Abrechnung und Berechnungsmöglichkeiten im Abrechnungstipp

Anästhesie-Leistungen in BEMA und GOZ

In dieser Ausgabe zeigt Kerstin Salhoff auf, wie Anästhesie-Leistungen im BEMA abrechenbar sind und welche Berechnungsmöglichkeiten es in der GOZ gibt.



BEMA-Nr. 40: Infiltrationsanästhesie (Kürzel I)

Infiltrationsanästhesie für zwei nebeneinanderstehende Zähne:

Einbringen eines Lokalanästhetikums mittels einer Spritze und einer Nadel ins Gewebe. Die Injektion (Einspritzung) erfolgt intraoral (innerhalb der Mundhöhle) oder extraoral (außerhalb der Mundhöhle).

Bei der Infiltrationsanästhesie nach BEMA-Nr. 40 werden die Schmerzrezeptoren und feinen Nervenäste eines bestimmten, sehr begrenzten Behandlungsgebietes erfasst.

Die Abrechnung erfolgt für zwei nebeneinanderstehende Zähne. Die Leistung ist auch bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen über kons./chir. Abrechnung einzureichen. Bei der Abrechnung ist entsprechend der BEMA-Leistungsteile die Ziffer der Behandlungsart anzugeben:

- Ziffer 1 bei kons./chir.
- Ziffer 4 bei PAR-Behandlungen und
- Ziffer 5 bei Zahnersatzbehandlungen
- Die Abrechnung kann im Bereich von zwei nebeneinanderstehenden Zähnen nur einmal je Sitzung erfolgen.

Dabei gelten die beiden mittleren Schneidezähne im Falle der Infiltrationsanästhesie nicht als ein Bereich von zwei nebeneinanderstehenden Zähnen.

➔ Bei lang andauernden Eingriffen kann die BEMA-Nr. 40 ein zweites Mal notwendig sein und ist dann auch mit Bemerkung ein zweites Mal abrechnungsfähig.
➔ Auch die intraligamentäre Anästhesie ist nach Nr. 40 abzurechnen.
➔ Werden im Ausnahmefall zwei nebeneinanderstehende Zähne intraligamentär anästhesiert, so kann die BEMA Nr. 40 je Zahn einmal abgerechnet werden.

Bei der Leitungsanästhesie wird zwischen intraoral und extraoral unterschieden.

BEMA 41a: Leitungsanästhesie, intraoral (Kürzel L1)

Leitungsanästhesie, intraoral:
Die Injektion (Einspritzung) erfolgt intraoral, also innerhalb der Mundhöhle.

BEMA 41b: Leitungsanästhesie, extraoral (Kürzel L2)

Die Injektion (Einspritzung) erfolgt extraoral (von außerhalb der Mundhöhle). Einbringen eines Lokalanästhetikums mittels einer Spritze und einer Nadel ins Gewebe.

Bei der Leitungsanästhesie wird direkt ein Teil der Verlaufsbahn eines den Schmerz leitenden Nervs umspritzt, sodass an dieser Stelle die Fortleitung aller aus dem Versorgungsgebiet dieses Nervs eintreffenden Schmerzimpulse unterbrochen wird.

➔ Die Abrechnung erfolgt je Kieferhälfte.
Die Leistung ist auch bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen über kons./chir. Abrechnung einzureichen.
➔ Die Abrechnung einer Leistung nach der BEMA-Nr. 41 kann nur erfolgen, wenn die Infiltrationsanästhesie (BEMA-Nr. 40) nicht ausreicht. Dies ist gegeben:

- im Unterkiefer in der Regel,
- im Oberkiefer bei entzündlichen Prozessen, die die Anwendung der Infiltrationsanästhesie nicht gestatten, oder bei größeren chirurgischen Eingriffen, nicht jedoch neben der BEMA- Nr.
    - 43 X1 Entfernung einwurzeliger Zahn
    - 46 chirurgische Wundrevision
    - 49 Exzision von Mundschleimhaut
    - 50 Exzision einer Schleimhautwucherung.

➔ Bei chirurgischen und parodontalchirurgischen Leistungen können in begründeten Ausnahmefällen die Nr. 41 und die Nr. 40 abgerechnet werden, wenn nur so eine ausreichende Anästhesietiefe oder die Ausschaltung von Anastomosen erreicht werden kann.
➔ Bei lang dauernden Eingriffen ist die BEMA-Nr. 41 ein zweites Mal abrechnungsfähig.
➔ Die Materialkosten für das Anästhetikum sind im BEMA nicht zusätzlich abrechenbar.

GOZ

GOZ 0080: Intraorale Oberflächenanästhesie (nicht im BEMA enthalten)

Die Abrechnung erfolgt je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich und ist für das Aufbringen von oberflächenbetäubenden Medikamenten als selbstständige Leistung berechnungsfähig, z. B.

- zum Vorbetäuben der Einstichstelle vor Infiltrations- und Leitungsanästhesien
- zur Beseitigung des Würgereflexes bei Röntgenaufnahmen oder Abformungen
- spezielle Elektronische Verfahren (TENS) oder thermische Verfahren (Kältespray) können eingesetzt werden
- die ggf. notwendige Wiederholung einer Oberflächenanästhesie nach Wirkungsverlust löst den Ansatz der GOZ- Nr. 0080 erneut aus
- auch die sogenannte „Druckanästhesie“ erfüllt den Leistungsinhalt der GOZ Nr. 0080
- Oraquix wird ebenfalls über die GOZ Nr. 0080 abgerechnet. Hier können die Materialkosten für das teure Anästhesiegel zusätzlich berechnet werden!

➔ Die Oberflächenanästhesie kann mit dem gesetzlich versicherten Patienten zusätzlich privat nach BMV-Z § 8 Abs. 7 vereinbart werden.

GOZ 0090: Intraorale Infiltrationsanästhesie

Bei der Infiltrationsanästhesie werden die Schmerzrezeptoren und feinen Nervenäste eines bestimmten, sehr begrenzten Behandlungsgebietes erfasst. Zu den Infiltrationsanästhesien zählen auch die intraligamentären und intraossären Anästhesien.

➔ Die Abrechnung erfolgt je Zahn, je Anästhesie und im Regelfall einmal je Sitzung.

Die routinemäßige Berechnung je Einstichstelle ist nicht zulässig.

➔ Dennoch kann eine ggf. notwendige erneute Injektion als Ausnahmefall betrachtet werden. Erstattungsschwierigkeiten können Sie vermeiden, indem Sie bereits auf der Rechnung eine ausführliche Begründung angeben:

- zur Erzielung einer ausreichenden Anästhesietiefe vestibulär/lingual/palatinal
- zur vollständigen Schmerzausschaltung bei hypersensibler Schmerzempfindung
- Wiederholung der Anästhesie bei lang andauerndem Eingriff aufgrund nachlassender Wirkung
- zum Erreichen einer relativen Blutarmut
- Verwendung einer Infiltration ohne gefäßverengende Medikamente (Vasokonstringenzien)
- intraligamentäre Anästhesie (ILA), erforderlich pro Zahnwurzel und in der Furkation zur tiefen Kurzzeitanalgesie

GOZ 0100: Intraorale Leitungsanästhesie

Bei der Leitungsanästhesie wird direkt ein Teil der Verlaufsbahn eines den Schmerz leitenden Nervs umspritzt, sodass an dieser Stelle die Fortleitung aller aus dem Versorgungsgebiet dieses Nervs eintreffenden Schmerzimpulse unterbrochen wird.

Das Anwendungsgebiet der Leitungsanästhesie ist im Grundsatz der Unterkiefer.

Im Oberkiefer kann die Leitungsanästhesie zum Einsatz kommen, wenn es sich um eine der folgenden Anästhesien des
- Nervus infraorbitalis,
- Nervus incisivus,
- Nervus palatinus,
- oder des Tubers handelt.

Die Abrechnung erfolgt nach GOZ- Nr. 0100 je Anästhesie und einmal je Sitzung und Kieferhälfte.

In Ausnahmefällen kann eine Mehrfachberechnung erforderlich sein, der Ausnahmefall ist dabei auf der Rechnung zu begründen.

Im Einzelfall ist eine notwendige Erbringung und Berechnung einer zusätzlichen Infiltrationsanästhesie möglich.

Das Verbrauchsmaterial ist immer zusätzlich, egal ob I oder L1, in der tatsächlichen Menge berechenbar und 1:1 an den Patienten weiterzugeben: z. B. vm Anästhesielösung, je Ampulle xx Euro.

Honorar im BEMA höher als in der GOZ – auch bei der Anästhesie

➔ GOZ 0090: Faktorsteigerung auf den 3,1-fachen Gebührensatz notwendig, um das BEMA-Honorar 2025 zu erreichen.
➔ GOZ 0100: Faktorsteigerung auf den 4,0-fachen Gebührensatz notwendig, um das BEMA-Honorar 2025 zu erreichen.

Kommen Sie Ihrer Aufklärungspflicht – auch über Alternativen – nach. Auch aus rechtlicher Sicht sollte die Aufklärung des Patienten über die jeweilige Anästhesie und sein Einverständnis zur Anästhesie der Praxis vorliegen.

Die intraligamentäre Anästhesie kann eine echte Behandlungsalternative zur Leitungsanästhesie sein.

Mit Urteil vom 19.04.2016 (Az.: 26 U 199/15) hat das OLG Hamm entschieden, dass ein Zahnarzt für eine Behandlung mittels Infiltrations- oder Leitungsanästhesie haften kann, sofern er es unterlassen hat, den Patienten über die als echte Alternative mögliche Behandlung mittels intraligamentärer Anästhesie aufzuklären.

Zahnarzt haftet bei unterlassener Aufklärung

Die vom Patienten für den zahnärztlichen Eingriff erteilte Einwilligung sei deswegen unwirksam gewesen.

Die Dokumentation ist zwingend und unerlässlich, um Honorareinbußen zu vermeiden, oder im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung der gesetzlichen Krankenkassen keine Beanstandungen oder Honorarkürzungen in Kauf nehmen zu müssen.

Was muss dokumentiert werden:

- Liegt die Risikoaufklärung des Patienten in der Dokumentation vor?
- Zahnangabe bzw. Region zwingend notwendig
- Welches Anästhetikum verwendet wurde
- Welche Menge verbraucht wurde
- Angabe der Behandlungsdauer
- Begründen Sie Besonderheiten in der Behandlung (z. B. schnell nachlassende Anästhesiewirkung etc.)

Nach der Behandlung möchte Patient Ungeduldig schnell wieder das Gefühl haben, sprechen und lachen zu können? Zum Beispiel mit „OraVerse" ist der Patient dazu in der Lage. Die Berechnung erfolgt grundsätzlich als analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ.

Sie entscheiden mit dem Patienten über die medizinische Notwendigkeit:

1. Möglichkeit: Die medizinische Notwendigkeit ist beruflich begründet, z. B. bei einem Sänger, Politiker, Referenten, Manager etc., also Patienten die in der Öffentlichkeit und unter Zeitdruck stehen. Oder als
2. Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3 GOZ mit dem Patienten vereinbaren:

Allerdings sind Verlangensleistungen (Wunschleistungen) auf der Rechnung zu kennzeichnen, fallen somit nicht unter den Versicherungsschutz nach § 1 Abs. 1 und 2 GOZ. Auch muss ggf. die Mehrwertsteuer in Höhe von 19 Prozent auf der Rechnung ausgewiesen werden.



Kerstin Salhoff
goz@bdizedi.org