

► Leserforum

BEMA-Nr. 25 für indirekte Überkappung ohne Vitalitätsprüfung berechnungsfähig?

| FRAGE: „Bisher war ich davon ausgegangen, dass die BEMA-Nr. 25 (Cp) nur berechnet werden darf, wenn auch eine Vitalitätsprüfung nach BEMA-Nr. 8 (ViPr) erfolgt ist. Ein Kollege hat mich nun verunsichert. Er ist der Auffassung, dass die Berechnung der BEMA-Nr. 25 keine ViPr erfordert. Wer hat nun Recht?“ |

ANTWORT: Grundsätzlich ist die Abrechnung der BEMA-Nr. 25 (Cp) für eine indirekte Überkappung zur Erhaltung der gefährdeten Pulpa ohne die Abrechnung einer Sensibilitätsprüfung durch keine BEMA-Bestimmung ausgeschlossen.

Aber: Nach der Behandlungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) soll bei Erhaltung der Zähne durch Methoden der Pulpaüberkappung in angemessenen Zeitabständen eine klinische Kontrolle und ggf. eine Sensibilitätsprüfung bzw. röntgenologische Kontrolle des Heilerfolges durchgeführt werden. Die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie des G-BA zur Überkappung gibt hierzu fachlich-medizinisch im Prüfkatalog die Abfrage vor,

- ob ersichtlich ist, dass im direkten zeitlichen Zusammenhang mit der Erbringung der Cp/P und/oder vor der ersten Folgeleistung eine Sensibilitätsprüfung durchgeführt worden ist **und**
- ob im Nachgang zur Cp/P eine Kontrolle des Heilerfolgs durchgeführt wurde – durch eine Sensibilitätsprüfung oder durch eine klinische Kontrolle (Dokumentation!).

Einer Überkappingsmaßnahme sollte somit aus medizinischer Sicht eine Feststellung zur Vitalität und Erhaltungsfähigkeit vorausgehen; dies ist aber kein „Muss“. Ein mit einer indirekten Überkappung versorgter Zahn soll jedoch nach der Behandlung auf die Vitalität seiner Pulpa und damit auf einen Behandlungserfolg hin kontrolliert werden.

MERKE | Im Zusammenhang mit den BEMA-Nrn. 25, 26 oder 27 kann die Vitalitätsprüfung auch mehrfach in kürzerem zeitlichem Abstand notwendig sein.

► Parodontalerkrankungen

110.000 Fälle pro Monat: PAR-Richtlinie wird in den Praxen gelebt

| Die PAR-Richtlinie wird von Vertragszahnärztinnen und -zahnärzten überaus positiv aufgenommen und in den Versorgungsalltag integriert. Das belegen belastbare Abrechnungsdaten, die die KZBV Mitte Mai vorgelegt hat. **|**

Demnach sind seit Einführung der neuen Behandlungsstrecke im Juli 2021 die Neuplanungs-Zahlen für Parodontitisbehandlungen – nach einer kurzen Übergangsphase und Umstellungsprozessen bei der Praxis-EDV – ab Oktober 2021 deutlich angestiegen und liegen im ersten Quartal 2022 mit etwa 110.000 Fällen pro Monat um 15 bis 17 Prozent oberhalb der Vorjahreswerte und auch oberhalb des Monatsdurchschnitts 2019.

BEMA schließt Abrechnung der BEMA-Nr. 25 ohne ViPr nicht aus ...

... G-BA-Richtlinien empfehlen die ViPr aber bei Überkappungen!

Rund 16 Prozent mehr Behandlungen als noch 2021