

Inhalt

Vorwort	3
Vorwort zur zweiten Auflage	4
Autorenverzeichnis	5
1 Rechtliche und gesetzliche Grundlagen	7
1.1 Gesetzliche Krankenversicherung	8
1.2 Private Krankenversicherung	17
1.3 Abrechnung in der gesetzlichen Krankenversicherung	28
1.4 Abrechnung in der privaten Krankenversicherung	47
1.5 Umgang mit Patienten	59
1.6 Umgang mit kostenerstattenden Stellen	70
1.7 Laborleistungen	90
1.8 Materialberechnung	99
1.9 Die zahnärztliche Heilmittelverordnung	103
1.10 EU-Medizinprodukte-Verordnung (MDR)	115
2 Schienen bei Kiefergelenkserkrankungen	121
2.1 Relaxierungsschiene mit adjustierter Oberfläche	122
2.2 Reflexschiene ohne adjustierte Oberfläche	130
2.3 Funktionstherapiegeräte (CMD)	139
2.4 Bimaxilläre Schienen	166
2.5 Umarbeiten einer Prothese	169
3 Schienentherapie in der Chirurgie	177
3.1 Fixationsmaßnahmen	178
3.2 Verbandplatte	183
3.3 Umarbeiten einer Prothese	189
3.4 Schablonen für Implantologie	195
4 Schienentherapie in der Parodontologie	209
4.1 Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	210
4.2 Semipermanente Schienung	217
4.3 Abnehmbare Dauerschienen	222

4.4	Schienung an Glattflächen	223
4.5	Wundverband	224
4.6	Verbandplatte	228
5	Schientherapie bei Kieferbruchbehandlung	235
5.1	Erstversorgung	236
5.2	Verbandplatte	243
5.3	Umarbeiten einer Prothese	248
6	Präprothetische Schienen	253
6.1	Formteil für Provisorien	254
6.2	Bissführungsplatte bei der Versorgung mit Zahnersatz	257
6.3	Schiene als Provisorium	266
6.4	Zahnersatz mit Schienung	268
7	Sonstige Schienen	277
7.1	Schiene als Medikamententräger	278
7.2	Unterkieferprotrusionsschiene (Schnarch-Therapie)	286
7.3	Sportmundschutz	300
7.4	Strahlenschutzschiene	303
7.5	Zahnkorrekturschienen („Aligner“)	306
7.6	Zahnfleischepithesen	322
7.7	CAD/CAM-Schiene	324
8	Anhang	333
9	Informationen zum Download	347

Vorwort

Liebe/r Leser*in,

Zahnarztpraxen müssen sich in ihrer Struktur und Qualität derzeit einem deutlichen Wandel anpassen:

Sie entwickeln sich zunehmend zu patientenorientierten Dienstleistungsunternehmen mit einem breiten Behandlungsspektrum und individuellen Betreuungskonzepten.

Die Vielfalt an Therapiealternativen und Versorgungsmöglichkeiten nimmt aufgrund wissenschaftlicher Weiterentwicklung in Verbindung mit dem technischen Fortschritt in allen Bereichen der Zahnheilkunde zu.

Das vorliegende Werk beschäftigt sich daher mit den verschiedensten Ausführungen und Varianten von Schienen, denn auch auf diesem Gebiet hat sich das Angebotsspektrum in den letzten Jahren deutlich erweitert.

Unsicherheiten in Bezug auf die korrekte Abrechnung einer durchgeführten Therapiealternative sind die Folge. Erbrachte Leistungen werden aus Mangel an Informationen nicht richtig bzw. nicht unter Ausschöpfung aller Möglichkeiten abgerechnet. Das hat bedeutende Folgen für das Unternehmen Zahnarztpraxis.

Denn um Gehälter, Raumkosten, Materialien und Instrumente bezahlen zu können, müssen erbrachte Leistungen ihrem Aufwand entsprechend honoriert werden. Der Zahnarzt muss, um erfolgreich wirtschaften zu können, für jede von ihm durchgeführte Behandlung eine angemessene Bezahlung erhalten.

Damit hochwertige Zahnheilkunde nicht nur korrekt erbracht, sondern auch korrekt abgerechnet werden kann, ist die Kenntnis der entsprechenden Gesetze und Abrechnungsvorgaben vonnöten.

Dieses Werk beschäftigt sich daher eingehend mit der Thematik und schafft Klarheit bei

- den gesetzlichen und rechtlichen Grundlagen in Bezug auf die Abrechnung bei gesetzlich und privat versicherten Patienten,
- den Möglichkeiten der Laborkosten- und Materialberechnung,
- dem Umgang mit kostenerstattenden Stellen und
- dem Umgang mit Patienten.

Darüber hinaus dient es als Nachschlagewerk, in dem eine Vielzahl an verschiedenen Schienen verständlich beschrieben und deren richtige und umfassende Abrechnung einfach und umsetzbar erklärt werden.

Besonderer Dank gilt meiner langjährigen Kollegin und Freundin Jessica Kolkman, die mich aus ihrer Berufspraxis als selbstständige Abrechnungsspezialistin heraus zusätzlich anwendungsorientiert beraten hat und während der Erstellung dieses Werkes jederzeit bereit war, komplexe Sachverhalte der Schienentherapie kontrovers mit mir zu diskutieren.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und viel Erfolg bei der Umsetzung!

Beate Kirch
im September 2020

Vorwort zur 2. Auflage

Liebe/r Leser*in,

zum 01.01.2022 ist die Unterkieferprotrusionsschiene zur Behandlung von obstruktiver Schlafapnoe („Schlafbezogene Atmungsstörung“) Bestandteil der GKV-Versorgung geworden. Mit Inkrafttreten der neuen Regelungen können Unterkieferprotrusionsschienen bei Erwachsenen unter bestimmten Voraussetzungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden.

Die neue Auflage berücksichtigt die neuen BEMA- und BEL-Leistungen und damit die Abrechnungsmöglichkeiten der Unterkieferprotrusionsschiene als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Außerdem enthält sie Informationen zum Umgang mit verschiedenen Erstattungseinschränkungen, die im Zusammenhang mit der privaten Berechnung der zahnärztlichen Schienentherapie auftreten können.

Um die Patientenaufklärung zum Thema CMD in der Praxis zu optimieren, finden Sie im Kapitel 2.3 „Funktionstherapiegeräte (CMD)“ einen entsprechenden Leitfaden, der auch als Download zur Verfügung steht.

In der neuen Auflage finden Sie an verschiedenen Stellen vielfältige Hinweise zum Umgang mit Erstattungskürzungen. Darüber hinaus wird die Abrechnung der Anwendung von Zahnkorrekturschienen im Rahmen der Aligner-Therapie in der vorliegenden Auflage anhand eines konkreten Fallbeispiels dargestellt.

Ich wünsche Ihnen eine erfolgreiche Umsetzung und Abrechnung!

Beate Kirch
im Januar 2022

Arbeitsmodelle, die nur zur Herstellung von Behandlungsgeräten angefertigt werden, erfüllen nicht den Leistungsinhalt der **BEMA-Nr. 7b**. Hierfür können nur die zahntechnischen Leistungen nach dem **BEL** und das verwendete Abformmaterial abgerechnet werden.

Arbeitsmodelle

1

In Verbindung mit der **BEMA-Nr. K4** ist als Kontrollbehandlung ausschließlich die **BEMA-Nr. K7** plausibel.

Kontrollbehandlung

Beachte

Die **BEMA-Nr. K7** ist grundsätzlich nicht in derselben Sitzung wie die Eingliederung (**K4**) abrechenbar. Für eine **notwendige Wiederherstellung** der semipermanenten Schienung ist die **BEMA-Nr. K4** erneut abrechenbar.



Die Entfernung einer semipermanenten Schienung wird über die **BEMA-GOÄ-Nr. 2702** abgerechnet.

Die Material- und Laborkosten können gesondert berechnet werden. Hierzu werden je Behandlungsfall die abgerechneten zahntechnischen Leistungen einschließlich deren Preise jeweils für das Eigen- und/oder Fremdlabor sowie die abgerechneten Materialien einschließlich Materialbezeichnung und Preis übermittelt.

Material- und Laborkosten

Unterkieferprotrusionsschienen

Zum 01.01.2022 sind neue Regelungen zur vertragszahnärztlichen Abrechnung von Unterkieferprotrusionsschienen in Kraft getreten. In diesem Zusammenhang wurden neue Leistungen zur Berechnung einer Unterkieferprotrusionsschiene in den **BEMA** und die **BEL II** aufgenommen.

Neue Leistungen

Mit Inkrafttreten der neuen Regelungen können Unterkieferprotrusionsschienen unter bestimmten Voraussetzungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden.

Voraussetzungen für die GKV-Abrechnung

Die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene darf nur dann zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden, wenn folgende Gegebenheiten erfüllt sind:

- Die Indikationsstellung und Therapie erfolgen durch einen Vertragsarzt mit der Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“ oder der Qualifikation nach **§ 6 Abs. 2** der **Qualitätssicherungsvereinbarung** zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband zur Diag-

Indikationsstellung durch Vertragsarzt

nostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V.

Diagnostizierte
Schlafapnoe

- Es handelt sich um einen erwachsenen Patienten, bei dem durch den (die o. g. Anforderungen erfüllenden) Vertragsarzt eine behandlungsbedürftige Schlafapnoe anhand einer Stufendiagnostik gemäß [Anlage I Nummer 3 § 3 der MVV-Richtlinie](#) festgestellt wurde, und
- eine Überdrucktherapie kann nicht erfolgreich durchgeführt werden.

Merke:

Abrechnungsvoraussetzung für die neuen BEMA-Nummern für die Unterkieferprotrusionsschiene durch den Vertragszahnarzt ist das [Vorliegen einer „Überweisung“ eines spezialisierten Vertragsarztes](#).

Eine bestimmte Form wird hierfür nicht festgelegt; es gelten die Vorgaben und ggf. zu verwendenden Formulare aus dem vertragsärztlichen Bereich.

Wichtig:

Wenn die Voraussetzungen nicht erfüllt werden, entspricht die Versorgung eines gesetzlich versicherten Patienten mit einer Unterkieferprotrusionsschiene nicht den GKV-Richtlinien und ist folgerichtig auch nicht zu Lasten der GKV abrechenbar. Die Abrechnung erfolgt dann privat nach der Gebührenordnung für Zahnärzte.

➔ Weitere Informationen zu den verschiedenen Abrechnungsmöglichkeiten der Unterkieferprotrusionsschiene erhalten Sie in Teil 7, Kapitel 7.2 „Unterkieferprotrusionsschiene (Schnarch-Therapie)“ (S. 286 ff.).

Wichtig:

Die neuen BEMA-Nummern für die Unterkieferprotrusionsschiene dürfen durch den Vertragszahnarzt ausschließlich für nach entsprechender vertragsärztlicher Veranlassung erbrachte Leistungen abgerechnet werden.

Die Behandlung bedarf einer [kooperativen vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung](#).

BEMA Teil 2 Die Leistungsziffern, mit denen die vertragszahnärztliche Therapie mit einer Unterkieferprotrusionsschiene berechnet werden kann, wurden in [BEMA Teil 2](#) eingefügt. Es handelt sich um BEMA-Leistungsziffern, die unter Beachtung der vorgenannten Voraussetzungen und unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots abgerechnet werden können.

Bei der Rechnungslegung sind Verlangensleistungen gemäß § 10 Abs. 3 Satz 7 als solche zu kennzeichnen. Der Hinweis „Verlangensleistung gemäß § 1 Abs. 2 Satz 2“ bei der betroffenen Leistung reicht aus. Die Vereinbarung selbst muss nicht beigelegt werden.



1

Formvorschriften

Grundsätzlich enthält die GOZ keine Formvorschriften für Heil- und Kostenpläne. Aufgrund des Patientenrechtegesetzes (vgl. § 630c BGB) ist es zur Schaffung einer höchstmöglichen Transparenz empfehlenswert, vor Behandlungsbeginn einen Heil- und Kostenplan für den Patienten zu erstellen, durch den eine möglichst genaue Kostenschätzung abgegeben wird.

Schriftliche Privatvereinbarung

Wünscht ein Patient eine Behandlung auf eigene Kosten, muss mit dem Patienten vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Privatvereinbarung gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z geschlossen werden (Loslösung aus dem Kassenvertrag). Der Patient bestätigt, dass ihm bekannt ist, dass er als GKV-Patient das Recht hat, nach den Bedingungen der GKV behandelt zu werden.

Loslösung
aus dem
Kassenvertrag

Die Vereinbarung enthält des Weiteren den ausdrücklichen Wunsch des Patienten, auf der Grundlage eines ihm bekannten Heil- und Kostenplans privat behandelt zu werden.

Der Patient bestätigt, dass die Kosten der geplanten Behandlung gemäß GOZ berechnet werden, und verpflichtet sich, die anfallenden Kosten selbst zu tragen. Ferner bestätigt er, dass ihm bekannt ist, dass eine Erstattung oder Bezuschussung durch seine Krankenkasse nicht gewährleistet ist.

➔ Muster „Privatvereinbarung gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z“ (KZBV) siehe Anhang, Seite 336.

Das zusätzliche Vereinbaren von privaten Leistungsbestandteilen bei Bezuschussung der eigentlichen Leistung durch die gesetzliche Krankenversicherung ist nur in Ausnahmefällen möglich, z. B. wenn zur Anfertigung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche gemäß der BEMA-Nr. K1a funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen notwendig werden (GOZ-Nrn. 8000 ff.). Die zusätzliche Berechnung privater Leistungen zur Kassenabrechnung ist jedoch nur möglich, sofern der angefertigte

Aufbissbehelf einer Relaxierungsschiene entspricht. Wird mit der Schiene Funktionstherapie betrieben, ist die gesamte Behandlung privat.

Keine Bezuschussung In § 28 Abs. 2 Satz 8 SGB V wird die Berechnung von Funktionstherapiegeräten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich ausgeschlossen. Dort heißt es:

§

„Ebenso gehören funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen nicht zur zahnärztlichen Behandlung; sie dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden.“

Damit wird neben der Kostenübernahme auch die Bezuschussung ausgeschlossen. Es ist insofern im Sinne des SGB V nicht möglich, eine Schiene mit adjustierter Oberfläche gemäß BEMA-Nr. K1a zu Lasten der GKV abzurechnen und erbrachte Zusatzleistungen mit dem Patienten privat zu vereinbaren.

!

Sobald mit einer Schiene Funktionstherapie betrieben wird, ist die komplette Behandlung privat nach der Gebührenordnung für Zahnärzte zu berechnen.

Vollständig inklusive aller vorbereitenden Maßnahmen, Begleit- und Folgeleistungen privat zu vereinbaren sind neben Funktionstherapiegeräten auch

- Schienen, die nicht im Leistungskatalog der GKV enthalten sind,
- medizinisch nicht indizierte Schienen (z. B. Bleachingschienen) und
- Schienen, die im CAD/CAM-Verfahren hergestellt worden sind (z. B. 3D-Druck).

Beachte

In Bezug auf im CAD/CAM-Verfahren hergestellte Schienen ist die Entwicklung im Fluss. In einigen KZV-Bereichen sind schon jetzt Schienen, die mittels CAD/CAM-Verfahren hergestellt werden, nach BEMA und BEL abrechenbar. Die Möglichkeit ist bei der zuständigen KZV zu erfragen.

Ausnahme:

Im Zusammenhang mit chirurgischen Maßnahmen (z. B. in Verbindung mit Frakturen, Repositionierung bei Subluxation, Reimplantation oder bei der Freilegung für kieferorthopädische Einordnung) erfolgte **Fixationsmaßnahmen** werden über die **elektronische Gesundheitskarte** abgerechnet. In Verbindung hiermit angefallene Material- und Laborkosten werden nicht je Behandlungsfall als XML-Datei übermittelt, sondern können unter den **BEMA-Nrn. 603** (Laborkosten Vertragszahnarzt) oder **604** (Laborkosten Fremdlabor) zusätzlich abgerechnet werden.

Private Leistungserbringung

beb 97

Für die zahntechnische Abrechnung privater Leistungsbestandteile (z. B. zusätzliche Anwendung funktionsanalytischer und funktionstherapeutischer Maßnahmen in Verbindung mit der Herstellung einer Relaxierschiene) oder der vollständig privaten Leistungserbringung (z. B. beim Privatpatienten oder nach Loslösung vom Kassenvertrag bei einem gesetzlich krankenversicherten Patienten) finden private Leistungsverzeichnisse Anwendung.

Individuelle Gestaltungsfreiheit

Anders als für die Kassenabrechnung gibt es keine gesetzliche Gebührenordnung für die Abrechnung privater zahntechnischer Leistungen. Grundsätzlich besteht daher die Gestaltungsfreiheit, sowohl eigene Nummern als auch selbst gewählte Texte, Inhalte und Preise festzulegen.

Einheitliche Berechnungsgrundlage

Mit dem Ziel, eine bundesweit einheitliche Berechnungsgrundlage für das Zahntechniker-Handwerk zu schaffen, hat der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen „VDZI“ eine Bundeseinheitliche Benennungsliste (**BEB**) erarbeitet und herausgegeben.

Auch wenn diese zuletzt am 1.1.2014 aktualisiert herausgegeben wurde (**BEB Zahntechnik®**), wird der Großteil der in Deutschland erbrachten privaten zahntechnischen Leistungen nach wie vor nach der Vorgängerversion (**beb 97**) abgerechnet. Die folgenden Ausführungen beziehen sich daher auf die **beb 97**.

Anlegen eigener Nummern

Gegebenenfalls weitere notwendige Leistungen sind zusätzlich berechenbar. Für erbrachte Leistungen, die im Leistungsverzeichnis nicht aufgeführt sind, können eigene Nummern angelegt werden.

Preise richtig kalkulieren

Zur Kalkulation der **beb-97-Leistungen** sowie selbst angelegter Leistungen ist nach der Zuschlagskalkulation vorzugehen. Dieses Kalkulationsverfahren wird angewendet, wenn in einem Betrieb verschiedene Arten von Produkten in mehrstufigen Produktionsabläufen hergestellt werden. Die Zuschlagskalkulation eignet sich daher besonders, eine für ein Dentallabor individuelle und gültige Preisliste der verschiedenen zahntechnischen Arbeiten anzufertigen. Hierzu werden zwei Rechengrößen benötigt:

- Kostenminutenfaktor, der beim Steuerberater erfragt werden kann
- Zeit, die der Techniker für die Durchführung der jeweiligen Arbeit benötigt

Zuschlags-
kalkulation

Rechengrößen

Schnellübersicht Schienentherapie

– Relevante Laborleistungen aus der beb 97 –

0001	Modell aus Hartgips (i. d. R. Situations- oder Planungsmodell)
0002	Modell aus Superhartgips (i. d. R. Gegenbiss- oder Arbeitsmodell)
0241	Dublieren eines Modelles oder Modellteiles
0303	Modell ausblocken
0402	Modellmontage in Mittelwertartikulator I (Montieren eines Modellpaares in einem Arbeitsgang)
0403	Modellmontage in Mittelwertartikulator II (Montieren eines Modelles nach Modellvermessung)
0405	Modellmontage in individuellen Artikulator II
0408	Montage eines Gegenkiefermodelles
0521	Auswerten eines Registrates
0511	Mehraufwand für Einstellen nach Zentrikregistrat
0814	Modellanalyse für Implantologie
0815	Implantatachse und -ort festlegen
0816	Implantatachse und -ort mit Planungsprogramm festlegen
1001	Basis aus thermoplastischem Material
1002	Basis tiefgezogen
1223	Bohrschablone für Implantat
1224	Glasklare Positionierungsschiene
1311	Röntgenkugel positionieren
1312	Positionierungsstift
1313	Positionierung von Bohrhülsen
1404	Formteil für provisorische Versorgung (im Zusammenhang mit ZE)
7601	Schiene tiefgezogen
7606	Medikamententrägerschiene

(Fortsetzung nächste Seite)

7621	Adjustierte Aufbissschiene
7625	Bissführungsplatte
7711	Wundverbandplatte tiefgezogen
7712	Wundverband Autopolymerisat
8011	Instandsetzen einer Prothese, Kunststoffbasis oder KFO/FKO-Gerät, Grundeinheit
8044	Prothese umarbeiten als Aufbissbehelf

Die Kalkulation des angemessenen Preises für eine Leistung errechnet sich wie folgt:

- Der **Planzeit** in Minuten werden **25 % Rüst- und Verteilzeit** hinzugerechnet.
- Der dann erhaltene Wert wird mit dem **Kostenminutenfaktor** multipliziert.
- Dem dann erhaltenen Wert werden **6 % unternehmerischer Risikoaufschlag** hinzugerechnet.
- Dem dann erhaltenen Wert werden **10 % Innovations- und Investitionsrisiken** hinzugerechnet.



Beispiel

Kalkulation des richtigen, laborindividuellen Preises für die Leistung 0002 aus der beb 97 – Modell aus Superhartgips

Der Techniker braucht 13 Minuten.

Der Planzeit in Minuten werden 25 % Rüst- und Verteilzeit hinzugerechnet:

$$\rightarrow 13 \times 1,25 = 16,25$$

Der Steuerberater hat einen Kostenminutenfaktor von 1,25 € angegeben.

Der dann erhaltene Wert wird mit dem Kostenminutenfaktor multipliziert:

$$\rightarrow 16,25 \times 1,25 \text{ €} = 20,31 \text{ €}$$

Dem dann erhaltenen Wert werden 6 % unternehmerischer Risikoaufschlag hinzugerechnet:

$$\rightarrow 20,31 \text{ €} \times 1,06 = 21,53 \text{ €}$$

Dem dann erhaltenen Wert werden 10 % Innovations- und Investitionsrisiken hinzugerechnet:

$$\rightarrow 21,53 \text{ €} \times 1,10 = 23,68 \text{ €}$$

Der kalkulierte Preis für die **beb-97-Leistung 0002 – Modell aus Superhartgips** liegt demnach bei 23,68 €.

4.2 Semipermanente Schienung

Beschreibung

Im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung kann es notwendig sein, eine semipermanente Schienung vorzunehmen. Hierbei werden unter Anwendung der Ätztechnik nebeneinanderstehende Zähne temporär miteinander verblockt, um gelockerte Zähne zu stabilisieren. Die zu schienenden Zähne werden interdental fixiert, ggf. wird die Schienung mit einem Draht oder ähnlichen Verankerungselementen verstärkt. Das Ziel einer semipermanenten Schienung besteht darin, die Bewegungsmöglichkeit von Einzelzähnen zu reduzieren, wodurch in Kombination mit entsprechenden Therapiemaßnahmen parodontitische Prozesse ausgeheilt werden können.

Temporäre
Zahn-
verblockung

Indikationen

Eine semipermanente Schienung ist im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung angezeigt, um gelockerte Zähne zu stabilisieren.

Abrechnung gemäß BEMA

Die Abrechnung gemäß **BEMA** ist grundsätzlich möglich. Die Schienung kann zu Lasten der GKV abgerechnet werden, wenn sie semipermanent ist, unter Anwendung der Ätztechnik erfolgte und aus den aufgeführten Gründen indiziert ist. Die der Leistung entsprechende Abrechnungsziffer ist die **BEMA-Nr. K4**.

Inzwischen haben die meisten KZVen eine Genehmigungsverzichtsvereinbarung mit verschiedenen Krankenkassen getroffen, sodass bei der Behandlung von Kiefergelenkerkrankungen mit Aufbissbehelfen im Sinne der **BEMA-Nrn. K1 bis K4** auf eine vorherige Genehmigung verzichtet werden kann.

Keine
Genehmigungs-
pflicht

Jedoch ist zu beachten, dass die KZVen hierzu unterschiedliche Auffassungen vertreten. Es lohnt sich, den Umfang des Genehmigungsverzichts im eigenen KZV-Gebiet zu kennen, da daraus ein geringerer Verwaltungsaufwand resultiert und mit entsprechenden Behandlungen sofort begonnen werden kann, ohne eine Genehmigung der Krankenkasse abwarten zu müssen.

Die Erstellung des Behandlungsplans kann nach der **BEMA-Nr. 2** abgerechnet werden, unabhängig davon, ob eine Genehmigung erfolgen muss

Erstellung des
Behandlungs-
plans

oder nicht. Die Abrechnung (Tab. 4.2-1) erfolgt über das Abrechnungsformular für Kiefergelenkserkrankung und Kieferbruch.

BEMA	Leistung
2	Schriftliche Niederlegung eines Heil- und Kostenplanes (auch für die Planung einer Schiene, wenn die Einreichung zur Genehmigung nicht notwendig ist)
7b	Abformung und Bissnahme für das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung (für Planungsmodelle, nicht für Arbeitsmodelle)
Pauschal 3 € je Abformung	Pro Abformung kann ein Pauschalbetrag in Höhe von 3,00 EUR abgerechnet werden.
K4	<p>Semipermanente Schienung unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum</p> <p>Merke: Die BEMA-Nr. K4 ist je Interdentalraum berechenbar. Für die Schienung eines Zahnes ist die K4 also ggf. 2 x berechnungsfähig.</p> <p>Beispiel: Semipermanente Schienung des parodontal gelockerten Zahnes 42 an den benachbarten Zähnen 41 und 43</p> <p>43 42 41</p> <p>Die semipermanente Schienung umfasst zwei Interdentalräume und kann daher 2 x berechnet werden.</p>
	<p>Die Wiederherstellung von oder Kontrollen an der eingegliederten Schiene sind grundsätzlich nicht in derselben Sitzung wie die Schieneneingliederung abrechenbar.</p> <p>Merke: K6 bis K9 nicht neben K1a, b, c sowie K2 bis K4.</p>
K7	<p>Kontrollbehandlung, ggf. mit einfachen Korrekturen des Aufbissbehelfs oder der Fixierung</p> <p>Merke: In Verbindung mit der K4 ist als Kontrollbehandlung ausschließlich die K7 plausibel.</p> <p>Für eine notwendige Wiederherstellung der semipermanenten Schienung ist die K4 erneut abrechenbar.</p> <p>Die Entfernung einer semipermanenten Schienung wird über die BEMA-GOÄ-Nr. 2702 abgerechnet.</p>

Tab. 4.2-1 – Abrechnung einer semipermanenten Schienung im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung gemäß BEMA