

# Richtige Abrechnung von Anästhesien und anderen „Injektionen“

Injektionen zur Schmerzausschaltung gehören zum Praxisalltag und stellen nach den Beratungs- und Untersuchungsleistungen oft die erste Maßnahme bei einer zahnärztlichen Behandlung dar. Laut Jahrbuch der KZBV 2019/2020 wurden alleine im Jahr 2019 ca. 35.200 Infiltrationsanästhesien über die GKV abgerechnet. Verschiedene Techniken, verzwickte Leistungsbeschreibungen in den Honorierungssystemen (Bema/GOZ/GOÄ) und mangelnde Dokumentation erschweren häufig die Abrechnung der nachfolgenden, sogenannten „GKV-Standardleistungen“:



Sylvia Wuttig // Heidelberg

Auch bei der Abrechnung von Anästhesien muss das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 Absatz 1 SGB V beachtet werden. Anästhesien können demnach nur unter der Maßgabe ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich über die GKV abgerechnet werden. Ebenso dürfen sie das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. In diesem Sinne stellt eine notwendige Infiltrationsanästhesie nach der Bema-Nr. 40 eine der häufigsten Standardleistungen dar (**Tab. 1**). Dazu zählen: intraligamentäre, intrapulpare, intrakanaläre, intraossäre, nadelfreie sowie die computergesteuerte Anästhesie (einschließlich Anästhetikum).

Im Kontext mit Infiltrationsanästhesien sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte insbesondere das Urteil des OLG Hamm (Az. 26 U 199/15) vom 19.04.2016 beachten. Demnach haften sie für auftretende Schäden, die durch eine Leitungsanästhesie entstehen können, **nur** dann, wenn der Patient über eine Behandlungsalternative mittels intraligamentärer Anästhesie **nicht** aufgeklärt wurde.

Die Bema-Nr. 40 ist grundsätzlich einmal für den Bereich von zwei nebeneinanderstehenden Zähnen (Ausnahme sind die mitt-

leren Schneidezähne!) abrechnungsfähig. Eine mehrfache Abrechnung im selben Gebiet ist, z. B. bei langdauernden Behandlungen oder nachlassender Anästhesiewirkung, möglich. Auch eine zusammenhängende Schnitfführung innerhalb eines OP-Gebiets kann eine Mehrfachabrechnung auslösen. Wird dies durch die jeweilige KZV akzeptiert, ist meist eine begleitende Information erforderlich. Auch die intraligamentäre Anästhesie ist nach der Bema-Nr. 40 abrechnungsfähig. Werden im Ausnahmefall zwei nebeneinanderstehende Zähne intraligamentär anästhesiert, kann die Bema-Nr. 40 einmal je Zahn abgerechnet werden.

Die Bema-Nr. 40 kann auch zur Ausschaltung von Anastomosen z. B. im Rahmen der Parodontalbehandlung abgerechnet werden, sofern keine Betäubung des gesamten Kiefers oder des Frontzahnbereiches der gegenüberliegenden Kieferhälfte erfolgt ist. Bei der PAR-Behandlung muss hierbei insbesondere darauf geachtet werden, dass die zu behandelnden Zähne im Frontzahngebiet auch im PAR-Status mit beantragt wurden. Die Abrechnung einer Leitungsanästhesie nach der Bema-Nr. 41a kann nur erfolgen, wenn die Infiltrationsanästhesie nach der Bema-Nr. 40 nicht ausreicht. Dies ist in der Regel im Unterkiefer gegeben; im Oberkiefer nur bei entzündlichen Prozessen, die die Anwendung der Infiltrationsanästhesie nicht gestatten oder bei größeren chirurgischen Eingriffen, nicht bei den Bema-Nrn. 43 bis 46, 49 und 50.

## Fallbeispiel zur Abrechnung von Anästhesien

In diesem Beispiel erfolgte die Extraktion der Zähne 36, 31-33, zusätzliche Ausschaltung der Anastomosen und Nachinjektion aufgrund langer Behandlungsdauer (**Tab. 2**). Zur Vermeidung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Regressen ist eine klare

**Tabelle 1** // Anästhesieleistungen nach dem Bema

Bema-Nr.	Kurzbeschreibung	Punkte	EUR <sup>1</sup>
40 (I)	Infiltrationsanästhesie	8	9,60
41a (L1)	Leitungsanästhesie, intraoral	12	14,40
41b (L2)	Leitungsanästhesie, extraoral <sup>2</sup>	16	19,20

<sup>1</sup> Bei einem Durchschnittspunktwert in Höhe von 1,20 Euro

<sup>2</sup> Wird aufgrund der geringen Relevanz in diesem Artikel nicht erwähnt

**Tabelle 2** // Fallbeispiel zur Abrechnung von Anästhesien

Datum	Zahn/Regio	Leistung	GKV		PKV
21.08.	36	Leitungsanästhesie	41a	L1	0100
	41	Infiltrationsanästhesie (Ausschaltung der Anastomosen) <sup>3</sup>	40	I	0090
	31 - 33	Entfernung der einwurzeligen Zähne	3x 43	X1	3x 3000
	36	Leitungsanästhesie (lange Behandlungsdauer)	41a	L1	0100
	36	Entfernung des tieffrakturierten Zahnes ohne Aufklappung	45	X3	3020

<sup>3</sup> GKV: KZVI-Mitteilung notwendig. Begleitende Maßnahmen wie Untersuchungen, Röntgenbilder oder Materialkosten wurden in diesem Beispiel nicht aufgeführt.

**Tabelle 3** // Beispiele zu außervertraglichen Injektionen, Auszug aus *DIE DAISY*:

Maßnahme	Leistungsbeschreibung	GOÄ-Nr.	EUR* 2,3fach
Anästhesieaufhebung z. B. mit Oraverse®	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich einer Körperregion	Ä267	10,72
	<b>oder</b> Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich mehrerer Körperregionen	Ä268	17,43
Minderung der Blutungsneigung z. B. mit gefäßverengendem Anästhetikum	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär	Ä252	5,36
Postoperative Schwellungs-/ Schmerzprophylaxe z. B. mit Dexamethason®	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich einer Körperregion	Ä267	10,72
	<b>oder</b> Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich mehrerer Körperregionen	Ä268	17,43
Papillenaufbau durch Unterspritzung z. B. mit Hyaluronsäure	Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung	Ä2442	120,66
	<b>+</b> Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen	Ä444	75,77 (1,0fach)
Vitamin-Injektion z. B. mit Vitamin C oder D	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich einer Körperregion	Ä267	10,72
	<b>oder</b> Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich mehrerer Körperregionen	Ä268	17,43

\* Zzgl. Materialkosten gemäß § 10 Absatz 1 GOÄ oder Verordnung auf Privatrezept

# Für jeden etwas dabei ...



- Hochwertige und wissenschaftlich fundierte Fachinformationen
- Umfangreiches Fortbildungsangebot – mit und ohne CME
- Praxisrelevante News und Tipps
- Gedruckt und digital
- Für Zahnarzt, MKG-Chirurg, Kieferorthopäde und das gesamte Praxisteam

Jetzt kostenlos testen!

**Tabelle 4** // Anästhesieleistungen nach der GOZ

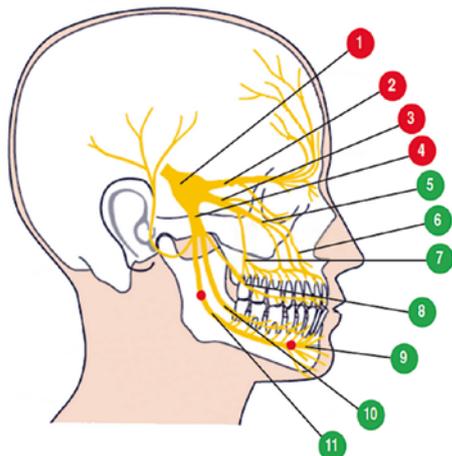
GOZ-Nr.	Kurzbeschreibung	EUR 2,3fach
0080	Intraorale Oberflächenanästhesie	3,88
0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	7,76
0100	Intraorale Leitungsanästhesie	9,05

**Tabelle 5** // Mögliche Rechnungsbegründungen, Auszug aus D/E DAISY

GOZ-Nr.	Indikationen	Mögliche Begründungen
0090	mehr als einmal je Zahn	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Lang andauernder Eingriff</li> <li>→ Anatomische Besonderheiten</li> <li>→ Nachlassende Anästhesiewirkung</li> <li>→ Separate bzw. unterschiedliche Nervgebiete</li> <li>→ Weitreichende Innervationsgebiete</li> </ul>

**Tabelle 6** // Mögliche Rechnungsbegründungen, Auszug aus D/E DAISY

Nr.	Nervus	Versorgungsgebiet
1.	trigeminus	Gesicht, Nasenhöhle, Mundhöhle und Kaumuskel
2.	ophthalmicus	
3.	maxillaris	
4.	mandibularis	
5.	infraorbitalis	Zähne des Oberkiefers
6.	nasopalatinus (Nervus incisivus)	Vorderes Drittel der Gaumenschleimhaut, Zähne 13 - 23
7.	palatinus major	Schleimhaut des harten Gaumens und der OK-Seitenzähne
8.	buccalis	Schleimhaut der Wangen und das Zahnfleisch
9.	mentalis	Kinn und Unterlippe
10.	lingualis	Vordere 2 Zungendrittel
11.	alveolaris inferior	Zähne des Unterkiefers



Differenzierung zwischen vertragszahnärztlichen und privat zu vereinbarenden Anästhesien erforderlich. Als außervertragliche Leistungen gelten z. B. auch alle Anästhesien, die als Begleitleistungen **nur aufgrund** einer gleichartigen oder andersartigen Versorgung erbracht werden müssen. Gleiches gilt für Anästhesien, die bei der Eingliederung von Inlays, auch im Zusammenhang mit einer MKV nach § 28 SGB V, erbracht wurden.

Elektronisch gesteuerte Anästhesien (z. B. The Wand®), sind aufgrund der speziellen Technik und eines erhöhten Zeitaufwandes nur dann privat vereinbarungsfähig, wenn dem GKV-Patienten eine Wahlmöglichkeit gegeben wurde und er sich explizit gegen eine konventionelle Anästhesie entschieden hat.

Injektionen zu Heilzwecken (Heilinjektionen) zählen nicht zum Leistungsumfang der GKV und müssen gemäß § 8 Absatz 7 BMV-Z vor Behandlungsbeginn privat vereinbart werden (**Tab. 3**). Oberflächenanästhesien stellen ebenfalls keine Kassenleistung dar und können als Zusatzleistung nach der GOZ-Nr. 0080 privat vereinbart werden (**Tab. 4**). Die GOZ-Nr. 0080 ist einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich für eine Oberflächenanästhesie in Form von Einpinselung, Parodontalgel, Spray oder Vereisung berechenbar. Die Materialkosten sind mit dem Honorar der GOZ-Nr. 0080 abgegolten. Wird jedoch z. B. das Oberflächenanästhetikum Oraqix® verwendet, können die Materialkosten in Anlehnung an das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 (Az. III ZR 264/03) dem Patienten in Rechnung gestellt werden, weil in diesem Fall die zu berechnende Gebühr (ganz oder teilweise) von den hohen Materialkosten aufgezehrt wird. Die Materialberechnung neben der GOZ-Nr. 0080 wurde durch den Beschluss Nr. 11 des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen bestätigt. **Mein Tipp:** Werden zum Beispiel vor der eigentlichen Injektion einige Tropfen des Anästhetikums vorab auf die Mundschleimhaut appliziert, stellt diese Maßnahme eine Oberflächenanästhesie nach der GOZ-Nr. 0080 dar!

Im Bereich der privat Zahnärztlichen Berechnung umfassen die GOZ-Nrn. 0090 und 0100 sämtliche besondere Techniken, wie z. B. die intraligamentäre, intrapulpare, intrakanaläre, nadelfreie oder auch die computergesteuerte Anästhesie. Die Infiltrationsanästhesie (GOZ-Nr. 0090) und die Leitungsanästhesie (GOZ-Nr. 0100) sind einmal je Zahn / Nerv bzw. für das Gebiet eines Zahnes zzgl. Anästhetikum berechnungsfähig. Auch hier gilt: Wird eine der genannten Anästhesien mehrfach je Zahn/Gebiet berechnet, ist eine Rechnungsbegründung erforderlich (**Tab. 5**).

**Achtung!** Im Rahmen der Abrechnung bzw. Berechnung von Anästhesieleistungen ist die Dokumentation der infiltrierten Nerven bzw. des Versorgungsgebietes von großer Bedeutung und untermauert den Anspruch auf die entsprechende Honorierung (**Tab. 6**)!

Sylvia Wuttig, B.A. //  
Geschäftsführende Gesellschafterin  
DAISY Akademie + Verlag GmbH  
www.daisy.de  
abrechnung@daisy.de

