

# GOZ/GOÄ im Detail: Wenn der Zahnarzt zum Hausbesuch gerufen wird



Autor: ZA Matthias Weichert und Autorenteam GOZ der LZÄKB

**Wird der Zahnarzt für die zahnärztliche Betreuung eines Patienten in eine Alten-/Pflegeeinrichtung oder in die Wohnung eines Patienten (\* oder Krankenhaus) gerufen, kann er bestimmte Positionen für verschiedene Leistungen abrechnen. Im Folgenden ein Überblick.**

Für Patienten, die pflegebedürftig sind oder die Wohnung nicht verlassen können, ist das Aufsuchen des Zahnarztes in seiner Praxis undenkbar bzw. nicht möglich. Für erforderliche Hausbesuche sieht die Gebührenordnung für Zahnärzte bzw. Ärzte nachfolgende Möglichkeiten der Abrechnung vor. Die Berechnung von Besuchsgebühren für Privatpatienten bzw. Beihilferechtigte erfolgt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ.

Durch diesen Paragraphen sind die Abschnitte B IV „Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz“ in Verbindung mit B V „Zuschläge zu Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz E bis K2“ aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für den Zahnarzt geöffnet. Überdies kann neben den Besuchsleistungen Wegegeld gemäß § 8 GOZ berechnet werden.

**1.) Für die Besuche stehen folgende GOÄ-Nrn. zur Verfügung**

## **GOÄ-Nr. 48**

„Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation (z. B. in Alten- oder Pflegeheimen) – bei regelmäßiger Tätigkeit des Arztes auf der Pflegestation zu vorher vereinbarten Zeiten.“

### Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach Nummer GOÄ 48 ist neben den Leistungen nach den Nummern GOÄ 1, 50, 51 und/oder 52 nicht berechnungsfähig.

### Hinweis aus dem GOÄ-Kommentar der BZÄK:

Wegegeld oder Reiseentschädigung können gemäß

§ 8 GOZ berechnet werden. Zuschläge nach Abschnitt B V E bis K2 der GOÄ sind ggf. berechenbar.

## **GOÄ 50**

„Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung“

### Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach GOÄ 50 darf anstelle oder neben einer Leistung nach den Nummern GOÄ 45 oder 46 nicht berechnet werden. Neben der Leistung nach Nummer GOÄ 50 sind die Leistungen nach den Nummern GOÄ 1, 5, 48 und/oder 52 nicht berechnungsfähig.

### Hinweis aus dem GOÄ-Kommentar der BZÄK:

Findet ein 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 die GOÄ 50 berechnet werden. Die Geb.-Nr. 0010 GOZ oder die GOÄ 6 sowie weitere therapeutische Leistungen können neben der GOÄ 50 berechnet werden. Wegegeld oder Reiseentschädigung können gemäß § 8 GOZ berechnet werden. Zuschläge nach Abschnitt B V E bis K2 der GOÄ sind ggf. berechenbar.

Die GOÄ 50 ist nicht berechenbar 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 Arztes bzw. Zahn-



Die Übersicht „Versorgung von Pflegebedürftigen mit und ohne Kooperationsvertrag“ - Bema Teil 1 - samt abrechenbarer Bema-Positionen wurde im Vorstands Rundschreiben 11/2018 der KZVLB veröffentlicht.

Egal, ob der Patient zu Hause, in einer Pflegeeinrichtung oder gar im Krankenhaus besucht wird – es gibt verschiedene Gebührenpositionen für die Abrechnung

arztes gilt. Findet ein Besuch eines Patienten beispielsweise im Krankenhaus statt, ohne dass der Zahnarzt Krankenhaus(zahn)arzt oder Beleg(zahn)arzt ist, weil zum Beispiel ein niedergelassener Arzt oder Zahnarzt konsiliarisch hinzugezogen wird, kann die GOÄ 50 jedoch berechnet werden. Die Geb.-Nr. 0010 GOZ oder die GOÄ 6 sowie weitere therapeutische Leistungen können neben der GOÄ 50 berechnet werden. Bei Behandlungen im Krankenhaus sind allerdings die Minderungspflichten nach § 7 GOZ oder § 6a GOÄ zu beachten.

### GOÄ 51

„Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 50 – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung.“

#### Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach Nummer 51 darf anstelle oder neben einer Leistung nach den Nummern 45 oder 46 nicht berechnet werden. Neben der Leistung nach Nummer 51 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 5, 48 und/oder 52 nicht berechnungsfähig.

#### Hinweis aus dem GOÄ-Kommentar der BZÄK:

Wohnen Patienten zwar im gleichen Haus, jedoch in räumlich und wirtschaftlich getrennten Wohneinheiten, besteht nicht dieselbe häusliche Gemeinschaft. In diesem Fall wäre die Geb.-Nr. 50 für verschiedene Patienten berechenbar. Findet ein Besuch eines Patienten im Krankenhaus statt, ohne dass der Zahnarzt Krankenhausarzt oder Belegarzt ist, beispielsweise weil ein niedergelassener Arzt oder Zahnarzt

konsiliarisch hinzugezogen wird, kann die GOÄ 50 berechnet werden.

Wegegeld gemäß § 8 GOZ wird anteilig auf die besuchten Personen aufgeteilt.

### 2. B V – Zuschläge zu den Leistungen nach den Nummern 45 bis 62

Die Zuschläge nach den Buchstaben E bis J sowie K 2 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Abweichend hiervon sind die Zuschläge nach den Buchstaben E bis H neben der Leistung nach Nummer 51 nur mit dem halben Gebührensatz berechnungsfähig. Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 45 bis 55 und 60 dürfen die Zuschläge unabhängig von der Anzahl und Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Arztes nur einmal berechnet werden. Neben den Zuschlägen nach den Buchstaben E bis J sowie K 2 dürfen die Zuschläge nach den Buchstaben A bis D sowie K 1 nicht berechnet werden. Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zugrunde liegende Leistung aufzuführen.

**E** – Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung, 18,24 €

Der Zuschlag nach Buchstabe E ist neben Leistungen nach den Nummern 45 und/oder 46 nicht berechnungsfähig, es sei denn, die Visite wird durch einen Belegarzt durchgeführt. Der Zuschlag nach Buchstabe E ist neben Zuschlägen nach den Buchstaben F, G und/oder H nicht berechnungsfähig.

**F** – Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen, 29,64 €

Der Zuschlag nach Buchstabe F ist neben den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48 und 52 nicht-berechnungsfähig.

**G** – Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen, 51,30 €

Der Zuschlag nach Buchstabe G ist neben den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48 und 52 nicht berechnungsfähig. Neben dem Zuschlag nach Buchstabe G ist der Zuschlag nach Buchstabe F nicht berechnungsfähig.

**H** – Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen, 38,76 €

Werden Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen zwischen 20 und 8 Uhr erbracht, darf neben dem Zuschlag nach Buchstabe H ein Zuschlag nach Buchstabe F oder G berechnet werden. Der Zuschlag nach Buchstabe H ist neben den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48 und 52 nichtberechnungsfähig.

**J** – Zuschlag zur Visite bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes, je Tag, 9,12 €

**K 2** – Zuschlag zu den Leistungen nach Nummer 45, 46, 48, 50, 51, 55 oder 56 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr, 13,68 €

### 3. Wegegeld gemäß § 8 GOZ

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

(2) Der Zahnarzt kann für jeden Besuch ein Wegegeld berechnen. 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.

Erfolgt der Besuch von der Wohnung des Zahnarztes aus, so tritt bei der Berechnung des Radi-

us die Wohnung des Zahnarztes an die Stelle der Praxisstelle. 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) Bei Besuchen außerhalb eines Radius von 25 Kilometern um die Praxisstelle des Zahnarztes tritt an die Stelle des Wegegeldes eine Reiseentschädigung. 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. Absatz 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

### Hinweis Entschädigungen

Entschädigungen untergliedern sich in Wegegeld und Reiseentschädigung.

Die Entschädigung erhält nur der Zahnarzt. Für weiteres Personal (beispielsweise ZFA) ist keine Entschädigung vorgesehen, auch wenn dessen Beteiligung aus fachlicher Sicht geboten ist.

Mit dem Wegegeld sind alle Fahrtkosten abgegolten, unabhängig davon welches Verkehrsmittel genutzt wird oder der Besuch zu Fuß ausgeführt wird. Die Berechnung der Kilometer für das Wegegeld erfolgt von der Praxisstelle aus. Nur wenn der Besuch von der Wohnung des Zahnarztes aus angetreten wird, tritt bei der Berechnung des Radius die Wohnung an die Stelle der Praxisstelle.

Bestehen mehrere Praxisstellen, ist die Praxisstelle ausschlaggebend, von der aus der Weg angetreten wird. Besucht der Zahnarzt mehrere Patienten an einer Besuchsstelle, so hat er das Wegegeld zu gleichen Teilen den Patienten anteilig in Rechnung zu stellen – in der Summe jedoch nur einmal. Bei einer zurückgelegten Entfernung (Radius) von mehr als 25 km tritt an die Stelle des Wegegeldes die Reiseentschädigung. ■