	6

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Direkte Überkappung im bleibenden Zahn bei artifizieller oder traumatischer punktförmiger Eröffnung der Pulpa, je Zahn

KZBV.de

- Nur, wenn es allein durch diese Maßnahme möglich ist, die Vitalität der Pulpa zu erhalten.
- Nur an bleibenden Zähnen. Bevorzugt bei jüngeren Patienten. Die Erfolgswahrscheinlichkeit hängt vom Alter des Patienten ab.
- Zeitgleich definitive Füllung legen. (Dichter Verschluss)



Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
36	Stillung einer übermäßigen Blutung	Nbl1	15

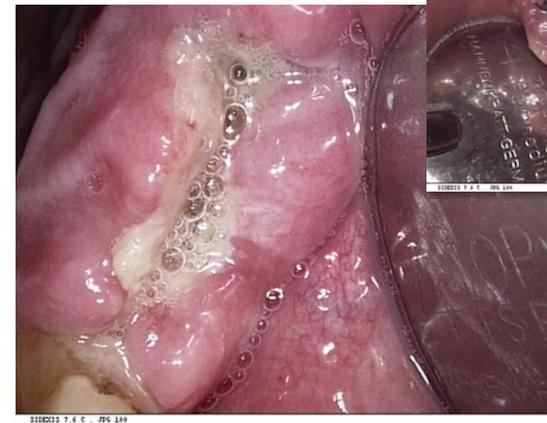
- je Sitzung und OP-Gebiet
- in selber Sitzung wie die OP nur bei erheblichem Zeitaufwand
- Zeitaufwand dokumentieren
- in **gesonderter** Sitzung ist der Zeitaufwand unerheblich
- Erheblicher Zeitaufwand: ?? Minuten

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
37	Stillung einer übermäßigen Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung	Nbl2	29

- in selber Sitzung wie die OP **oder** gesonderte Sitzung

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
38	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff oder Tamponieren oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbstständige Leistung, je Sitzung	N	10

- Erfordert immer gesonderte Sitzung
- **Nicht** für Wundkontrollen - es muss eine Behandlung erfolgen
- **Nicht** mit der Mu (Mundbehandlung) verwechseln!
- **Nicht** für Nachbehandlungen bei PAR (= P 111)

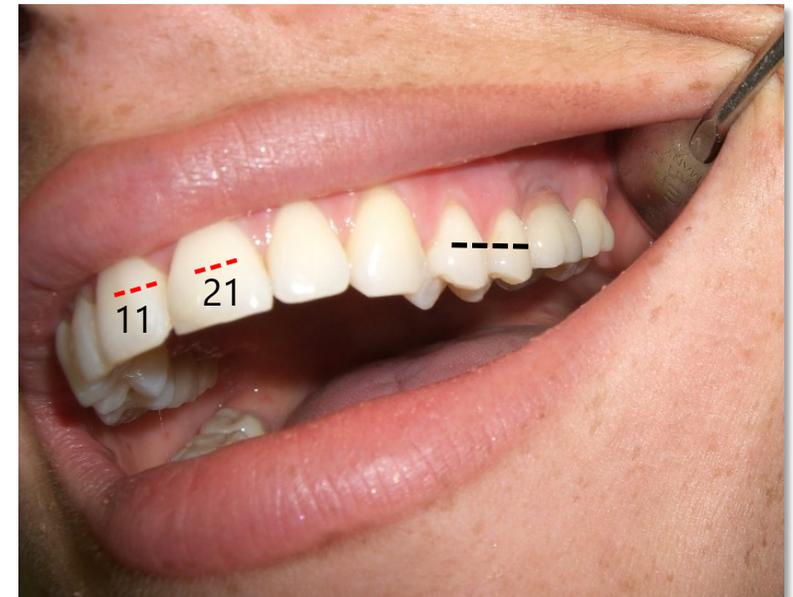


Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
40	Infiltrationsanästhesie	I	8

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

- Leistungen nach den Nrn. 40 und 41 sind auch bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen auf dem Erfassungsschein abzurechnen. Dies ist bei der Abrechnung zu kennzeichnen.
- Die Abrechnung einer Leistung nach der Nr. 40 kann im Bereich von zwei nebeneinander stehenden Zähnen nur einmal je Sitzung erfolgen. Die beiden mittleren Schneidezähne gelten im Falle der Infiltrationsanästhesie nicht als ein Bereich von zwei nebeneinanderstehenden Zähnen.
- Bei lang dauernden Eingriffen ist die Nr. 40 ein zweites Mal abrechnungsfähig.
- Die intraligamentäre Anästhesie ist nach Nr. 40 abrechnungsfähig. Werden im Ausnahmefall zwei nebeneinanderstehende Zähne intraligamentär anästhesiert, so kann die Nr. 40 je Zahn einmal abgerechnet werden.

... zwei nebeneinander stehende Zähne...



Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
40	Infiltrationsanästhesie	I	8

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
41a	Leitungsanästhesie, intraoral	L1	12

- für zwei nebeneinanderstehende Zähne
- die intraligamentäre Anästhesie ist als I abrechnungsfähig - dabei im Ausnahmefall für 2 nebeneinanderstehende Zähne : **je Zahn 1 x**

- im UK in der Regel die Leitungsanästhesie
- mehrere I im UK statt L1 sind unwirtschaftlich!

Bei **lang dauernden** Eingriffen sind I und L1 auch ein zweites Mal in derselben Sitzung abrechenbar (Dokumentation!). Nicht, wenn das Behandlungsgebiet schon vor Beginn des Eingriffs nicht vollständig betäubt war und deshalb eine zweite Anästhesie nötig war.

I bzw. L1 Kennzeichnung im Bemerkungsfeld: PAR = 4 ZE = 5

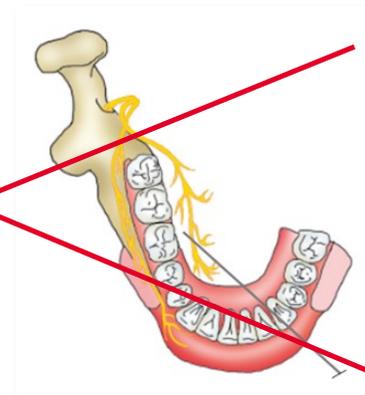
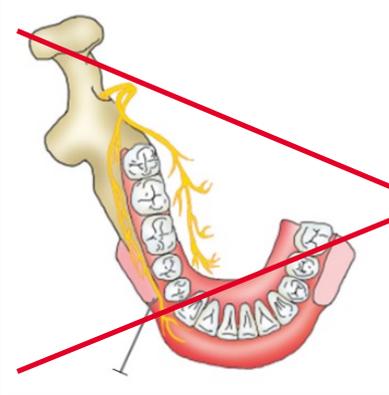
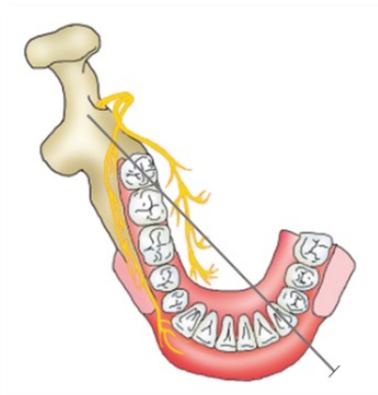


© kamillukasik - Fotolia.com

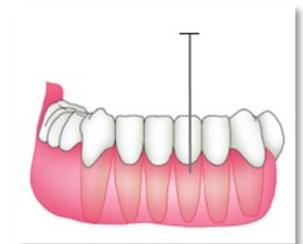
I / L1 ausnutzen zur Behandlung mehrerer Zähne in einer Sitzung * mehrfache Anästhesien Begründung in Karteikarte dokumentieren
Eher die Ausnahme: ZE-Einproben, Zementieren!

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
41a	Leitungsanästhesie, intraoral	L1	12

- Gleichzeitige Injektionen vestibulär oder lingual sind in der Regel mit der L1 abgegolten und **nicht** zusätzlich abrechenbar!



- ggf. Anastomosenausschaltung bei chirurgischen Eingriffen



Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
43	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes einschl. Wundversorgung	X1	10

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Als einwurzelige Zähne gelten bei den bleibenden Zähnen:

alle Frontzähne

im Oberkiefer Zahn 5

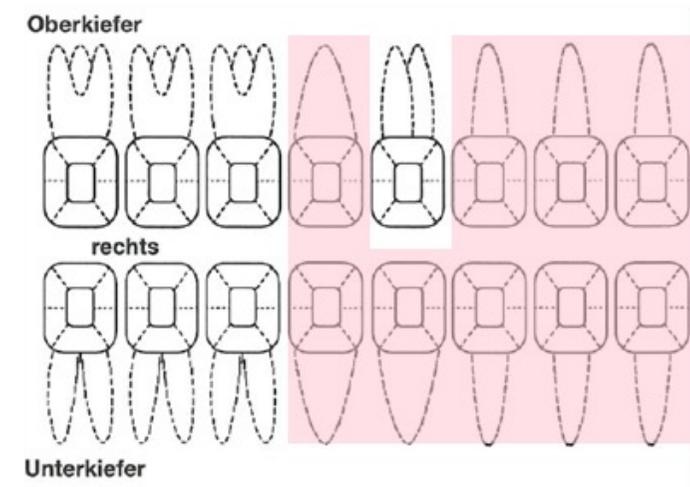
im Unterkiefer Zahn 4 und Zahn 5

bei den Milchzähnen:

alle Frontzähne

Das Entfernen eines Wurzelrestes kann nach der Nummer abgerechnet werden, unter der das Entfernen des betreffenden Zahnes abgerechnet werden müsste.

KZBV.de



- Unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Wurzeln!

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
44	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes einschl. Wundversorgung	X2	15

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Als mehrwurzelige Zähne gelten bei den bleibenden Zähnen:

alle Molaren

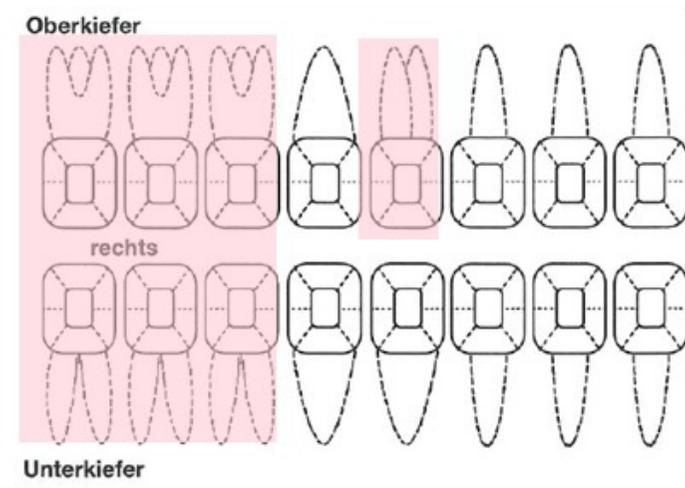
im Oberkiefer Zahn 4

bei den Milchzähnen:

alle Milchmolaren

Das Entfernen eines Wurzelrestes kann nach der Nummer abgerechnet werden, unter der das Entfernen des betreffenden Zahnes abgerechnet werden müsste.

KZBV.de

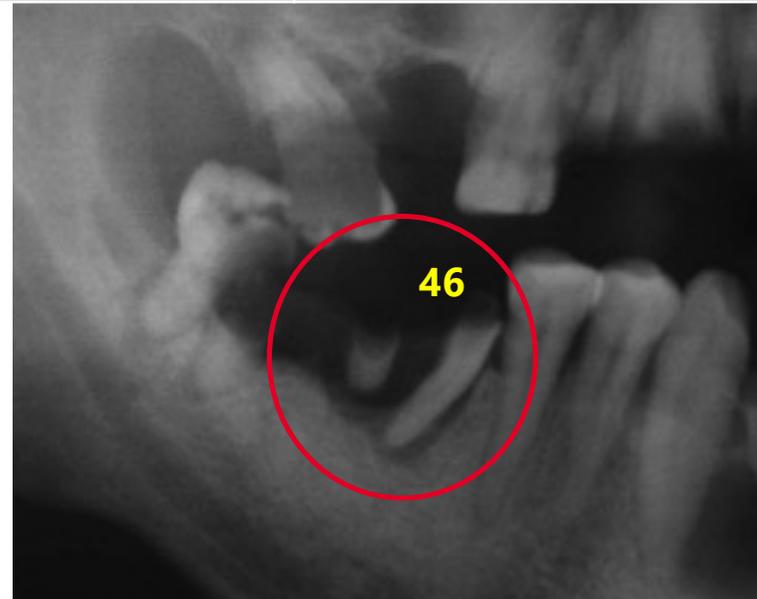


- Unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Wurzeln!
- Zahnwand/Zahnteilentfernungen (z. B. bei Wurzellängsfrakturen) → **Ä2009** (Fremdkörperentfernung)

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
43	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes einschl. Wundversorgung	X1	10
44	Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes einschl. Wundversorgung	X2	15
45	Entfernung eines tieffraktureierten Zahnes einschl. Wundversorgung	X3	40

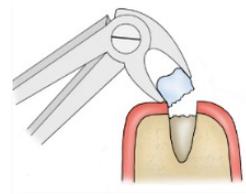
Wie würden Sie hier abrechnen?

- zweimal X1 oder
- einmal X3 oder
- einmal X2 oder
- ...?



Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
45	Entfernung eines tieffraktureierten Zahnes einschl. Wundversorgung	X3	40

- Zahn frakturiert tief bei der Extraktion
- Zahn ist bereits tief frakturiert oder tief zerstört
- Erfordert medizinischen und technischen Mehraufwand
- X3 stellt eine „Zwischenposition“ zwischen der X1 bzw. X2 und der Osteotomie (Ost1) dar
- Die Anwendung von Hebel allein löst **keine** X3 aus
- „normale“ **Wurzelreste** werden als X1 bzw. X2 entfernt



Marianne Peters/KZV Berlin



Welche Abrechnungsposition: X1, X2, X3 oder Ost1?



→ Ost

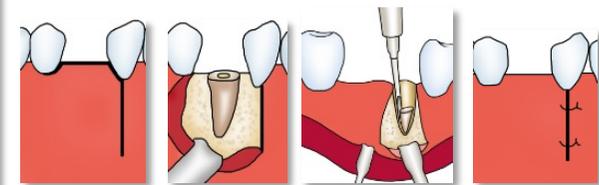
→ Sin

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
46	Chirurgische Wundrevision (Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht) als selbstständige Leistung in einer besonderen Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	XN	21

- immer selbstständige Leistung in gesonderter Sitzung
- in der Regel mit Anästhesie

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
47 a)	Entfernen eines Zahnes durch Osteotomie einschl. Wundversorgung	Ost1	58
b)	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	Hem	72

47 a Ost1	Entfernen eines Zahnes durch Osteotomie einschließlich Wundversorgung Die Abrechnung einer Leistung nach der Nr. 47a setzt die Aufklappung des Zahnfleisches voraus.
47 b Hem	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes Eine Leistung nach Nr. 47 b ist nur in begründeten <u>Ausnahmefällen</u> zum Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe und/oder zum Erhalt einer bestehenden prothetischen Versorgung abrechnungsfähig.



- Aufklappung und Knochenabtragung!
- Nahtverschluss – später Nahtentfernung!

KZBV.de

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
48	Entfernen eines verlagerten <u>und/oder</u> retinierten Zahnes, Zahnkeimes oder impaktierten Wurzelrestes durch Osteotomie einschl. Wundversorgung	Ost2	78

- Röntgen prä operationem!
- Aufklappung und Knochenabtragung
- Nahtverschluss - später Nahtentfernung
- auch Zahnkeimentfernung



Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
49	Exzision von Mundschleimhaut oder Granulationsgewebe für das Gebiet eines Zahnes	Exz1	10

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

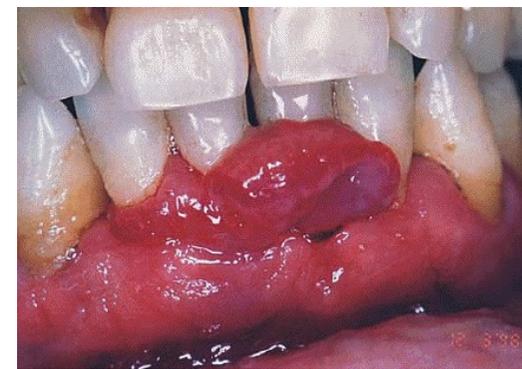
1. Eine Leistung nach Nr. 49 ist in derselben Sitzung nicht für dasselbe Gebiet neben einer anderen chirurgischen Leistung abrechnungsfähig.
2. Wird in der Präparationssitzung eine Exzision von Mundschleimhaut oder Granulationsgewebe, wie z. B. Papillektomie, durchgeführt, ist eine Leistung nach Nr. 49 abrechnungsfähig.
3. Für das Durchtrennen von Zahnfleischfasern (auch mittels elektrochirurgischer Maßnahmen) ist eine Leistung nach Nr. 49 abrechnungsfähig.

KZBV.de

- Chirurgische Leistung – in der Regel mit Anästhesie
- Die Versorgung der durch die Exzision entstehenden Wunde kann **nicht** als Mu abgerechnet werden
- **Kein** Ersatz für eine systematische PAR-Behandlung

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
50	Exzision von Schleimhautwucherungen (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)	Exz2	37

- Chirurgische Leistung – mit Anästhesie
- **Nicht** für Probe-Exzision (GOÄ 2401/2404)



Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
51 a)	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik als selbstständige Leistung oder in Verbindung mit einer Extraktion	Pla1	80
b)	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle in Verbindung mit Osteotomie	Pla0	40

- „MAV“
- Pla1 : z. B. Eröffnung bei Extraktion
- Pla0 : Eröffnung während einer Osteotomie (Ost1, Ost2, WR1-3, Zy1-4)
- („0“ für Ost)

Zeit für Ihre Fragen



© rudall30 - Fotolia.com



Mittwoch, 25. Oktober 2023, 17:00 Uhr
KB (Aufbiss-Schienen, UKPS u. a.) und
PAR (Parodontitisbehandlung
nach der neuen Richtlinie Juli 2021)



BEMA Teil 2 – KB Aufbiss-Schienen



© pavelsm27 - Fotolia.com

Mittwoch,
25. Oktober 2023
17:00 Uhr

BEMA Teil 4 – PAR Parodontitisbehandlung



Krankenkasse bzw. Kostenträger		PARODONTALSTATUS Blatt 1	
Name, Vorname des Versicherten		geb. am _____	
Merkmaligebezeichnung		Versicherungs-Nr. _____	
Abrechnung-Nr. _____		Status _____	
Zahnärztliche		Datum _____	
Allgemeine und parodontitispezifische Anamnese <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Tabakkonsum _____		Spezielle Vorgeschichte Frühere PAR-Therapie Angabe des Jahres: ca. _____	
Diagnose <input type="checkbox"/> Parodontitis <input type="checkbox"/> Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen _____ <input type="checkbox"/> Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen _____			
Stadium (Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert) <input type="checkbox"/> Stadium I <input type="checkbox"/> Stadium II <input type="checkbox"/> Stadium III <input type="checkbox"/> Stadium IV			
Röntg. Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)		<input type="checkbox"/> < 15% <input type="checkbox"/> 15 – 33% <input type="checkbox"/> > 33% <input type="checkbox"/> (f – 2 mm) <input type="checkbox"/> (3 – 4 mm) <input type="checkbox"/> (≥ 5 mm)	
Zahnverlust aufgrund von Parodontitis		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ≤ 4 Zähne <input type="checkbox"/> ≥ 5 Zähne	
Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)		<input type="checkbox"/> ST ≥ 5 mm, vertikal KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III <input type="checkbox"/> ST ≥ 6 mm, vertikal KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III <input type="checkbox"/> Komplexe Rehabilitation wegen muskuloskeletaler Dysfunktion erforderlich	
Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium) <input type="checkbox"/> Lokalisiert (< 30 % der Zähne) <input type="checkbox"/> Generalisiert (≥ 30 % der Zähne) <input type="checkbox"/> Molaren-Inzisalen-Muster			
Grad (Progression) <input type="checkbox"/> Grad A <input type="checkbox"/> Grad B <input type="checkbox"/> Grad C			
Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)		<input type="checkbox"/> < 0,25 <input type="checkbox"/> 0,25 – 1,0 <input type="checkbox"/> > 1,0	
Diabetes		<input type="checkbox"/> Kein Diabetes <input type="checkbox"/> HbA _{1c} < 7,0 % <input type="checkbox"/> HbA _{1c} ≥ 7,0 %	
Rauchen		<input type="checkbox"/> Kein Rauchen <input type="checkbox"/> < 10 Zig./Tag <input type="checkbox"/> ≥ 10 Zig./Tag	
Anschrift Krankenkasse _____ _____ _____		Entscheidung der Krankenkasse Die Kosten der vorgesehenen systematischen PAR-Behandlung werden übernommen <input type="checkbox"/> werden nicht übernommen <input type="checkbox"/> Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse _____ _____	

BEMA-Abrechnungsseminar

- spezielle chirurgische Leistungen
- Röntgen
- IP-Leistungen
- Endodontie

Karteikartendokumentation

- Anamnese, Befunde und Diagnosen
- alle Behandlungsschritte (ggf. auch Materialien)
- Motivationen, Mitarbeit des Patienten etc.
- Privatleistungen wie PZR (GOZ) etc.
- Schriftliche Röntgenbefunde (obligatorisch!)



- Die alleinige Aufzeichnung der Abrechnungspositionen genügt auf **keinen Fall!**

20.12.17		ä1		1
		zst		1
22.12.17	27	vipr		1
	27	i		1
	27	dev		1
29.12.17	27	wk3		1
	27	med		1
	27	bmf		1
08.01.18	27	wf3		1
	27	bmf		1
	27	f2	mo	1



Dokumentation z. B. Flg-Materialien, Medikamente (Mu), Zahn- und Lagebezeichnungen (auch bei sK , üZ, Mu) Cave: Praxen ohne Karteikarte

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
52	Trepanation des Kieferknochens	Trep2	24

- „Schrödersche Lüftung“

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
53	Sequestrotomie bei Osteomyelitis der Kiefer	Ost3	72

Begriffsbestimmung und Indikation

Unter einem Sequester versteht man ein abgegrenztes, abgestorbenes Stück Knochen, welches sich im Rahmen einer chronischen Osteomyelitis (Knochenmarksentzündung) bildet. Die Entfernung eines solchen Knochenstückes wird Sequestrotomie genannt.

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
55	Reimplantation eines Zahnes, ggf. einschl. einfacher Fixation an den benachbarten Zähnen	RI	72

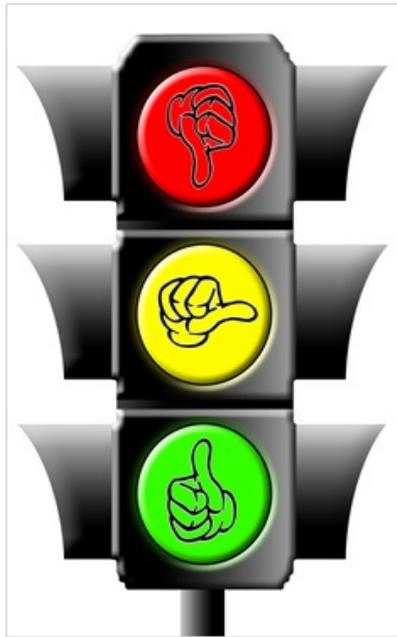
Begriffsbestimmung und Indikation

Unter einer Reimplantation (wörtlich: „Wiedereinpflanzung“), auch kürzer als Replantation bezeichnet, versteht man das Wiedereinbringen eines gelösten oder ganz entfernten Zahnes in das Zahnfach (Alveole).

Die Ursache des Verlustes eines Zahnes liegt meist im Einwirken äußerer Gewalt (Trauma), typischerweise Schul-, Sport- oder Verkehrsunfälle. Hierbei sind in der Regel die oberen Schneidezähne die betroffenen „ausgeschlagenen“ Zähne.

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
56	Operation einer Zyste		
	a) durch Zystektomie	Zy1	120
	b) durch orale Zystostomie	Zy2	72
	c) durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	Zy3	48
d) durch orale Zystostomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	Zy4	48	

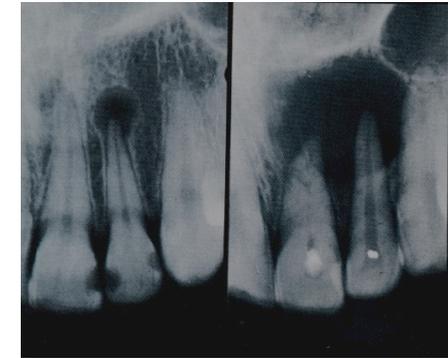
- Das Auskratzen von Granulationsgewebe und kleineren Zysten in einer Extraktions- oder Osteotomiewunde ist **nicht** nach Geb.-Nr. 56 abrechnungsfähig
- Zystenentfernung in Zusammenhang mit einer Extraktion/Ost/WR ist nur abrechnungsfähig, wenn es sich um einen **zusätzlichen** Eingriff (Mehraufwand!) zur Hauptleistung handelt



© motorradcbr- Fotolia.com

Bitte beachten Sie die Größe der Zyste!

ca. 5 mm Ø	bei Entfernung der Zyste unter 5 mm Ø: kein Mehraufwand = keine gesonderte Abrechnung der Zystenentfernung möglich. Ist mit der Hauptleistung abgegolten.
ca. 5 mm – 10 mm Ø	bei Entfernung der Zyste ist der Mehraufwand individuell zu prüfen: Histologisch muss die Zyste 5 mm oder größer sein und röntgenologisch zwischen 7mm bis 10 mm Ø, dann ist ein Mehraufwand gegeben.
mindestens 10 mm Ø	bei Entfernung der Zyste radiologisch/klinisch über 10 mm Ø: Der Mehraufwand der Entfernung einer Zyste mit über 10 mm Ø ist unstrittig.



Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
57	Beseitigen störender Schleimhautbänder, Muskelansätze oder eines Schlotterkammes im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte, je Sitzung	SMS	48

Begriffsbestimmung und Indikation

Die Leistungen nach den BEMA-Nrn. 57 bis 60 und 62 stellen präprothetisch-chirurgische Maßnahmen dar, d. h. sie dienen der Verbesserung des Prothesenlagers und ermöglichen so die Eingliederung eines funktionell verbesserten Zahnersatzes.

- präprothetische Maßnahme
- auch einfaches Durchtrennen oder Entfernen eines Lippenbändchens

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
58	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte als selbstständige Leistung, je Sitzung	KnR	48

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

1. Eine Leistung nach Nr. 58 kann nur abgerechnet werden, wenn sie nicht im zeitlichen Zusammenhang mit dem Entfernen von Zähnen oder einer Osteotomie erbracht wird.
2. Eine Leistung nach Nr. 58 kann nicht abgerechnet werden, wenn eine Osteotomie in derselben Sitzung in derselben Kieferhälfte oder dem Frontzahnbereich erbracht wird.

KZBV.de

- nur bei abgeheiltem Knochen abrechenbar
- in der Regel frühestens 6 Wochen nach OP/Extraktion
- Unter der **KnR** kann auch die chirurgische Kronenverlängerung je Zahn abgerechnet werden. Daneben auch die Anästhesie, aber keine Exz1 (BEMA-Nr. 49).

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
59	Mundboden- oder Vestibulumplastik im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte	Pla2	120

- präprothetische Maßnahme

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
60	Tuberplastik, einseitig	Pla3	80

- präprothetische Maßnahme

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
61	Korrektur des Lippenbändchens bei echtem Diastema mediale	Dia	72

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Eine Leistung nach Nr. 61 kann nur abgerechnet werden, wenn das Septum durchtrennt wird.

KZBV.de



- subperiostale Schnittführung und Loslösung vom Alveolarknochen
- einfaches Durchtrennen --> SMS (Geb.-Nr. 57)

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
62	Alveolotomie	Alv	36

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

1. Die Resektion der Alveolarfortsätze in einem Gebiet von vier und mehr Zähnen in einem Kiefer ist nach dieser Nummer abrechnungsfähig.

2. Die Resektion der Alveolarfortsätze über das Gebiet von mehr als acht Zähnen in einem Kiefer ist zweimal nach Nr. 62 abrechnungsfähig.

3. Die Resektion der Alveolarfortsätze in einem Gebiet bis zu drei Zähnen in einem Kiefer ist nur dann abrechnungsfähig, wenn sie in besonderer Sitzung erbracht wurde.

4. Das Gebiet muss nicht zusammenhängend sein.

- Präprothetische Maßnahme

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
63	Freilegung eines retinierten und/oder verlagerten Zahnes zur kieferorthopädischen Einstellung	FI	80

- im Rahmen einer KFO-Behandlung

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
Ä 161	Eröffnung eines oberflächlichen, unmittelbar unter der Haut oder Schleimhaut gelegenen Abszesses	Inz1	15

- als oberflächliche Abszesse gelten **submuköse** oder **subperiostale** Abszesse
- Die Inzision tiefliegender Abszesse (z.B. Weichteil- und Logenabszesse) wird unter Ä2430 abgerechnet



Zeit für Ihre Fragen



© rudall30 - Fotolia.com

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
105	Lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen, Aufbringung von auf der Mundschleimhaut haftenden Medikamenten oder Behandlung von Prothesendruckstellen, je Sitzung	Mu	8

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Die Behandlung von Prothesendruckstellen kann nur dann auf dem Erfassungsschein abgerechnet werden, wenn die Prothese länger als drei Monate eingegliedert ist. Das gleiche gilt sinngemäß für Druckstellen bei Wiederherstellung der Funktionstüchtigkeit einer Prothese.

KZBV.de



© gsk Consumer Healthcare, Marke Chlorhexamed, 1% GEL 50g / Forte alkoholfrei 0,2% 300ml, 2018

- nicht **systematisch / schematisch** in Zusammenhang mit Zahnsteinentfernungen abrechnen
- nicht im Zusammenhang mit chirurgischen Leistungen im gleichen Gebiet abrechnen

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
106	Beseitigen scharfer Zahnkanten oder störender Prothesenränder oder Ähnliches, je Sitzung	sK	10

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

1. Zum Artikulationsausgleich ist auch für das Beschleifen von Prothesenzähnen im Gegenkiefer die Nr. 106 einmal je Kiefer ansatzfähig. Neben einer Leistung nach der Nr. 106 kann eine Leistung nach der Nr. 89 für denselben Kiefer nicht abgerechnet werden.
2. Das Beseitigen störender Prothesenränder kann nur dann auf dem Erfassungsschein abgerechnet werden, wenn die Prothese länger als drei Monate eingegliedert ist. Das gleiche gilt sinngemäß für Druckstellen bei Wiederherstellung der Funktionstüchtigkeit einer Prothese.

KZBV.de

- **Nicht** für Füllungspolitur (abgegolten mit F1-F4)
- Rekonstruktion überstehender Füllungs- ränder/Kronenränder und Politur wirklich alter Füllungen ist aber als sK abrechenbar
- bei ZE und KFO die **3-Monatsfrist** beachten!

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
107	Entfernen harter Zahnbeläge, je Sitzung	Zst	16

- Nur einmal pro **Kalenderjahr** abrechnungsfähig
- Die Versorgung bzw. Desinfektion der durch die Zst-Entfernung entstehenden Wunden kann **nicht** als Mu abgerechnet werden
- Zst soll vor der Behandlung einer Mundkrankheit entfernt worden sein



Präventive Leistungen bei Patienten mit Pflegegrad oder Eingliederungshilfe



© Robert Kneschke - Fotolia.com

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
107a	Entfernen harter Zahnbeläge	PBZst	16

- einmal pro **Kalenderhalbjahr** abrechnungsfähig, wenn in demselben Kalenderhalbjahr nicht bereits eine Leistung nach Nr. 107 (Zst) abgerechnet wurde

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
174a	Mundgesundheitsstatus u. individueller Mundgesundheitsplan (Formblatt!)	PBa	20
174b	Mundgesundheitsaufklärung	PBb	26

Webcode: W00220

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
Ä925	Röntgendiagnostik der Zähne		
a)	bis zu zwei Aufnahmen	Rö2	12
b)	bis zu fünf Aufnahmen	Rö5	19
c)	bis zu acht Aufnahmen	Rö8	27
d)	Status bei mehr als acht Aufnahmen	Stat	34

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Mit der Abrechnung der Nm. Ä 925 bis Ä 935 sind auch die Beurteilung und die obligatorische schriftliche Befunddokumentation abgegolten.

Zu Nm. Ä 925, 934, 935

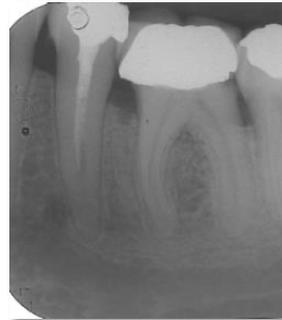
- Bis zu drei nebeneinanderstehende Zähne oder das Gebiet ihrer Wurzelspitzen sind - soweit dies nach den individuellen anatomischen Verhältnissen möglich ist - mit einer Aufnahme zu erfassen.
- Bei unterschiedlicher klinischer Situation im Rahmen endodontischer oder chirurgischer Behandlung sind in derselben Sitzung erbrachte Röntgenaufnahmen je Aufnahme nach Nr. Ä 925 a abrechnungsfähig.

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
Ä935	Teilaufnahme des Schädels (auch in Spezialprojektion), auch Nebenhöhlen, Unterkiefer, Panoramaaufnahme der Zähne eines Kiefers bzw. der Zähne des Ober- und Unterkiefers derselben Seite		
a)	eine Aufnahme		21
b)	zwei Aufnahmen		25
c)	mehr als zwei Aufnahmen		31
d)	Orthopantomogramm sowie Panoramaaufnahmen oder Halbseitenaufnahmen aller Zähne des Ober- und Unterkiefers		36

Nr.	Leistung
Ä925 ff.	Röntgenleistungen

Für alle Rö's gilt:

- Obligatorische schriftliche Befunddokumentation (!)
- Kennzeichnung für ZE und PAR



oder



Wirtschaftlichkeit:

- Bilder nach Möglichkeit zusammenfassen (Rö2 – Rö5 – Rö8)
- OPG in erster Sitzung bzw. zur 01 oft unwirtschaftlich
- OPG benötigt entsprechende Indikation

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
FU 1	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat, <u>jeweils eine</u> a) 6. bis zum vollendeten 9. Lebensmonat b) 10. bis zum vollendeten 20. Lebensmonat c) 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat		27
FU Pr	Praktische Anleitung der Betreuungsperson zur Mundhygiene beim Kind (nur im Zusammenhang mit FU 1)		10
FU 2	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat		25
FLA	Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung eines Kindes vom 6. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat		14

- Eingehende Untersuchung
- Einschätzung des Kariesrisikos anhand des dmft-Indexes
- Ernährungs- und Mundhygieneberatung ggf. Empfehlung und Verordnung von Fluoridierungsmitteln



© Ana Blazic Pavlovic - Fotolia.com

BEMA-Position	Hinweise zur Abrechnung
Geb.-Nr. FU 1 – 27 Punkte Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat, jeweils eine a) 6. bis vollendeten 9. Lebensmonat b) 10. bis vollendeten 20. Lebensmonat c) 21. bis vollendeten 33. Lebensmonat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abstand zwischen zwei Früherkennungsuntersuchungen mind. vier Monate ▪ Geb.-Nr. 01 frühestens vier Monate nach Erbringung der Früherkennungsuntersuchung, aber nicht in demselben Kalenderhalbjahr ▪ im Zusammenhang mit Geb.-Nr. FU 1 keine Geb.-Nr. Ä 1
Geb.-Nr. FU Pr – 10 Punkte Praktische Anleitung der Betreuungsperson zur Mundhygiene beim Kind	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur im Zusammenhang mit FU 1
Geb.-Nr. FU 2 – 25 Punkte Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einmal je Kalenderjahr ▪ Abstand zwischen Geb.-Nr. FU 1 und Geb.-Nr. FU 2 mind. 4 Monate ▪ Abstand der Geb.-Nr. FU 2 mind. 12 Monate ▪ Geb.-Nr. 01 frühestens vier Monate nach Erbringung der Früherkennungsuntersuchung, aber nicht in demselben Kalenderhalbjahr ▪ im Zusammenhang mit Geb.-Nr. FU 2 keine Geb.-Nr. Ä 1
Geb.-Nr. FLA - 14 Punkte Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung eines Kindes vom 6. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6. bis vollendete 33. Lebensmonat unabhängig vom Kariesrisiko: zweimal je Kalenderhalbjahr ▪ 34. bis vollendete 72. Lebensmonat einmal je Kalenderhalbjahr, bei hohem Kariesrisiko: zweimal je Kalenderhalbjahr ▪ Geb.-Nr. IP 4 erst ab vollendeten 6. Lebensjahr
Geb.-Nr. IP 4 - 12 Punkte Lokale Fluoridierung der Zähne ab dem 6. Lebensjahr bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einmal je Kalenderhalbjahr ▪ bei hohem Kariesrisiko: zweimal je Kalenderhalbjahr

© KZV Berlin

Webcode: W00222

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
IP 1	Mundhygienestatus		20

- Beurteilung der Mundhygiene und Indexerhebung
- nur für 6 bis 18-jährige
- je Kalenderhalbjahr einmal

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
IP 2	Mundgesundheitsaufklärung bei Kindern und Jugendlichen		17

- Aufklärung, Ernährungshinweise, praktische Übungen
- nur für 6 bis 18-jährige
- je Kalenderhalbjahr einmal



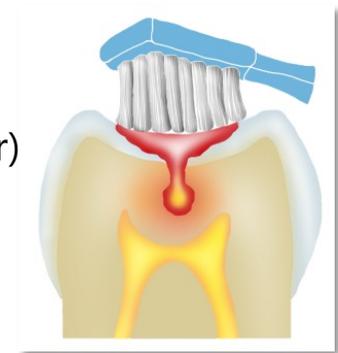
© DRON_FOTO - Fotolia.com

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
IP 4	Lokale Fluoridierung der Zähne		12

- Lokale Fluoridierung mit Lack, Gel usw.
- ab dem 6. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
- je Kalenderhalbjahr einmal (bei hohem Kariesrisiko je Kalenderhalbjahr zweimal)

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
IP 5	Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren (Zähne 6 und 7) mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn		16

- nur für die Zähne **6** und **7**, je Zahn
- nur für 6 bis 18-jährige (bei vorzeitigem Durchbruch der 6er auch schon vorher)
- ortstrennt, nicht flächengetrennt, aber **keine** Überschneidungen
- „normale“ oder „erweiterte“ Fissurenversiegelung



Marianne Peters/KZV Berlin

Die Versiegelung muss alle **kariesfreien** Fissuren und Grübchen des Zahnes einbeziehen. Zur eindeutigen Unterscheidung zwischen Füllung und Versiegelung ist hier auf eine detaillierte Dokumentation zu achten.

Die IP5 ist **nicht abrechnungsfähig**, wenn in einer Fissur bereits eine Karies entstanden ist (Füllungen BEMA 13a ff.)

Zeit für Ihre Fragen



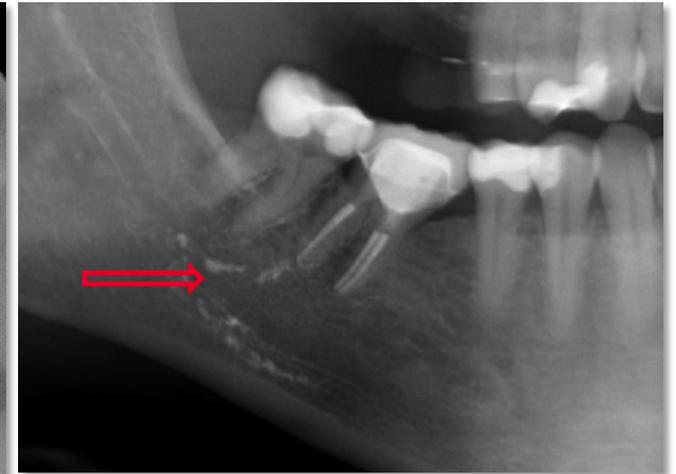
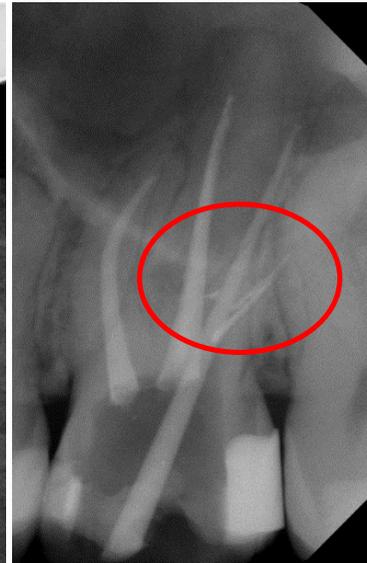
© rudall30 - Fotolia.com



Endodontische Leistungen

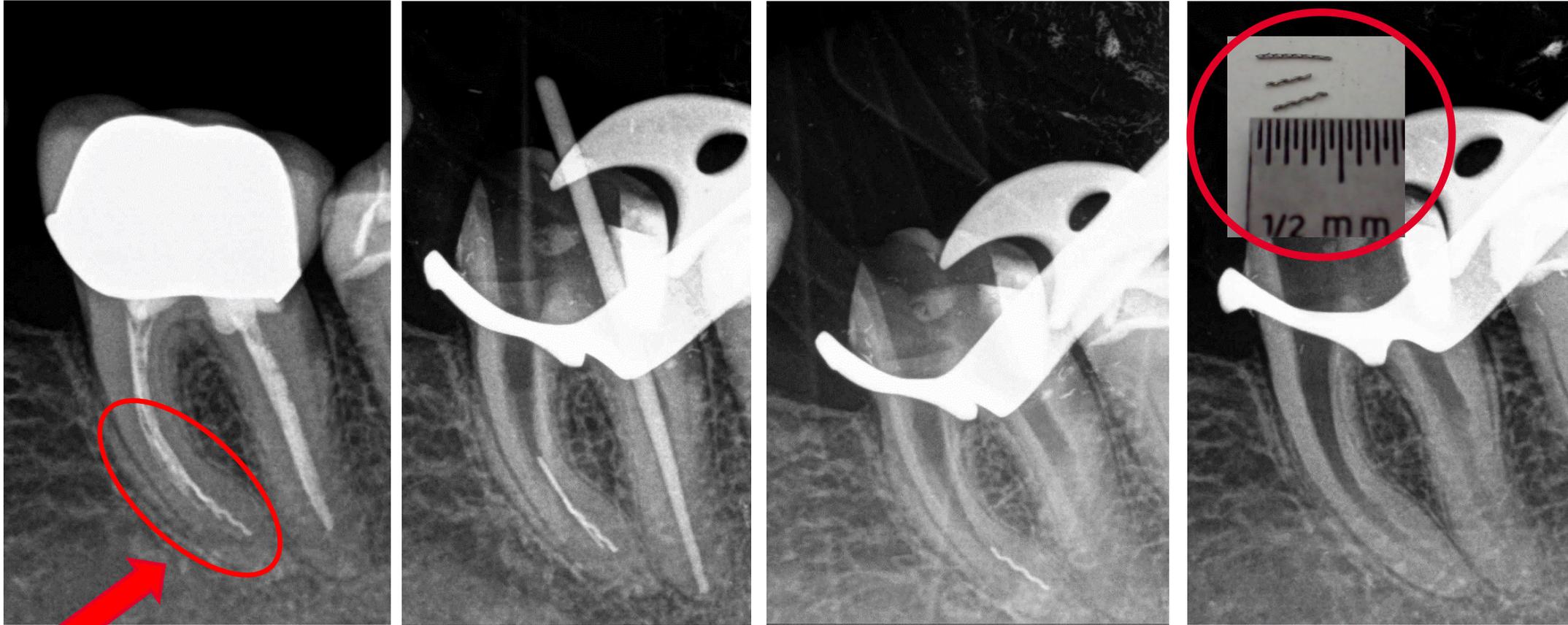


Endo ist fehlerträchtig und leider nicht immer erfolgreich



Dokumentation! - Aufklärung!





... das **muss** man während der Aufbereitung bemerken ...

Fazit:



Zwischenfälle dokumentieren !

Patienten aufklären und dies dokumentieren !

Behandlungsmöglichkeiten mit Pat. besprechen und dokumentieren !

Immer „im Gespräch“ mit dem Pat. bleiben !

Übersicht der BEMA-Abrechnungspositionen Endodontie

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
27	Pulpotomie	Pulp	29
28	Extirpation der vitalen Pulpa, je Kanal	VitE	18
29	Devitalisieren einer Pulpa einschl. des Verschlusses der Kavität, je Zahn	Dev	11
31	Trepanation eines pulpentoten Zahnes	Trep1	11
32	Aufbereiten des Wurzelkanalsystems, je Kanal	WK	29
34	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nrn. 28, 29, 32, ggf. einschl. eines provisorischen Verschlusses, je Zahn und Sitzung	Med	15
35	Wurzelkanalfüllung einschl. eines evtl. provisorischen Verschlusses, je Kanal	WF	17
54	Wurzelspitzenresektion		
	a) an einem Frontzahn	WR1	72
	b) an einem Seitenzahn, einschl. der ersten resezierten Wurzelspitze	WR2	96
	c) am selben Seitenzahn, sofern durch denselben Zugang erreichbar, je weitere Wurzelspitze	WR3	48

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
27	Pulpotomie	Pulp	29

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa am Milchzahn und am symptomlosen bleibenden Zahn mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum einschließlich Abtragen des Pulpendaches, Amputation der koronalen Pulpa, Spülung und Blutstillung, Aufbringen eines Überkappungspräparates, je Zahn

Eine Leistung nach Nr. 27 ist bei Milchzähnen nur abrechnungsfähig, wenn in derselben Sitzung eine **Definitive Füllung** erbracht wird.

KZBV.de



Mineral Trioxide Aggregate (MTA), Kalziumhydroxyd, Eisen-III-Sulfat u.a.

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
28	Extirpation der vitalen Pulpa, je Kanal	VitE	18

- **Vitaler Zahn** → **Vipr (+)** (keine apicale Aufhellung)

zahnmed.-fachlich und Wirtschaftlichkeit:

VitE + WK + WF (möglichst in einer Sitzung), meist nur eine Med erforderlich

Bei Schmerzbeseitigung WK oft nicht erforderlich

Es muss sich um einen vitalen Zahn (z. B. bei Pulpitis) handeln,
Restvitalität reicht nicht aus. (Wäre dann Trep1 ggf. mit Anästhesie)

- in der Regel sollte bei der VitE eine Med ausreichen
- im Notdienst (Schmerzbeseitigung) reicht bei vitalem Zahn meist VitE + Med, die Aufbereitung (WK) erfolgt dann vom Hauszahnarzt



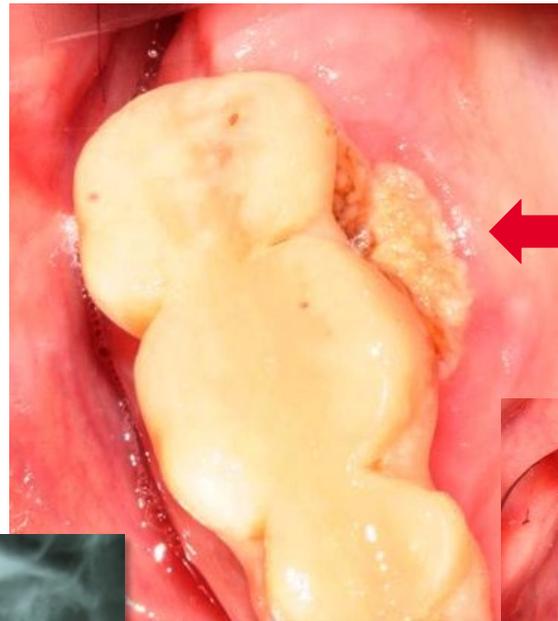
Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
29	Devitalisieren einer Pulpa einschl. Verschluss der Kavität, je Zahn	Dev	11

- **Vitaler Zahn** → **Vipr (+)** (keine apikale Aufhellung)
- Nur einmal je Zahn
- Nicht mehr in die GOZ 2012 aufgenommen
- Die Eröffnung des Pulpenkavums zur Einlage des Devitalisationsmittels kann nicht als Trepanation (Trep1) abgerechnet werden!

48 % abrechnende Praxen, 52 % nicht ...

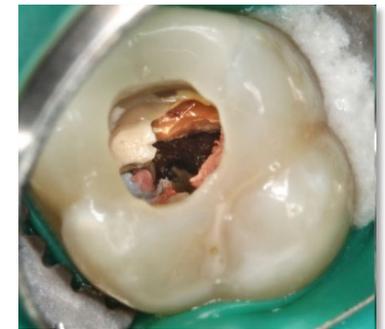
Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
29	Devitalisieren einer Pulpa einschl. Verschluss der Kavität, je Zahn	Dev	11

- absolut dichter Verschluss
- Liegedauer beachten
(„Toxavit“, „Depulpin“)
- Patient gut aufklären



Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
31	Trepanation eines pulpentoten Zahnes	Trep 1	11

- „Gangränbehandlung“ (meist mehrere Med's erforderlich)
- nur einmal je Zahn
- nur bei devitalen Zähnen ViPr (-)
- in der Regel ohne Anästhesie. Bei starken Schmerzen (z.B. Berührungsempfindlichkeit auch mit Anästhesie)



Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
32	Aufbereiten des Wurzelkanalsystems, je Kanal	WK	29

- nur einmal je Kanal
- abrechenbar sind nur vollständige Aufbereitungen
- nicht abrechenbar, wenn eine Behandlung außerhalb der „Endo-Richtlinien“ erfolgt.



Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
34	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nrn. 28, 29, 32, ggf. einschl. eines provisorischen Verschlusses, je Zahn und Sitzung	Med	15

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Medikamentöse Einlagen sind grundsätzlich auf drei Sitzungen beschränkt.

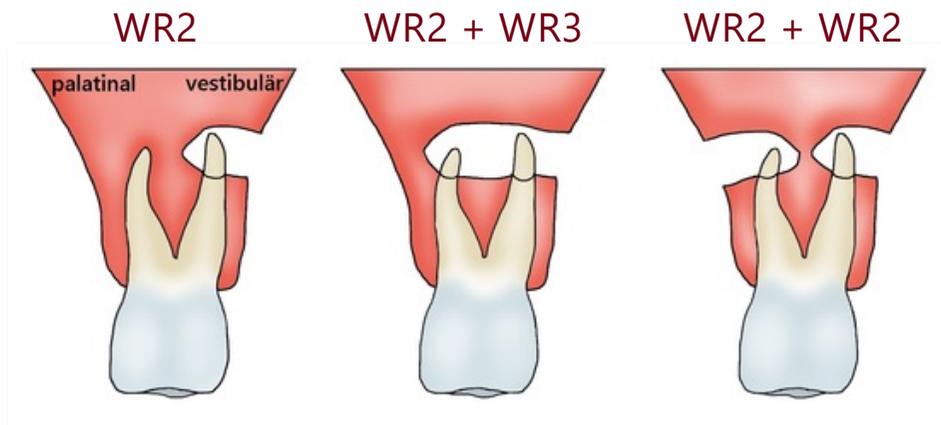
KZBV.de

- je Zahn und Sitzung
- Beschränkung auf „grundsätzlich“ 3 Sitzungen

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
35	Wurzelkanalfüllung einschl. eines evtl. provisorischen Verschlusses, je Kanal	WF	17

- nur einmal je Kanal
- nicht abrechenbar, wenn eine Behandlung außerhalb der „Endo-Richtlinien“ erfolgt

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungszahl
54	Wurzelspitzenresektion a) an einem Frontzahn b) an einem Seitenzahn, einschl. der ersten resezierten Wurzelspitze c) am selben Seitenzahn, sofern durch denselben Zugang erreichbar, je weitere Wurzelspitze	WR1 WR2 WR3	72 96 48



2 Zugänge von vest. nur in SEHR seltenen Ausnahmefällen!

Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen

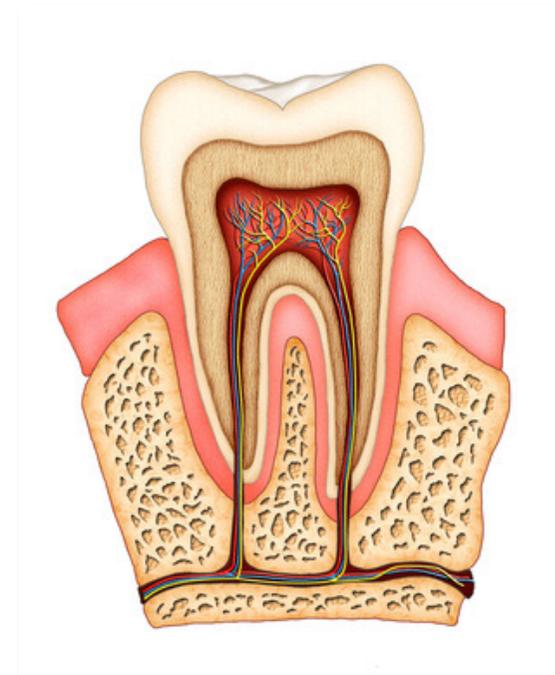
für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinien)

B.

I. Befunderhebung und Diagnose einschl. Dokumentation

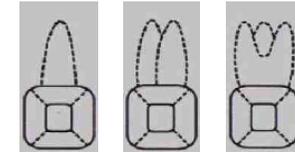
II. Röntgendiagnostik

★ **III. Konservierende Behandlung** („Endo-Richtlinien“: Nr. 9 ff.)



© Andrea Danti - Fotolia.com

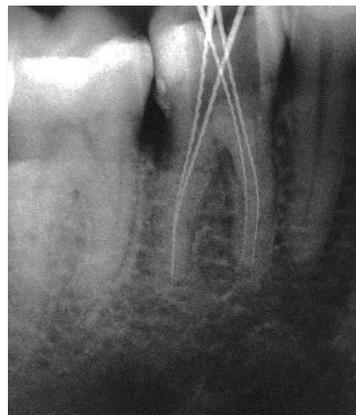
Allgemeine Behandlungsrichtlinien B. III.



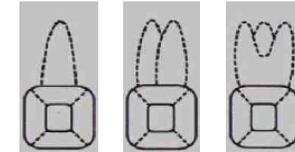
9. 1.

„Für **alle** endodontischen Maßnahmen gilt insbesondere:

Eine Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist nur dann angezeigt, wenn die Aufbereitbarkeit und Möglichkeit der Füllung des Wurzelkanals **bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze** gegeben sind.“

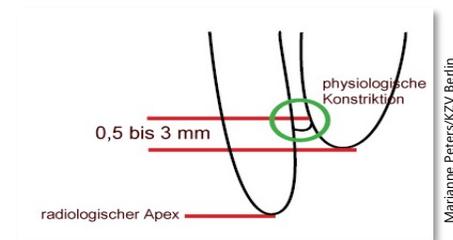


Allgemeine Behandlungsrichtlinien B. III.



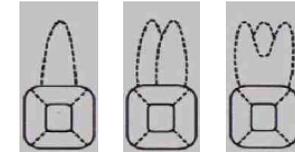
9. 3.

„Bei einer Nekrose des Pulpengewebes [...] sollen die Wurzelkanäle [...] bis zur apikalen Konstriktion gefüllt werden.“



Gangränbehandlung = strengere Anforderungen!

Allgemeine Behandlungsrichtlinien B. III.



9. 4.

„Bei [...] pathologischer Veränderung an der Wurzelspitze ist **kritisch zu überprüfen**, ob der Versuch der Erhaltung des Zahnes durch konservierende oder konservierend-chirurgische Behandlung unternommen wird.“



Bei apikalen Veränderungen = kritische Abwägung!



Allgemeine Behandlungsrichtlinien B. III.



9.

„Die Wurzelkanalbehandlung von **Molaren** ist in der Regel angezeigt, wenn

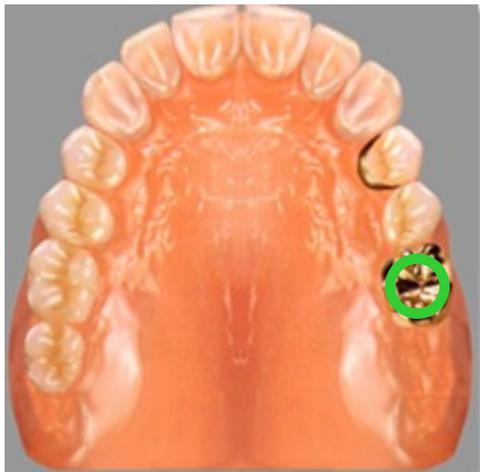
- damit eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann,
- eine einseitige Freiersituation vermieden wird ,
- der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird.“

Dies sind nur Regelbeispiele - auch andere Gründe, die für eine Erhaltungswürdigkeit eines Zahnes sprechen, sind zu berücksichtigen (z. B. Antagonistensituation, verkürzte Zahnreihe, Implantate, geplanter Zahnersatz u. ähnl.)



Endo bei Molaren = erhebliche Einschränkungen!

Beispiele zur Anwendung der „Endo-Richtlinien“ bei der WKB von Molaren



Molaren-Endo (zum Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe)



Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe, wenn 26 WKB



Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe (25 Implantat bewirkt Lückenschluss)



Zahnreihe ist bereits unterbrochen. WKB 26 In der Regel nur Vertragsleistung, wenn dadurch der Erhalt von funktionstüchtigem ZE möglich ist, bzw. neuer ZE angefertigt wird.

Bildquelle: Digitale Planungshilfe KZBV

Geschlossene Zahnreihe = mesial des zu behandelnden Zahnes keine Lücken. Bezieht sich auf eine Kieferhälfte. Haben die Lücken keine Auswirkung auf den evtl. noch anzufertigenden Zahnersatz, so stellt dies keine Unterbrechung der geschlossenen Zahnreihe dar.

Molaren-Endo (Zur Vermeidung einer einseitigen Freundsituation - immer die Antagonisten beachten!)



Vermeidung einer einseitigen Freundsituation, wenn 27 WKB



Keine Vermeidung einer einseitigen Freundsituation, da sie schon besteht (ZE ?, Antagonisten ?)



Keine Vermeidung einer **einseitigen** Freundsituation, da auf der Gegenseite bereits Freundsituation besteht (ZE ?, Antagonisten ?)

Keine Freundsituation im Sinne der Endo-Richtlinien:

- Ein fehlender Weisheitszahn bedingt niemals eine Freundsituation!
- Zahn 7 fehlt, Zahn 8 ist vorhanden und ist möglicher Brückenanker.
- Zahn 7 fehlt einseitig oder beidseitig und es besteht (z. B. wegen der Antagonistensituation) hierfür keine Versorgungsnotwendigkeit.

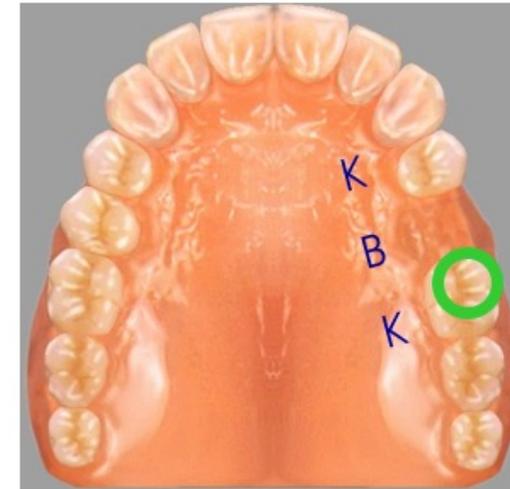
Molaren-Endo (zum Erhalt von funktionstüchtigem* Zahnersatz)



Einseitige Freundsituation,
ABER funktionstüchtige
Brücke 24 - 26



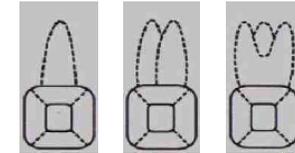
Beidseitige Freundsituation
ABER funktionstüchtiger MG



Zahnreihe ist bereits unterbrochen
ABER: Neuer ZE ist geplant

* auch wenn dadurch neuer Zahnersatz möglich wird. Dieser muss aber zeitnah geplant werden.)

Endo (bei fehlendem Antagonist)

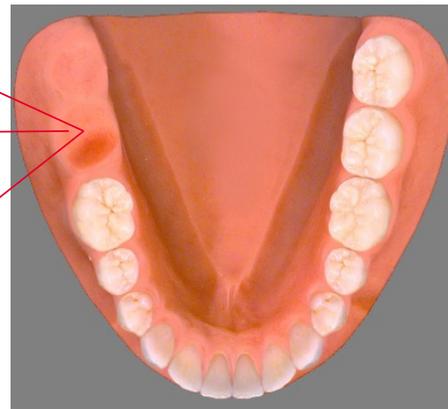


ZE-Planung z. B.:

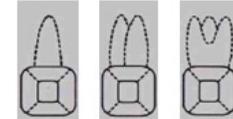
Prothese

Implantat

Freiendbrücke



- Gefahr der Elongation oder der Zahn ist schon elongiert.
- Nur Vertragsleistung, wenn für Abstützung im Gegenkiefer gesorgt wird.
- Wirtschaftlichkeitsgebot beachten!



Die Revision einer Wurzelkanalfüllung

Allgemeine Behandlungsrichtlinien B. III.

9. 4.

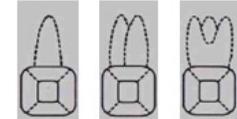
Für die Therapie ... **bei vorhandener WF und apikalen Veränderungen** sind primär chirurgische Maßnahmen angezeigt.

Lediglich bei im Röntgenbild erkennbaren nicht randständigen oder undichten Wurzelkanalfüllungen ist die **Revision** in der Regel angezeigt, wenn damit

- eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann,
- eine einseitige Freiendsituation vermieden wird,
- der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird.

(dies sind nur Regelbeispiele - auch andere Gründe, die für eine Erhaltungswürdigkeit eines Zahnes sprechen, sind zu berücksichtigen!)





Die chirurgische Behandlung (WR)

Allgemeine Behandlungsrichtlinien B. III.

9. 4.

Für die Therapie ... bei vorhandener WF und apikalen Veränderungen sind primär chirurgische Maßnahmen angezeigt.

B. IV.

4.

Eine WR ist insbesondere indiziert,

- a) wenn das Wurzelkanalsystem durch andere Verfahren nicht ausreichend zu behandeln ist,
- b) wenn ein periapikaler Krankheitsprozess besteht, der einer konservativen Therapie nicht zugänglich ist,
- c) bei Wurzelfrakturen im apikalen Drittel oder aktiver Wurzelresorption.



Die chirurgische Behandlung (WR) bei Molaren



Allgemeine Behandlungsrichtlinien B. IV.

4.

Die Wurzelspitzenresektion von **Molaren** ist in der Regel angezeigt, wenn

- a) damit eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann,
- b) eine einseitige Freiendsituation vermieden wird,
- c) der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird.



(dies sind nur Regelbeispiele - auch andere Gründe, die für eine Erhaltungswürdigkeit eines Zahnes sprechen, sind zu berücksichtigen (z.B. Antagonistensituation, verkürzte Zahnreihe, Implantate, geplanter Zahnersatz u. ähnl.)

➔ Endo bei Molaren = erhebliche Einschränkungen !

Endo über die GKV oder privat (GOZ) abrechnen? – stellen Sie sich diese Fragen:

Ist der Zahn überhaupt erhaltungsfähig?

Gesamtbefund, Alter des Patienten, **Antagonistensituation**, parodontaler Abbau, Lockerungsgrad, **Erhaltungswürdigkeit**, Einhaltung des **Wirtschaftlichkeitsgebotes**?

Bei Gangrän, apikalen Veränderungen u. ähnl. --> kritische Prognoseprüfung

Aufbereikbaarheit bis nahe Wurzelspitze für alle Kanäle möglich? (Richtlinie 9.1a)

kein Molar

Endo in der Regel
GKV-Vertragsleistung

Molar (Richtlinie 9 und weitere Gründe für Erhaltungswürdigkeit beachten!)

Kann eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden? *)

Kann eine einseitige Freundsituation vermieden werden ? *)

Wird funktionstüchtiger ZE erhalten, bzw. ist neuer ZE geplant ? *)

Endo in der Regel GKV-Vertragsleistung

*) immer unter Beachtung der Antagonistensituation bzw. evtl. Zahnersatz

Allgemeine Behandlungsrichtlinien B. III.

10.

In der Regel ist die Entfernung eines Zahnes angezeigt, wenn er nach den in diesen Richtlinien beschriebenen Kriterien **nicht erhaltungsfähig** ist.

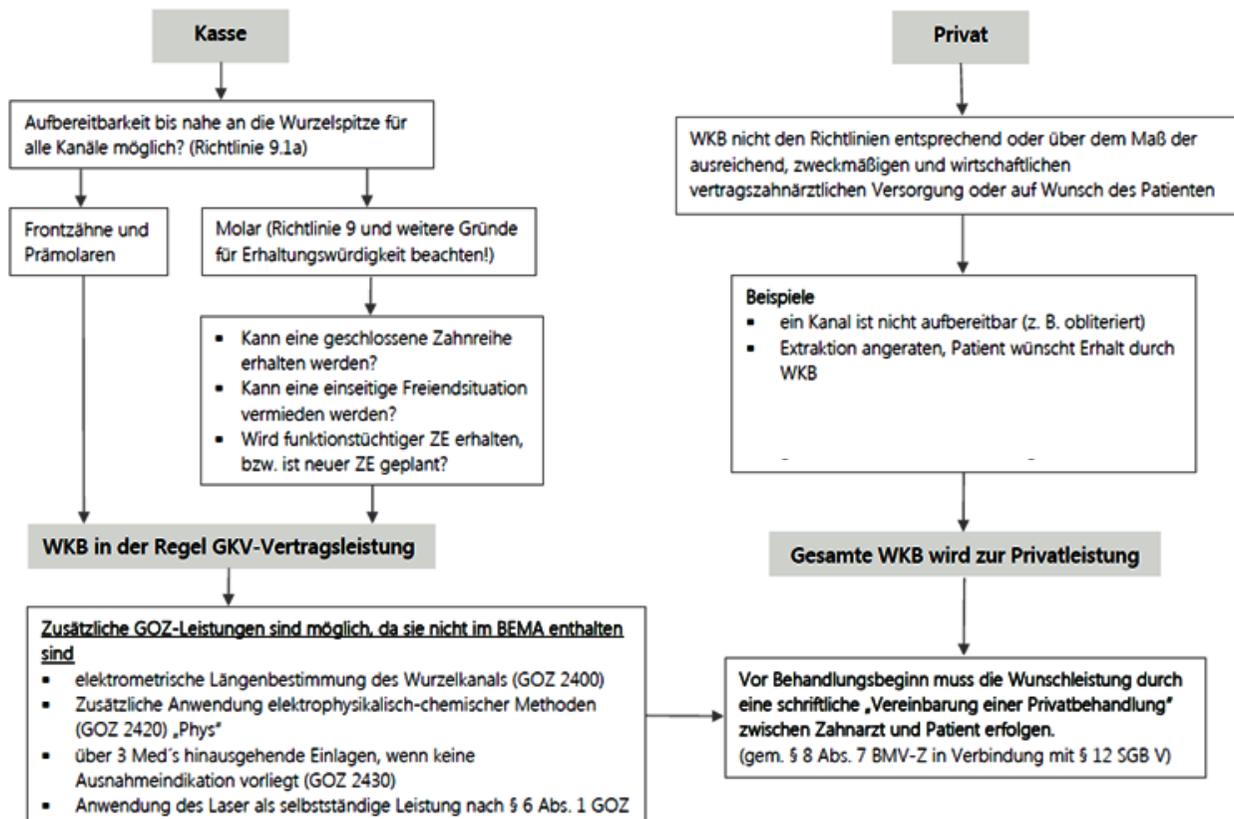
Ein Zahn der nach diesen Richtlinien **nicht erhaltungswürdig** ist, soll entfernt werden. Eine andere Behandlung von nicht erhaltungswürdigen Zähnen ist **kein Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung**.



Behandlung nach privater Vereinbarung (GOZ) ist aber möglich!



KURZÜBERSICHT ZUR WURZELKANALBEHANDLUNG



Endodontie_Kasse_oder_Privat.pdf Stand: 08/2018

ENDO GKV Abrechnung oder GOZ

- Zuzahlungsverbot beachten
- **Keine** Mehrkostenberechnung (nur zusätzliche Leistungen, die nicht im BEMA enthalten sind, können gesondert nach GOZ berechnet werden)
- **Keine** Aufspaltung der Leistungen
z.B. WK=GOZ, WF=BEMA
- **Gesamte** WKB wird zur Privatbehandlung
z. B. bei:
 - WKB nicht den Richtlinien entsprechend
 - weit über dem Maß der ausreichenden...
Wirtschaftlichen Versorgung (z.B.
Er:YAG-Laser, Thermokondensation usw.)
 - auf Wunsch des Patienten rein private
Wurzelkanalbehandlung
- **zusätzliche Leistungen, die nicht im BEMA
enthalten sind, können gesondert nach GOZ
berechnet werden**

Beispiele möglicher privater (GOZ) Zusatzleistungen:

- Elektrometrische Längenbestimmung des Wurzelkanals (GOZ 2400)
(max. 2x je Kanal und Sitzung)



- Zusätzliche Anwendung Laser-Desinfektion des Wurzelkanals
(Analogleistung GOZ entspr. § 6 (1))



- Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden
„Phys“ (GOZ 2420)
(je Kanal und Sitzung)



- Zusätzliche „Med“, da >3 Einlagen (BEMA) und keine Ausnahme-
Indikation (GOZ 2430)



- **OP-Mikroskop zur „intrakanalären Diagnostik“** (GOZ Analogbereich, z. B. 8000a oder 9000a)



Vereinbarung für Privatbehandlungen - GOZ

Vereinbarung einer privatärztlichen Behandlung außerhalb der vertraglichen Regelungen der GKV gemäß § 8 Abs. 7 Bundesmantelvertrag - Zahnärzte

zwischen

Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/-r

und

Zahnärztin/Zahnarzt

für

Patient (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Die unterzeichnenden Vertragspartner vereinbaren eine privatärztliche Behandlung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) auf der Grundlage des beigefügten Heil- und Kostenplans Nr. _____ vom _____.

Erklärung des Versicherten

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 Kostenplans 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. Zahlungspflichtige/-r

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

KZV-Berlin.de

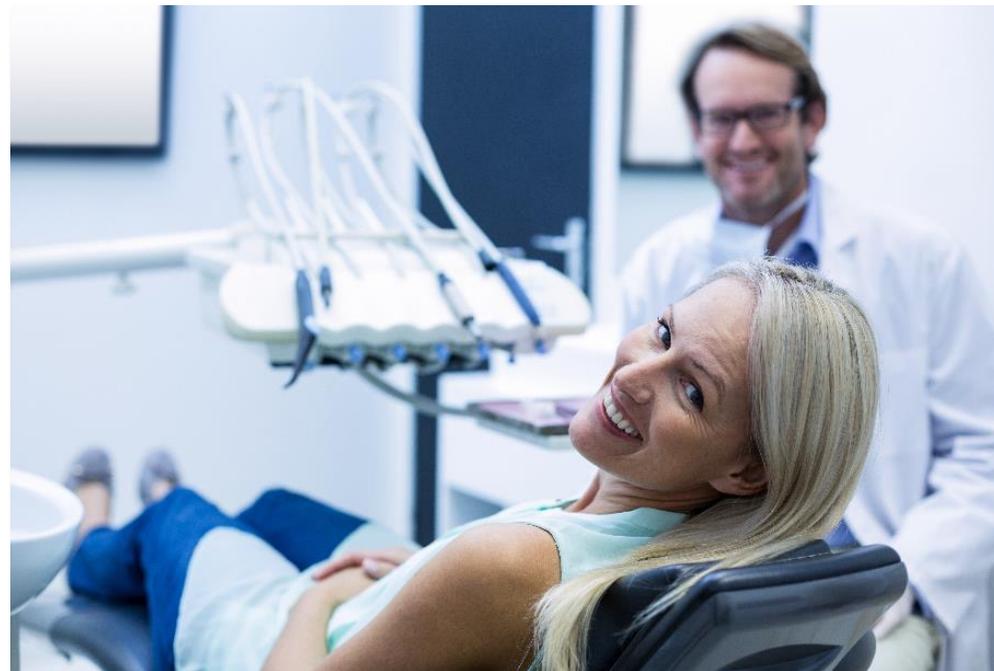
Vereinbarung
nach § 8 Abs. 7 BMV-Z

Das Formular finden Sie unter dem

Webcode: W00319

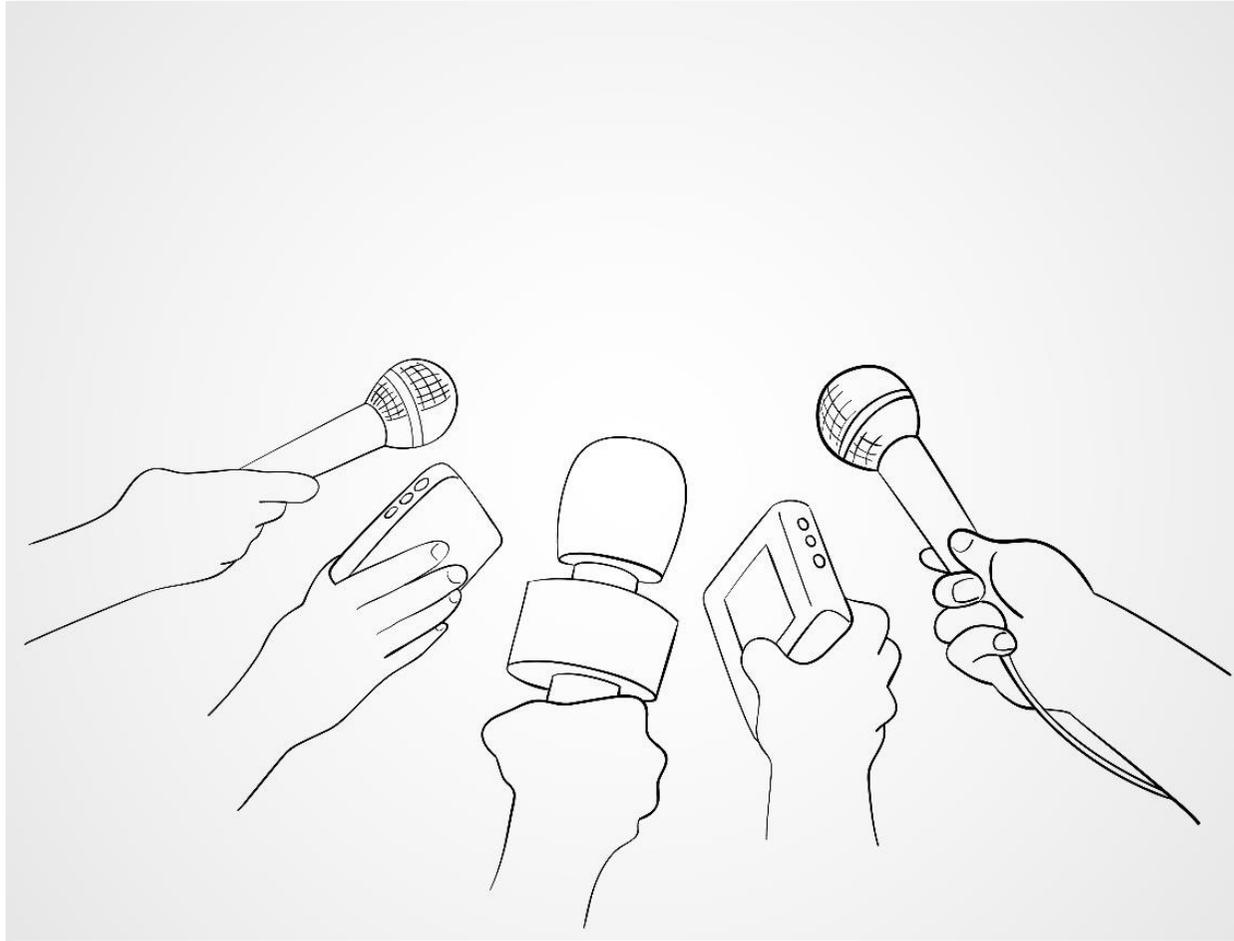
...eigentlich selbstverständlich ...

Endodontische Schmerz- und Notfalltherapie ist bei GKV-Patienten **immer** als GKV-Leistung zu erbringen!

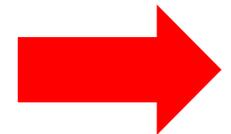


© WavebreakMediaMicro - Fotolia.com

Zeit für Ihre Fragen



© rudall30 - Fotolia.com



Die Datei der Online-Veranstaltung wird als Download im PDF-Format verfügbar sein



www.kzv-berlin.de

Webcode: W00251

 **Veranstaltungsangebot**

Die Zertifikate erhalten Sie in den nächsten Tagen



Sie können sich jederzeit
mit Ihren Fragen
an die KZV wenden!

Spezielle Fragen und Fragen
zur Wirtschaftlichkeitsprüfung:
Herr Göpner
030 89004 -166

KZV Berlin
Abrechnungsabteilungen
abrechnung@kzv-berlin.de

TELEFON: 030 89004

KCH - 401

KB - 402

KFO - 403

PAR - 404

ZE - 405

BKV - 407



© fotomek - Fotolia.com

direkte Ansprechpartner für Sie:

Frau Körner - 248

Frau Loichen - 300



*Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!*

Quellennachweis

Folie	Ort	Dateiname/Urheber
Diverse Folien, Bild-Quellennachweis ist jeweils auf den Folien angegeben	Bild	auf Folie angegeben
Alle nicht direkt auf den Folien mit einem Quellennachweis versehenen Bilder/Grafiken	Bild	Stefan Gerlach



Einführungsseminar BEMA-Abrechnung PowerPoint Präsentation

© ZA Stefan Gerlach, Berlin

2023