

„Besuche“ außerhalb der Praxis

Berechnung von Besuchsgebühren im privatärztlichen Bereich

Die Berechnung von Besuchsgebühren bei Privatpatienten und Beihilfeberechtigten hat gemäß § 6 Abs. 2 GOZ nach den Vorschriften der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) zu erfolgen.

Wegegeld oder Reiseentschädigung können gemäß § 8 GOZ (Entschädigungen) berechnet werden.

Die Zuschläge E bis H sowie K 2 nach Abschnitt B II der GOÄ sind ggf. zusätzlich neben den Besuchsgebühren berechenbar.

Ä 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 (Einfachsatz 6,99 Euro)

Abrechnungsbestimmungen

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

Zur Berechnung der abgesenkten Besuchsgebühr Ä 48 ist der Zahnarzt verpflichtet, wenn er regelmäßig und zu vorher vereinbarten Zeiten Patienten auf einer Pflegestation aufsucht.

Für vereinbarte Besuche ohne regelmäßige Tätigkeit dort oder außerhalb der vereinbarten Zeiten angefordert, ist die Nr. Ä 50 (Besuch), ggf. auch als Ä 51 (Besuch eines weiteren Kranken) berechnungsfähig.

Eine Beratungsgebühr nach der Ä 1 ist nicht zusätzlich möglich, Untersuchungsgebühren (z.B. Ä 5, Ä 6, 0010 GOZ) sind dagegen nicht ausgeschlossen.

Werden mehrere Patienten auf derselben Pflegestation besucht, ist die Ziffer Ä 48 auch für jeden weiteren Patienten berechnungsfähig. Das Wegegeld (Entschädigungen gemäß § 8 GOZ) muss in dem Fall auf die Versicherten aufgeteilt werden.

GOÄ 50

Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung

(Einfachsatz 18,65 Euro)

Abrechnungsbestimmungen

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

Besucht der niedergelassene Zahnarzt einen Patienten zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung

(ohne regelmäßige Tätigkeit dort) ist die Ä 50 ansetzbar, ebenfalls, wenn der niedergelassene Zahnarzt nach Aufforderung des Krankenhauses einen Patienten dort aufsucht und behandelt. Nicht berechnet werden kann diese Gebührennummer für das Aufsuchen von stationären Patienten durch einen Belegzahnarzt (Ä 45).

Die Ziffer Ä 50 ist je Besuch, je erneut nötigem Besuch, und je ortsverschiedenem Besuch eines weiteren Kranken berechnungsfähig.

Werden in einem Pflegeheim mehrere Patienten besucht (ohne regelmäßige Tätigkeit des Zahnarztes dort), ist die Ä 50 nur für den „Erstbesuchten“ berechnungsfähig, weitere Patienten werden nach der Ziffer Ä 51 (Besuch eines weiteren Kranken) abgerechnet.

Die Ä 1 und Ä 5 sind in der Ä 50 inbegriffen und können nicht zusätzlich in Ansatz gebracht werden.

Die Untersuchung nach der 0010 GOZ oder der Ä 6 sowie weitere therapeutische Leistungen können neben der Ä 50 berechnet werden.

Wegegeld oder Reiseentschädigung können gemäß § 8 GOZ berechnet werden.

Die Ä 50 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.

Ä 51

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

(Einfachsatz 14,57 €)

Abrechnungsbestimmungen

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.

Die Nr. Ä 51 kann für den ortsgleichen Besuch jedes weiteren Patienten berechnet werden.

Bei der Frage, wer abrechnungstechnisch der erste Patient mit der höher vergüteten Ä 50 ist, geht

es ausschließlich nach der Reihenfolge der durchgeführten Besuche.

Die Ä 1 und Ä 5 sind inbegriffen und nicht zusätzlich berechenbar. Die 0010 GOZ oder Ä 6 sowie weitere therapeutische Leistungen sind zusätzlich möglich.

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 die Geb.-Nr. Ä50 für verschiedene Patienten berechenbar.

Die ärztlichen Zuschläge E bis H sind neben der Ziffer Ä 51 nur mit dem halben Gebührensatz berechnungsfähig.

Ä52

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)

(Einfachsatz 5,83 €)

Abrechnungsbestimmungen

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.

Beauftragt der Zahnarzt beispielsweise die ZFA/ ZAH einen Patienten in dessen Wohnung aufzusuchen, um die wiederhergestellte Prothese oder ein Rezept abzugeben, kann die Ä 52 berechnet werden. Die Gebührenziffer ist nicht berechnungsfähig, wenn die Praxismitarbeiterin den Zahnarzt bei einem Besuch begleitet.

Die Ä 52 ist ausschließlich mit dem Einfachsatz berechnungsfähig. Wegegeld kann neben der Ä 52 nicht berechnet werden. Auch die GOÄ-Zuschläge E, F, G, H, J und K2 sind nicht zusätzlich möglich.

**Dipl.-Stom. Andreas Wegener
Birgit Laborn, GOZ-Referat**