

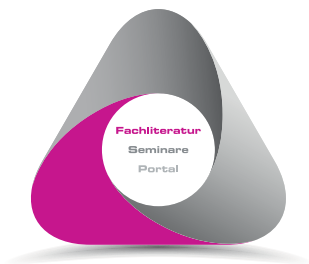
DR. HINZ **PRAXIS & WISSEN**

Marion
Werner-Pfadenhauer

BEMA/GOZ

Analogie

Pocketedition



DR. HINZ **PRAXIS & WISSEN**

BEMA/GOZ

Analogie

Marion Werner-Pfadenhauer

Alle Rechte vorbehalten · Nachdruck, auch auszugsweise, verboten

Layout/Satz: zfv, Herne
Druck: Best Preis Printing, Seefeld

© zfv Zahnärztlicher Fach-Verlag GmbH, Herne
2. Auflage 2019

Bestell-Nr.: 665001 • ISBN 978-3-944259-82-6

Vorwort

Wie sagte schon der geniale Kopf Albert Einstein?

„Wissen heißt wissen, wo es geschrieben steht.“

Liebe Leserin und lieber Leser,

seit der letzten Ausgabe der Analogie BEMA/GOZ hat sich wieder einiges getan. Es sind neue Richtlinien und Gesetze in Kraft getreten und auch in der BEMA haben einige neue Positionen ihren Platz gefunden. Mit der Neuauflage des Taschenbuches möchten wir Sie auf schnellem Wege einen kompakten Überblick mit aktuellem Stand liefern.

Wie bereits gewohnt, finden Sie auf der jeweils linken Seite des Buches die BEMA-Positionen in numerischer Reihenfolge, dem gegenüber gestellt die entsprechenden GOZ-Positionen auf der rechten Seite. Sie haben den direkten Vergleich auf einen Blick. Die Unterschiede zwischen den Gebührenordnungen verdeutlichen wir in zahlreichen Abrechnungsbeispielen.

Wie auch bisher erfahren Sie am Seitenende mit welchem Faktor der GOZ-Position gesteigert werden muss, damit der BEMA-Wert (beispielhaft nach Punktwert der vdek der KZV WL, Stand 01.04.2018) erreicht wird.

Der kompakte Abrechnungshelfer in gewohntem Taschenbuchformat findet in jeder Praxis Platz und ist auch für den Berufsschulunterricht bestens geeignet.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß und Erfolg bei der zahnärztlichen Abrechnung.

Marion Werner-Pfadenhauer

Inhalt

Einleitung zur BEMA/GOZ Analogie	7
a) Benutzerhinweise	7
b) Grundlagen zahnärztlicher Abrechnung	8
c) Wichtiges in Kürze	10
1. BEMA-GOZ Analogie	15
Gegenüberstellung von BEMA-Leistungen und GOZ-Ziffern mit Kommentaren (GOZ auszugsweise im BEMA-relevanten Rahmen)	
2. Richtlinien BEMA	777
3. Paragraphen GOZ 2012	807
4. Stichwortverzeichnis	821

Einleitung zur BEMA/GOZ Analogie

a) Benutzerhinweise

Dieses Kapitel ist eine Gegenüberstellung von BEMA und GOZ, wobei sich jeweils links die BEMA-Leistungen und jeweils rechts die GOZ-Ziffern befinden.

Beispiel: Sie suchen Informationen zur „Cp“. Schlagen Sie die Seite 206 auf, dort finden Sie die gewünschte Abrechnungsposition und auf der gegenüberliegenden Seite 207 alle relevanten Hinweise zur GOZ-Position.

Achtung: Abhängig von der Länge der aufgeführten Leistungen kann es vorkommen, dass die BEMA- (immer linke Seite) bzw. GOZ-/GOÄ-Leistungen (immer rechte Seite) jeweils erst auf der übernächsten Seite weitergeführt werden!

Dadurch können leere Seiten entstehen, je nachdem wie lang die einzelnen Leistungsausführungen sind.

* Wertigkeitsvergleich BEMA-GOZ:

Für die Berechnung wird hier beispielhaft der Punktwert des Verbands der Ersatzkassen e.V. (vdek) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe vom 01.04.2018 verwendet.

1 b) Grundlagen zahnärztlicher Abrechnung

BEMA

Einheitlicher **Bewertungsmaßstab** für zahnärztliche Leistungen gemäß § 87 Abs. 2 und 2h SGB V in der ab 01.01.2019 gültigen Fassung.

BEMA Teil 1 - Kons./Chir.

Konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen

In diesem Teil nicht aufgeführte Leistungen können nach den anderen Teilen berechnet werden.

BEMA Teil 2 - KB (Kieferbruch)

Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch), Kiefergelenkserkrankungen (Aufbissbehelfe)

Zahnärztliche Leistungen, die zur Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels erforderlich sind, werden nach den Abschnitten J und L des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte vom 12.11.1982 in der jeweils gültigen Fassung abgerechnet. Zur Ermittlung der Bewertungszahl ist für 9 GOÄ-Punkte 1 BEMA-Punkt anzusetzen. Leistungen aus Teil 1 des Bewertungsmaßstabes können abgerechnet werden, wenn sie nicht Bestandteil einer anderen nach der GOÄ abrechnungsfähigen Leistung sind.

BEMA Teil 3 - KFO

Kieferorthopädische Behandlung

In diesem Teil nicht aufgeführte Leistungen können nach den Teilen 1 und/oder 2 abgerechnet werden.

BEMA Teil 4 - PAR

Systematische Behandlung von Parodontopathien

Die Leistungen aus BEMA-Teil 4 sind nur abrechnungsfähig, wenn ein PSI-Code von 3 oder 4 oder eine Sondiertiefe von 3,5 mm und mehr festgestellt worden ist. In diesem Teil nicht aufgeführte Leistungen können nach den anderen Teilen abgerechnet werden.

BEMA Teil 5 - ZE

Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen

In diesem Teil nicht aufgeführte Leistungen können nach den anderen Teilen abgerechnet werden.

1 c) Wichtiges in Kürze

Abrechnung BEMA-Teil 2 Kieferbruch (KBR):

- **vor** Beginn der Behandlung den Behandlungsplan bei der Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen (in einigen Kammerbereichen verzichten Krankenkassen auf vorherige Genehmigung)
- bei K1 – Eingliedern eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche
- bei K2 – Eingliedern eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche
- bei K3 – Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf
- bei K4 – semipermanente Schienung
- nur bei akuten Schmerzzuständen auch **ohne** Genehmigung
- Bemerkung nicht vergessen: Initialtherapie bei akuten Schmerzzuständen
- Kontrollen und Wiederherstellungen müssen **nicht** vorweg genehmigt werden.
- Anamnese und Befund sind anzugeben.
- keine Abrechnung nach BEMA-Nr. 2 wenn **ausschließlich** Kontrollbehandlungen abgerechnet werden
- Die Abrechnung der Kosten erfolgt auf dem „Abrechnungsf formular“ Blatt 2 für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch.
- Anfallende Eigenlaborleistungen werden direkt auf dem Abrechnungsf formular angegeben.
- Originalunterlagen bei sonstigen Kostenträgern (Sozialämter, Bundeswehr) gehen weiterhin an die KZV. Seit August 2017 verzichtet die Landespolizei auf Originalunterlagen in Papierform-Aufbewahrung laut KZV.

- Fremdlabor-Rechnungen sind als XML-Datei an die KZV zu übermitteln.
- elektronische Abrechnung über die KZV (zum 20. eines Monats)
- Aufbewahrungsfrist für die Originalabrechnungsunterlagen: 4 Jahre
- Aufbewahrungsfrist für Laborrechnungen: 10 Jahre
- BEMA-Nr. 2 kann auch als alleinige Maßnahme abgerechnet werden, wenn die Behandlung abgebrochen wurde (Hinweis an KZV).

Abrechnung BEMA-Teil 4 Systematische Behandlung von Parodontopathien (PA):

- **vor** Beginn der Behandlung PA-Status und Anamnese (Blatt 1 und 2) an Kassenkasse zur Genehmigung einreichen
- Abrechnung erfolgt auf Blatt 2 des PA-Heil- und Kostenplans
- elektronische Abrechnung erfolgt über die KZV (zum 20. eines Monats)
- Originalunterlagen von sonstigen Kostenträgern (Sozialämter, Bundeswehr etc.) gehen weiterhin an die KZV. Seit August 2017 verzichtet die Landespolizei auf Originalunterlagen in Papierform-Aufbewahrung laut KZV.
- Aufbewahrungsfrist für die Originalabrechnungsunterlagen: 4 Jahre
- BEMA-Nr. 4 (Befundaufnahme und Erstellen eines Heil- und Kostenplanes) kann auch als alleinige Maßnahme abgerechnet werden, wenn die Behandlung abgebrochen wurde (Hinweis an KZV).

- für Therapieergänzung (mind. 5,5 mm Taschentiefe) nur Blatt 1 des PA-Heil- und Kostenplan **neu** ausfüllen und erneut an die Krankenkasse zur Genehmigung einreichen
- Abrechnung der Therapieergänzung erfolgt auf **neuem** Blatt 2 des HKPs

Abrechnung BEMA-Teil 5 Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (ZE):

- Vor Beginn der Behandlung HKP bei der Krankenkasse zur Genehmigung einreichen, **erst mit Behandlung beginnen, wenn genehmigter HKP vorliegt.**
 - Ausnahme: Befundgruppe 6 (Wiederherstellung konventioneller Zahnersatz) bis zu einer Festzuschusssumme bis 200,- € **ohne** Bonus
 - Ausnahme: Härtefälle
- Sobald Festzuschüsse sich ändern, muss die Änderung der Krankenkasse mitgeteilt werden.
 - Ausnahme: Festzuschuss 1.4 (konfektionierter Stift) und 1.5 (gegossener Stiftaufbau) müssen nicht nachträglich beantragt werden.
- Immer den Gesamtbefund angeben! Bei der Wiederherstellung genaue Dokumentation im Bemerkungsfeld machen!
- Bei gleich- und andersartiger Versorgung die Anlage zum Heil- und Kostenplan (GOZ-Berechnung) zur Genehmigung mit einreichen.
- bei andersartiger Versorgung Kennzeichnung des Heil- und Kostenplans mit „D“ für Direktabrechnung
- Aufbewahrungspflicht für Originalabrechnungsunterlagen: 4 Jahre

- Aufbewahrungspflicht für Laborrechnungen: 10 Jahre
- Abrechnung:
 - **Regelversorgung:**
 - Honorar BEMA
 - Zahntechnik BEL II
 - Fremdlaborrechnung als XML-Datei an die KZV
 - anfallende Eigenlaborleistungen separat ausweisen
 - elektronische Abrechnung HKP über KZV
(zum 20. eines Monats)

 - **Gleichartige Versorgung:**
 - Honorar BEMA + GOZ
 - Zahntechnik BEL II + BEB
 - Fremdlaborrechnung als XML-Datei an die KZV
 - anfallende Eigenlaborleistungen separat ausweisen
 - elektronische Abrechnung HKP über die KZV
(zum 20. eines Monats)

 - **Andersartige Versorgung:**
 - Honorar GOZ
 - Zahntechnik BEB
 - anfallende Eigenlaborleistungen separat ausweisen
 - Laborrechnungen werden im Original beigefügt
 - Patient erhält abgerechneten Heil- und Kostenplan mit Originalrechnungen ausgehändigt
 - Patient erhält Gesamtrechnung
 - Patient erhält die Summe des genehmigten Festzuschusses als Erstattung von der Krankenkasse

1. BEMA/GOZ Analogie

A. Allgemeine, auch vorbereitende Leistungen/ Untersuchungen/Beratungen	16
B. Konservierende Leistungen	82
C. Chirurgische Leistungen	270
D. Prothetik	370
E. Mundbehandlungen, Beseitigen störender Zahnkanten, Zahnsteinentfernung, PZR	526
F. Kieferorthopädische Leistungen	558
G. Kieferbruch, Kiefergelenkserkrankungen	662
H. Individualprophylaxe	682
I. Besuche/Besuchzuschläge/Erörterungen Bescheinigungen/Berichte	700
K. Zuschläge	772

BEMA Ä1**Beratung eines Kranken, auch fernmündlich****Ber****Bew.-Zahl****9****Berechnungsfähig:**

- als alleinige Leistung *durch den Zahnarzt* immer berechenbar, je Sitzung (ggf. mehrfach am Tag, dann mit Uhrzeit begründen!)
- nach Ablauf der 18-Tage-Frist im Folgequartal neben der **ersten** zahnärztlichen Leistung
- auch für telefonische Beratungen *durch den Zahnarzt*

Nicht abrechenbar:

- neben BEMA-Nr. 01 in gleicher Sitzung
- neben Visiten (Ä45, Ä46) oder Besuchen (BEMA-Nr. 151, 152 oder 153)
- neben Hilfeleistungen bei Ohnmacht oder Kollaps (BEMA-Nr. 02)
- neben Früherkennungsuntersuchung (FU)
- nicht im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung abzurechnen, es sei denn die Beratung dient anderen Zwecken als der Kieferorthopädie.

Besonderheiten:

- nicht delegierbare Leistung (Beratung oder Terminvereinbarung durch zahnmedizinisches Personal ist nicht berechenbar)
- Das BSG (Az. 6 RKA 1/69 = BSG 31,23) hat entschieden, dass wenn der Arzt zwei nebeneinander nicht abrechnungsfähige

Beratung, auch mittels Fernsprecher

Punkte	Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
80		4,66 €	10,72 €	16,31 €

Berechnungsfähig:

- einmal je Behandlungsfall (= Zeitraum eines Monats - 30 Tage) neben anderen Leistungen der GOZ und GOÄ (geöffnete Abschnitte)
- als alleinige Leistung immer, ggf. mehrfach am Datum (Dokumentation auf Rechnung!)
- auch innerhalb von 30 Tagen erneut bei neuem Behandlungsfall (dokumentieren!)
- für telefonische Beratung durch den Zahnarzt
- für Rezeptausstellung oder Überweisungen, wenn der **Zahnarzt selbst** es überreicht
- neben GOZ 0010, GOÄ5, GOÄ6 in einer Sitzung berechenbar

Nicht abrechenbar:

- neben (zeitgleich) oder anstelle von Visiten, Besuchen (Nrn. Ä45, Ä46 oder Ä48, Ä50, Ä51)
- neben GOÄ 2 (Wiederholungsrezepte und/oder Überweisungen durch ZFA übergeben)
- neben GOÄ 30, GOÄ 31 (homöopathische Anamnese) oder GOÄ 34 (Erörterungen)

Leistungen erbringt, er selbstverständlich die höher bewertete Leistung ansetzen kann.

Erforderliche Dokumentation:

- Inhalt der Beratung
- Dauer der Beratung
- auftretende Schwierigkeiten (z. B. Verständnisproblem)
- ggf. Bezugsperson notieren (z. B. Ehemann, Sohn etc.)

Abrechnungsbeispiel:

Datum	Zahn/Region	Leistungsposition	Geb.-Nr.
20.12.		eingehende Untersuchung	01
03.02.	48	Beschwerden regio 48 (dent.diff.)	Ä1 (neues Quartal)
	48	Röntgenaufnahme	Ä925a
	48	lokale medikamentöse Behandlung regio 48	105
05.02.		Beratung Extraktion 48	Ä1 (alleinige Leistung)
07.02.		telefonische Beratung wegen Analgetikum	Ä1 (alleinige Leistung)
02.04.	13,12,11	Kontrolluntersuchung Vitalitätsprüfung (+)	Ä1 (neues Quartal) 8

Besonderheiten:

- zusätzliche Berechnung von Zuschlägen:
 - A (außerhalb der Sprechstunde)
 - B (zwischen 20-22 Uhr oder 6-8 Uhr)
 - C (zwischen 22-6 Uhr)
 - D (an Samstagen, Sonn- und Feiertagen)
- Nicht delegierbare Leistung, Beratungen durch zahnmedizinisches Personal rechtfertigen nicht die Berechnung der GOÄ1!

Erforderliche Dokumentation:

- Dauer, Inhalt und Art der Beratung (telefonisch oder persönlich)
- auftretende Verständnisprobleme (Sprachbarrieren etc.)
- ggf. anwesende Bezugspersonen (Betreuer, Sohn, Ehepartner etc.)

Abrechnungsbeispiel:

Datum	Zahn/Region	Leistungsposition	Geb.-Nr.
02.01.		Beratung (Prophylaxe empfohlen) Untersuchung, Befundaufnahme 43-33 Zahnstein entfernt	Ä1 01 6x4050
10.01.		Beratung wegen Beschwerden regio 14	Ä1 (neuer Fall)
13.03.		Kontrolle nach Belagsentfernung 43-33	Ä1 (neuer Behandlungs- monat) 6x4060

BEMA 12

Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen (Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Anlegen von Spannungsgummi, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

bMF

Bew.-Zahl 10

Leistungsinhalt:

Die BEMA-Nr. 12 beschreibt „besondere Maßnahmen“, die beim Präparieren oder Füllen eines Zahnes zusätzlich anfallen können. Die Präparation einer Kavität, d. h. das Vorbereiten des Zahnes zur Füllungstherapie und das Füllen des Zahnes selbst, müssen nicht immer in derselben Sitzung zusammenfallen. Die BEMA-Nr. 12 ist deshalb auch abrechnungsfähig, wenn die Leistung der Vorbereitung des Zahnes zur späteren Aufnahme einer Füllung dient. Dies wird durch die Formulierung „oder“ zum Ausdruck gebracht.

Berechnungsfähig:

Wie bereits in der Leistungsdefinition beschrieben, je Sitzung einmal, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich für:

- Separieren eines Zahnes (d. h. Aufhebung des Kontaktpunktes)
- Beseitigen störenden Zahnfleisches (Verdrängung des Zahnfleisches durch Gummiringe)
- Anlegen eines Kofferdamms
- Papillenblutung gestillt (z. B. durch Kompression oder blutstillendes Medikament)

GOZ 2030

Besondere Maßnahmen beim Präparieren o. Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Punkte	Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
65		3,66 €	8,41 €	12,80 €

Leistungsinhalt:

- Separieren des Zahnes
- Beseitigen störenden Zahnfleisches
- Stillung Papillenblutung

Berechnungsfähig:

- höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Präparieren
- höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Füllen von Kavitäten
- für das Anlegen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung einer Füllung neben den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 und 2180

Erforderliche Dokumentation:

- Zahn/Gebiet
- Beschreibung der Maßnahme
- Zeitpunkt (bei Füllung oder bei Präparation)

Erforderliche Dokumentation:

- Zahn/Gebiet
- Beschreibung der Maßnahme
- Zeitpunkt der Maßnahme – bei Fllg. oder Präparation

Besonderheiten:

Das Öffnen des Sulkus durch einen Faden zur Abformung kann nicht nach BEMA-Nr. 12 abgerechnet werden. Das Verdrängen des störenden Zahnfleisches, z. B. zur Darstellung der Präparationsgrenze, kann jedoch nach BEMA-Nr. 12 berechnet werden, sind allerdings Zahnfleischfasern durchtrennt worden, um den Zahnfleischrand zu modellieren, wird die BEMA-Nr. 49 abgerechnet.

Abrechnungsbeispiel:

Datum	Zahn/Region	Leistungsbeschreibung	Geb.-Nr.
28.02.	16	Präparation der Kavität Papillenblutung gestillt prov. Verschluss	12
11.03.		Zahnfleisch verdrängt dreiflächige Füllung	12 13c

Besonderheiten:

Die Leistung nach der GOZ-Nr. 2030 kann je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich in einer Sitzung höchstens zweimal berechnet werden, nur dann, wenn mind. eine besondere Maßnahme beim Präparieren und mind. eine besondere Maßnahme beim Füllen erbracht wird. Wird in allen vier Kieferhälften präpariert und gefüllt und sind daneben besondere Maßnahmen erforderlich, ist die GOZ-Nr. 2030 insgesamt 8 x berechenbar.

Übrigens: BEMA= GOZ-Faktor: 2,86*

BEMA 152a

Besuch je weiteren Versicherten in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 151 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung

Bs2a

Bew.-Zahl

34

BEMA 152b

152b Besuch je weiteren Versicherten in derselben Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 151 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung

Bs2b

Bew.-Zahl

26

Leistungsinhalt:

- Besuch je weiteren Patient im selben Haushalt/in derselben Einrichtung
- Beratung
- eingehende Untersuchung

Berechnungsfähig:

- je weiteren Patienten, der besucht wird

Erforderliche Dokumentation:

- Datum
- Befund, Inhalt der Beratung

Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer GOÄ 50 – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung

Punkte	Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
250		14,57 €	33,51 €	51,00 €

Leistungsinhalt:

- Besuch
- Beratung
- symptombezogene Untersuchung

Berechnungsfähig:

- je Besuch (Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeitsgebot beachten) eines weiteren Versicherten in gleichem Haushalt zu gleicher Zeit

Erforderliche Dokumentation:

- Datum
- Befund, Inhalt der Beratung
- Grund des Besuches
- Besuchsort
- Wegstrecke

Besonderheiten:

Zuschläge

- E (dringend, sofort)
- F (zwischen 20-22 Uhr oder 6-8 Uhr)

- Grund des Besuches
- Besuchsort, Wegstrecke

Besonderheiten:

Zuschläge

- 162a** (dringend angefordert, unverzüglich)
- 162b** (Montag bis Freitag, 20-22/6-8 Uhr)
- 162c** (Montag bis Freitag, 22-6 Uhr)
- 162d** (Samstag, Sonn- oder Feiertag)
- 162e** (Samstag, Sonn- oder Feiertag, 20-22/6-8 Uhr)
- 162f** (Samstag, Sonn- oder Feiertag, 22-6 Uhr)
- 165** (bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr)
- 171a** (Besuch eines Pflegebedürftigen, Behinderten, usw.)
- 171b** (Besuch eines weiteren Versicherten, Pflegebedürftigen, Behinderten usw.)

- G** (zwischen 22-6 Uhr)
- H** (an Samstagen, Sonn- und Feiertagen)
- K2** (bei Kindern bis 4 Jahre)

Als Entschädigungen für Besuche erhält der Zahnarzt Wegegeld oder Reiseentschädigung nach § 8 GOZ.

Übrigens: BEMA = GOZ-Faktor: 2,44*

Zuschläge nach § 87 Abs. 2i SGB V

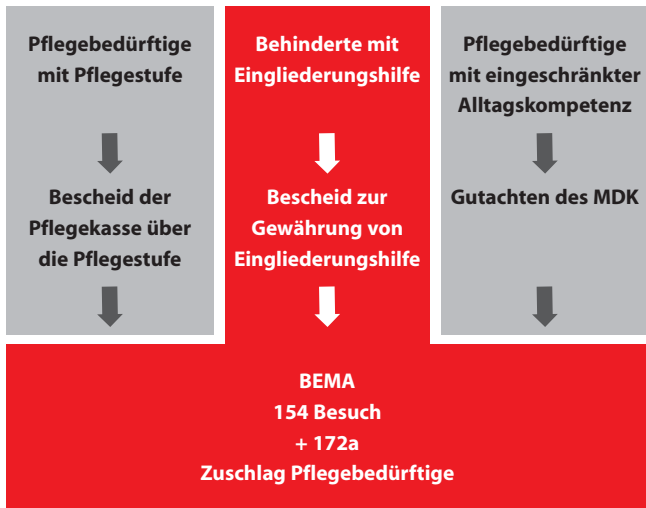
In § 15 Abs. 1 SGB XI sind die Leistungen für pflegebedürftige Personen in drei Pflegestufen geregelt. Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten Menschen, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Leben typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist (§ 2 SGB IX). § 45a SGB XI betrifft Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung (§§ 14 und 15 SGB XI) ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist. Dies sind Pflegebedürftige in den Pflegestufen I, II, III und Pflegebedürftige mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, die keiner Pflegestufe zugeordnet sind, bei denen jedoch der medizinische Dienst der Krankenversicherung im Rahmen der Begutachtung nach § 18 SGB XI als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben.

1. Die Zuschläge nach Nrn. 171a oder 171b BEMA können nur im Zusammenhang mit den Nrn. 151, 152 oder 153 BEMA abgerechnet werden.
2. Die Nrn. 171a oder 171b BEMA sind abrechenbar, wenn ein Bescheid der Pflegekasse über die Pflegestufe oder ein Bescheid zur Gewährung von Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII oder ein

Gutachten des MDK gemäß § 45a SGB XI durch den Patienten, einen Angehörigen oder gesetzlichen Betreuer vorgelegt werden kann.

3. Die Dokumentation der Einsichtnahme erfolgt bei unbefristeten Bescheiden einmalig in der Patientenakte, bei befristeten Bescheiden muss die erneute Einsichtnahme in einem ggf. vorzulegenden Folgebescheid erneut aufgezeichnet werden. Die Gültigkeitsdauer von befristeten Bescheiden ist daher ebenfalls in der Patientenakte zu dokumentieren. Ggf. kann eine Kopie des Bescheids bzw. des MDK-Gutachtens der Patientenakte hinzugefügt werden.
4. Die Notwendigkeit des Aufsuchens ist eine weitere Abrechnungsvoraussetzung. Die Notwendigkeit besteht, wenn der Versicherte aufgrund einer Pflegebedürftigkeit oder einer Behinderung oder einer eingeschränkten Alltagskompetenz die Praxis nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen kann. Diese Kriterien sind vom Zahnarzt zu beurteilen und in der Patientenakte zu dokumentieren.
5. Werden mehrere Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang besucht, ist für den Besuch des „ersten“ Versicherten die Nr. 171a BEMA abrechenbar, für jeden weiteren Versicherten die Nr. 171b BEMA.

**Abrechnungsvoraussetzungen für die BEMA-Nrn. 171a + b:
Besuch in stationärer Pflegeeinrichtung (Altenheim, Pflegeheim)**



	BEMA	GOZ/GOÄ	Seite
V			
Verblendschale, neu oder Reparatur, Brücke	95c	2320	420 ff.
Verblendschale, neu oder Reparatur, Krone	24b	2320	194 ff.
Verlagerter Zahn, Freilegen	63	3260	366 ff.
Verlagerter Zahn, Osteotomie	48	3040 ff.	294 ff.
Verschluss, plastische, eröffnete Kieferhöhle	51a/b	3090	304 ff.
Versiegelung von kariesfreien Fissuren	IP5	2000	696 ff.
Versorgung eines Einzelzahnes durch – eine metallische Teilkrone	20c	2200 ff.	170 ff.
– eine metallische Vollkrone	20a	2200 ff.	162 ff.
– eine vestibuläre verblendete Verblendkrone	20b	2200 ff.	166 ff.
Verwendung eines Geschiebes bei ge- teilten Brücken mit disparallelen Pfeilern	91e	5000 ff.	390 ff.
Vestibulumplastik	59	3240	354 ff.
Vitalamputation/Pulpotomie	27	2350	214 ff.
Vitale Pulpa, Exstirpation	28	2360	222 ff.
Vitalitätsprüfung	8	0070	82 ff.
Vollständige Unterfütterung	100	5250 ff.	476 ff.
Vorbereitende Maßnahmen	7a/b	0050/0060	75 ff.
Vorhandene Prothese, Umarbeitung, Aufbissbehelf	K3	7020	668, 669

	BEMA	GOZ/GOÄ	Seite
W			
Wegegeld	--	§8	813 f.
Weichteilstützung	101		498 ff.
Wiederherstellen der Funktion oder Erweiterung einer abnehmbaren Prothese	100	5250 ff.	476 ff.
Wiederherstellung Brücken oder festsitzende Schienen	95	5110	412 ff.
Wiederherstellung der Funktion von Kronen	24	2310 ff.	186 ff.
Wiederherstellung und/oder Unterfütterung eines Aufbissbehelfs	K6	7030	674, 675
Wundrevision, chirurgische	46	3310	282 ff.
Wurzelkanalfüllung	35	2440	248 ff.
Wurzelkanalsystem, Aufbereiten	32	2410	238 ff.
Wurzelspitzenresektion	54	3110 ff.	316 ff.
Wurzelstift, abgebrochener, entfernen	23	2300	182 ff.
Wurzelstiftkappe mit Verankerung im Wurzelkanal mit Kugelknopfanker	90	5030	372 ff.

	BEMA	GOZ/GOÄ	Seite
Z			
Zahnbeläge, harte, Entfernen	107	4050 ff.	534 ff.
Zähne, Röntgendiagnostik	Ä925 ff.	Ä5000 ff.	28 ff.
Zahnfleischentfernung, Exzision	49	3070	298 ff.
Zahnkeimentfernung	48	3040	294 ff.
Zahnstein entfernen	107	4050 ff.	534 ff.
Zellmaterial entnehmen	05	Ä297	64, 65
Zentrallage festlegen, Stützstiftregistrat	98d	8010	454 ff.
Zuschläge Besuche	ZBs1a ff.	Ä E ff.	720 ff.
Zuschläge Pflegeheime	SP1a ff.	--	756 ff.
Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde	03	Ä A ff.	56 ff.
Zystektomie	56a/c	3200/3190	332 ff., 340 ff.
Zystostomie	56b/d	--	336, 344

BEMA/GOZ

Analogie

Übersichtliche Gegenüberstellung der BEMA- und GOZ-Ziffern mit Kommentaren und Besonderheiten bei der Abrechnung.

Ergänzt wird das Nachschlagewerk durch erforderliche Dokumentationshinweise sowie zahlreiche Abrechnungsbeispiele.

Marion Werner-Pfadenhauer

ist seit 1989 als zahnmedizinische Verwaltungsassistentin mit Schwerpunkt zahnärztlicher und zahntechnischer Abrechnung und Praxismanagement tätig. Die in der Praxis gesammelten Erfahrungen gibt sie in Berichten in Fachzeitschriften und als Referentin in Abrechnungsseminaren weiter.

2006 absolvierte sie eine Weiterbildung zur zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin sowie 2008 zur Qualitätsmanagementbeauftragten nach ISO 9001 beim TÜV Rheinland.