

GOZ aktuell

Alterszahnheilkunde

In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das BZB Berechnungsempfehlungen und Hinweise zur GOZ 2012. Zur Weitergabe innerhalb der Praxis und zum Abheften können die Beiträge aus dem Heft herausgetrennt werden. Sie sind auch auf www.bzb-online.de abrufbar.

Der Anstieg der Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung ist einem gesunden Lebensstil, der allgemein verbesserten medizinischen Versorgung und dem gesteigerten Wohlstand zu verdanken. Diese demografische Entwicklung hat auch spürbare Auswirkungen auf die Zahnmedizin.

Was ist bei Hausbesuchen oder Fahrten zur Pflegeeinrichtung zu beachten?

Ältere oder betagte Menschen leiden häufig an internistischen, orthopädischen oder neurologischen Krankheiten, die eine besondere Aufmerksamkeit oder individuelle Behandlung erfordern. Wie Hausbesuche oder Fahrten zur Pflegeeinrichtung berechnet werden können, erfahren Sie in diesem Beitrag. Auch auf Besonderheiten bei noch „fitteren“ Patienten, die Ihre Praxis besuchen können, macht das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer aufmerksam.

Wegegeld und Reiseentschädigung

Neben den entsprechenden Gebühren für den Besuch eines Patienten, kann der Zahnarzt die Kosten, die ihm durch das Verlassen seiner Praxis entstehen, gemäß GOÄ §§ 8 und 9 geltend machen.

• Wegegeld (innerhalb eines Radius um die Praxis)

Der Zahnarzt kann für jeden Besuch den Aufwand, der damit verbunden ist, berechnen. Hierbei ist es völlig unerheblich, welches Verkehrsmittel er benutzt oder ob er zu Fuß geht. Erfolgt der Besuch von seiner Wohnung aus, tritt diese zur Ermittlung des Radius an die Stelle der Praxis.



Foto: Thomas Francois/stock.adobe.com

Radius bis zu 2 Kilometern	4,30 Euro	bei Nacht* 8,60 Euro
Radius mehr als 2 bis zu 5 Kilometern	8,00 Euro	bei Nacht* 12,30 Euro
Radius mehr als 5 bis zu 10 Kilometern	12,30 Euro	bei Nacht* 18,40 Euro
Radius mehr als 10 bis zu 25 Kilometern	18,40 Euro	bei Nacht* 30,70 Euro

*zwischen 20 und 8 Uhr

• Reiseentschädigung (außerhalb eines Radius von 25 Kilometern um die Praxis)

Die Berechnung der Reiseentschädigung erfolgt je tatsächlich gefahrenem Kilometer (Hin- und Rückweg).

Nutzung des eigenen Pkw	0,42 Euro je Kilometer
Nutzung anderer Verkehrsmittel	Erstattung der tatsächlichen Aufwendungen
zusätzlich	
bei Abwesenheit von bis zu 8 Stunden	56 Euro
bei Abwesenheit von mehr als 8 Stunden	112,50 Euro je Tag + Kosten für notwendige Übernachtungen

Gebühren für Besuche

• GOÄ 48 (Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation)

Die Leistung ist berechenbar, wenn der Zahnarzt regelmäßig zu einer vorher vereinbarten Zeit den Patienten auf einer Pflegestation in einer Alten- oder Pflegeeinrichtung behandelt. Werden mehrere Patienten besucht,

Fortsetzung nächste Seite >>

kann die Position bei jedem Einzelnen berechnet werden. Da das Wegegeld nur einmal berechnet werden darf, wird es auf die zu behandelnden Patienten aufgeteilt.

- ▶ abrechenbar neben GOZ 0010 und GOÄ 5 und 6 (Untersuchungen)
- ▶ nicht abrechenbar neben GOÄ 1 (Beratung) und GOÄ 50-52 (Besuche)

• **GOÄ 50 (Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung)**

Der Besuch bei einem Patienten in einer häuslichen Gemeinschaft (z.B. Seniorenwohnheim, Betreuungseinrichtung) oder in dessen Wohnung (mit ambulanter Pflege) wird mit dieser Gebühr berechnet.

Findet der Besuch eines Patienten im Krankenhaus statt, ohne dass der Zahnarzt Krankenhausarzt oder Belegarzt ist, zum Beispiel weil ein niedergelassener Arzt oder Zahnarzt konsiliarisch hinzugezogen wird, kann GOÄ 50 angesetzt werden.

Nicht berechenbar ist diese Position im Rahmen der Behandlung eines Patienten in einem OP-Zentrum außerhalb der eigenen Praxis, zum Beispiel für eine Behandlung in Narkose, weil das OP-Zentrum in diesem Fall als Arbeitsstelle des Zahnarztes gilt.

- ▶ abrechenbar neben GOZ 0010 und GOÄ 6 (Untersuchungen)
- ▶ nicht abrechenbar neben GOÄ 1 (Beratung), GOÄ 5 (Untersuchung) GOÄ 48 + 52 (Besuche)

• **GOÄ 51 (Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft)**

Die Leistung ist für jeden weiteren Patienten in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung nach GOÄ 50 berechenbar. Werden mehrere Patienten in einer Wohnung oder derselben häuslichen Gemeinschaft besucht, muss das Wegegeld oder die Reiseentschädigung auf die Patienten aufgeteilt werden.

Wohnen Patienten zwar im gleichen Haus, jedoch in räumlich und wirtschaftlich getrennten Wohneinheiten, besteht nicht dieselbe häusliche Gemeinschaft. In diesem Fall wäre GOÄ 50 berechenbar.

- ▶ abrechenbar neben GOZ 0010 und GOÄ 6 (Untersuchungen)
- ▶ nicht abrechenbar neben GOÄ 1 (Beratung), GOÄ 5 (Untersuchung) GOÄ 48 + 52 (Besuche)

• **GOÄ 52 (Aufsuchen eines Patienten außerhalb der Praxisräume oder des Krankenhauses durch nichtärztliches Personal)**

Besuchen Mitarbeiter, die keine Zahnärzte sind, den Patienten im Auftrag des niedergelassenen Zahnarztes,

um ihm zum Beispiel den reparierten Zahnersatz auszuhandigen oder die Mundhygiene zu kontrollieren, ist GOÄ 52 berechnungsfähig. Die Gebühr ist auf den einfachen Gebührensatz beschränkt.

Begleitet die Mitarbeiterin lediglich den Zahnarzt, um ihm zu assistieren, kann dies nicht berechnet werden.

- ▶ nicht abrechenbar neben GOÄ 48, GOÄ 50 und 51 (Besuche)
- ▶ Wegegeld oder Reiseentschädigungen sind nicht berechnungsfähig

GOÄ-Zuschläge

Zusätzlich besteht für den Zahnarzt die Möglichkeit, in bestimmten Fällen Zuschläge zu berechnen. Die Zuschläge nach den Buchstaben E bis H sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar.

Zuschlag E	dringend, sofort	auch neben GOÄ-Nrn. 48, 50 und 51 (bei GOÄ 51 lediglich ½ Zuschlag)	nicht neben Zuschlag F, G und/oder H
Zuschlag F	zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr	auch neben GOÄ-Nrn. 50 und 51 (bei GOÄ 51 lediglich ½ Zuschlag)	nicht neben GOÄ-Nrn. 48 und 52 nicht neben Zuschlag E + G
Zuschlag G	zwischen 22 und 6 Uhr	auch neben GOÄ-Nrn. 50 und 51 (bei GOÄ 51 lediglich ½ Zuschlag)	nicht neben GOÄ-Nrn. 48 und 52 nicht neben Zuschlag E + F
Zuschlag H	Samstage, Sonn- und Feiertage	auch neben GOÄ-Nrn. 50 und 51 (bei GOÄ 51 lediglich ½ Zuschlag) auch neben Zuschlag F und G	nicht neben GOÄ-Nrn. 48 und 52 nicht neben Zuschlag E

Beratungen und Konsilien

Bei der zahnärztlichen Behandlung von älteren oder alten Patienten sind oftmals Absprachen mit Pflegekräften und Betreuern notwendig. Ebenso wird mit anderen Ärzten über Diagnostik und Therapie kommuniziert. Mitunter werden diese Informationen schriftlich weitergegeben. Diese Leistungen sind für den Zahnarzt berechenbar.

• **GOÄ 4 (Erhebung der Fremdanamnese)**

Aus der Leistungsbeschreibung geht nicht hervor, dass mit dieser Gebühr besonders schwierige und aufwendige Fremdanamnesen und Besprechungen eines Krankheitsfalls in Zusammenarbeit mit Angehörigen oder anderen Bezugspersonen (z.B. bei behinderten Kindern, bewusst-

seinsgestörten Patienten oder Unfallpatienten) honoriert werden sollen.

• **Kommentar der Bundeszahnärztekammer zur GOÄ-Nummer Ä4**

Die GOÄ-Nummern Ä4 und Ä1 sind nicht nebeneinander berechenbar, wenn sich sämtliche Bestandteile der Legenden zu den Nummern Ä1 und Ä4 (Anamnese, Beratung, Fremdanamnese, Unterweisung) an ein- und dieselbe Person richten, wie dies zum Beispiel der Fall ist bei Mutter und Kleinkind oder Betreuer und schwerstkommunikationsgestörten Patienten. Eine regelmäßige Berechnung der Leistung bei Einbeziehung der Mutter im Zusammenhang mit der Behandlung von Kindern ist daher nicht statthaft.

- im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig
- auch telefonisch möglich

• **GOÄ 34 Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung**

Die Gebühr ist nur ansatzfähig in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohlichen Erkrankung – gegebenenfalls einschließlich der Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken.

Im zahnmedizinischen Bereich wird diese Leistung hauptsächlich im Zusammenhang mit Tumoren im Mund- und Kieferbereich, nach Eingliederung von Obturatoren oder Epithesen, Unfallverletzungen, umfangreichen Implantat-Versorgungen, Dysgnathien und deren operativen Behebung etc. anfallen.

- innerhalb von sechs Monaten höchstens zweimal berechnungsfähig
- abrechenbar neben GOZ 0010 und GÖÄ 5 und 6 (Untersuchungen)
- nicht abrechenbar neben GOÄ 1 (Beratung)

• **GOÄ 60 (Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt)**

Die Leistung kann von jedem der beteiligten Zahnärzte (z.B. mehrere Zahnärzte oder Chirurgen) berechnet werden, sofern sie nicht in der gleichen Einrichtung tätig sind. Eine zeitliche Einschränkung der Berechnungsfrequenz besteht nicht. Die Leistung kann auch telefonisch erbracht werden.

Die Gebühr darf nur berechnet werden, wenn sich der liquidierende Arzt zuvor oder in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Patienten und dessen Erkrankung befasst hat. Ein Befundaustausch oder eine Erkundigung nach den Umständen stellt keine konsiliarische Leistung nach GOÄ 6 dar.

• **Ä70 (Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)**

Die Gebühr ist abrechenbar für

- das Ausstellen eines Personenbeförderungsscheins (Krankentransport)
- das Ausstellen einer Heilmittelverordnung
- kurze Befundmitteilung an einen weiterbehandelnden Arzt
- das Ausfüllen eines Untersuchungsantrages der Pathologie zur histologischen Untersuchung
- die Ausstellung eines neuen Impfausweises
- Eintragungen im Allergiepass
 - Die Eintragung im Röntgennachweisheft ist mit der Grundleistung abgegolten

• **Ä75 (Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht)**

Der ausführliche Krankheits- und Befundbericht kann berechnet werden, sofern der Arztbrief ausführlich über das Ergebnis einer eingehenden klinischen Untersuchung unter umfassender Beurteilung des Krankheitsgeschehens aus fachärztlicher Sicht berichtet (Angaben zur Anamnese und Befunden, zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie).

Besonderheiten

Bei älteren Patienten mit zunehmender Gebrechlichkeit und kognitiven Einschränkungen kann sich die zahnärztliche Behandlung mitunter als schwierig darstellen. Diese besonderen Umstände können über eine Faktorsteigerung geltend gemacht werden. Ist es in Ausnahmefällen notwendig, seine Leistungen über dem 3,5-fachen Faktor geltend zu machen, muss eine Honorarvereinbarung gemäß GOZ § 2 Abs. 1 und 2 getroffen werden.

Werden Kostenpläne oder Honorarvereinbarungen erstellt, ist unter Umständen die Geschäftsfähigkeit des Patienten zu klären. Diese muss im Vorfeld sichergestellt sein oder der Betreuer/Bevollmächtigte hat die Genehmigung erteilt, damit der Zahnarzt Anspruch auf sein Honorar hat.

Bei der Behandlung von Patienten, die unter Betreuung stehen, muss abgeklärt werden, ob der Patient noch in die Behandlung einwilligen kann und wer der eingesetzte Vormund oder rechtliche Betreuer ist. Der Betreuer muss schriftlich in die Behandlung einwilligen.



Christian Berger
Präsident und Referent Honorierungssysteme
der BLZK