

KASSENABRECHNUNG

Die korrekte Abrechnung von Extraktionen

| Welche Gebühr kann für welche Extraktionsleistung abgerechnet werden? Bei der Beantwortung dieser Frage gibt es immer wieder Unsicherheiten. Besonders ärgerlich: Immer mal wieder werden die Extraktionen nicht ordnungsgemäß dokumentiert, wodurch unnötig Honorar verschenkt wird. Daher sollte eine Karteidokumentation bei einer Extraktion immer so erfolgen, dass die nachfolgenden Fragen damit beantwortet sind. |

1. Welcher Zahn wurde entfernt?

Durch die BEMA-Abrechnungsbestimmungen zu den Nrn. 43 (X1) und 44 (X2) gibt es eine klare Abgrenzung für die Zuordnung der korrekten Abrechnungsposition. Danach gelten bei den bleibenden Zähnen alle Frontzähne des Ober- und Unterkiefers sowie die Zähne 15, 25, 34, 35, 44 und 45 als einwurzelige Zähne. Als mehrwurzelige Zähne gelten bei den bleibenden Zähnen alle Molaren des Ober- und Unterkiefers sowie die Zähne 14 und 24. Für die Abrechnung der Gebühr für eine komplikationslose Extraktion kommt es somit ausschließlich auf die numerische Bezeichnung des zu extrahierenden Zahns an und nicht auf seine topographische Lage oder seine tatsächliche Anzahl der Wurzeln.

Zahnwanderung hat keinen Einfluss auf Ansatz der Gebührensnummer

■ Beispiele

Behandlung	BEMA-Nr.	Begründung
1. Extraktion von Zahn 15, der an die Stelle des zu einem früheren Zeitpunkt aus kieferorthopädischen Gründen extrahierten Zahnes 14 gewandert war	43 (X1)	Zahn 15 ist im BEMA als einwurzeliger Zahn definiert
2. Extraktion von Zahn 14, der an der Stelle des nicht angelegten Zahns 13 steht	44 (X2)	Zahn 14 ist im BEMA als mehrwurzeliger Zahn definiert
3. Extraktion von Zahn 14, der an der Stelle des bereits fehlenden Zahns 15 steht	44 (X2)	Zahn 14 ist im BEMA als mehrwurzeliger Zahn definiert
4. Extraktion von Zahn 35, der in diesem speziellen Behandlungsfall tatsächlich zwei Wurzeln hat	43 (X1)	Zahn 35 ist im BEMA als einwurzeliger Zahn definiert

2. Welche Instrumente wurden verwendet?

Werden nur Hebel und Zange benutzt, reichen für die Abrechnung in der Regel die X1 und X2 aus. Erfolgt allerdings eine Knochenmanipulation, kann davon ausgegangen werden, dass die Abrechnungsvoraussetzung der BEMA-Nr. 45 (X3 – 40 Punkte) erfüllt sind. Dies ist häufig bei der Entfernung von Wurzelresten der Fall. Bei Extraktionen tieffrakturierter Zähne (oder dementsprechend tieferstörten Zähnen) liegt von vornherein ein erhöhter Schwierigkeitsgrad bei der Extraktion vor. Da hier die Anwendung weiterer Hilfsmittel obligatorisch ist, ist die Leistung deutlich höher bewertet als die einfache Extraktion und stellt eine Zwischenposition von einfacher Extraktion und Osteotomie dar. Allerdings kommt es nicht zur Bildung eines Mucoperiostlappens, dies wäre dann tatsächlich eine Osteotomie.

Bei Knochenmanipulation Ansatz der X3 möglich

3. Wurde die Schleimhaut behandelt und genäht?

Werden Maßnahmen an der Schleimhaut vorgenommen, stellt sich die Frage, ob es sich gegebenenfalls um eine Osteotomie gehandelt hat und ob zusätzliche Maßnahmen für den Wundverschluss abgerechnet werden können. Muss die Wunde vernäht werden, können die BEMA-Nrn. Ä2381 oder 2382 zum Ansatz kommen: Nr. Ä2381, wenn die Defektränder glatt aufeinander zugeführt und vernäht werden können; Nr. Ä2382, wenn Haut- oder Schleimhautteile verschoben, geschwenkt oder gedreht werden müssen. Bei beiden Gebühren liegt also eine Plastik vor, was entsprechend dokumentiert werden muss.

Zur Abrechnungsfähigkeit der GOÄ-Nrn. 2381 oder 2382 für die chirurgische Kronenverlängerung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist die zuständige KZV zu befragen, da es hier regionale Unterschiede gibt. Die plastische Deckung ist Leistungsinhalt der BEMA-Nr. 51a (Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik ...) oder 51b (Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle in Verbindung mit Osteotomie).

Vorliegen der Plastik dokumentieren!

Abrechnung der Kronenverlängerung nicht einheitlich

4. Wurden Maßnahmen am Knochen vorgenommen?

Knochenmanipulationen rechtfertigen mit gleichzeitigem Bilden des Muko-Periostlappens die Abrechnung einer Osteotomie. Hier wird noch zwischen BEMA-Nr. 47a (Ost 1 – Entfernen eines Zahnes durch Osteotomie einschließlich Wundversorgung) und 48 unterschieden (Ost2 – Entfernen eines verlagerten und/oder retinierten Zahnes, Zahnkeimes oder impaktierten Wurzelrestes durch Osteotomie einschließlich Wundversorgung).

5. Wies der extrahierte Zahn andere Besonderheiten auf?

War der Zahn laut Befund beispielsweise überkront, könnte es sein, dass die Krone vor der Extraktion abgenommen werden musste. Dies kann mit der BEMA-Nr. 23 (Ekr) abgerechnet werden. Wenn ein überkronter Zahn extrahiert wird, geschieht dies in der Regel mit der Krone, also an einem Stück. Es kann aber auch möglich sein, dass sich erst nach dem Entfernen der Krone die Notwendigkeit der Extraktion ergibt, was die Abrechnung der Ekr rechtfertigt.

Überkronung kann Ansatz der Ekr rechtfertigen

6. Wie stark war die Blutung?

Findet man eine starke Blutung vor und muss diese gestillt werden, können auch diese Leistungen abgerechnet werden. Hier fallen in der Regel die BEMA Nrn. 36 (Nbl1) oder 37 (Nbl2) an. Die Nbl1 kann dabei im direkten zeitlichen Zusammenhang mit chirurgischem Eingriff abgerechnet werden, wenn ein erheblicher zusätzlicher Zeitaufwand erforderlich war. Dies muss sich in einer entsprechenden Dokumentation widerspiegeln. Ebenso kann die Gebühr für die Stillung einer übermäßigen Blutung ohne vorhergehende Operation (zum Beispiel bei hämorrhagischen Diathesen) berechnet werden. Die Abrechnung erfolgt immer einmal je Blutungsstelle und je Sitzung. Die Nbl 2 (Stillung einer übermäßigen Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung) hingegen kann nur berechnet werden, wenn die in der Leistungsbeschreibung aufgeführten Voraussetzungen erbracht wurden.

Starke Blutungen nach Nbl1 oder Nbl2 abrechnen