



© andrey Popov/fotolia.com

Ä1 – Die Beratung in BEMA und GOZ

„Wem nicht zu raten ist, dem ist nicht zu helfen“, sagt ein deutsches Sprichwort. Umfassende Beratung und intensive Aufklärung vor Behandlungsbeginn sind gerade in Zeiten des Patientenrechtegesetzes unerlässlich. Die sorgfältige Dokumentation und korrekte Abrechnung dieser Dienstleistung ist die logische Konsequenz.

Beratung und Aufklärung des Patienten gehören zur grundlegenden Aufgabe des Arztes. Die gute Dokumentation ist im Streitfall von ausschlaggebender Bedeutung. Im BEMA gibt es eine Reihe von einschränkenden Vorschriften, die die Abrechnung der Ä1 zu einer der kompli-

ziertesten Gebührennummern machen. Insbesondere das Verständnis der „18-Tage-Regel“ bereitet immer wieder Probleme.

Dazu müssen die Begriffe Behandlungsfall und Krankheitsfall deutlich unterschieden werden:

Behandlungsfall bezieht sich auf den Abrechnungszeitraum: Er beträgt beim BEMA ein Quartal („Quartalsabrechnung“) und schließt alle in dieser Zeit anfallenden Krankheiten ein. In der Privatgebührenordnung gilt für den Behandlungsfall der Zeitraum von einem Monat (Merke: NICHT Kalendermonat!) nach erster Inanspruchnahme des Zahnarztes. Dies bezieht sich immer auf dieselbe Erkrankung.

Kommt eine neue Erkrankung hinzu, zum Beispiel plötzlich auftretende Weisheitszahn-schmerzen, beginnt wieder ein neuer Behandlungsfall. Die Ä1 fällt dann für die Beratung bei der neuen Erkrankung wieder an (auch wenn die Monatsfrist für die erste Erkrankung noch nicht vorbei ist).

Krankheitsfall ist die bestimmte Erkrankung im Gesamtverlauf (zum Beispiel Beginn pulpitischer Schmerzen bis zur

Ä1 und Ä3 in BEMA und GOZ

BEMA	GOZ
Ä1	Ä1
Beratung eines Kranken, auch fernmündlich Behandlungsfall: ein Quartal 9,75 €* (9 Punkte)	Beratung – auch mittels Fernsprecher Behandlungsfall: ein Monat 10,72 € (Faktor 2,3)
	Ä3
	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung auch mittels Fernsprecher Behandlungsfall der selben Krankheit: ein Monat 20,10 € (Faktor 2,3)

*z.Z. gültiger AOK-Punktwert in Hessen: 1,0832 €

abgeschlossenen Wurzelbehandlung). Verständlicherweise hält sich der Krankheitsfall nicht an ein bestimmtes Quartal oder an eine Monatsfrist.

Hier kommt nun die **18-Tage-Regel**, die es **ausschließlich im BEMA** gibt: Wenn ein bestimmter Krankheitsfall über das Quartalsende hinausgeht und im Folgequartal weiter behandelt werden muss (z.B. Wurzelbehandlung oder chirurgischer Eingriff), dann darf im neuen Quartal nicht sofort die Ä1 neben der ersten zahnärztlichen Leistung abgerechnet werden. Entscheidend ist, wann im Vorquartal die 01 oder eine Ä1 erbracht wurde (nicht etwa irgendeine andere Leistung). Der zeitliche Abstand zu dieser 01 oder Ä1 im Vorquartal muss beim Übergang ins neue Quartal größer als 18 Tage sein. Die 18-Tage-Regel hat also nur Bedeutung, wenn dieselbe Erkrankung im neuen Quartal weiter behandelt wird.

Tritt eine neue Erkrankung auf (z.B. „alte Füllung verloren“), die bei der letzten 01 im Vorquartal nicht bekannt war, gilt die

18-Tage-Regelung **nicht**: Die Ä1 darf dann sofort zusammen mit der ersten zahnärztlichen Leistung abgerechnet werden.

Merke: Das KZBV-Prüfmodul der Praxissoftware ist so eingestellt, dass ein Unterschreiten der 18-Tage-Frist zur letzten 01/Ä1 des Vorquartals als Fehler gemeldet wird. Deshalb muss bei berechtigter Abrechenbarkeit im Bemerkungsfenster für die KZV eine kurze Mitteilung erfolgen (z.B. „neuer Krankheitsfall“).

Für die Beratung des zahnärztlichen Privatpatienten gibt es keine Gebührennummer in der GOZ. Der Zahnarzt hat hier für die Berechnung Zugriff auf die Ä1 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Während in der eingehenden Untersuchung (01) im BEMA die Beratung enthalten ist und deshalb nicht extra abgerechnet werden darf, kann neben der 0010 der GOZ die Ä1 zusätzlich berechnet werden. Bei Hausbesuchen ist in BEMA und GOÄ die Beratung Bestandteil der Hausbesuchsnummer.

Als **alleinige** Leistung („nur Beratung“) kann die Ä1 in beiden Gebührenordnungen immer berechnet werden, auch mit Zuschlag (03 bzw. ÄA, ÄB, ÄC, ÄD), wenn die Leistung außerhalb der Sprechzeiten erfolgte.

Die Privatgebührenordnung GOÄ kennt neben der Ä1 noch die Ä3:

Die „eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung- auch mittels Fernsprecher“ muss eine Dauer von mindestens zehn Minuten haben. Sie darf allerdings nur als alleinige Leistung oder – für den Zahnarzt bedeutsam – neben der 0010 oder der symptombezogenen Untersuchung Ä5 berechnet werden. Daneben dürfen in derselben Sitzung keine weiteren Leistungen berechnet werden. Beispielsweise ist bei einer eingehenden, 30-minütigen Beratung über Zahnersatz mit Vitalitätsprobe der zu überkronenden Zähne die Ä3 nicht neben der 0070 in derselben Satzung berechenbar. Die Berechnungsvorschrift entbehrt zwar einer gewissen Logik, aber sie ist nun mal so. Entweder verzichtet man auf die geringer bewertete Vitalitätsprobe in dieser Sitzung oder führt sie in einem gesonderten Termin durch. Wird die Ä3 bei einer neuen Erkrankung (neuer Krankheitsfall) innerhalb eines Monats erbracht, muss dies auf der Rechnung begründet werden.



© Kenyon / fotolia.com

*Dr. Dr. Josef Schardt
Zahnarzt und Abrechnungsexperte,
Waldbrunn*