

Ä 1 – wie oft?

Eine Beratungsleistung aus der privaten GOÄ

Die Einschränkungen zur Berechnung der Beratung nach der Ä1 sind immer dann zu beachten, wenn weitere Leistungen aus den Gebührenverzeichnissen GOZ und GOÄ zu der Beratung hinzutreten. Die Berechnung einer Beratungsgebühr neben weiteren Sonderleistungen hat der Gesetzgeber auf den „Behandlungsfall“ begrenzt. Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats (30 Tage) nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes.

Sofern die Beratung nach der Ä 1 als alleinige Leistung erbracht wird, ist sie immer - wenn notwendig - berechnungsfähig. Nachfolgend das Wichtigste in Kürze zusammengefasst.

Berechnungsfähig

- für die Beratung durch den Zahnarzt
- auch für telefonische Beratung durch den Zahnarzt
- als alleinige Leistung so oft wie notwendig
- einmal pro Behandlungsfall (= ein Monat / 30-Tage-Zeitraum) neben GOZ-Leistungen und Leistungen aus den Abschnitten C bis O der GOÄ
- nach Ablauf der Monatsfrist in demselben Behandlungsfall
- bei einem neuen Erkrankungsfall auch innerhalb der Monatsfrist möglich (Rechnungsvermerk „neuer Behandlungsfall“ erforderlich)
- wenn notwendig auch mehrfach am selben Tag; die Angabe der Uhrzeit auf der Rechnung ist notwendig; auf Verlangen ist die Mehrfachberechnung auf der Rechnung medizinisch zu begründen

Nicht berechnungsfähig

- für Terminvergaben oder Verwaltungstätigkeiten (Versand von Unterlagen, Honorarerläuterungen usw.)
- Ä 1 ist nicht delegierbar an ZAH/ZFA
- Nicht zeitgleich neben Beratungen nach der Ä 2, Ä 3, Ä 30/31, Ä 34

Es gibt keine Zeitvorgaben für die Dauer der Ä 1. Es handelt sich um eine einfache Beratung ohne lokale Untersuchung. Der tatsächliche Beratungsaufwand ist im Steigerungssatz zu berücksichtigen. Bei einer Beratung von mindestens 10 min. kann ggf. die Ziffer Ä 3 zur Anwendung kommen (Achtung! Abrechnungsbestimmungen beachten)

Im Zusammenhang mit den Prophylaxeleistungen 1000 und 1010 GOZ ist die Beratung nach der Ä 1 nur dann berechnungsfähig, wenn sie nicht ebenfalls prophylaktischen Inhalts ist, sondern anderen Zwecken dient. Dies ist in der Rechnung zu begrün-

den (z.B. „Ä 1 dient anderen Zwecken - Aufklärung über chirurgischen Eingriff“).

„Dieselbe Erkrankung“ im gebührenrechtlichen Sinne liegt vor, wenn zu den gesamten Befunden der 001-Untersuchung (ggf. mit mehreren Teil- oder Unterdiagnosen) innerhalb eines Monats keine grundsätzliche neue Symptomatik hinzukommt. Die erneute Ä 1 wäre dann nach Ablauf des Monatszeitraums für denselben Behandlungsfall wieder möglich.

Die Definition eines „neues Krankheitsfalles“ innerhalb der Monatsfrist“ trifft zu, wenn ein unvorhergesehener **neuer krankhafter Befund** auftritt (z.B. bei Trauma, Unfall, plötzliche Erkrankung o. Ä.). In dem Fall ist eine erneute Ä 1 auch innerhalb der Monatsfrist zulässig (Rechnungsvermerk: „neuer Behandlungsfall“).

Beispiel 1

Am 13. März Beratung und Untersuchung wegen Zahnfleischblutens, lokale Behandlung der Mundschleimhaut (Erstinanspruchnahme)

Berechnung: Ä 1, Ä 5, 4020 GOZ

Am 20. März Beratung und Untersuchung wegen Zahnfleischblutens, lokale Behandlung der Mundschleimhaut (Folgebehandlung)

Berechnung: 4020 GOZ

Am 14. April Beratung und Untersuchung wegen Zahnfleischblutens, lokaler Behandlung der Mundschleimhaut (Folgebehandlung, aber neuer Behandlungsfall gemäß Abrechnungsbestimmungen)

Berechnung: Ä 1, Ä 5, 4020 GOZ

Ein neuer Behandlungsfall derselben Erkrankung liegt dann vor, wenn sich der Monatsnahme ändert und sich das Datum um mindestens eine Zahl erhöht hat.

Beispiel 2:

Am 7. Juni Beratung über Füllungsalternativen, zweiflächige Kunststofffüllung bei 16

Berechnung: Ä 1, 2080 GOZ

Am 11. Juni Beratung und Untersuchung wegen pulpitischer Beschwerden an Zahn 16; der Zahn wird endodontisch behandelt

Berechnung: Ä 1 (da Neuerkrankung; Rechnungsvermerk), Ä 5, Ä 5000, endodontische Leistungen, 2020 GOZ

Beispiel 3:

Am 6. September Beratung und 001-Befund, Extraktion des Zahnes 36

Berechnung: Ä 1, 0010 GOZ, 0100 GOZ, 3010 GOZ

6. September, 19.00 Uhr (Dienstag, außerhalb der Sprechstunde), Patient erscheint mit einer Nachblu-

tung in der Praxis

Berechnung: Ä 1 (da neuer Befund; Rechnungsvermerk); Ä 5, Zuschlag A der GOÄ (Leistungen außerhalb der Sprechstunde); 3050 GOZ

Dipl.-Stom. Andreas Wegener

Birgit Laborn

GOZ-Referat