

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

in Deutschland haben gesetzlich krankenversicherte Patienten das Recht, vertragszahnärztliche Leistungen in Anspruch zu nehmen. Die Grundlage für die Abrechnung dieser Leistungen bildet der Einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen, kurz: BEMA. Dieses Gebührenverzeichnis listet die Behandlungen auf, deren Kosten von den Krankenkassen im Rahmen ihrer Leistungspflicht übernommen werden. Darüber hinaus haben Zahnärzte die Möglichkeit, Leistungen aus der BEMA-GOÄ in Ansatz zu bringen.

Dieses Loseblattwerk widmet sich insbesondere der Schnittstelle zwischen BEMA und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und bietet eine detaillierte Erläuterung aller BEMA-GOÄ-Ziffern. Das Werk wurde konzipiert, um Ihnen eine praxisnahe Orientierung zu geben und Ihnen die korrekte Abrechnung von vertragszahnärztlichen Leistungen zu ermöglichen, die im BEMA nicht abgebildet sind.

Es ist wichtig zu beachten, dass die Anwendung der Positionen der BEMA-GOÄ nur dann infrage kommt, wenn die erbrachten Leistungen vertragszahnärztlich indiziert sind. Das bedeutet, sie müssen dem Wirtschaftlichkeitsgebot der GKV entsprechen und dürfen nicht durch den BEMA abgedeckt sein. Um diese und weitere rechtlichen Rahmenbedingungen und Besonderheiten zu kennen und richtig zu beachten, werden in einem Einleitungsteil die relevanten Informationen übersichtlich erläutert.

Sie erhalten außerdem eine umfassende Darstellung jeder für Zahnärzte abrechenbaren BEMA-GOÄ-Ziffer, inklusive einer Kurzübersicht mit Punkten, Bewertung, Bestimmungen, Leistungsbeschreibung, Beispiel sowie zusätzlich berechenbaren bzw. nicht berechenbaren Leistungen und Hinweisen zur korrekten Abrechnung.

Es sei darauf hingewiesen, dass BEMA-GOÄ- wie auch GOÄ-Nummern der einfacheren Lesbarkeit halber häufig mit einem Ä und der entsprechenden Nummer angegeben werden. Zum Beispiel wird die „BEMA-GOÄ-Nummer 2015“ als „Ä2015“ angeführt.

Eine weitere Anmerkung gilt dem Punktwert, der im Rahmen dieses Werks mit 1,2 angegeben wird. Dieser Wert ist ein Mischwert und ermöglicht eine generelle und praxisnahe Einschätzung des ungefähren Honorars für die BEMA-GOÄ-Leistungen. Zur exakten Bestimmung des Honorars für eine spezifische BEMA-GOÄ-Leistung ist die Multiplikation des aktuellen Punktwerts mit der entsprechenden Punktzahl notwendig.

Krankenkassen und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) nehmen jährlich eine Neuvereinbarung der Punktwerte vor. Die regional festgelegten Punktwerte können der Punktwerteübersicht der jeweiligen KZV entnommen werden. Daher ist es wichtig, regelmäßig die aktuellen Punktwerte zu überprüfen und zu verwenden, damit Sie eine genaue Abbildung der Honorarsituation gewährleisten. In der BEMA-GOÄ gibt es im Gegensatz zur GOÄ keine Möglichkeit, den individuellen Aufwand einer Leistung zu berücksichtigen; die Bewertung spiegelt vielmehr einen Durchschnittsaufwand wider.

Wir hoffen, dass dieses Loseblattwerk Ihnen als praktischer Leitfaden und Nachschlagewerk dient und Ihnen bei der korrekten Abrechnung von zahnärztlichen Leistungen im komplexen Gefüge der gesetzlichen Krankenversicherung eine wertvolle Unterstützung bietet.

Eine interessante Lektüre und viel Erfolg bei der Umsetzung.

Beate Kirch
im März 2024

Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet und stattdessen die männliche Form verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

1/2.1.2 BEMA-GOÄ

Einige zahnärztliche Leistungen, die nicht im BEMA enthalten sind, können bei GKV-Patienten nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden. Der für die beim GKV-Patienten geöffnete Bereich der GOÄ wird auch als „BEMA-GOÄ“ bezeichnet.

Die Anwendung der Positionen der BEMA-GOÄ kommt dann infrage, wenn im Rahmen der Ausübung der Zahnheilkunde Leistungen erbracht werden, für die der BEMA keine Leistungsposition vorsieht.

Die Anwendung eines Steigerungsfaktors ist bei der Berechnung von BEMA-GOÄ-Leistungen nicht möglich, zur Ermittlung der Bewertungszahl ist für 9 GOÄ-Punkte 1 BEMA-Punkt anzusetzen.



Allgemeine Bestimmungen (Auszug)

3. Zahnärztliche Leistungen, die nicht in diesem Bewertungsmaßstab enthalten sind, werden nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte vom 12.11.1982 in der jeweils gültigen Fassung bewertet. Zur Ermittlung der Bewertungszahl ist für 9 GOÄ-Punkte 1 Bema-Punkt anzusetzen. Die ermittelten Bewertungszahlen sind auf ganze Zahlen aufzurunden. Die Gebührenordnung für Ärzte ist im Rahmen der Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nach folgender Maßgabe anzuwenden:



Fortsetzung nächste Seite ➔

Abschnitte B IV (Nrn. 55, 56, 61, 62), B V, B VI (Nrn. 70, 75), C (Nrn. 200, 204, 210 – nicht in derselben Sitzung mit operativen Eingriffen oder Wundversorgungen, Nrn. 250, 251, 252 – nicht für die Injektion zu Heilzwecken, Nrn. 253, 254, 255, 271, 272, 300, 303), J, L und N finden Anwendung, soweit der Einheitliche Bewertungsmaßstab für Zahnärzte keine vergleichbaren Leistungen enthält.

3a. Für die Berechnung von Wegegeld und Reiseentschädigung gilt § 8 Abs. 2 und 3 GOZ.

Im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung kann der Zahnarzt also grundsätzlich auf die aufgeführten GOÄ-Leistungen zurückgreifen.

Kassenzahnärztlich indizierte GOÄ-Leistungen

Kassenzahnärztlich indizierte GOÄ-Leistungen werden über die entsprechende BEMA-GOÄ-Nummer in der Karteikarte des Patienten eingetragen und zur Abrechnung im Rahmen der Quartalsabrechnung per elektronischer Datenübermittlung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern an die zuständige KZV übermittelt.

Fachärztlicher Bereich (MKG-Chirurgie)

In den Teilen J, L und N der GOÄ befinden sich jedoch einige Positionen für Leistungen aus dem fachärztlichen Bereich (MKG-Chirurgie): Nrn. 1439, 1440, 1441, 1446, 2440, 2441, 2442, 2621, 2626, 2627, 2730, 2732, 2886.

Wichtig:

Diese GOÄ-Leistungen können **nur** im fachärztlichen Bereich (MKG-Chirurgie) abgerechnet werden. Eine Abrechnung über die KZV ist grundsätzlich nicht möglich.

2/3 Leistungsnummern

BEMA-GOÄ-Nr.: 7550 (Ä55)	Punkt- zahl	Punkt- wert	€ = Punktzahl x BEMA- Punktwert
Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme	56	1,2	67,20

Allgemeine Bestimmungen:

Neben der Leistung nach Nummer 55 sind die Leistungen nach den Nummern Ä56, Ä60 und/oder Ä833 nicht berechnungsfähig.

Leistungsbeschreibung

Der Leistungsinhalt der BEMA-GOÄ-Nr. 7550 umfasst die Begleitung eines Patienten durch den Arzt in ein Krankenhaus und als solcher berechnungsfähig.

Die BEMA-GOÄ-Nr. 7550 darf gemäß Leistungsbeschreibung nur dann angesetzt werden, wenn die Begleitung zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung erfolgt.

Zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung

Die organisatorische Vorbereitung der Krankenhausaufnahme ist nicht gesondert berechnungsfähig. Sie ist gemäß Leistungsbeschreibung fakultativer Bestandteil der BEMA-GOÄ-Nr. 7550.

7550 (Ä55)

Notsituation Damit die Begleitung eines Patienten zu einer stationären Behandlung durch den Zahnarzt gemäß BEMA-GOÄ-Nr. 7550 abgerechnet werden darf, muss eine gewisse Notsituation vorliegen, die sofortiges Handeln erfordert.

Wichtig:

Für eventuelle Nachfragen ist eine genaue Dokumentation empfehlenswert.

**Beispiel**

Die Erbringung des Leistungsinhaltes der BEMA-GOÄ-Nr. 7550 ist zum Beispiel denkbar im Zusammenhang mit:

- extremen allergischen Reaktionen/anaphylaktischem Schock
- der Aspiration eines zahnärztlichen Instrumentes

Bewertung

Kein Steigerungsfaktor anwendbar

Die Anwendung eines Steigerungsfaktors ist bei der Berechnung von BEMA-GOÄ-Leistungen nicht möglich. Zur Ermittlung der Bewertungszahl ist für 9 GOÄ-Punkte 1 BEMA-Punkt anzusetzen.

In Bezug auf die Ä55, die innerhalb der GOÄ mit 500 Punkten bewertet ist, bedeutet dies:

➔ $500 / 9 = 55,56$ BEMA-Punkte (gerundet 56 Punkte)

Die so entstehende Bewertung entspricht in der Honorierung stets etwa dem 2,3-fachen Satz der GOÄ-Leistung.

Berechnungsfähige Zuschläge

Ä7003 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr

Ä7551 dringend, sofort

Ä7552 Nacht, zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr

Ä7553 Nacht, zwischen 22 und 6 Uhr

Ä7554 Samstag, Sonn- und Feiertag

Ä7555 Samstag, Sonn- und Feiertag, zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr

Ä7556 Samstag, Sonn- und Feiertag, zwischen 22 und 6 Uhr

Nicht zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

Eine zusätzliche Abrechnung der BEMA-Nrn. 7810 bis 7841 (Wegegeld) oder 7928 bis 7930 (Reiseentschädigung) ist ausgeschlossen.

Wegegeld,
Reiseentschädigung

Neben der BEMA-GOÄ-Nr. 7550 kann keine zusätzliche Verweilgebühr (GOÄ-Nr. 56 bzw. BEMA-GOÄ-Nrn. 7560–7566) angesetzt werden. Auch die zusätzliche Abrechnung einer konsiliarischen Erörterung ist ausgeschlossen (GOÄ-Nr. 60 bzw. BEMA-Nrn. 181a/b bzw. 182a/b).

Verweilgebühr,
Konsil

Abrechnung

Die kassenzahnärztlich indizierte Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung wird über die entsprechende BEMA-GOÄ-Nr. 7550 in der Karteikarte des Patienten eingetragen und zur Abrechnung im Rahmen der Quartalsabrechnung per elektronischer Datenübermittlung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern an die zuständige KZV übermittelt.

BEMA-GOÄ-Nr.: 8210 (Ä210)	Punkt- zahl	Punkt- wert	€ = Punktzahl x BEMA- Punktwert
Kleiner Schienenverband – auch als Notverband bei Frakturen	9	1,2	10,80

Allgemeine Bestimmungen:

Die Nr. Ä210 ist berechnungsfähig für Verbände unter Verwendung von (zumeist modellierbarem) Schienenmaterial (z.B. sog. Cramer-Schiene). Auch für das Anlegen einer Luftkissenschiene oder das Anlegen einer Stack'schen Schiene ist die Ä210 berechenbar.

Die Leistungen nach den Nummern 200, 204, 210 sind gemäß den Allgemeinen Bestimmungen nicht in derselben Sitzung mit operativen Eingriffen oder Wundversorgungen abrechenbar.

Leistungsbeschreibung

Die BEMA-GOÄ-Nr. 8210 ist abrechenbar für einen kleinen Schienenverband, z.B. für einen intraoralen, über mehrere Zähne reichenden Schienenverband unter Verwendung von modellierbarem Schienenmaterial, aber auch für das Anlegen einer Luftkissenschiene. Die Leistung kann auch für das Anlegen eines kleinen Schienenverbands als Notverband bei Frakturen angesetzt werden.

Für einen kleinen Schienenverband

Während die GOÄ nur in Bezug auf einen Verband nach der Nummer Ä200 explizit bestimmt, dass dieser nicht im Zusammenhang mit chirurgischen Leistungen abrechenbar ist, wird in den Allgemeinen Bestimmungen des BEMA auch für die BEMA-GOÄ-Nr. 8210 festge-

Nicht in derselben Sitzung mit operativen Eingriffen oder Wundversorgungen

8210 (Ä210)

legt, dass diese nicht in derselben Sitzung mit operativen Eingriffen oder Wundversorgungen abgerechnet werden darf.

Wird in einer separaten Sitzung der kleine Schienenverband lediglich abgenommen und wieder eingesetzt, steht keine Leistung zur Verfügung, die zu Lasten der GKV abgerechnet werden kann, da die Ä211 (Wiederanlegen derselben, gegebenenfalls auch veränderten Schiene) für die GKV-Abrechnung nicht geöffnet ist.

Für die notwendige, vollständige Neuanfertigung eines kleinen Schienenverbands kann die BEMA-GOÄ-Nr. 8210 erneut berechnet werden.

**Beispiel**

In der Zahnheilkunde ist die Berechnung der BEMA-GOÄ-Nr. 8210 insbesondere indiziert für jede Art von kleinem Schienenverband, z. B. für einen intraoralen, über mehrere Zähne reichenden Schienenverband. Für die Herstellung eines Schienenverbands gemäß BEMA-GOÄ-Nr. 8210 wird zumeist modellierbares, aushärtendes Schienenmaterial verwendet. Auch das Anlegen einer Luftkissenschiene entspricht dem Leistungsinhalt.

Bewertung

Kein Steigerungsfaktor anwendbar

Die Anwendung eines Steigerungsfaktors ist bei der Berechnung von BEMA-GOÄ-Leistungen nicht möglich. Zur Ermittlung der Bewertungszahl ist für 9 GOÄ-Punkte 1 BEMA-Punkt anzusetzen.

In Bezug auf die Ä210, die innerhalb der GOÄ mit 75 Punkten bewertet ist, bedeutet dies:

➔ $75 / 9 = 8,34$ BEMA-Punkte (gerundet 9 Punkte)

Die so entstehende Bewertung entspricht in der Honorierung stets etwa dem 2,3-fachen Satz der GOÄ-Leistung.

Abrechnung

Kassenzahnärztlich indizierte kleine Schienenverbände werden über die entsprechende BEMA-GOÄ-Nr. 8210 in der Karteikarte des Patienten eingetragen und zur Abrechnung im Rahmen der Quartalsabrechnung per elektronischer Datenübermittlung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern an die zuständige KZV übermittelt.

BEMA-GOÄ-Nr.: 1426 (Ä1426)	Punkt- zahl	Punkt- wert	€ = Punktzahl x BEMA- Punktwert
Ausstopfung der Nase von vorn und hinten, als selbständige Leistung	12	1,2	14,40

Allgemeine Bestimmungen:

Es liegen keine allgemeinen Bestimmungen vor.

Leistungsbeschreibung

Die Ä1426 ist abrechenbar je notwendige Ausstopfung der Nase von vorn und hinten. Die Nase ist als *ein* Organ anzusehen, daher kann die Ä1426 auch bei der Ausstopfung beider Nasenhöhlen von vorn und hinten im zeitlichen Zusammenhang nur einmal berechnet werden.

Nur einmal
berechenbar

Beispiel

Die Nr. Ä1426 ist als selbstständige Leistung denkbar und abrechenbar für die medikamentöse Ausstopfung von vorn und hinten bei schwerer Nasenschleimhauterkrankung oder als Notversorgung, wenn die Ausstopfung der Nase von vorn und hinten zur Stützung des Nasenbeins oder des Septums erfolgt.



1426 (Ä1426)

Bewertung

Kein Steigerungsfaktor
anwendbar

Die Anwendung eines Steigerungsfaktors ist bei der Berechnung von BEMA-GOÄ-Leistungen nicht möglich. Zur Ermittlung der Bewertungszahl ist für 9 GOÄ-Punkte 1 BEMA-Punkt anzusetzen.

In Bezug auf die Ä1426, die innerhalb der GOÄ mit 100 Punkten bewertet ist, bedeutet dies:

➔ $100 / 9 = 11,12$ BEMA-Punkte (gerundet 12 Punkte)

Die so entstehende Bewertung entspricht in der Honorierung stets etwa dem 2,3-fachen Satz der GOÄ-Leistung.

Nicht zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

Die Ä1426 stellt gemäß ihrer Leistungsbeschreibung eine selbstständige Leistung dar.

Selbstständige Leistung

Eine zahnärztliche Leistung gilt dann als „selbstständig“, wenn sie nicht methodisch notwendiger Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen, ebenfalls berechneten Leistung ist.

Methodisch notwendiger Bestandteil

Eine Leistung gilt dann als methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist.

Beispiel

Wenn die Ausstopfung der Nase von vorn und hinten methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen, umfassenderen Leistung ist, darf die Gebühr für die Teilleistung nicht zusätzlich berechnet werden, z. B. für die Ausstopfung der Nase von vorn und hinten im Zusammenhang mit der Einrichtung einer gebrochenen Nase gemäß Ä2320. Die Doppelberechnung von (Teil-)Leistungen ist damit ausdrücklich ausgeschlossen.

**Nebeneinanderberechnung mehrerer selbstständiger Leistungen**

Eine selbstständige Leistung muss nicht zwangsläufig eine alleinige Leistung sein. Die Nebeneinanderberechnung mehrerer selbstständiger Leistungen ist möglich, wenn für jede einzelne selbstständige Leistung zutrifft, dass

- der Leistungsinhalt vollständig erbracht wurde,
- das Ziel der Verrichtung erreicht ist und
- die Verrichtung in sich abgeschlossen ist und keine weiteren Leistungen erfordert.

Erfolgt die Ausstopfung der Nase lediglich von vorn, ist die geringer bewertete Ä1425 anzusetzen.

Die Ä1426 kann nicht in Verbindung mit einer Leistung nach der Ä1435 berechnet werden, denn durch die Bestimmungen zur Ä1435 (Stillung von Nasenbluten mittels Ätzung und/oder Tamponade und/oder Kauterisation, auch beidseitig) wird geregelt:

Die Berechnung der Nr. Ä1435 schließt den Ansatz der Ä1425, Ä1426, Ä1429 aus.

1426 (Ä1426)

Abrechnung

Eine kassenzahnärztlich indizierte Ausstopfung der Nase von vorn und hinten wird über die entsprechende BEMA-GOÄ-Nr. 1426 in der Karteikarte des Patienten eingetragen und zur Abrechnung im Rahmen der Quartalsabrechnung per elektronischer Datenübermittlung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern an die zuständige KZV übermittelt.

5/2.2 Operative Einzelleistungen

BEMA-GOÄ-Nr.: 2006 (Ä2006)	Punkt- zahl	Punkt- wert	€ = Punktzahl x BEMA- Punktwert
Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt oder Entzündungserscheinungen oder Eiterungen aufweist – auch Abtragung von Nekrosen an einer Wunde	7	1,2	8,40

Allgemeine Bestimmungen:

Zur Erbringung der in Abschnitt L aufgeführten typischen operativen Leistungen sind in der Regel mehrere operative Einzelschritte erforderlich. Sind diese Einzelschritte methodisch notwendige Bestandteile der in der jeweiligen Leistungsbeschreibung genannten Zielleistung, so können sie nicht gesondert berechnet werden.

Leistungsbeschreibung

Die BEMA-GOÄ-Nr. 2006 ist abrechenbar für die Behandlung einer Wunde, die schlecht heilt, z. B. bei Ausbleiben primärer Heilung, bei Entzündung oder Eiterung.

Notwendige Anästhesien sind zu Lasten der GKV abrechenbar, z. B. mit den BEMA-Nrn. 40 (I/Infiltrationsanästhesie), 41a (L1/Leitungsanästhesie intraoral) und/oder 41b (L2/Leitungsanästhesie extraoral).



Beispiel

Heilt eine Wunde nicht primär, weist sie Entzündungserscheinungen oder Eiterungen auf, kann die Behandlung dieser Wunde gemäß der BEMA-Nr. 2006 abgerechnet werden. Auch das Abtragen von Nekrosen an einer Wunde wird von der Leistungsbeschreibung umfasst.

Bewertung

Kein Steigerungsfaktor ansetzbar

Die Anwendung eines Steigerungsfaktors ist bei der Berechnung von BEMA-GOÄ-Leistungen nicht möglich. Zur Ermittlung der Bewertungszahl ist für 9 GOÄ-Punkte 1 BEMA-Punkt anzusetzen.

In Bezug auf die Ä2006, die innerhalb der GOÄ mit 63 Punkten bewertet ist, bedeutet dies:

➔ $63 / 9 = 7$ BEMA-Punkte

Die so entstehende Bewertung entspricht in der Honorierung stets etwa dem 2,3-fachen Satz der GOÄ-Leistung.

Abrechnung

Eine kassenzahnärztlich indizierte Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt oder Entzündungserscheinungen oder Eiterungen aufweist wird über die entsprechende BEMA-GOÄ-Nr. 2006 in der Karteikarte des Patienten eingetragen und zur Abrechnung im Rahmen der Quartalsabrechnung per elektronischer Datenübermittlung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern an die zuständige KZV übermittelt.

Nicht berechenbar

- Für die Nachbehandlung nach einem chirurgischen Eingriff; hierfür steht die BEMA-Nr. 38 zur Verfügung.
- Für die chirurgische Wundrevision; hierfür steht die BEMA-Nr. 46 zur Verfügung.
- neben den BEMA-GOÄ-Nrn. 2000 bis 2005 für dieselbe Wunde