

## Die GOZ-Frage des Monats Beratung per E-Mail oder SMS



Wie wird die Beratung per E-Mail oder SMS berechnet – mittels 1 GOÄ oder analog?

Die Koordinierungskonferenz der GOZ-Referenten der Landeszahnärztekam-

mern äußerte sich hierzu wie folgt: „Die Angabe ‚auch mittels Fernsprecher‘ in der Leistungsbeschreibung der 1 GOÄ stellt darauf ab, dass die Beratungsleistung auch dann berechnungsfähig ist, wenn eine zeit- und ortsgleiche Anwesenheit von Arzt und Patient nicht gegeben ist. Insofern ist die 1 GOÄ – in Abhängigkeit vom Zeitaufwand ggf. die 3 GOÄ – auch berechnungsfähig, wenn die Beratungsinhalte auf anderem, elektronischen Übertragungsweg vermittelt wurden.“

Für Terminvereinbarungen, -bestätigungen oder -erinnerungen (Recall) per SMS oder E-Mail ist selbstverständlich keine Beratungsgebühr ansetzbar. Generell gilt nach den §§ 1 der GOZ und der GOÄ, dass eine Gebühr nur für eine Beratung zu zahn-

medizinischen Fragestellungen berechnungsfähig ist. Für Gespräche anderen Inhalts, z. B. wegen Rückfragen zur Rechnung bei Erstattungsproblemen oder Ähnlichem, kann keine Gebühr erhoben werden.

*Immer für Sie da:  
Ihr GOZ-Referat  
der Zahnärztekammer Berlin  
Susanne Wandrey, Daniel Urbschat  
und Dr. Helmut Kesler*

*Wir beantworten gern  
auch Ihre GOZ-Frage:  
E-Mail: [goz@zaek-berlin.de](mailto:goz@zaek-berlin.de)  
Tel. (030) 34 808 -113, -148  
Fax (030) 34 808 - 213, -248*

## Zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung Aufsuchende Betreuung

**I**nsbesondere Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung haben einen erhöhten zahnmedizinischen Behandlungs- und Präventionsbedarf. Ihre Versorgung muss dringend verbessert werden. In einem ersten Schritt hat der Gesetzgeber bereits reagiert. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) hat er die Rahmenbedingungen für eine aufsuchende zahnärztliche Betreuung von immobil Patienten verbessert und Anreize für diese Form der Leistungserbringung geschaffen. Bereits seit dem 01.04.2013 erhalten Zahnärzte in diesen Fällen zusätzlich zu den Besuchsgebühren und dem Wegegeld eine Vergütung für die Versorgung in häuslicher Umgebung oder in Einrichtungen. Diese zusätzlichen Leistungspositionen sollen dem erhöhten personellen, instrumentellen und zeitlichen Aufwand für die aufsuchende Betreuung Rechnung tragen (siehe Grafik Seite 28). Hinweis: Zum 01.04.2014 wurden einzelne Positionen ergänzt.

Aus Gründen der Gleichbehandlung wurde diese Vergütung mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) auf einen ebenfalls anspruchsberechtigten Personenkreis erweitert: Menschen mit Demenz und psychischen Erkrankungen.

Zur Sicherstellung einer ausreichenden zahnärztlichen Versorgung der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen konnten Pflegeheime schon vor der Einführung des GKV-VStG Kooperationsverträge mit niedergelassenen Zahnärzten schließen (§ 119b Abs. 1 SGB V). Mit dem PNG wurden ergänzende Regelungen festgelegt. Hierfür haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen eine Rahmenvereinbarung geschlossen, die die Zusammenarbeit der pflegerischen und zahnärztlichen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen regelt – § 119b Abs. 2 SGB V (BEMA-Leistungen: siehe Grafik Seite 30).

So weit so gut, aber wie sieht es eigentlich im privatärztlichen Bereich mit der Vergütung der aufsuchenden Behandlung aus?

Anders als in der vertragszahnärztlichen Versorgung gibt es für die Versorgung privatversicherter pflegebedürftiger oder behinderter Patienten keine auf diese besonderen Umstände bezogenen Gebührenpositionen. In Betracht kommen daher nur die bekannten Besuchsgebühren aus dem Gebührenverzeichnis der GOÄ und die bei diesen Besuchen erbrachten zahnärztlichen Leistungen, sofern sie nicht bereits mit den Besuchsgebühren abgegolten sind (siehe Tabelle Seite 27).

Neben den Besuchsgebühren sind ggf. die Zuschläge E–H des GOÄ-Verzeichnisses (Abschnitt B V) unter Beachtung der dafür geltenden Berechnungsbestimmungen ansetzbar. Die besonderen Umstände der Leistungserbringung bei pflegebedürftigen oder behinderten Patienten und die damit verbundenen erhöhten Schwierigkeiten unter den Bedingungen eines Hausbesuchs können beim Be-

messen der Gebühren (Festlegen des Steigerungssatzes) berücksichtigt werden.

Leider gibt es keine der BEMA-Nr. 172c (spezielle Beurteilung der Mundgesundheit und Mundhygiene bei Pflegebedürftigen sowie Mundhygieneunterweisung einschließlich Prothesenpflegeanleitung) oder der BEMA-Nr. 172d (Unterweisung des Pflegepersonals) entsprechenden Gebührenpositionen. Derartige Leistungen können, sofern sie nicht durch Gebühren des GOZ-Verzeichnisses vergütet werden können, nur nach § 6 Abs. 1 GOZ (analog) zur Berechnung gelangen, da insbesondere die im Gebührenverzeichnis der GOZ enthaltenen prophylaktischen Leistungen der besonderen Situation pflegebedürftiger oder behinderter Patienten inhaltlich nicht gerecht werden.

*KZV Berlin / ZÄK Berlin, GOZ-Referat  
Susanne Wandrey, Daniel Urbschat,  
Dr. Helmut Kesler*

## § 8 Entschädigungen (Wegegeld und Reiseentschädigung)

(1) Als Entschädigungen für Besuche erhält der Zahnarzt Wegegeld oder Reiseentschädigung; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten.

(2) <sup>1</sup>Der Zahnarzt kann für jeden Besuch ein Wegegeld berechnen.

<sup>2</sup>Das Wegegeld beträgt für einen Besuch innerhalb eines Radius um die Praxisstelle des Zahnarztes von

1. bis zu zwei Kilometern 4,30 Euro, bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) 8,60 Euro,
2. mehr als zwei Kilometern bis zu fünf Kilometern 8,00 Euro, bei Nacht 12,30 Euro,
3. mehr als fünf Kilometern bis zu zehn Kilometern 12,30 Euro, bei Nacht 18,40 Euro,
4. mehr als zehn Kilometern bis zu 25 Kilometern 18,40 Euro, bei Nacht 30,70 Euro.

<sup>3</sup>Erfolgt der Besuch von der Wohnung des Zahnarztes aus, so tritt bei der Berechnung des Radius die Wohnung des Zahnarztes an die Stelle der Praxisstelle.

**<sup>4</sup>Werden mehrere Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder in einem Heim, insbesondere in einem Alten- oder Pflegeheim, besucht, darf der Zahnarzt das Wegegeld unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und deren Versichertenstatus insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.**

(3) <sup>1</sup>Bei Besuchen außerhalb eines Radius von 25 Kilometern um die Praxisstelle des Zahnarztes tritt an die Stelle des Wegegeldes eine Reiseentschädigung.

<sup>2</sup>Als Reiseentschädigung erhält der Zahnarzt

1. 0,42 Euro für jeden zurückgelegten Kilometer, wenn er einen eigenen Kraftwagen benutzt, bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die tatsächlichen Aufwendungen,
2. bei Abwesenheit bis zu acht Stunden 56,00 Euro, bei Abwesenheit von mehr als acht Stunden 112,50 Euro je Tag,
3. Ersatz der Kosten für notwendige Übernachtungen.

<sup>3</sup>Absatz 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

Geb.-Nr. GOÄ	Leistungsbeschreibung	Punkte	Gebühr in €		
			einfach	2,3-fach	3,5-fach
48	<b>Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation (z. B. in Alten- oder Pflegeheimen) bei regelmäßiger Tätigkeit des Arztes auf der Pflegestation zu vorher vereinbarten Zeiten</b> Die Leistung nach Nummer 48 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1, 50, 51 und/oder 52 nicht berechnungsfähig	120	6,99	16,09	24,47
Daneben ggf. berechenbar: Geb.-Nrn. 3 u. 5 GOÄ, Geb.-Nr. 0010 GOZ					
50	<b>Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung</b> [...] Neben der Leistung nach Nummer 50 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 5, 48 und/oder 52 nicht berechnungsfähig.	320	18,65	42,90	65,28
Daneben ggf. berechenbar: Geb.-Nr. 3 GOÄ, Geb.-Nr. 0010 GOZ					
51	<b>Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 50 einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung</b> [...] Neben der Leistung nach Nummer 51 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 5, 48 und/oder 52 nicht berechnungsfähig.	250	14,57	33,51	51,00
Daneben ggf. berechenbar: Geb.-Nr. 3 GOÄ, Geb.-Nr. 0010 GOZ					
52	<b>Aufsuchen eines Patienten außerhalb der Praxisräume oder des Krankenhauses durch nichtärztliches Personal im Auftrag des niedergelassenen Arztes (z. B. zur Durchführung von kapillaren oder venösen Blutentnahmen, Wundbehandlungen, Verbandwechsel, Katheterwechsel)</b> Die Pauschalgebühr nach Nummer 52 ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Sie ist nicht berechnungsfähig, wenn das nichtärztliche Personal den Arzt begleitet. Wegegeld ist daneben nicht berechnungsfähig.	100	5,83		
Daneben können selbstverständlich nur an entsprechend qualifiziertes Fachpersonal delegierbare zahnärztliche Leistungen berechnet werden.					