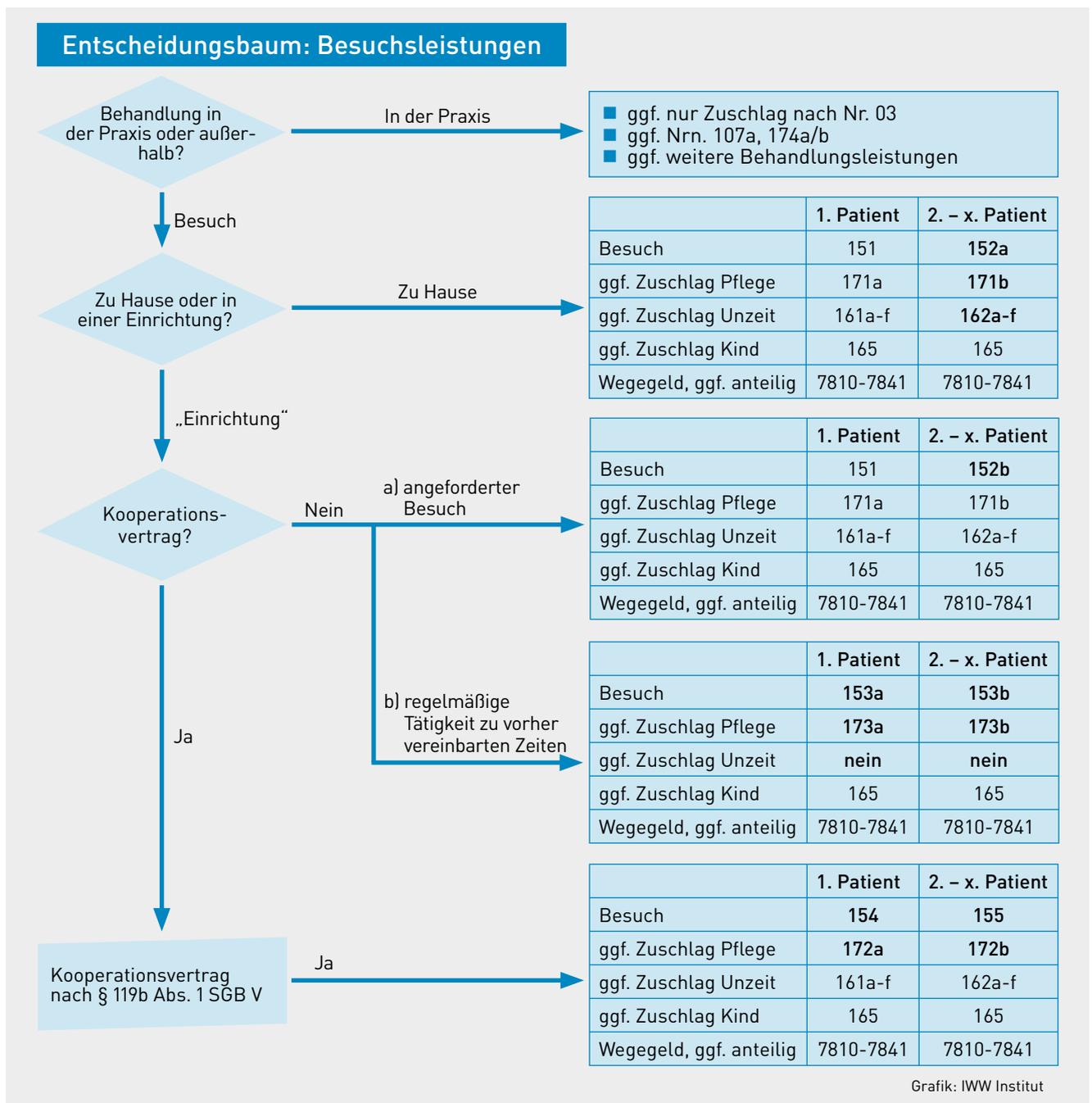


KASSENABRECHNUNG

## Entscheidungshilfe für die richtige Berechnung der Zuschlagspositionen bei Besuchsgebühren

Zu den geänderten Zuschlagsleistungen bei pflegebedürftigen und behinderten Patienten erhielt die Redaktion etliche Anfragen. Offenbar ist es nicht immer leicht, die richtige Zuschlagsposition zu finden. Daher hat AAZ einen „Entscheidungsbaum Besuchsgebühren“ erstellt und erläutert.

Erläuterungen zum Entscheidungsbaum ab Seite 6



Grafik: IWW Institut

## Leistungen in der Praxis oder außerhalb?

Der BEMA differenziert stark nach der Frage, ob die Leistungen in der zahnärztlichen Praxis oder außerhalb – also anlässlich eines Besuchs – durchgeführt werden. So beginnt auch der Entscheidungsbaum mit dieser Frage. Werden die Leistungen in der Praxis durchgeführt, gibt es regelmäßig nur den Zuschlag nach Nr. 03, wenn die Behandlung außerhalb der Sprechstunde stattfindet und die durchgeführten Behandlungsleistungen. Sämtliche Besuchsgebühren (BEMA-Nrn. 151 bis 155) sowie die Zuschlagsleistungen nach den BEMA-Nrn. 161 bis 172 hingegen können bei Leistungen in der Praxis grundsätzlich nicht abgerechnet werden.

Als Besuch gilt der Weggang des Zahnarztes aus seinen Praxisräumen oder aus seiner Wohnung, um einen Versicherten in dessen Wohnung oder an dessen sonstigem Aufenthaltsort aufzusuchen. Neu ist, dass nun auch folgende Leistungen in der Praxis durchgeführt und nach BEMA abgerechnet werden können, wenn die Leistungsvoraussetzungen vorliegen (Nachweis der Behinderung/Pflegebedürftigkeit):

- **Nr. 107a** („Entfernen harter Zahnbeläge bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten, je Sitzung“ und
- **Nr. 174a bzw. 174b** („Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan“ bzw. „Mundgesundheitsaufklärung“).

## Findet der Besuch in einer häuslichen Gemeinschaft oder in einer Einrichtung statt?

Der Begriff der „häuslichen Gemeinschaft“ ist im BEMA so definiert, dass die Patienten in einer (gemeinsamen) Privatwohnung leben. Eine „Einrichtung“ ist gemeint, wenn z. B. eine betreute Wohngemeinschaft oder eine stationäre Pflegeeinrichtung besucht wird. Diese Unterscheidung ist wichtig sowohl

- für die Auswahl der eigentlichen Besuchsgebühr (hier für die BEMA-Nr. 153, wenn der Zahnarzt regelmäßig zu vorher vereinbarten Zeiten in eine Pflegeeinrichtung geht, oder auch für die BEMA-Nr. 152a bzw. b für den zweiten, dritten usw. besuchten Patienten) als auch
- für die Auswahl der zutreffenden Zuschlagsposition (BEMA-Nr. 171a/b bzw. 173a/b für pflegebedürftige bzw. behinderte Patienten).

## Liegt ein Kooperationsvertrag mit der Pflegeeinrichtung vor?

Sofern der Vertragszahnarzt einen Kooperationsvertrag gemäß § 119b Abs. 1 SGB V mit der stationären Pflegeeinrichtung abgeschlossen hat, rechnet er als Besuchsgebühren

- die BEMA-Nr. 154 (für den ersten besuchten Patienten) bzw.
- die BEMA-Nr. 155 (für den zweiten, dritten usw. besuchten Patienten) ab.

Zudem kommen als Zuschlagspositionen für pflegebedürftige bzw. behinderte Patienten nunmehr die BEMA-Nr. 172a bzw. 172b infrage.

In der Praxis ist nur der Zuschlag nach BEMA-Nr. 03 möglich

Unterscheidung ist in zweierlei Hinsicht wichtig

## Wird nur ein Patient besucht oder sind es mehrere?

Der BEMA unterscheidet grundsätzlich zwischen einer – etwas höher bewerteten – Gebührenposition für den Besuch des ersten Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft/Einrichtung und einer Gebührenposition für den Besuch aller weiteren Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft/Einrichtung im zeitlichen Zusammenhang. Dabei kommt es tatsächlich darauf an, welcher Patient in der zeitlichen Reihenfolge als Erstes untersucht oder beraten bzw. behandelt wird. Für diesen Patienten wird die höher bewertete BEMA-Ziffer angesetzt. Für die weiteren besuchten Patienten bleibt der Aufwand für Beratung und Untersuchung der gleiche, der Aufwand für das Aufsuchen des Versicherten verringert sich jedoch.

Auch bei den Zuschlagspositionen nach den BEMA Nrn. 161 bzw. 162 wird diesbezüglich unterschieden.

Für den zuerst besuchten Patienten gibt es das höchste Honorar

## Liegt eine Behinderung oder ein Pflegegrad vor?

Die Beantwortung dieser Frage ist wichtig für die eventuelle Berechnung der Zuschläge nach den BEMA-Nrn. 171-173. Der Zahnarzt muss darauf achten, dass ein Bescheid vorgelegt wird, der eine Einstufung in einen Pflegegrad nach § 15 SGB XI bzw. die Gewährung von Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII belegt. Eine Kopie des Bescheides ist zu dokumentieren. Die Versicherten haben bereits ab Pflegegrad 1 einen entsprechenden Leistungsanspruch. Trotzdem sollte dokumentiert werden, welcher Pflegegrad vorliegt.

Bescheid zum Pflegegrad muss vorgelegt werden

## Findet der Besuch außerhalb der üblichen Sprechzeiten statt?

Für Besuche außerhalb der üblichen Sprechzeiten erhält der Zahnarzt einen gesonderten Zuschlag. Der BEMA differenziert hier sehr genau. Deshalb sind die Leistungsbeschreibungen der BEMA-Nrn. 161a-f bzw. 162a-f genau zu beachten. Eine Kombination verschiedener Zuschläge, wie sie in der privaten GOZ üblich ist, hat man dadurch umgangen.

Für die Zuschläge nach den BEMA-Nrn. 161b bzw. e für die Zeiten „am späten Abend“ (zwischen 20 und 22 Uhr) oder „am frühen Morgen“ (zwischen 6 und 8 Uhr) ist die Uhrzeit zu dokumentieren. In der „tiefen Nacht“ (zwischen 22 und 8 Uhr) und an Samstagen/Sonn- und Feiertagen ist dies nicht erforderlich.

Uhrzeiten für „späten Abend“ dokumentieren

Lediglich bei Besuchen in einer Pflegeeinrichtung mit „regelmäßiger Tätigkeit in dieser Pflegeeinrichtung zu vorher vereinbarten Zeiten“ im Sinne der BEMA-Nr. 153 ist – aus nachvollziehbaren Gründen – kein entsprechender Zuschlag abrechnungsfähig, weil eben hierfür vorher feste Zeiten mit der Pflegeeinrichtungen abgestimmt werden.

## Wurde ein pflegebedürftiges oder behindertes Kind besucht?

In allen geschilderten Situationen ist ein Zuschlag nach der BEMA-Nr. 165 für den Besuch von Kindern bis zum vollendeten vierten Lebensjahr abrechnungsfähig. Auch hier wird vorausgesetzt, dass das Kind bzw. die Eltern mit

Zuschlag nach BEMA-Nr. 165 ist möglich

dem Kind die Praxis aus bestimmten Gründen nicht aufsuchen können. Dies könnte gegeben sein, wenn behinderte oder pflegebedürftige Kleinkinder in entsprechenden Einrichtungen untergebracht sind und vom Zahnarzt besucht werden müssen.

## Ist Wegegeld angefallen?

Für jeden Besuch kann der Zahnarzt ein Wegegeld abrechnen. Dabei ist es unerheblich, ob er die Distanz mit dem Pkw, mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder auch zu Fuß überwindet.

### ■ Prämissen für das Wegegeld

- a) Das Wegegeld wird für alle im zeitlichen Zusammenhang besuchten Patienten insgesamt nur einmal vergütet. Werden also mehrere Patienten besucht, ist das Wegegeld anteilig und gleichmäßig auf alle besuchten Patienten zu verteilen. Im Rahmen der vertragszahnärztlichen Abrechnung sind dabei auch eventuelle privat versicherte Patienten mitzuzählen. Die Anzahl der besuchten Patienten wird bei jedem GKV-Patienten bei der Abrechnung als ganzzahliger Teiler in die Bemerkungsspalte hinter der entsprechenden Besuchsgebühr eingetragen.
- b) Für die maßgebliche Entfernung spielt nicht die tatsächlich gefahrene Strecke die entscheidende Rolle. Die Formulierung „innerhalb eines Radius um die Praxisstelle“ bedeutet, dass die Entfernung per Luftlinie zu ermitteln ist. Hierzu kann es hilfreich sein, auf einer Landkarte mit einem Zirkel Kreise um die Praxisstelle herum die entsprechenden Entfernungsgrenzen zu ziehen.

**Wegegeld wird für alle besuchten Patienten nur einmal vergütet**

## Weitere Behandlungsleistungen

Unabhängig von den Besuchsgebühren und Zuschlägen werden selbstverständlich alle therapeutischen Leistungen gesondert abgerechnet. Lediglich Untersuchungen und Beratungen können neben Besuchen nicht separat berechnet werden; diese sind mit der Gebühr für den Besuch abgegolten.

**Untersuchungen und Beratungen nicht neben Besuchsgebühr**

Da es zu den BEMA-Nrn. 174a („Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan“) bzw. 174b („Mundgesundheitsaufklärung“) ebenfalls viele Anfragen gibt, hier noch einige Hinweise dazu:

- Für beide Positionen ist ebenfalls das Vorliegen eines Pflegegrades oder der Bezug von Eingliederungshilfe Voraussetzung.
- Die beiden Positionen können in derselben Sitzung mit der BEMA-Nr. 107a berechnet werden.
- Diese Leistungen können nicht neben am selben Tag erbrachten Leistungen nach dem BEMA-Nrn. IP1, IP2 und FU abgerechnet werden.
- Es gibt keine Abrechnungsbestimmung, wonach neben diesen beiden Positionen eine eingehende Untersuchung nach BEMA-Nr. 01 oder eine Beratung nach BEMA-Nr. Ä1 nicht abgerechnet werden könnte.

### ↘ WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- In AAZ 06/2018, Seite 2 ff., wurde über die neuen BEMA-Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen mit allen grundlegenden Informationen berichtet. In AAZ 07/2018, Seite 4 ff., folgten dann typische Fallsituationen und deren Abrechnung.



**SIEHE AUCH**  
Beiträge in AAZ 06  
und 07 | 2018