



## Die Extraktion in der Abrechnung

Eine Zahnextraktion stellt für den Patienten gleichermaßen ein physisches und ein psychisches Trauma dar. Patienten schätzen die Kosten für eine Zahnextraktion meist viel höher ein, als es der Realität entspricht. Nirgendwo anders als beim „Zähneziehen“ wird die Diskrepanz zwischen sozialem Ansehen und persönlicher Sympathie des Zahnarztes deutlicher.

Aufgepasst! Die Kürzel „X1“ und „X2“ beziehen sich auf den BEMA. Sie sollten nicht auf die GOZ übertragen werden. Die BEMA-Ziffern 43 und 44 entsprechen nur bei „grob fahrlässiger“ Betrachtung den in der GOZ verwendeten Nummern 3000 und 3010.

Die Nummer 43 (X1) beschreibt die Extraktion des einwurzeligen Zahnes, die Nummer 44 (X2) des mehrwurzeligen – also nicht nur des zweiwurzeligen – Zahnes.

In den Abrechnungsbestimmungen des BEMA ist - anders als in der GOZ - genau definiert, welche Zähne als einwurzelig und welche als mehrwurzelig gelten:

- Alle Ober- und Unterkieferfrontzähne (3 – 3) sind einwurzelig
- Im Oberkiefer ist nur der zweite Prämolare (5), im Unterkiefer der erste und zweite Prämolare (4 und 5) einwurzelig
- Im Oberkiefer ist der erste Prämolare (4) „mehrwurzelig“
- Alle Molaren (auch Milchmolaren) im Ober- und Unterkiefer sind „mehrwurzelig“

Dabei ist es unerheblich, ob im Einzelfall tatsächlich ein Zahn nur eine oder mehrere Wurzeln hat.

Die GOZ kennt diese Bestimmungen nicht. Entscheidend für die Berechnung ist die tatsächliche Anzahl der Wurzeln. Deshalb ist genaue Dokumentation wichtig, eine Röntgenaufnahme hilfreich (Vorsicht: Kollision mit der Strahlenschutzverordnung, Rechtfertigende Indikation?). Da Extraktionen in der Privatgebührenordnung deutlich schlechter bezahlt werden, ist es wichtig, genau zu dokumentieren, ob beispielsweise ein „OK-5er“ zwei Wurzeln hat.

## Extraktion in BEMA und GOZ

Tab. 1

BEMA	GOZ
43 Entfernung eines einwurzeligen Zahns einschließlich Wundversorgung 10,83 €*	3000 Entfernung eines einwurzeligen Zahns oder eines enossalen Implantats 9,05 € (Faktor 2,3)
44 Entfernung eines mehrwurzeligen Zahns einschließlich Wundversorgung 16,25 €*	3010 Entfernung eines mehrwurzeligen Zahns 14,23 € (Faktor 2,3)
45 Entfernung eines tief frakturierten Zahns einschließlich Wundversorgung 43,33 €*	3020 Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahns • + OP-Zuschlag 0500 (22,50 €) • ggf. + OP-Mikroskop 0110 (22,50 €) 34,93 € (Faktor 2,3)

\*Zurzeit gültiger AOK-Punktwert in Hessen 1,0832 €

In der GOZ-Nr. 3000 ist auch die Entfernung eines enossalen Implantates enthalten. Da Implantate in der GKV nicht im Leistungskatalog enthalten sind, wird auch die eventuelle Entfernung eines Implantates beim Kassenpatienten privat berechnet.

Die Extraktion des einwurzeligen Zahnes des Privatpatienten wird beim Faktor 2,3 mit nur 9,05 € deutlich niedriger bewertet als beim AOK-Patienten (10,83 €).

Die GOZ-Nummer 3010 beschreibt wie die BEMA-Nummer 44 die Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes. Beim Ansatz des Schwellenwertes (Faktor 2,3) erhält der Zahnarzt für die Privatleistung 14,23 €, beim AOK-Patienten 16,25 €\*.

**Extraktion tief frakturerter Zähne (X3)**

Die BEMA-Nummer 45 (X3) beschreibt die Extraktion eines tief frakturierten Zahnes.

Die GOZ-Nummer 3020 beinhaltet - anders als die X3 im BEMA - nicht nur die Entfernung eines tief frakturierten, sondern auch eines tief zerstörten Zahnes. Der Begriff „tief“ ist in beiden Gebührenordnungen nicht näher definiert. Beim Privatpatienten ist der Leistungsinhalt deshalb schon früher erfüllt: Der Zahn ist zwar

(noch) nicht „tief frakturiert“, aber durch ausgedehnten kariösen Defekt „tief zerstört“. Das Honorar beträgt beim 2,3-fachen Faktor 34,93 €. Das ist ca. 20% weniger als bei der BEMA-Ziffer 45.

Deshalb nicht vergessen: Bei bestimmten, nichtstationär durchgeführten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen fallen Operationszuschläge an. Ein solcher Zuschlag ist - je Behandlungstag - nur einmal mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.

Bei der Nummer 3020 fällt ein zusätzlicher OP-Zuschlag 0500 in Höhe von 22,50 € an, der allerdings nur als Einfachsatz berechenbar ist. Verwendet der Zahnarzt darüber hinaus ein OP-Mikroskop, dann kann zusätzlich die Zuschlagsposition 0110 mit ebenfalls 22,50 € angesetzt werden.

Der Einsatz einer Knochenfräse („Lindemannfräse“) wird in beiden Gebührenordnungen unterschiedlich honoriert. Wenn damit Knochen weggeschnitten wird, handelt es sich (im Fachwort) um eine Osteotomie.

Der BEMA setzt bei Abrechnung einer Osteotomie allerdings die Bildung eines Muko-Periost-Lappens, gemeinhin als „Aufklappung“ bezeichnet, voraus. Wenn

also bei einem Kassenpatienten ein tief frakturiertes Zahn am Alveolarrand ohne Aufklappung umfräst wird, kann keine Ost1 (BEMA 47a) abgerechnet werden. Es bleibt bei der Nummer 45 (X3). Beim Privatpatienten kann hingegen die Osteotomie mit der höher bewerteten Nr. 3030 (mit OP-Zuschlag 0500: + 22,50€) verwendet werden. Die GOZ kennt die im BEMA geforderte Aufklappung nicht.

Beim Privatpatienten kann zusätzlich atraumatisches Nahtmaterial und Material zur Förderung der Blutgerinnung (z.B. Gelastyp®, Equispon®) berechnet werden.

**Zusammenfassend sollten folgende Tipps beachtet werden:**

1. „BEMA-Denken“ nicht unkritisch auf die GOZ-Berechnung übertragen.
2. Bei Privatpatienten genau darauf achten, ob ein Zahn „tief zerstört“ ist.
3. Bei Privatpatienten den OP-Zuschlag und ggf. den OP-Mikroskop-Zuschlag nicht vergessen.
4. Bei Privatpatienten atraumatisches Nahtmaterial und Material zur Förderung der Blutgerinnung berechnen.

Dr. Dr. Josef Schardt  
Arzt und Zahnarzt; Waldbrunn