

GOZ aktuell

Alterszahnheilkunde

In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer 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 demografische Wandel wird künftig in vielen Bereichen eine gesellschaftliche Herausforderung darstellen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes sinkt die Zahl der Menschen im jüngeren Alter, gleichzeitig steigt die Zahl älterer Personen. Maßgebliche Gründe für den stark wachsenden Anteil von Hochbetagten sind ein gesundheitsbewusster Lebensstil, verbesserte Arbeitsbedingungen und Fortschritte in der medizinischen Versorgung.

Mit dieser Entwicklung ändern sich auch die Anforderungen an die zahnmedizinische Behandlung. Ältere Menschen haben besondere Bedürfnisse und brauchen oftmals aufgrund von Erkrankungen mehr Zuwendung. Werden Patienten pflegebedürftig, ist ein Besuch in der Praxis meist nicht mehr möglich. Dann müssen sie zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung behandelt werden. Senioren hingegen, die sich noch guter Gesundheit erfreuen, können mitunter hohe Erwartungen an die zahnärztliche Versorgung stellen. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer informiert in diesem Beitrag über Besonderheiten und Abrechnungsbestimmungen im Zusammenhang mit der Behandlung älterer Patienten.

Beratungen und Konsilien

Häufig ist bei der zahnärztlichen Behandlung älterer Patienten, die krank oder beeinträchtigt sind, die Absprache mit Betreuern oder Pflegekräften notwendig. Auch der Austausch mit Hausärztinnen und Hausärzten oder Internistinnen und Internisten bezüglich Diagnostik oder Therapie ist gelegentlich erforderlich. Diese Gespräche sind gesondert berechenbar.

GOÄ 4

Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken

- Mit dieser Gebühr werden besonders schwierige und aufwendige Fremdanamnesen und Besprechungen eines Krankheitsfalles im Zusammenhang mit Angehörigen oder anderen Bezugspersonen

(z. B. bei Unfallpatienten, bewusstseinsgestörten Menschen, behinderten Kindern) honoriert. Dies geht aus der Leistungsbeschreibung nicht hervor.

- Sofern es sich bei der Beratung von Patienten und Bezugsperson um identische Beratungsinhalte handelt, ist die GOÄ-Nr. 1 (Beratung – auch mittels Fernsprecher) neben der GOÄ-Nr. 4 nicht berechnungsfähig. Unterscheiden sich die Beratungsinhalte jedoch z. B. dahingehend, dass der Bezugsperson andere Kenntnisse vermittelt werden, zu deren Anwendung und Umsetzung der Patient ohne Unterstützung und Instruktion der Bezugsperson nicht befähigt ist, sind die Nummern nebeneinander berechnungsfähig.
- Die Leistung ist in einem Behandlungsfall (Zeitraum eines Monats) nur einmal berechnungsfähig.
- Die Leistung kann auch telefonisch erbracht werden.
- Die Leistung kann auch erbracht werden, wenn der Patient nicht anwesend ist.

GOÄ 34

Erörterung (Dauer: mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung – gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffes und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken –, einschließlich Beratung – gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen

- Die Erörterung der Auswirkung einer Krankheit auf die Lebensgestaltung muss in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung der Krankheit oder mit der Feststellung der erheblichen Verschlimmerung einer Krankheit erfolgen, von der wiederum gebührenrechtlich gefordert wird, dass sie entweder nachhaltig lebensverändernd oder gar lebensbedrohend sein muss. Es muss sich also um sehr schwere Erkrankungen handeln, da sie nicht nur lebensverändernd, sondern nachhaltig lebensverändernd oder lebensbedrohend sein müssen. Für andere Erkrankungen gilt die GOÄ-Nr. 34 nicht.
- Fakultativ sind in die Leistung die Planung eines operativen Eingriffes, das Abwägen der Konsequenzen und Risiken eines solchen operativen Eingriffes und auch eine entsprechende Beratung, die auch – ebenfalls fakultativ – unter Einbeziehung von Bezugspersonen erfolgen kann, miteingeschlossen.
- Es kommt bei der Abrechnung der Leistung entscheidend auf den unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der erstmaligen Feststellung einer Diagnose oder mit dem Zeitpunkt der Feststellung einer erheblichen Verschlimmerung an.
- Hinsichtlich des Ansatzes der GOÄ 34 als „Aufklärungsgespräch“ muss darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Formulierung „ggf. einschließlich Planung eines operativen

Eingriffes und Abwägen seiner Konsequenzen und Risiken“ kein alternativer Leistungsinhalt der GOÄ 34 ist, sondern lediglich ohne besondere Berechnung zu der Beratungsleistung hinzutritt, die die Auswirkung einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder mit der Feststellung einer erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung zum Inhalt hat.

- Dass es sich nicht um jedwede Erkrankung oder Verletzung handeln darf, bei der die Gebühr zum Ansatz gebracht werden kann, wird dadurch ausgeschlossen, dass die Leistungslegende die Begriffe „nachhaltig lebensverändernd“ oder „lebensbedrohende Erkrankung“ verwendet. Der „nachhaltig lebensverändernde Charakter“ einer Erkrankung, der an und für sich ein sehr dehnbarer Begriff ist, wird durch die Verknüpfung mit der „lebensbedrohenden Erkrankung“ in der Dehnbarkeit deutlich eingeschränkt. Es muss sich also um einen erheblich lebensverändernden Charakter der Erkrankung handeln und nicht etwa um eine dauernde Belästigung, für den Fall, dass eine bestimmte Therapie unterbleibt, oder für den Fall, dass eine festgestellte Erkrankung oder deren Verschlimmerung überhaupt nicht beseitigt werden kann.
- Zutreffend ist, dass allein der „nachhaltig lebensverändernde Charakter“ ausreicht – wenn die übrigen Bedingungen stimmen –, die Gebühr zum Ansatz zu bringen, da die Verknüpfung zwischen „nachhaltig lebensverändernd“ beziehungsweise „lebensbedrohend“ lediglich durch ein „oder“ erfolgt. Dennoch erfolgt durch die Verknüpfung „oder“ eine gewisse Gleichsetzung, sodass nicht davon ausgegangen werden darf, dass Krankheiten, die einer Operation bedurften, auch in aller Regel als „nachhaltig lebensverändernd“ zu bezeichnen sind.
- Insofern stellt zum Beispiel eine normale Unterkieferfraktur sicher keine „nachhaltige Lebensveränderung“ im Sinne der Leistungslegende der GOÄ-Nr. 34 dar. Es würde sonst das Gleichgewicht zur „lebensbedrohenden Erkrankung“ erheblich gestört.
- Die Beratung zum Beispiel in Zusammenhang mit einer Tumorerkrankung ist auch durch einen anderen als den direkt behandelnden Arzt/Zahnarzt möglich, beispielsweise durch den überweisenden oder einweisenden Zahnarzt. Unabhängig von Umständen und der Zahl der Erkrankungen ist die Leistung durch einen Behandler höchstens zweimal innerhalb von sechs Monaten berechnungsfähig.
- Müssen alle oder die meisten Zähne eines bisher vollbezahnten beziehungsweise festsitzend versorgten Patienten entfernt werden und erhält dieser nachfolgend eine herausnehmbare statt einer festsitzenden Versorgung, kann die Gebühr berechnet werden.
- Für sonstige Erörterungen im Rahmen einer normalen prothetischen oder implantologischen Behandlung ist die Leistung nicht berechenbar.
- Eine Berechnung für die Erbringung anderer besonders zeitaufwendiger Beratungen ist nicht möglich. Diese Beratungen müssen nach der GOÄ-Nr. 3 (Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung auch mittels Fernsprecher) unter Anwendung des § 5 Abs. 2 berechnet werden.
- Die Erörterung muss mindestens 20 Minuten dauern.
- Leistungen nach den Nummern GOÄ 1 (Beratung), GOÄ 3 (Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung), GOÄ 4 (Erhebung der Fremdanamnese), GOÄ 15 (Einleitung/Koordination therapeutischer Maßnahmen bei chronisch Kranken) und/oder GOÄ 30 (Erhebung der homöopathischen Erstanamnese) sind daneben nicht berechnungsfähig.

GOÄ 60

Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt

- Die Leistung kann von jedem der beteiligten Ärzte/Zahnärzte (z. B. mehrere Zahnärzte, Chirurgen, Kieferorthopäden) berechnet werden, sofern sie nicht in der gleichen Einrichtung tätig sind.
- Eine zeitliche Einschränkung der Berechnungsfrequenz besteht nicht.
- Die Leistung kann telefonisch erbracht werden.
- Die Form der Erbringung ist nicht vorgeschrieben, sodass gegebenenfalls statt GOÄ 60 auch für ein schriftliches Konsil GOÄ 75 (Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht) berechnet werden kann, wenn der Leistungsinhalt erfüllt wird.
- Die Leistung darf neben GOÄ 75 (Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht) für das gleiche Konsil (mit dem gleichen Ansprechpartner) nicht berechnet werden.
- Die Abrechnungsbestimmung setzt die persönliche Befassung des Arztes mit dem Patienten und dessen Erkrankung voraus, aber nicht die persönliche Befassung des Arztes mit dem Patienten persönlich. Eine persönliche Befassung des Arztes ist bereits durch ein Studium der Patientenakte gegeben.

GOÄ 70

Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

- Die Gebühr ist auch für andere kurze Bescheinigungen wie die Ausstellung eines neuen Impfausweises, Eintragungen im Allergiepass, Schulbefreiung, Sportbefreiung, Befreiung vom Kindergarten, Personenbeförderungsschein etc. berechnungsfähig.
- Im Rahmen einer S3-leitlinienbasierten Parodontitis-therapie erfüllt auch die schriftliche Information des Zahlungspflichtigen (vergleichbar Vordruck 11 der Anlage 14a des BMV-Z) über das Ergebnis des Parodontalen Screening Index den möglichen Behandlungsbedarf und die Notwendigkeit, einen klinischen und röntgenologischen Befund zwecks Diagnose zu erheben, den Leistungsinhalt der GOÄ 70.
- Unter Beachtung der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) vom 31. Dezember 2018 berechtigen das Ausstellen eines Röntgenpasses und Eintragungen in diesen zur Berechnung der Nummer.

GOÄ 75

Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem[n] Befund[en], zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie)

- Die Gebühr ist berechenbar, wenn der Arztbrief ausführlich über das Ergebnis einer eingehenden klinischen Untersuchung unter umfassender Beurteilung des Krankheitsgeschehens aus fachärztlicher Sicht berichtet (Angaben zur Anamnese und zu Befunden, zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie).
- Eine Mehrfachberechnung für die Berechnung mehrerer Befundberichte an verschiedene Adressaten ist möglich.
- Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht mit Angaben zu Befund(en) und zur Diagnose ist Bestandteil der Leistungen im Abschnitt O (Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomografie und Strahlentherapie) und nicht gesondert mit GOÄ 75 berechnungsfähig.

- In der gleichen Angelegenheit, für die GOÄ 60 (Konsiliarische Erörterung) berechnet wird, ist die Berechnung der GOÄ 75 für die schriftliche Mitteilung an den gleichen Konsilpartner nicht berechnungsfähig.

GOÄ 75 ist nicht berechnungsfähig für die Beantwortung der Anfragen von privaten Krankenversicherungen, da für die Auskünfte keine medizinische Notwendigkeit gegeben ist. Die Bearbeitung der Anfragen bezieht sich rein auf die Belange des Kostenerstatters. Diese kann je nach Umfang und Aufwand in Rechnung gestellt werden. Grundlage hierfür ist § 670 BGB.

Die Beantwortung von Anfragen eines Kostenerstatters dient nicht der Behandlung von Krankheiten, sondern der Zahnarzt ist seinem Patienten im Rahmen der Nebenpflicht (gem. §§ 241, 242 BGB) aus dem Behandlungsvertrag behilflich, eine entsprechende Erstattung zu erhalten.

Für den Ablauf in einer solchen Angelegenheit ist es äußerst sinnvoll, vorab bei der Kostenerstattungsstelle schriftlich anzufragen, inwieweit die entstehenden Kosten übernommen werden (Aufwandsentschädigung und Kosten, die durch die Duplikate oder Kopien entstehen). Sollte die Kostenübernahme durch die Versicherung abgelehnt werden, gehen die Kosten zulasten des Patienten.

Gebühren für Besuche

Wenn Patienten bettlägerig, pflegebedürftig oder gehbehindert sind und selbst die Praxis nicht mehr aufsuchen können, besteht die Möglichkeit, sie zu Hause oder in der Pflegeeinrichtung zu behandeln. Dabei können akute Schmerzen beseitigt und Kontrolluntersuchungen oder kleine Zahnersatz-Reparaturen durchgeführt werden.

GOÄ 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

- Die Leistung ist berechenbar, wenn der Zahnarzt regelmäßig zu einer vorher vereinbarten Zeit den Patienten auf einer Pflegestation in einer Alten- oder Pflegeeinrichtung behandelt.
- Die Leistung ist neben GOÄ 1 (Beratung), GOÄ 50 (Besuch/Beratung und symptombezogene Untersuchung), GOÄ 51 (Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft) und/oder GOÄ 52 (Aufsuchen eines Patienten durch nichtärztliches Personal) nicht berechnungsfähig.
- Wegegeld oder Reiseentschädigung können gemäß § 8 GOZ berechnet werden.
- Werden mehrere Patienten besucht, kann die Position bei jedem Einzelnen berechnet werden. Da das Wegegeld nur einmal berechnet werden darf, wird es auf die zu behandelnden Patienten aufgeteilt.
- Zuschläge nach Abschnitt B II der GOÄ sind gegebenenfalls berechenbar.
- GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung), GOÄ 5 (Symptombezogene Untersuchung) und GOÄ 6 (Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems) können neben GOÄ 48 berechnet werden.

GOÄ 50

Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung

- Die Leistung kann berechnet werden, wenn ein Besuch eines Patienten im Krankenhaus stattfindet, ohne dass der Zahnarzt Krankenhausarzt oder Belegarzt ist, z. B. weil ein niedergelassener Arzt oder Zahnarzt konsiliarisch hinzugezogen wird.
- GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung), GOÄ 6 (Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems) sowie weitere therapeutische Leistungen können daneben berechnet werden.
- Wegegeld oder Reiseentschädigung können gemäß § 8 GOZ berechnet werden.
- Zuschläge nach Abschnitt B II der GOÄ sind gegebenenfalls berechenbar.
- Die Leistung ist nicht berechenbar im Rahmen der Behandlung eines Patienten in einem OP-Zentrum außerhalb der eigenen Praxis, z. B. für eine Behandlung in Narkose, weil das OP-Zentrum in diesem Fall als Arbeitsstelle des Arztes bzw. Zahnarztes gilt.
- Bei Behandlungen im Krankenhaus sind 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

- Die Leistung ist für jeden weiteren Patienten in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung nach GOÄ 50 (Besuch/Beratung und symptombezogene Untersuchung) 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 (Besuch/Beratung und symptombezogene Untersuchung) für verschiedene Patienten berechenbar.
- Die Leistung ist neben GOZ 0010 (Eingehende Untersuchung) und GOÄ 6 (Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems) abrechenbar.

GOÄ 52

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)

- Die Leistung kann berechnet werden, wenn Mitarbeiter, die keine Zahnärzte sind, Patienten im Auftrag des niedergelassenen Zahnarztes besuchen, um beispielsweise die Mundhygiene zu kontrollieren oder reparierten Zahnersatz auszuhändigen.
- Die Gebühr ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.
- Die Gebühr ist nicht berechnungsfähig, wenn das nichtärztliche Personal den Arzt begleitet.
- Das Wegegeld ist daneben nicht berechnungsfähig.

GOÄ-Zuschläge

Erfolgt die zahnärztliche Behandlung außerhalb der Sprechstunden oder am Wochenende, besteht die Möglichkeit, Zuschläge zu berechnen. Die Zuschläge nach den Buchstaben E bis H sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar.

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

Wegegeld und Reiseentschädigung

Das Wegegeld und die Reiseentschädigung für Besuche können gemäß § 8 GOZ zusätzlich zu den erbrachten Leistungen berechnet werden. Mit dem Wegegeld werden alle anfallenden Fahrtkosten abgegolten, unabhängig davon, welches Verkehrsmittel benutzt wird oder ob der Besuch zu Fuß abgestattet wurde.

- Eine Berücksichtigung eines durch die Besuche veranlassten Zeitaufwandes über § 5 Absatz 2 GOZ ist ausgeschlossen.
- Die Entschädigung erhält (nur) der Zahnarzt. Für zahnärztliches Personal sind Entschädigungen nicht vorgesehen, selbst dann nicht, wenn dessen Beteiligung aus fachlichen Gründen geboten ist.
- Werden mehrere Patienten an einer Besuchsstelle aufgesucht, so wird das Wegegeld – unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und deren Versicherungsstatus – zu gleichen Teilen den Patienten anteilig in Rechnung gestellt, in der Summe jedoch nur einmal.

Wegegeld
(innerhalb eines Radius um die Praxis)

Das Wegegeld ist abhängig von der Entfernung. Es gilt der Radius um die Praxisstelle des Zahnarztes. Tritt der Arzt den Besuch von

seiner Wohnung aus an, wird der Radius an Stelle der Praxis von dort aus berechnet. Erfolgt der Antritt des Besuches von einem dritten Ort, gilt für die Berechnung des Wegegeldes die Praxisstelle oder die Wohnung der Zahnärztin oder des Zahnarztes.

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

* zwischen 20 und 8 Uhr

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

Bei einer zurückgelegten Entfernung von mehr als 25 Kilometern zwischen Praxisstelle (bzw. Wohnung) und Besuchsstelle tritt an die Stelle des Wegegeldes eine Reiseentschädigung.

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

Juristische Aspekte

Jede zahnärztliche Behandlung bedarf einer rechtswirksamen Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Bei sehr betagten Personen ist oftmals die Einwilligungsfähigkeit nicht mehr vorhanden. In diesem Fall regelt das Betreuungsgesetz das weitere Vorgehen. Der eingesetzte Vormund oder der rechtliche Betreuer müssen schriftlich in die Behandlung einwilligen.

Fazit

Die Behandlung von Patienten im fortgeschrittenen Alter erfordert viel Empathie und Sensibilität. Bei älteren Menschen, die unter Umständen an chronischen Erkrankungen oder kognitiven Einschränkungen leiden, helfen Geduld und ein Blick auf die individuellen Bedürfnisse, um die Behandlung erfolgreich durchführen zu können.



Beispiel

Besuch von zwei Patienten in einem Pflegeheim an einem Donnerstagnachmittag, an dem die Praxis geschlossen ist. Der Besuch erfolgt um 15.30 Uhr und die Strecke von 15 Kilometern (pro Strecke) wird mit dem eigenen Pkw zurückgelegt. Das Pflegeheim befindet sich innerhalb eines Radius von 11 Kilometern um die Praxis.

Patient A wird lediglich eingehend untersucht und bei Patient B erfolgen sowohl eine eingehende Untersuchung als auch eine Mundbehandlung.

Patient A		Patient B	
Leistung	Gebührennummer	Leistung	Gebührennummer
Besuch	GOÄ 50	Besuch	GOÄ 50
Wegegeld (anteilig)	9,20 Euro	Wegegeld (anteilig)	9,20 Euro
Untersuchung	GOZ 0010	Untersuchung	GOZ 0010
		Mundbehandlung	GOZ 4020

Diese besonderen Umstände können über eine Faktorsteigerung geltend gemacht werden. Ist es in Ausnahmefällen notwendig, Leistungen über dem 3,5-fachen Faktor geltend zu machen, muss eine Honorarvereinbarung gemäß GOZ § 2 Abs. 1 und 2 getroffen werden.



MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK



DR. DR. FRANK WOHL
Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK

ANZEIGE



BLZK

**Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer**

ZEP



Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

**Individuelle und unabhängige
Beratung bei Niederlassung,
Praxisübergabe, Praxisführung**



Ausführliche Informationen
unter blzk.de/zep