

## ALTERSZAHNHEILKUNDE

## Behandlung im Altenheim: Die Abrechnung der Leistungen mit und ohne Kooperationsvertrag

von Elke Schilling, B.A. Medical care Management und ZMF, Langelsheim

Ältere und pflegebedürftige Menschen können oft keine Zahnarztpraxis mehr aufsuchen. Hausbesuche und auch die Versorgung der in Pflege- und Altersheimen lebenden Menschen werden immer häufiger in Anspruch genommen. Technische Hilfsmittel machen es Zahnärzten möglich, auch mobil zu arbeiten. Mit den Konsequenzen und den Abrechnungsmöglichkeiten der mobil erbrachten Leistungen befasst sich dieser Beitrag.

### Abrechnung der Leistungen mit und ohne Kooperationsvertrag

Seit 2014 haben Vertragszahnärzte die Möglichkeit, Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen abzuschließen. Die neuen Gebührenpositionen sind die BEMA-Nrn. 172, 154, 155 und 182. Besonders zu erwähnen sind hierbei die Nrn. 172c und 172d, die einer falschen Einschätzung des Mundgesundheitszustandes der Pflegeheimbewohner durch das Pflegepersonal sowie mangelhafter Mundhygienemaßnahmen entgegenwirken sollen.

Durch Kooperationsverträge soll Pflegebedürftige die Möglichkeit erhalten, Vorsorge bei ihrer Mundgesundheit zu betreiben. Oft werden Zahnärzte nur bei Schmerzen in Einrichtungen gerufen. Nun können sie bereits vorher eine Diagnose stellen und anschließend den Behandlungsbedarf feststellen. Die Ergebnisse einer Untersuchung sind in eine Anlage 2 zum Kooperationsvertrag aufzunehmen. Die Zahnärzte können eine Kopie der ausgefüllten Anlage 2 dem Pflegeheim für die Patientenakte überlassen. Der Zahnarzt kommt damit regelmäßig in die Einrichtungen. Musterverträge und die dazugehörigen Formblätter stehen auf jeder KZV-Seite zum Downloaden bereit.

Aber auch ohne Kooperationsvertrag können Zahnärzte ihre Besuche im Pflegeheimen und Hausbesuche abrechnen. Im Rahmen der Umsetzung des Versorgungsstrukturgesetzes wurden die Besuchsgebühren Ä50/7500 und Ä51/7510 bzw. Ä48 aus der GOÄ 82 in den BEMA Teil 1 überführt und mit eigenen BEMA-Positionen versehen. Für Besuche ohne Kooperationsvertrag können die folgenden BEMA-Nummern abgerechnet werden:

BEMA-Nr.	Text	Pkte
151/Bs1	Besuch eines Versicherten, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	36
152/Bs2	Besuch je weiterem Versicherten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 151 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	34
153/Bs3	Besuch eines pflegebedürftigen Versicherten in einer stationären Pflegeeinrichtung zu vorher vereinbarten Zeiten und bei regelmäßiger Tätigkeit in der Pflegeeinrichtung einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung, ohne Vorliegen eines Kooperationsvertrages	28

Neben den Nrn. 151 bis 153 sind Zuschlagsgebühren nach Nr. 171 abrechenbar:



Zusätzliche  
BEMA-Leistungen  
können abgerechnet  
werden

Abrechnung mit  
Kooperationsvertrag

Abrechnung ohne  
Kooperationsvertrag

171a/ PBA1a	Zuschlag für das Aufsuchen von Versicherten, die pflegebedürftig sind, eine Behinderung oder eine eingeschränkte Alltagskompetenz aufweisen	35
171b/ PBA1b	Zuschlag für das Aufsuchen von weiteren Versicherten, die pflegebedürftig sind, eine Behinderung oder eine eingeschränkte Alltagskompetenz aufweisen, in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 171a	30

Im Rahmen des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes speziell für die aufsuchende Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen sind weitere Besuchsgebühren bzw. Zuschläge beschlossen worden. Sie sind nur abrechenbar für den Besuch von pflegebedürftigen Versicherten, die in einer stationären Pflegeeinrichtung betreut werden, und sofern der Vertragszahnarzt mit der stationären Pflegeeinrichtung einen Kooperationsvertrag geschlossen hat. Hier kommen nach den Besuchsgebühren und den Zuschlägen zur Pflegebedürftigkeit noch die Beurteilung des Behandlungsbedarfs sowie die Unterstützung und ggf. die praktische Anleitung des Pflegepersonals dazu.

**Zuschläge nur für pflegebedürftige Versicherte**

BEMA-Nr.	Text	Pkte
154/Bs4	Besuch eines pflegebedürftigen Versicherten in einer stationären Pflegeeinrichtung im Rahmen eines Kooperationsvertrags, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	28
155/Bs5	Besuch je weiterem pflegebedürftigen Versicherten in derselben stationären Pflegeeinrichtung im Rahmen eines Kooperationsvertrags, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	26
172a/SP1a	Zuschlag für das Aufsuchen eines pflegebedürftigen Versicherten in stationärer Pflegeeinrichtung	36
172b/SP1b	Zuschlag für das Aufsuchen je weiterem pflegebedürftigen Versicherten in derselben stationären Pflegeeinrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 172a	31
172c/SP1c	Beurteilung des zahnärztlichen Behandlungsbedarfs, des Pflegezustands der Zähne, der Mundschleimhaut sowie der Prothesen, Einbringen von versichertenbezogenen Vorschlägen für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit, einschließlich Dokumentation anhand des Formblatts nach Anlage 2	16
172d/SP1d	Unterstützung und ggf. praktische Anleitung des Pflegepersonals bei der Durchführung der ihm obliegenden Aufgaben durch versichertenbezogene Vorschläge für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit sowie Hinweise zu Besonderheiten der Zahnpflege sowie zu Pflege und Handhabung des Zahnersatzes	20

Zu den Besuchsgebühren können abhängig davon, ob ein Kooperationsvertrag vorliegt oder nicht, Zeitzuschläge nach der BEMA-Nr. 161 für die BEMA-Nrn. 151 und 154 sowie Zuschläge nach BEMA-Nr. 162 für die BEMA-Nrn. 152 und 155 abgerechnet werden. Weiterhin kann er Zahnarzt für jeden Besuch zusätzlich ein Wegegeld berechnen. Berechnungsgrundlage sind die Nrn. 7810 bis 7841. Werden mehrere Patienten besucht, darf das Wegegeld nur einmal und nur anteilig berechnet werden.

**Auch Zeitzuschläge und Wegegeld sind abrechenbar**

Erfolgen konsiliarische Erörterungen mit Ärzten und Zahnärzten im Zusammenhang mit Besuchen, wird wiederum unterschieden, ob ein Kooperationsvertrag vorliegt. Hierfür können die BEMA-Nr. 181 (ohne Vertrag) bzw. die BEMA-Nr. 182 (mit Vertrag) abgerechnet werden. Zusätzlich zu den o. g. Positionen können alle erbrachten Leistungen – außer der Beratung nach der Ä1 und der Untersuchung nach der 01 – berechnet werden.

**Konsiliarische Erörterungen mit und ohne Kooperationsvertrag**

#### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- In PA 09/2016 haben wir auf den Seiten 8 bis 11 über die Privatabrechnung von Hausbesuchen in Pflegeeinrichtungen und betreuten Wohnformen berichtet.



**ARCHIV**  
Ausgabe 09 | 2016  
Seiten 8 bis 11