

2.3 Relevante BEMA-Leistungen

Nur in Ausnahmefällen

Für gesetzlich krankenversicherte Patienten liegt auf Grundlage des § 87 SGB V ein von der Gebührenordnung unabhängiges Leistungsverzeichnis vor. Das Gebührenverzeichnis, das bei gesetzlich krankenversicherten Patienten standardmäßig Anwendung findet, ist der einheitliche Bewertungsmaßstab (BEMA).

Im Zusammenhang mit Suprakonstruktionen kommen BEMA-Leistungen nur in den in Zahnersatz-Richtlinie 36 definierten Ausnahmefällen infrage:

Zahnersatz-Richtlinie 36

Suprakonstruktionen gehören in folgenden Ausnahmefällen zur Regelversorgung:

- a) bei zahnbegrenzten Einzelzahnlücken, wenn keine parodontale Behandlungsbedürftigkeit besteht, die Nachbarzähne kariesfrei* und nicht überkronungsbedürftig bzw. überkront sind sowie
- b) bei atrophiertem zahnlosen Kiefer

Das gilt auch für die Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen.

Voraussetzung

Zutreffende BEMA-Leistungen sind also nur und ausschließlich in [Ausnahmefällen gemäß Zahnersatz-Richtlinie 36 a oder b](#) in Betracht zu ziehen. Für den berechtigten Ansatz ist darüber hinaus zu prüfen, ob die Versorgung einer [Regelversorgung](#) entspricht. Ist beides zutreffend (Ausnahmefall gemäß ZE-Richtlinie 36 a oder b liegt vor und die Versorgung entspricht in ihrer Ausführung der Regelversorgung), müssen bei gesetzlich Versicherten Patienten die zur Verfügung stehenden BEMA-Nummern angesetzt werden, eine Wahlfreiheit besteht für den Vertragszahnarzt nicht.

Hinweis:

§ 2 Abs. 2 BEL legt auch in Bezug auf zahntechnische Leistungen fest, dass in Ausnahmefällen gemäß Zahnersatz-Richtlinie 36 die im BEL II gesondert gekennzeichneten Leistungen die Abrechnungsgrundlage bilden. Für die im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Regelversorgung anfallenden zahntechnischen Leistungen besteht eine Bindung an die im BEL II hierfür zur Verfügung stehenden Leistungen. Die Möglichkeit, stattdessen Leistungen aus einem privaten Leistungsverzeichnis (z. B. beb 97) in Ansatz zu bringen, besteht nicht. Alle darüberhinausgehenden, im Zusammenhang mit den Implantaten erbrachten zahntechnischen Leistungen werden [nach tatsächlichem Aufwand](#) nach einem privaten Leistungsverzeichnis (z. B. beb 97) abgerechnet.

Wichtig:

Der Zahnarzt muss das zahntechnische Labor bei der Auftragsvergabe darüber in Kenntnis setzen, dass es sich um eine **der Regelversorgung zuzuordnende Implantatversorgung** handelt, andernfalls müsste sich das zahntechnische Labor an die vorgenannten Regelungen für die zahntechnische Abrechnung rechtlich betrachtet nicht halten.

Bei **gleichartiger Versorgung** kommen die BEMA-Nummern nur dann infrage, wenn sie gleichermaßen bei einer Regelversorgung angefallen wären. Die **Regelversorgung überschreitende Leistungen** (z. B. eine vollverblendete Krone auf Implantat bei Vorliegen eines Ausnahmefalls gemäß Zahnersatz-Richtlinie 36 a) sind nicht nach BEMA, sondern nach **GOZ** zu berechnen.

Trifft weder Zahnersatz-Richtlinie 36 a noch b zu, handelt es sich um eine **andersartige Versorgung**. Auch wenn dem Patienten der befundorientierte Festzuschuss der gesetzlichen Krankenversicherung zusteht, wird das zahnärztliche Honorar in diesen Fällen nicht nach BEMA, sondern vollständig nach der **Gebührenordnung für Zahnärzte** berechnet.

Unabhängig davon, ob es sich um eine Regelversorgung, eine gleich- oder eine andersartige Versorgung handelt, werden (wie bei der Erstversorgung) auch bei der Erneuerung bzw. Wiederherstellung von Suprakonstruktionen diejenigen **Leistungen**, die unmittelbar **im Zusammenhang mit den Implantaten** stehen, als **Privatleistung** berechnet (z. B. Implantataufbauten, implantatbedingte Verbindungselemente, Röntgenaufnahmen des Implantates).



Im vorliegenden Kapitel werden die einzelnen BEMA-Nummern nicht nur im Hinblick auf ihre Abrechnungsbestimmungen, ihren Leistungsinhalt und ihre Einordnung im Festzuschussystem beleuchtet, sondern auch hinsichtlich ihrer Möglichkeiten und Grenzen in Bezug auf die Abrechnung bei gesetzlich krankenversicherten Patienten.

Hinweis:

Die Erläuterungen zu den einzelnen BEMA-Leistungen stellen explizit die **Möglichkeiten der Ansetzbarkeit hinsichtlich der Erneuerung/Wiederherstellung von Suprakonstruktionen** dar. Allgemeine Hinweise zur Ansetzbarkeit im Hinblick auf konventionelle Versorgung werden bewusst und beabsichtigt außer Acht gelassen.

Die Erläuterungen zu den BEMA-Leistungen beziehen sich insbesondere auf die **unmittelbar im Zusammenhang mit der Erneuerung/Wiederherstellung von Suprakonstruktionen anfallenden prothetischen Leistungen**. Allgemeine Begleitleistungen (wie z. B. Beratungen, Anästhesien) werden als bekannt vorausgesetzt und nicht explizit erläutert.