

## PRAXISFALL

## Abrechnung von Teilleistungen bei nicht vollendeter Kronenversorgung

Manchmal können prothetische Behandlungen nicht abgeschlossen werden, etwa weil der Patient die Behandlung nicht fortführen will oder kann. Dann stellt sich die Frage, wie die bisher erbrachten Leistungen abgerechnet werden können.

### Der Praxisfall

Ein Patient soll im Ober- und im Unterkiefer mit einer Krone versorgt werden. Die Behandlung kann allerdings nicht abgeschlossen werden, weil der Patient kurz nach Eingliederung provisorischer Kronen bzw. Brücken bei einem Autounfall ums Leben kommt. Aus Platzgründen wird nachfolgend auf die Aufführung der Vorbehandlung verzichtet.

**Abbruch der  
Behandlung nach  
Einsetzen von  
Provisorien**

Datum	Behandlung	BEMA	GOZ/GOÄ
2.10.	Infiltrationsanästhesie an den Zähnen 14, 16, 11, 21, 25 und 27, jeweils palatinal und vestibulär	6 x 40	12 x 0090 + Mat.
	Intraorale Leitungsanästhesie im 3. und 4. Quadranten	2 x 41a	2 x 0100 + Mat.
	Infiltrationsanästhesie an den Zähnen 43 und 33, vestibulär	–	2 x 0090 + Mat.
	14, 16, 11, 21, 25, 27, 43, 33 Zahnsteinentfernung	107	5 x 4050 3 x 4055
	OK und UK 2 x Alginatabformungen zur Herstellung der Provisorien und zur Herstellung der individuellen Löffel	–	–
	OK: Präparation der Zähne 14, 16, 25 und 27 für Brücken	–	–
	OK: Präparation der Zähne 11, 21 für Kronen	–	–
	43, 33 Präparation der Zähne für Teleskopkronen	–	–
	OK, UK Präparationsabformungen mit Polyäther und Bissnahme mittels Futar	–	–
	14, 16, 11, 21, 25, 27, 43, 33 Fäden gelegt, um unter sich gehende Stellen zu erkennen	3 x 12	3 x 2030
	14-16 und 25-27 provisorische Brücken eingegliedert	6 x 19	4 x 5120 2 x 5140
	11, 21, 43 und 33 provisorische Kronen eingegliedert	4 x 19	4 x 2270
10.10.	OK und UK Provisorien entfernt	–	–
	OK und UK Abformungen mit individuellem Löffel	2 x 98a	2 x 5170
	OK und UK Provisorien wieder eingesetzt	2 x 95d 4 x 24c	–
11.10.	Patient ist bei einem Autounfall tödlich verunglückt, die Behandlung kann daher nicht fortgesetzt werden	2 x 22 6 x 94a	2 x 2230 6 x 5060

## Erläuterungen

Die in der Tabelle angegebenen Berechnungsmöglichkeiten werden nachfolgend erläutert.

### 2. Oktober

Die Infiltrationsanästhesie kann in der Privatabrechnung einmal je Zahn und bei gesetzlich versicherten Patienten einmal für zwei nebeneinander stehende Zähne berechnet werden. Die Ausnahmeregelung im BEMA besagt jedoch, dass die beiden oberen mittleren Schneidezähne nicht als ein Bereich von zwei nebeneinander stehenden Zähnen gelten. Für diese Zähne kann die Infiltrationsanästhesie einmal je Zahn berechnet werden. Wird die Leistung in der Privatliquidation mehr als einmal je Zahn abgerechnet, so erfordert dies eine Begründung. Die Kosten für das verwendete Anästhetikum sind nur in der Privatliquidation zusätzlich ansetzbar.

Die intraorale Leitungsanästhesie ist Leistungsinhalt der BEMA-Nr. 41a (L1) sowie der GOZ-Nr. 0100. Beide Ziffern sind im Unterkiefer in der Regel einmal je Kieferhälfte abrechenbar. Bei Kassenpatienten ist bei der Abrechnung die Kennziffer 5 für Zahnersatz mit an die KZV zu übermitteln. Dauern die Eingriffe lang an, können sowohl die BEMA-Nr. 41a als auch die GOZ-Nr. 0100 erneut abgerechnet werden. In der Privatliquidation können die Kosten für das Anästhetikum noch zusätzlich berechnet werden.

Bei GKV-Patienten kann eine Infiltrationsanästhesie im Unterkiefer neben einer Leitungsanästhesie nur in bestimmten Ausnahmefällen berechnet werden. Diese sind größere Eingriffe im Ober- und Unterkiefer, wenn die erforderliche Anästhesietiefe mit einer Infiltrations- oder Leitungsanästhesie nicht erreicht wird; außerdem im Unterkiefer bei einer PAR-Behandlung oder auch bei der Entfernung von Frontzähnen wegen der Anastomosen.

Die Entfernung von harten Zahnbelägen kann unter der BEMA-Nr. 107 (Zst) einmal je Sitzung und einmal je Kalenderjahr berechnet werden, wobei die Anzahl der Zähne keine Auswirkung auf die Abrechnung hat. Für die Entfernung harter und weicher supragingivaler Beläge wird in der Privatliquidation die GOZ-Nr. 4050 (bei einwurzeligem Zahn oder Implantat) bzw. 4055 (bei mehrwurzeligem Zahn) berechnet – gegebenenfalls einschließlich Polieren. Zu beachten sind jedoch die Ausschlüsse zur Abrechnungshäufigkeit: Beide Leistungen sind erst nach 30 Tagen erneut abrechenbar, wenn erneute harte und/oder weiche Beläge vorhanden und entfernt worden sind.

Die BEMA-Nr. 12 (bMF) und die GOZ-Nr. 2030 können einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnet werden, wobei das alleinige Verdrängen des Zahnfleisches zum Zwecke der Abformung mittels besonderer Abformmethoden in der Kassenabrechnung nicht ausreicht. In der Privatliquidation gilt abweichend zur GKV-Abrechnung, dass die GOZ-Nr. 2030 einmal für Maßnahmen beim Füllen und einmal für Maßnahmen beim Präparieren berechnungsfähig ist. Somit kann die Nr. 2030 maximal achtmal je Sitzung berechnet werden.

Lange Dauer  
berechtigt zum  
Mehrfachansatz der  
Leitungsanästhesie

Alleiniges Verdrängen  
von Zahnfleisch  
reicht nicht für den  
Ansatz der bMF

Für die anatomischen Abformungen mit einfachen Konfektionslöffeln sind bis auf die tatsächlichen Materialkosten keine Gebührenpositionen abrechenbar.

Die BEMA-Nr. 19 ist maximal zweimal je Zahn zum Schutz eines beschliffenen Zahns und Sicherung der Kaufunktion durch eine provisorische Krone oder provisorischen Ersatz eines fehlenden Zahns durch ein Brückenglied abzurechnen.

In der Privatliquidation fällt für provisorische Ankerkronen die GOZ-Nr. 5120 (Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung) und die GOZ-Nr. 5140 für provisorische Brückenspannen (Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Brückenspanne oder Friendsattel, einschließlich Entfernung) an. Im Gegensatz zur Kassenabrechnung, bei der die BEMA-Nr. 19 je Zahn für provisorische Kronen, Ankerkronen und Brückenglieder berechnet wird, kann für provisorische Einzelzahnkronen in der Privatliquidation nur die GOZ-Nr. 2270 je provisorischer Krone berechnet werden.

#### 10. Oktober

Für die Abformung mit individuellem Löffel kann bei gesetzlich versicherten Patienten die BEMA-Nr. 98a berechnet werden. Die Abrechnung erfolgt einmal je Kiefer – und zwar nur für den Kiefer, der prothetisch versorgt wird. Die GOZ-Nr. 5170 kann für die Abformung mit individuellem oder individualisiertem Löffel berechnet werden, wenn die Voraussetzung von ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage gegeben sind.

Das Abnehmen und Wiederbefestigen von provisorischen Kronen kann je provisorischer Krone mit der BEMA-Nr. 24c berechnet werden. Die Abnahme und das Wiederbefestigen von provisorischen Brücken ist Leistungsinhalt der BEMA-Nr. 95d. Beide BEMA-Nrn. können je Behandlungsfall maximal dreimal für die gleichen Zähne berechnet werden. In der Privatliquidation sind die Abnahme und das Wiederbefestigen von provisorischen Kronen und Brücken in der Regel nicht zusätzlich abrechenbar. Dies ist Leistungsinhalt der jeweiligen Kronen- bzw. Brückenposition und kann bei umfangreichen Maßnahmen nur über die Anhebung des Steigerungsfaktors berechnet werden.

#### 11. Oktober

Generell gilt, dass die bis zum Behandlungsabbruch durchgeführten vollen Leistungen in voller Höhe abzurechnen sind. Auch die bis zum Behandlungsabbruch entstandenen Material- und Laborkosten sind in voller Höhe abrechenbar. Der behandelnde Zahnarzt ist allerdings verpflichtet, den Behandlungsabbruch unverzüglich dem Labor mitzuteilen, sodass gegebenenfalls weitere Arbeiten gestoppt werden.

Bei der Abrechnung von Teilleistungen müssen bei gesetzlich versicherten Patienten die jeweiligen Festzuschüsse angepasst werden. Die Heil- und Kostenpläne, die die Abrechnung von Teilleistungen enthalten, sind besonders kenntlich zu machen; ebenso ist der Grund des Behandlungsabbruchs anzugeben.

**GOZ-Nr. 2270 nur je provisorischer Krone**

**Keine Ziffer für Wiedereinsetzen provisorischer Kronen in der GOZ**

**Labor über Behandlungsabbruch sofort informieren!**

**Festzuschüsse bei Behandlungsabbruch**

### Teilleistungsabrechnung nach BEMA

Die BEMA-Nr. 22 beinhaltet Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den BEMA-Nrn. 18 und 20.

Teilleistungs-Nr.	Erläuterung: Diese Ziffer trifft zu, wenn ...	Vergütung
BEMA-Nr. 22	... der Zahn zur Aufnahme einer Krone präpariert wurde, jedoch keine weiteren Maßnahmen (zum Beispiel Abformung des Zahnstumpfes) erfolgten	1/2 x Nr. 20
BEMA-Nr. 22	... nach der Präparation des Zahnstumpfes weitere Maßnahmen erfolgten (wie zum Beispiel Präparationsabformung)	3/4 x Nr. 20

In unserem Fallbeispiel fällt also die BEMA-Nr. 22 zweimal an, jeweils mit drei Viertel der Gebühr der BEMA-Nr. 20, da die Zähne 11 und 21 für Einzelkronen präpariert wurden und die Präparationsabformung bereits erfolgte.

Die BEMA Nr. 94 wird in 94a und 94b unterteilt. Die BEMA-Nr. 94 beinhaltet Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den BEMA-Nrn. 90 bis 92, die BEMA Nr. 94b beinhaltet Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen bei Adhäsivbrücken nach BEMA-Nr. 93.

Teilleistungs-Nr.	Erläuterung: Diese Ziffer trifft zu, wenn ...	Vergütung
BEMA-Nr. 94a	... ein Zahn zur Aufnahme eines Brückenpfeilers bzw. einer Wurzelstiftkappe präpariert wurde, jedoch keine weiteren Maßnahmen erfolgten	1/2 x Nr. 90 oder 1/2 x Nr. 91
BEMA-Nr. 94a	... wenn ein Zahn zur Aufnahme eines Brückenpfeilers bzw. einer Wurzelstiftkappe präpariert wurde und weitere Maßnahmen (zum Beispiel Abformung des Zahnstumpfes) erfolgten	3/4 x Nr. 90 oder 3/4 x Nr. 91
BEMA-Nr. 94a	... wenn eine Funktionsprüfung (Anprobe) der Brückenanker mit weiteren Maßnahmen bereits erfolgte	3/4 x Nr. 92

Für die Präparation der Ankerzähne (Brückenpfeiler) 16, 14 25, 27 sowie 33 und 43 mit anschließenden weitergehenden Maßnahmen ist jeweils die BEMA-Nr. 94a berechenbar; die BEMA-Nrn. 91a, b und d werden zu drei Viertel berechnet.

### Teilleistungsabrechnung in der GOZ

Die Abrechnung von Teilleistungen erfolgt über die GOZ-Nrn. 2230 und 2240 sowie 5050 und 5060:

- Die GOZ-Nr. 2230 beinhaltet Teilleistungen nach den GOZ-Nrn. 2200 bis 2220. Enden die Leistungen mit der Präparation der Zähne oder die Abdrucknahme beim Implantat, so ist die Hälfte der Gebühr nach den Nrn. 2200 bis 2220 anzusetzen.
- Die GOZ-Nr. 2240 beinhaltet Teilleistungen nach den GOZ-Nrn. 2200 bis 2220. Sind nach der Präparation der Zähne weitere Maßnahmen durchgeführt worden, so ist drei Viertel der Gebühr nach Nrn. 2200 bis 2220 anzusetzen.
- Die GOZ-Nr. 5050 beinhaltet Teilleistungen nach den GOZ-Nrn. 5000 bis 5040. Enden die Leistungen mit der Präparation der Zähne oder die Abdrucknahme beim Implantat, so ist die Hälfte der Gebühr nach Nrn. 5000 bis 5040 anzusetzen.
- Die GOZ-Nr. 5060 beinhaltet Teilleistungen nach den GOZ-Nrn. 5000 bis 5040. Wurden nach der Präparation der Zähne weitere Maßnahmen durchgeführt, sind drei Viertel der Gebühr nach Nrn. 5000 bis 5040 anzusetzen.

Teilleistungen mit  
Nrn. 2230, 2240, 5050  
und 5060 berechenbar