

Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Argumentationshilfen, Strategien, BEMA-Z-Positionen

von
Klaus Oehler

3. überarbeitete und erweiterte Auflage

[Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung – Oehler](#)

schnell und portofrei erhältlich bei beck-shop.de DIE FACHBUCHHANDLUNG

Thematische Gliederung:

[Zahnmedizin](#)

Deutscher Ärzte-Verlag Köln 2009

Verlag C.H. Beck im Internet:

www.beck.de

ISBN 978 3 7691 3366 0

Überempfindliche Zähne

Leistungs-Nr.	Behandlung überempfindlicher Zähne, für jede Sitzung	Bewertungszahl
10 üZ		6

Prophylaktische Maßnahmen können nicht nach Nr. 10 abgerechnet werden.

In einer Sitzung sollen jeweils alle überempfindlichen Zähne versorgt werden.

Eine Anästhesie im Zusammenhang mit Maßnahmen nach BEMA-Nr. 10 ist nicht abrechnungsfähig.⁸⁹⁵

Infolge des Beschleifens eines vitalen Zahns für die Aufnahme einer Krone kann es zu mechanischer (z.B. Zahnbürstenborsten) Überempfindlichkeit des mit einem Provisorium versehenen Zahnes kommen. Dabei kann es auch zu thermischer Überempfindlichkeit kommen, was ebenfalls bei definitiver Versorgung auftreten kann.

Diese Kälte- und Wärmeempfindlichkeit lässt nicht den Schluss auf ein fehlerhaftes ärztliches Vorgehen zu. Als Folge einer solchen prothetischen Behandlung können thermische Reizzustände auftreten, besonders wenn der Zahn für die geplante Versorgung (z.B. Teleskopkronen) stärker beschliffen werden muss als bei der Verwendung einfacher Kronen. Diese thermische Empfindlichkeit verschwindet im Laufe der Zeit, sie kann im Einzelfall aber auch längere Zeit anhalten.⁸⁹⁶

Nach Möglichkeit sollten dem Patienten Mittel zur häuslichen Anwendung empfohlen werden.

Entscheidend ist nicht, wie eine Überempfindlichkeit der Zahnoberfläche entstanden ist, sondern alleine, ob sie darüber hinaus einer zusätzlichen gezielten Behandlungsmaßnahme bedarf.

Überempfindliche Zahnoberflächen können auch infolge von Einschleifmaßnahmen auftreten.

Die Ziffer 10 üZ ist im Rahmen von Einschleifmaßnahmen abrechenbar.⁸⁹⁷ Da Einschleifmaßnahmen aber an Stellen vorgenommen werden, die bei Artikulationsbewegungen mit der Gegenbezahlung in Kontakt treten (können), kann das benutzte Medikament rascher abgerieben werden und damit schneller seine Wirkung verlieren, weshalb es zu wiederholten Sitzungen – auch kurzfristig – für die Behandlung an den gleichen Zahnoberflächen kommen kann.

Die Versorgung einer Dentin-Wunde (freiliegendes Zahndein) unmittelbar nach der Präparation von Kronen oder Brückenankern ist mit der Gebühr für die Krone oder den Brücken-

⁸⁹⁵ Liebold, R.; Raff, H.; Wissing, K.-H., DER Kommentar Bema-Z, KCH-10 S. 6, Asgard Verlag, Sankt Augustin 2004.

⁸⁹⁶ OLG Düsseldorf 22.07.1999 – 8 U 84/98.

⁸⁹⁷ Liebold, R.; Raff, H.; Wissing, K.-H., DER Kommentar Bema-Z, KCH-10 S. 6, Asgard Verlag, Sankt Augustin 2004.

anker selbst abgegolten und kann nicht zusätzlich nach BEMA-Nr. 10 abgerechnet werden, da es sich hierbei nicht um die Behandlung einer vorliegenden Überempfindlichkeit handelt.⁸⁹⁸

Prophylaktische Fluoridierungen zum Zwecke der Schmelzhärtung (Kariesprophylaxe) sind nicht nach der BEMA-Nr. 10 abrechnungsfähig, da es sich auch hierbei um eine vorsorgliche und nicht um eine therapeutische Maßnahme zur Behandlung einer Überempfindlichkeit handelt.⁸⁹⁹

Klinisch geht eine parodontale Behandlung mit Scaling und Root-planing mit Wurzelhypersensibilität einher. Bei etwa 50% der behandelten Patienten tritt eine Wurzelhypersensibilität auf.⁹⁰⁰

⁸⁹⁸ Liebold, R.; Raff, H.; Wissing, K.-H., DER Kommentar Bema-Z, KCH-10 S. 6, Asgard Verlag, Sankt Augustin 2004.

⁸⁹⁹ Liebold, R.; Raff, H.; Wissing, K.-H., DER Kommentar Bema-Z, KCH-10 S. 6, Asgard Verlag, Sankt Augustin 2004.

⁹⁰⁰ Merte, K., Initialtherapie – Scaling und Wurzelglättung, S. 201, In Heidemann, D., Parodontologie, Praxis der Zahnheilkunde Bd. 4, Urban & Fischer, München 2005.

Provisorischer Verschluss

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

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

Aus der Leistungslegende der Nr. 27:

Eine Leistung nach Nr. 27 ist bei Milchzähnen nur abrechnungsfähig, wenn in derselben Sitzung eine der Nrn. 13a bis g oder 14 erbracht wird.

Infolge der Leistungslegende der Nr. 27 darf eine Pulpotomie bei Milchzähnen nur abgerechnet werden, wenn eine definitive Füllung sofort nach der Pulpotomie in derselben Sitzung gelegt wird oder eine konfektionierte Krone den Zahn verschließt. Nach einer solchen Maßnahme darf somit kein provisorischer Verschluss abgerechnet werden. Würde ein provisorischer Verschluss durchgeführt, dürfte die Pulpotomie nicht zur Abrechnung kommen.

Vorwiegend bei Notdienstpatienten oder Patienten auf der Durchreise wird die provisorische Füllung häufig nicht mehr durch eine definitive ersetzt werden.

Allerdings sollte nach einer P- oder Cp-Behandlung oder einer Pulpotomie ein dauerhaft bakteriedichter Verschluss gelegt werden, damit eine bakterielle Reinfektion vermieden wird.⁹⁰¹

⁹⁰¹ Weiger, R., Vitalerhaltende Therapie, S. 64ff., In: Heidemann, D., Endodontie, Praxis der Zahnheilkunde Bd. 3, Urban & Fischer, München 2001.

Besondere Maßnahmen bMF

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

1. Das Separieren von Zähnen bei kieferorthopädischer Behandlung und das Anlegen von Spanngummi bei Fissurenversiegelung können nach Nr. 12 abgerechnet werden.
2. Die Abrechnung der Nr. 12 im Zusammenhang mit den Nrn. 18, 20 und 91 für das Verdrängen des Zahnfleisches zum Zwecke der Abformung, z.B. mittels Retraktionsringen oder -fäden, ist nicht möglich.

Muss jedoch störendes Zahnfleisch z.B. zum Zwecke des Erkennens von unter sich gehenden Stellen, zur Darstellung der Präparationsgrenze oder zur subgingivalen Stufenpräparation, z.B. durch Retraktionsringe verdrängt werden, ist die Nr. 12 abrechnungsfähig.

Letzteres kann sich nicht allein auf Retraktionsringe beschränken, sondern muss ebenfalls auf Retraktionsfäden zutreffen.

Die Abrechnungsbestimmung 3. zu Nr. 49 lautet:

Für das Durchtrennen von Zahnfleischfasern (auch mittels elektrochirurgischer Maßnahme) ist eine Leistung nach Nr. 49 abrechnungsfähig.

Die Nr. 12 und Nr. 49 sind erforderlichenfalls nebeneinander abrechenbar: wenn z.B. das Zahnfleisch verdrängt werden muss, Nr. 12, und wenn zusätzlich Zahnfleisch durchtrennt werden muss, Nr. 49.

Obwohl das absolute Trockenlegen mittels Spanngummi (= Kofferdam) nicht als Praxisbesonderheit anerkannt ist⁹⁰², wird infolge der Einführung der BEMA-Positionen 13e-g jetzt auch bei Verwendung der Säure-Ätz-Technik eine vollständige Trockenlegung des zu füllenden Zahnes gefordert, die in vielen Fällen nur mithilfe von Spanngummi (= Kofferdam) möglich ist.⁹⁰³ Da heute besonders im Frontzahnbereich Kunststoffe das übliche Füllungsmaterial darstellen, wird erst recht und auch bei Frontzahntätigkeiten die absolute Trockenlegung, also das Anlegen von Spanngummi (= Kofferdam), als conditio sine qua non angesehen, weshalb die Therapie eines Frontzahns mittels Füllung immer die Abrechnung der Pos. 12 BEMA-Z (bMF) für das Anlegen von Kofferdam zwingend erforderlich macht.⁹⁰⁴

⁹⁰² LSG Bayern 20.06.1990 – L 12 Ka 139/89.

⁹⁰³ Liebold, R.; Raff, H.; Wissing, K.-H., Der Kommentar BEMA-Z, KCH-13 S. 22, Asgard Verlag, Sankt Augustin 2007.

⁹⁰⁴ Liebold, R.; Raff, H.; Wissing, K.-H., Kommentar zum BEMA-Z, S. III/1282., Asgard Verlag, Sankt Augustin 2000.

Zahnhartsubstanzpräparation und Kariesentfernung sollten bei immunsupprimierten Patienten unter Kofferdamanlegung erfolgen, damit diese abwehrgeschwächten Personen möglichst wenig oder vielmehr gar kein keimbesiedeltes Aerosol inhalieren. Werden bei ihnen zahnärztliche Behandlungen unter antibiotischer Abschirmung durchgeführt, sollten möglichst viele Behandlungsschritte in diesem Zeitraum erfolgen (fünf bis sieben Tage in Absprache mit dem behandelnden Arzt).⁹⁰⁵

Kofferdam gilt für manche Behandler bei endodontischen Behandlungen als conditio sine qua non sowohl aus mikrobiologischen als auch aus forensischen Gründen.⁹⁰⁶

Zur Vermeidung von Speichelkontamination ist – entgegen der Meinung von Puristen – nicht immer eine absolute Trockenlegung mit Kofferdam erforderlich. Es kann auch eine relative Trockenlegung ausreichend sein.⁹⁰⁷

Die Indikation zur absoluten Trockenlegung ist im Einzelfall zu stellen und hängt von unterschiedlichen Faktoren (anatomische Verhältnisse, Größe und Lage der Füllung, Art der Behandlungsmaßnahme, Art des Füllungsmaterials, Art der Fissurenversiegelung) ab.

Die Stillung einer übermäßigen Papillenblutung beim Präparieren oder Füllen mit blutstillenden Medikamenten oder anderen geeigneten Maßnahmen (z.B. Verdrängen des Zahnfleischs oder dessen Kompression) ist eindeutig geregelt und fällt unter diese Leistungsposition.

Auch beim Legen von Aufbaufüllungen oder der Anfertigung von Stiftaufbauten ergibt sich häufig die Notwendigkeit, besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen vorzunehmen.

Beim Präparieren zur Aufnahme einer Krone oder eines Brückenankers kommt es häufig zu Situationen, in denen das Zahnfleisch den Herstellungsprozess einer passgenauen Restauration stört. Zum einen stört das Zahnfleisch oft beim Erkennen des Verlaufs der definierten Präparationsgrenze, dies umso eher, je tiefer die Präparationsgrenze unter den Zahnfleischrand gelegt werden musste. Zum anderen stört das Zahnfleisch oft beim Erkennen der Präparationsform in diesem Bereich (z.B. unter sich gehende Stellen der Präparation). Maßnahmen, um das störende Zahnfleisch zu verdrängen, sind z.B. das Einlegen verdrängenden Materials wie Retraktionsringe oder Retraktionsfäden.⁹⁰⁸

⁹⁰⁵ Schmidt-Westhausen, A. M.; Strietzel, F. P., Die zahnärztliche Behandlung immunsupprimierter Patienten, ZM 21/97, S. 46.

⁹⁰⁶ Langeland, K.; Gängler, P., Die Praxis der endodontischen Therapie, ZWR 11/96, S. 641.

⁹⁰⁷ LG Aachen 15.05.1999 – 11 O 318/97.

⁹⁰⁸ Liebold, R.; Raff, H.; Wissing, K.-H., DER Kommentar Bema-Z, KCH-12 S. 6f., Asgard Verlag, Sankt Augustin 2004.