

BEMA 182

Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119 b Abs. 1 SGB V

Nr.	Leistung	Abkürzung	Bewertungs- zahl
182	Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119 b Abs. 1 SGB V		
	a) persönlich oder fernmündlich	KslKa	14
	b) im Rahmen eines Telekonsils	KslKb	16

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Zu Nr. 182:

1. Die Leistungen nach Nr. 182 a und Nr. 182 b sind nur abrechenbar für die konsiliarische Erörterung einer versichertenbezogenen Fragestellung, die pflegebedürftige Versicherte betreffen, welche in einer stationären Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) betreut werden, mit der der Vertragszahnarzt einen Kooperationsvertrag gemäß § 119 b Abs. 1 SGB V geschlossen hat, welcher den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119 b Abs. 2 SGB V entspricht, und wenn die hierfür zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung die Berechtigung zur Abrechnung festgestellt hat. Unter persönlicher Erörterung nach Nr. 182 a ist der Austausch in physischer Anwesenheit aller am Konsil beteiligten Ärzte/Zahnärzte zu verstehen, die fernmündliche Erörterung wird mittels Fernsprecher durchgeführt. Ein Telekonsil nach Nr. 182 b ist die zeitgleiche bzw. zeitversetzte Kommunikation zwischen Ärzten/Zahnärzten unter Nutzung der in § 2 Abs. 1 der Telekonsilien-Vereinbarung gemäß § 291 g* Abs. 6 SGB V genannten elektronischen Dienste und ermöglicht den elektronischen Austausch von Dokumenten und Bildern. Ein zeitgleiches Telekonsil zwischen Ärzten/Zahnärzten nach Nr. 182 b mittels eines Videodienstes nach Anlage 16 BMV-Z wird als Videokonsil bezeichnet.
2. Die Leistungen nach Nr. 182 a und Nr. 182 b sind auch dann abrechenbar, wenn die Erörterung zwischen einem Kooperationszahnarzt und dem ständigen persönlichen ärztlichen/zahnärztlichen Vertreter eines anderen Arztes/Zahnarztes erfolgt.
3. Die Leistungen nach Nr. 182 a und Nr. 182 b sind nicht abrechnungsfähig, wenn die Zahnärzte Mitglieder derselben Berufsausübungsgemeinschaft, einer Praxisgemeinschaft von Ärzten/Zahnärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung oder desselben Medizinischen Versorgungszentrums sind.

Behandlungsrichtlinie

- A. 2. Die vertragszahnärztliche Versorgung umfasst die Maßnahmen, die geeignet sind, Krankheiten der Zähne, des Mundes und der Kiefer nach dem wissenschaftlich anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu verhüten, zu heilen, durch diese Krankheiten verursachte Beschwerden zu lindern oder Verschlimmerungen abzuwenden, soweit diese Maßnahmen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden. Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mit verantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung,

durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an der Krankenbehandlung dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden.

4. Im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung bestimmt der Zahnarzt nach entsprechender Aufklärung und unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten Art und Umfang der Behandlungsmaßnahmen. Der Zahnarzt hat auf eine zweckmäßige Verwendung der von der Gemeinschaft aufgebrachtten Mittel der Krankenversicherung zu achten. Das Maß des medizinisch Notwendigen darf nicht überschritten werden. Die diagnostischen Maßnahmen und die Therapie haben dem Gebot der Wirtschaftlichkeit zu entsprechen.
5. Zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört die Tätigkeit eines Zahnarztes auch dann, wenn er sie auf Veranlassung eines Arztes vornimmt.

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V)

§ 119b

Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen

(1) Stationäre Pflegeeinrichtungen haben einzeln oder gemeinsam bei entsprechendem Bedarf unbeschadet des § 75 Abs. 1 Kooperationsverträge mit dafür geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern zu schließen. Auf Antrag der Pflegeeinrichtung hat die Kassenärztliche Vereinigung zur Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung Verträge nach Satz 1 innerhalb von drei Monaten zu vermitteln. Kommt ein Vertrag nach Satz 1 nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Zugang des Antrags der Pflegeeinrichtung zustande, ist die Pflegeeinrichtung vom Zulassungsausschuss zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung mit angestellten Ärzten, die in das Arztregister eingetragen sind und geriatrisch fortgebildet sein sollen, zu ermächtigen; die Anstellung bedarf der Genehmigung des Zulassungsausschusses. Soll die Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten durch einen in mehreren Pflegeeinrichtungen angestellten Arzt erfolgen, ist der angestellte Arzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten in den Pflegeeinrichtungen zu ermächtigen. Das Recht auf freie Arztwahl der Versicherten in der Pflegeeinrichtung bleibt unberührt. Der in der Pflegeeinrichtung tätige Arzt ist bei seinen ärztlichen Entscheidungen nicht an Weisungen von Nichtärzten gebunden. Er soll mit den übrigen Leistungserbringern eng zusammenarbeiten. Stationäre Pflegeeinrichtungen benennen eine verantwortliche Pflegefachkraft für die Zusammenarbeit mit den vertragsärztlichen Leistungserbringern im Rahmen der Verträge nach Satz 1.

(2) Die Vertragsparteien der Verträge nach § 82 Absatz 1 und § 87 Absatz 1 vereinbaren im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sowie den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene insbesondere zur Verbesserung der Qualität der Versorgung Anforderungen an eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen.

(2a) Die Vertragsparteien nach Absatz 2 haben erstmals bis zum 30. Juni 2019 im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene verbindliche Anforderungen für die Informations- und Kommunikationstechnik zum elektronischen Datenaustausch im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen den stationären Pflegeeinrichtungen und geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern nach Absatz 1 Satz 1 zu vereinbaren. In der Vereinbarung können auf Verlangen der für die Interessensvertretung maßgeblichen Verbände auf Bundesebene auch technische Anforderungen an den elektronischen Datenaustausch mit ambulanten Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Apotheken sowie mit Heil- und Hilfsmittelerbringern berücksichtigt werden. Sobald die Dienste der Anwendungen der Telematikinfrastruktur nach § 334 Absatz 1

Satz 2 für den Bereich der Altenpflege zur Verfügung stehen, sollen sie in der Vereinbarung berücksichtigt werden.

(2b) Telemedizinische Dienste, insbesondere Videosprechstunden sollen im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen den stationären Pflegeeinrichtungen und geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern nach Absatz 1 Satz 1 Verwendung finden.

(3) Der Bewertungsausschuss für ärztliche Leistungen evaluiert die mit der Vergütungsregelung nach § 87 Absatz 2 a verbundenen Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung einschließlich der finanziellen Auswirkungen auf die Krankenkassen und berichtet der Bundesregierung bis zum 31. Dezember 2017 über die Ergebnisse. Die für die Durchführung der Evaluation erforderlichen Daten sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Krankenkassen und den Pflegekassen zu erfassen und jeweils über die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen an den Bewertungsausschuss nach Satz 1 zu übermitteln; § 87 Absatz 3 f gilt entsprechend. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen evaluieren auf Grundlage einer von ihnen zu treffenden Vereinbarung die mit den Kooperationsverträgen nach Absatz 1 verbundenen Auswirkungen auf die vertragszahnärztliche Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen. Über die Ergebnisse berichten sie der Bundesregierung im Abstand von drei Jahren, erstmals bis zum 30. Juni 2019.

§ 87

Bundesmantelvertrag, einheitlicher Bewertungsmaßstab, bundeseinheitliche Orientierungswerte

(2l) Mit Wirkung zum 30. September 2020 ist im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen zu regeln, dass Konsilien in einem weiten Umfang in der vertragszahnärztlichen und in der sektorenübergreifenden Versorgung als telemedizinische Leistungen abgerechnet werden können, wenn bei ihnen sichere elektronische Informations- und Kommunikationstechnologien eingesetzt werden. Die Regelungen erfolgen auf der Grundlage der Vereinbarung nach § 367 Absatz 1. Der Bewertungsausschuss legt dem Bundesministerium für Gesundheit im Abstand von zwei Jahren jeweils einen Bericht über die als telemedizinische Leistungen abrechenbaren Konsilien vor.

§ 367

Vereinbarung über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien

(1) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbaren bis zum 31. März 2020 mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Abstimmung mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik und der Gesellschaft für Telematik die Anforderungen an die technischen Verfahren zu telemedizinischen Konsilien, insbesondere Einzelheiten hinsichtlich der Qualität und der Sicherheit, und die Anforderungen an die technische Umsetzung.

(2) Kommt die Vereinbarung nach Absatz 1 nicht zustande, so ist auf Antrag eines der Vereinbarungspartner ein Schlichtungsverfahren nach § 370 bei der Schlichtungsstelle nach § 319 einzuleiten.

Vereinbarung gemäß § 291 g* Absatz 6 SGB V über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien (Telekonsilien-Vereinbarung)

§ 1

Vertragsgegenstand

(1) Diese Vereinbarung regelt die Anforderungen an die technischen Verfahren zur telemedizinischen Durchführung von Konsilien (Telekonsilien).

- (2) Im Sinne dieser Vereinbarung sind die ein Telekonsilium einholenden Ärzte**
/Zahnärzte Vertragsärzte/Vertragszahnärzte und die ein Telekonsilium beantwortenden Ärzte
(Konsiliarärzte) Vertragsärzte/Vertragszahnärzte oder Ärzte einer konsiliarischen Fachrichtung eines
Krankenhauses. Als Vertragsarzt/Vertragszahnarzt im Sinne dieser Vereinbarung gelten auch an-
gestellte (Zahn-)Ärzte, ermächtigte (Zahn-)Ärzte und Medizinische Versorgungszentren, die an der
vertrags(zahn-)ärztlichen Versorgung teilnehmen.
- (3) Ein Telekonsilium wird in dieser Vereinbarung definiert als zeitgleiche bzw. zeitversetzte Kom-
munikation zwischen einem einholenden Arzt/Zahnarzt und einem Konsiliararzt/Konsiliarzahnarzt
mittels elektronischen Austausches der patientenbezogenen, medizinischen Fragestellung sowie
der sonstigen, für die telekonsiliarische Beurteilung dieser medizinischen Fragestellung relevanten
Patienteninformationen. Die Kommunikation umfasst sowohl die Übermittlung der Fragestellung
sowie deren Beantwortung. Ein ausschließliches Telefonat stellt kein Telekonsilium im Sinne dieser
Vereinbarung dar. Bei Bedarf kann das Telekonsilium auch in Anwesenheit des Patienten stattfinden.
- (4) Ein Telekonsilium im Rahmen dieser Vereinbarung setzt in der Regel voraus, dass
- a) eine patientenbezogene, interdisziplinäre medizinische Fragestellung vorliegt, die außerhalb
des Fachgebietes des behandelnden Arztes/Zahnarztes liegt und das Telekonsilium bei einem
Konsiliararzt/Konsiliarzahnarzt eingeholt wird, innerhalb dessen Fachgebiet die patientenbezo-
gene, interdisziplinäre medizinische Fragestellung liegt,
oder
 - b) eine besonders komplexe medizinische Fragestellung vorliegt, die innerhalb des Fachgebietes
des behandelnden Arztes/Zahnarztes liegt und das Telekonsilium bei einem Konsiliararzt/Konsi-
liarzahnarzt desselben Fachgebietes eingeholt wird.
- (5) Ein Videokonsilium ist ein zeitgleiches Telekonsilium zwischen zwei Ärzten/Zahnärzten mittels
eines Videodienstes nach § 2 Absatz 1 Buchstabe c. Im Sinne dieser Vereinbarung ist ein Videokonsi-
lium unter Anwesenheit eines Patienten keine Videosprechstunde.

§ 2

Dienste im Rahmen eines Telekonsiliums

- (1) Für den elektronischen Austausch im Rahmen eines Telekonsiliums dürfen ausschließlich folgen-
de Dienste genutzt werden:
- a) Dienste nach § 291 b* Absatz 1e SGB V für eArztbriefe gemäß der Richtlinie elektronischer Brief
der KBV und die Übertragung weiterer Datenformate,
 - b) Dienste für die Übertragung von Bildformaten gemäß dem Standard für „Digital Imaging and
Communications in Medicine (DICOM-Standard)“, die im ärztlichen Bereich die Anforderungen
an die Kommunikationsdienste gemäß den Regelungen der Anlage 31a zum Bundesmantelver-
trag-Ärzte (BMV-Ä) erfüllen,
 - c) Videodienste für Videokonsilien, die die Anforderungen an die Videodienstanbieter gemäß den
Regelungen der Anlage 31b zum BMV-Ä bzw. Anlage 16 zum BMV-Z erfüllen,
 - d) weitere Anwendungen des Gesundheitswesens der Klassen aAdG bzw. aAdG-NetG-TI gemäß
der Richtlinie „Nutzungsvoraussetzungen der TI für weitere Anwendungen des Gesundheitswe-
sens sowie für die Gesundheitsforschung [gemRL_NvTIwA]“ der gematik, sofern sie nach § 291 a
Absatz 7 Satz 3 SGB V durch die gematik GmbH bestätigt sind.
- (2) In Abhängigkeit der medizinischen Fragestellung kann der Arzt/Zahnarzt nach seinem Ermessen
einen oder auch mehrere der unter § 2 Absatz 1 genannten Kommunikationsdienste im Rahmen
eines Telekonsiliums nutzen.
- (3) Radiologische Befundbeurteilungen, die auf der Grundlage der Anlage 9.2 zum BMV-Ä durchge-
führt werden, bleiben unberührt.

§ 3**Anforderungen an die Einholung eines Telekonsiliums
(einholender Vertragsarzt/Vertragszahnarzt)**

(1) Die Durchführung eines Telekonsiliums gemäß § 1 Absatz 2 erfolgt durch einen Arzt oder Zahnarzt bei einem anderen ausgewählten Arzt (Konsiliararzt, der entweder Vertragsarzt/Vertragszahnarzt oder Arzt einer ausgewählten Fachrichtung eines Krankenhauses ist) in Abhängigkeit der personenbezogenen, medizinischen Fragestellung. Wird der Konsiliarauftrag an eine ausgewählte Fachrichtung eines Krankenhauses gestellt, obliegt die Auswahl des Konsiliararztes dem konsultierten Krankenhaus.

(2) Die Einholung eines Telekonsiliums setzt die Übermittlung der für die medizinische Fragestellung relevanten Patienteninformationen voraus. Im Rahmen der Fragestellung müssen mindestens die folgenden Angaben übermittelt werden:

- a) Datum,
- b) Daten des einholenden Arztes/Zahnarztes (Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefon, E-Mail-Adresse, Arztnummer),
- c) Daten des Konsiliararztes (Name, Vorname) bzw. Bezeichnung der konsiliarischen Fachrichtung eines Krankenhauses,
- d) Patientendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Versichertennummer, Geschlecht),
- e) Diagnose/Verdachtsdiagnose,
- f) Medikation (falls vorhanden),
- g) Auftrag,
- h) Frist zur Beantwortung.

Holt ein Vertragsarzt ein Telekonsilium bei einem anderen Vertragsarzt ein, sind die Angaben nach Muster 6 gemäß den Vorgaben der Anlage 2 b zum BMV-Ä sowie eine Frist zur Beantwortung zu übermitteln. Inhalt und Datenstruktur des Konsiliarauftrags orientieren sich an den ggf. bestehenden Vorgaben für die jeweiligen Fachgebiete.

(3) Der das Telekonsilium einholende Arzt/Zahnarzt stellt sicher, dass sowohl die elektronisch ausgetauschten patientenbezogenen Unterlagen als auch die Erst- und die telekonsiliarische Zweitbeurteilung zusammenhängend bezogen auf den Patienten elektronisch dokumentiert und archiviert werden.

§ 4**Anforderungen an die Beantwortung eines Telekonsiliums
(Konsiliar[zahn-]arzt)**

(1) Bei einem Telekonsilium muss der Konsiliar(zahn-)arzt gemeinsam mit der konsiliarischen Beurteilung mindestens die Daten nach § 3 Absatz 2 Buchstaben a bis e übermitteln, um eine Zuordnung zu ermöglichen.

(2) Lassen die übertragenen (Bild-)Daten nach Ansicht des Konsiliar(zahn-)arztes eine Beurteilung der Fragestellung nicht zu, so kann der Konsiliar(zahn-)arzt neue bzw. weitere (Bild-)Daten anfordern oder den Konsiliarauftrag ablehnen.

§ 5**Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung soll eine Bestimmung gelten, die zulässigerweise dem am nächsten

kommt, was die Vertragspartner gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie die Regelungsbedürftigkeit bedacht hätten.

§ 6 Inkrafttreten

(1) Diese Vereinbarung tritt zum 1. April 2020 in Kraft.

(2) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten ordentlich gekündigt werden. Im Fall der Kündigung gelten die Inhalte der gekündigten Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort.

Protokollnotiz:

Anbieter von Diensten, die für die Erbringung von Telekonsilien vor dem 01.04.2020 genutzt wurden, können den Vereinbarungspartnern bis zum 31.12.2020 Änderungen vorschlagen. Falls sich daraus Erkenntnisse ergeben, die eine Anpassung der Regelungen in § 2 erforderlich machen, werden die Vereinbarungspartner bis spätestens zum 30.06.2021 eine aktualisierte Fassung beschließen.

Schnellübersicht zum Kommentar



Abrechnungsfähig

- für konsiliarische Erörterung im Rahmen eines Kooperationsvertrags
- für jeden (Zahn-)Arzt, der am Konsil beteiligt ist
- persönlich oder fernmündlich (BEMA-Nr. 182 a)
- im Rahmen eines Telekonsils (zeitgleiche oder zeitversetzte Kommunikation mittels elektronischen Austauschs) – als Videokonsil (zeitgleiches Telekonsil), wenn ein Videodienst gem. Anlage 16 BMV-Z genutzt wird (BEMA-Nr. 182 b)



Zusätzlich abrechnungsfähig

- Technikzuschlag (BEMA-Nr. TZ) je Praxis bis zu zehnmal; neben den ersten zehn im Quartal erbrachten Leistungen nach den BEMA-Nrn. VS, VFK, 181 b, 182 b



Nicht abrechnungsfähig

- für konsiliarische Erörterungen, die nicht im Rahmen eines Kooperationsvertrags erfolgen
- für routinemäßige Besprechungen (z. B. Röntgenbesprechung, Patientenübergabe, gewöhnliche Abstimmung zwischen Operateur und Anästhesist vor operativen Eingriffen)
- für Zahnärzte in einem engen organisatorischen Tätigkeitsverhältnis:
 - Zahnärzte derselben Berufsausübungsgemeinschaft
 - Zahnärzte, die einer Praxisgemeinschaft angehören, sofern es sich um gleiche oder ähnliche Fachrichtungen handelt
 - Zahnärzte desselben Medizinischen Versorgungszentrums
- für Erörterung außervertraglicher Behandlungsmaßnahmen
- Videosprechstunde (BEMA-Nr. VS), Videofallkonferenz (BEMA-Nr. VFK), Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten (BEMA-Nr. 181 a/b)



Abrechnung

- Abrechnung entsprechend regionalen Vorgaben der zuständigen KZV über die KCH-Quartalsabrechnung
 - mittels elektronischer Datenübermittlung
 - auf maschinell verwertbaren Datenträgern
- nur dann über Abrechnungsformular für Kiefergelenkserkrankung und Kieferbruch (BEMA-Teil 2 – KG/KB-Monatsabrechnung), wenn Leistungen im Rahmen der Behandlung von Kiefergelenkserkrankung oder Kieferbruch erforderlich sind. Regionale Unterschiede sind zu beachten.

Kommentar

1 Begriffsbestimmung und Indikation

Im Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen wird mit Wirkung zum 01.10.2020 die BEMA-Nr. 182 in BEMA-Nr. 182 a/b überführt. In Umsetzung des gesetzlichen Auftrags gem. § 87 Abs. 2 I SGB V, der mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) Einzug ins SGB V gefunden hat, sollen Konsilien in einem weiten Umfang in der vertragszahnärztlichen und in der sektorenübergreifenden Versorgung als telemedizinische Leistungen abgerechnet werden können, wenn bei ihnen eine sichere elektronische Informations- und Kommunikationstechnologie eingesetzt wird.

Die KZBV und der GKV-SV haben diesbezüglich eine vierseitige Vereinbarung gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Deutschen Krankenausgesellschaft (DKG) gemäß § 291 g* Abs. 6 SGB V über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien (Telekonsilien-Vereinbarung) geschlossen. Bei der Nutzung eines elektronischen Austauschs im Rahmen des Telekonsils sind die rechtlichen Rahmenbedingungen bei der Verarbeitung personenbezogener Versichertendaten zu beachten und es ist sorgfältig zu prüfen, welche Dienste genutzt werden dürfen bzw. ob die bislang genutzten Dienste den Anforderungen entsprechen. Videodienste für Videokonsile haben beispielsweise die Anforderungen gem. Anlage 16 BMV-Z zu erfüllen; KZBV und GKV-SV bilden eine Liste zertifizierter Videodienstanbieter auf der jeweiligen Homepage ab, die fortlaufend aktualisiert wird.

Nach Buchstabe a ist die persönlich oder fernmündlich konsiliarische Erörterung abrechenbar, nach Buchstabe b die im Rahmen eines Telekonsils. Das Telekonsil nach BEMA-Nr. 182 b ist abrechenbar – anders als die Videosprechstunde (VS) und die Videofallkonferenz (VFK) – nur bezogen auf die pflegebedürftigen Versicherten, welche in einer stationären Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) betreut werden, mit der der Vertragszahnarzt einen Kooperationsvertrag gemäß § 119 b Abs. 1 SGB V geschlossen hat.

Unter einer konsiliarischen Erörterung (Konsil) versteht man die Beratung mehrerer (Zahn-)Ärzte über einen Krankheitsfall. Die BEMA-Nrn. 182 a/b im Speziellen betreffen konsiliarische Erörterungen, die im Rahmen der mit einer stationären Pflegeeinrichtung bestehenden Kooperation erfolgen. Ein Konsil wird abgehalten, wenn in einem Krankheitsfall der Rat von mehreren (Zahn-)Ärzten, oftmals unterschiedlicher Fachrichtungen, gehört werden soll. Zum Konsil gehört der persönliche Kontakt jedes (Zahn-)Arztes mit dem Patienten. Im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist z. B. die Beratung zwischen dem Zahnarzt und dem Hausarzt des Patienten oder zwischen dem Zahnarzt und einem Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen als Konsil anzusehen. Auch das gemeinsame Beraten von zwei oder mehr Zahnärzten über einen Krankheitsfall stellt ein Konsil dar und kann als solches abgerechnet werden. Es muss sich folglich um eine versichertenbezogene Fragestellung handeln. Routinemäßige Zusammenkünfte (z. B. Dienstbesprechung, Röntgenbesprechung, Patientenübergabe) sind keine abrechnungsfähigen Konsile. Ebenfalls nicht abrechnungs-

fähig sind Besprechungen und Beratungen von Zahnärzten einer Berufsausübungsgemeinschaft (auch überörtlich), eines Medizinischen Versorgungszentrums und von (Zahn-)Ärzten, die einer Praxisgemeinschaft angehören, sofern es sich um gleiche oder ähnliche Fachrichtungen handelt.

Folgende Legaldefinitionen sind aufgenommen worden:

Unter persönlicher Erörterung nach BEMA-Nr. 182 a ist der Austausch in physischer Anwesenheit aller am Konsil beteiligten Ärzte/Zahnärzte zu verstehen. Die fernmündliche Erörterung wird mittels Fernsprecher durchgeführt.

Ein Telekonsil nach BEMA-Nr. 182 b ist die zeitgleiche oder zeitversetzte Kommunikation zwischen Ärzten/Zahnärzten unter Nutzung der in § 2 Abs. 1 der Telekonsilien-Vereinbarung gemäß § 291 g* Abs. 6 SGB V genannten elektronischen Dienste und ermöglicht den elektronischen Austausch von Dokumenten und Bildern. Ein zeitgleiches Telekonsil zwischen Ärzten/Zahnärzten nach Nr. 182 b mittels eines Videodienstes nach Anlage 16 BMV-Z wird als Videokonsil bezeichnet.

In Abgrenzung zu den BEMA-Nrn. 181 a/b sind die BEMA-Nrn. 182 a/b anzuwenden, wenn der Vertragszahnarzt mit der betreffenden Pflegeeinrichtung einen Kooperationsvertrag im Sinne des § 119 b Abs. 1 SGB V abgeschlossen hat, welcher den Anforderungen der auf Bundesebene getroffenen Rahmenvereinbarung nach § 119 b Abs. 2 SGB V genügt. Kooperationsverträge können stationäre Pflegeeinrichtungen mit dafür geeigneten vertragszahnärztlichen Leistungserbringern schließen.

Der Begriff der stationären Pflegeeinrichtung ist hier im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI zu verstehen. Danach sind stationäre Pflegeeinrichtungen selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig (vollstationär) oder tagsüber oder nachts (teilstationär) untergebracht und gepflegt werden können.

Als vertragszahnärztliche Leistungserbringer und damit als Vertragspartner der Pflegeeinrichtung kommen nicht nur Vertragszahnärzte, sondern beispielsweise auch Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinische Versorgungszentren in Betracht. Angestellte Zahnärzte ohne eigene Zulassung können nicht Vertragspartner sein. Für die Frage, ob der zahnärztliche Vertragspartner als „geeignet“ im Sinne des § 119 b Abs. 1 SGB V angesehen werden kann, ist der allgemeine Grundsatz zu beachten, dass der Zahnarzt nur solche Tätigkeiten ausüben darf, zu denen er tatsächlich befähigt ist. Außerdem muss die Erreichbarkeit des kooperierenden Vertragszahnarztes gewährleistet sein. Einer besonderen Aus-, Fort- oder Weiterbildung bedarf es nicht.

In der Gestaltung des Vertrags sind Zahnarzt und Pflegeeinrichtung grundsätzlich frei. Hinsichtlich der zwingenden Inhalte empfiehlt sich aber eine enge Orientierung an den entsprechenden Bestimmungen der Rahmenvereinbarung. Als Hilfestellung ist bei der zuständigen KZV regelmäßig ein Vertragsmuster erhältlich.

Den Abschluss eines Kooperationsvertrags hat der Vertragszahnarzt gegenüber der zuständigen KZV anzuzeigen. Das gilt auch für Vertragsänderungen und die Beendigung des Vertrags. Die BEMA-Nrn. 182 a/b kann der Zahnarzt nur bzw. erst dann abrechnen, wenn die zuständige KZV konstitutiv (rechtsbegründend) festgestellt hat, dass er hierzu berechtigt ist. Auf Verlangen der KZV ist dieser der Vertrag vorzulegen.

2 Abrechnung der Leistung

Bis zum 31.03.2014 war die konsiliarische Erörterung nach der GOÄ-Nr. 60 (Abrechnungs-Nr. 7600) abzurechnen. Mit Wirkung ab dem 01.04.2014 ist das Konsil für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung in den BEMA überführt und in BEMA-Nr. 181 eine eigene Gebühr geschaffen worden. Im Zuge der Überführung in den BEMA ist neben der BEMA-Nr. 181 mit BEMA-Nr. 182 eine eigenständige Gebühr für konsiliarische Erörterungen eingeführt worden, die im Rahmen einer Kooperation erfolgen. Mit Wirkung zum 01.10.2020 ist die BEMA-Nr. 182 in die BEMA-Nrn. 182 a/b überführt worden.

Im Gegensatz zu den BEMA-Nrn. 181 a/b fehlt in den Abrechnungsbestimmungen zu BEMA-Nrn. 182 a/b die ausdrückliche Voraussetzung, dass sich der abrechnende Zahnarzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang persönlich mit dem Patienten und dessen Erkrankung befasst haben muss. Dies erklärt sich daraus, dass im Rahmen der mit der Pflegeeinrichtung bestehenden Kooperation ohnehin eine regelmäßige Betreuung des Versicherten stattfindet.

Die telefonische Auskunftsanforderung bzw. Auskunftserteilung aus dem Krankenblatt, beispielsweise zur Abklärung von bereits bekannten Medikamentenunverträglichkeiten oder zur Abfrage medizinischer Befunde, ist kein abrechnungsfähiges Konsil.

Die Abrechnungsfähigkeit besteht nicht bei routinemäßigen Besprechungen (z. B. Röntgenbesprechung, Patientenübergabe, gewöhnliche Abstimmung zwischen Operateur und Anästhesist vor operativen Eingriffen). Außerdem dürfen die abrechnenden (Zahn-)Ärzte nicht in einem engen organisatorischen Tätigkeitsverhältnis zueinander stehen. Aus diesem Grunde dürfen die BEMA-Nrn. 182 a/b nicht abgerechnet werden für Zahnärzte derselben Berufsausübungsgemeinschaft, für Zahnärzte, die einer Praxisgemeinschaft angehören, und für Zahnärzte desselben Medizinischen Versorgungszentrums, sofern es sich um gleiche oder ähnliche Fachrichtungen handelt.

Da an der konsiliarischen Erörterung nach der Begriffsbestimmung zwei oder mehr (Zahn-)Ärzte beteiligt sein können, können die BEMA-Nrn. 182 a/b von jedem an dem Konsil Beteiligten unabhängig von der Teilnehmerzahl nur einmal abgerechnet werden.

Die Abrechnung konservierender und chirurgischer Leistungen zwischen Vertragszahnarzt und KZV erfolgt grundsätzlich im Wege elektronischer Datenübermittlung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern.

Werden diese Leistungen im Rahmen der Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen oder von Kieferbruchfällen erforderlich, kann die Abrechnung auch über das Abrechnungsf formular für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch (BEMA-Teil 2 – KG/KB-Monatsabrechnung) erfolgen. Hier sind die Vorgaben der zuständigen Landes-KZV zu beachten.

* Seit Inkrafttreten des Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz – PDSG) vom 14.10.2020 (BGBl. I S. 2115): § 367 SGB V.

** Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag nicht ausdrücklich nach geschlechtsspezifischen Personen- und Berufsbezeichnungen differenziert. Die gewählte männliche Form schließt eine adäquate weibliche bzw. diverse Form gleichberechtigt ein.

Abrechnung? Aber sicher!

DER Kommentar zu BEMA und GOZ von Liebold/Raff/Wissing

Kompetenz aus über 50 Jahren Abrechnung.
Online, auf CD und als Loseblattwerk.



jetzt kostenlos online testen: www.bema-go2.de