

GOÄ 15

Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken

Nr.	15				
Leistung	Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken				
Punktzahl	300	Faktor	1,0	2,3	3,5
Punktwert Ct.	5,82873	Gebühr €	17,49	40,23	61,22

Schnellübersicht zum Kommentar



Berechnungsfähig

- bei Vorliegen einer chronischen Erkrankung
- bei kontinuierlicher ambulanter Betreuung
- für Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen
- nur einmal im Kalenderjahr



Zusätzlich berechnungsfähig

- Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation (z.B. in Alten- oder Pflegeheimen) bei regelmäßiger Tätigkeit auf der Pflegestation zu vorher vereinbarten Zeiten (GOÄ-Nr. 48)
- Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung (GOÄ-Nr. 50)
- Besuch eines weiteren Kranken (GOÄ-Nr. 51)
- Konsil (GOÄ-Nr. 60)
- Wegegeld nach § 8 der GOZ
- eingehende Untersuchung (GOZ-Nr. 0010)
- symptombezogene Untersuchung (GOÄ-Nr. 5)
- Beratung (GOÄ-Nr. 1)
- prophylaktische Leistungen (GOZ-Nrn. 1000 bis 1040)
- weitere zahnärztliche und ärztliche Behandlungsmaßnahmen nach der GOZ und GOÄ



Nicht berechnungsfähig

- Neben der Leistung nach GOÄ-Nr. 15 ist die Leistung nach GOÄ-Nr. 4 im Behandlungsfall (in der GOÄ definiert als ein Monat für die Behandlung derselben Erkrankung) nicht berechnungsfähig.
- mehr als einmal im Kalenderjahr



Bestimmung der Gebührenhöhe

Gemäß § 5 Abs. 2 der GOÄ erfolgt die Bemessung der Gebühren unter Berücksichtigung von:
Erhöhte Schwierigkeit der Leistung/des Krankheitsfalls wegen ...

Überdurchschnittlicher Zeitaufwand der einzelnen Leistung wegen ...

Besondere Umstände bei der Ausführung durch ...

z. B.:

- komplizierte Grunderkrankungen des chronisch Kranken
- über viele Jahre hinweg andauernde Entwicklung der Erkrankung mit entsprechend umfangreicher Fülle zu berücksichtigender Einzelaspekte
- große Anzahl vor-, mit- und weiterbehandelnder Ärzte/Therapeuten/Betreuer/Sozialeinrichtungen
- lange Zeitdauer der koordinierenden Maßnahmen
- Koordinierung besonders komplexer Sachverhalte und Koordinierung schwieriger Koordinierungspartner
- u. v. m.

Kommentar

1 Begriffsbestimmung und Indikation

In der Begründung der Bundesregierung zur 4. Änderungsverordnung der GOÄ heißt es: „Die Gebührenordnungsnummer 15 soll eine adäquate Honorierung der hausärztlichen Koordinierungsfunktionen im Rahmen der ambulanten Behandlung chronisch Kranker sicherstellen (Gespräche mit anderen behandelnden Ärzten, Vor- und Nachbereitung von Krankenhausaufenthalten, regelmäßige Überprüfung der Medikation, Kontakte zu sozialen Einrichtungen oder Versicherungsträgern).“

Z. B. in der Kommentierung des Deutschen Ärzteverlages (Brück e. a.) heißt es, dass die ausschließliche Erwähnung der hausärztlichen Koordinierungsfunktionen im Begründungstext der Bundesregierung missverständlich ist, da der in der Leistungslegende der GOÄ-Nr. 15 angesprochene Aufgabenkomplex das Tätigkeitsfeld nicht nur der hausärztlichen, sondern der meisten anderen Gebietsgruppen tangiert (z. B. fachärztlich tätige Internisten, Rheumatologen und Nephrologen, ferner Orthopäden, Gynäkologen, Urologen, Dermatologen etc.). Folgerichtig wurden auch keine Bestimmungen in die GOÄ aufgenommen, welche die Abrechnung der GOÄ-Nr. 15 durch nicht hausärztlich tätige Ärzte untersagen würden. Somit ist dies auch eine Gebührennummer, die durchaus im zahnärztlichen Bereich oder im Bereich der mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Behandlung anfallen kann, zumal diese Nummer auch im für den Zahnarzt geöffneten Abschnitt B I. der GOÄ aufgelistet ist.

Die Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung beinhaltet Gespräche mit anderen behandelnden Ärzten, Therapeuten und Betreuern, die Vor- und Nachbereitung von Krankenhausaufenthalten, Kontakt zu Pflegeheimen und Behindertenwohnheimen, regelmäßige Überprüfung der Medikation, Kontakte zu sozialen Einrichtungen oder Versicherungsträgern.

Durch den gebührenrechtlichen Ausschluss der GOÄ-Nr. 4 (Erhebung einer Fremdanamnese, Unterweisung von Bezugspersonen) neben der GOÄ-Nr. 15 sind auch Gespräche mit Angehörigen oder Bezugspersonen von chronisch Kranken und Menschen mit Behinderungen, die aus medizinischen und sozialen Gründen erforderlich sind, als therapeutische und soziale Maßnahmen zu sehen.

Die kontinuierliche ambulante Betreuung bedeutet einerseits nicht, dass häufige Arzt-Patienten-Kontakte erforderlich sind. Nur allein den Anstoß zu geben oder eine einmalige Konsultation erfüllen andererseits jedoch nicht die gebührenrechtlichen Voraussetzungen zur Berechnung der GOÄ-Nr. 15. Bei der Einleitung und Koordination von begleitenden therapeutischen und sozialen Maßnahmen ist davon auszugehen, dass der liquidierende Arzt den chronisch kranken oder behinderten Patienten über einen längeren Behandlungszeitraum bereits betreut hat oder zukünftig weiter betreuen wird.

Eine Definition des „chronisch Kranken“ enthält die GOÄ nicht. Somit erfüllen alle Krankheiten diese Gegebenheit, die eine kontinuierliche ärztliche oder zahnärztliche Koordination von therapeutischen und sozialen Maßnahmen erfordern.

Dies betrifft z. B. die Betreuung und Behandlung von Diabetes mellitus. Neben den schon lange bekannten internistischen Folgeerkrankungen wird heute auch von der Parodontitis und Periimplantitis als einer weiteren wichtigen Diabetesfolgeerkrankung gesprochen. So haben Diabetiker im Vergleich zu Nichtdiabetikern ein dreifach erhöhtes Risiko, an Parodontitis zu erkranken. Eine unbehandelte schwere Parodontitis erschwert wiederum bei Diabetikern die Stoffwechselkontrolle und verschlechtert die Einstellung des Zuckerstoffwechsels. Diabetes mellitus kann also als eine typische chronische Erkrankung gesehen werden, die starke Auswirkungen auf die Mundhöhle haben kann und damit auch die Einbindung des Zahnarztes in die kontinuierliche Betreuung des Erkrankten fordert. Hierbei wird jedoch in der Regel nicht der Zahnarzt, sondern der Hausarzt, Internist oder Diabetologe die kontinuierliche Betreuung im Sinne der Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen übernehmen.

Anders ist dies bei Formen chronischer Erkrankungen, die typischerweise vom Zahnarzt oder vom MKG-Chirurgen kontinuierlich begleitet bzw. betreut werden.

In der MKG-Chirurgie sind das häufig z. B. maligne Mundhöhlenveränderungen bzw. alle Formen von Tumorerkrankungen, die (auch) die Mundhöhle betreffen. Ebenso gilt das für die Betreuung z. B. von Patienten mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten oder Gesichtssyndrompatienten.

Ebenso gibt es vielfältige chronische oder degenerative Lokal- und/oder Systemerkrankungen, bei denen die Strukturen der Mundhöhle vornehmlich oder maßgebend mitbetroffen sind. Dies betrifft besonders häufig alte und multimorbide Menschen, häufig in Pflegeheimen.

Spezielle Themen in der Alters- und Behindertenzahnheilkunde, die eine kontinuierliche flankierende Koordination benötigen können, sind z. B.:

- wiederholte Abstimmung mit Hausarzt, Facharzt und/oder Betreuern wegen Medikation bei extremer Mundtrockenheit (z. B. medikamentenbedingt, als Folge einer Strahlentherapie, als Folge von degenerativen Erkrankungen),
- wiederholte Abstimmung mit Hausarzt, Facharzt, Physiotherapeut und/oder Betreuern wegen Medikation bei CMD (z. B. Verordnung/Abstimmung von Medikamenten sowie physikalischer und physiotherapeutischer Maßnahmen),
- wiederholte Abstimmung mit Hausarzt, Facharzt, Physiotherapeut und/oder Betreuer zwecks Verordnung von Heilmitteln z. B. bei Bewegungseinschränkungen bzw. Lymphstau im Kopf-Hals-Bereich im Zusammenhang mit altersbedingten Grunderkrankungen (z. B. Polyarthritiden), Behinderungen (z. B. Muskelverhärtungen und Spastiken bei Cerebralparese, Paraplegikern, Tetraplegikern, Chorea Huntington, ...) oder z. B. nach Tumor im Kopf-Hals-Bereich,
- wiederholte Abstimmung mit Hausarzt, HNO-Facharzt, Phoniater und Logopäden zur Abklärung von Schluck-, Sprech- und orofazialen Funktionsstörungen (z. B. bei Apoplex bzw. chron. degenerativen Nerven- und Muskelerkrankungen),

- wiederholte Abstimmung mit Hausarzt, HNO-Facharzt, Phoniater und Logopäden bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen des zentralen Nervensystems (Syndrombehandlung),
- wiederholte Abstimmung mit Hausarzt, Facharzt und/oder Betreuern bei chronifiziertem Schmerzsyndrom (z. B. im Rahmen chron. degenerativer Nerven- oder Muskelerkrankungen),
- wiederholte Abstimmung mit Hausarzt, Facharzt und/oder Betreuern bei invasiven Behandlungsmaßnahmen mit Notwendigkeit der Umstellung der Medikation (Blutgerinnung) bzw. invasiven Behandlungsmaßnahmen mit Notwendigkeit der Einweisung in eine Fachklinik (umfangreiches Abszessgeschehen, Serienextraktion etc.),
- wiederholte Abstimmung mit Hausarzt, Facharzt und/oder Betreuern bei Bisphosphonattherapie zur Prophylaxe und Therapie bei Kiefernekrosen.

Die kontinuierliche Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen zur Sicherstellung einer suffizienten Mundgesundheit bei körperlichen, seelischen oder kognitiven Einschränkungen stellt eine explizit zahnärztliche Behandlungsmaßnahme dar, die vom Inhalt und der Struktur her unter die GOÄ-Nr. 15 fällt.

Bei vielen Erkrankungen in der Alters- und Behindertenzahnheilkunde gehören auch die Erhebung eines Mundgesundheitsstatus und die Erstellung eines individuellen Mundgesundheitsplans zu den flankierenden Maßnahmen. Insbesondere dies sind Leistungen, die seit 2017 im Leistungsspektrum der GKV bereits enthalten sind. In der BEMA-Nr. 174 hat der Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen, die inhaltlich in den §§ 4 bis 6 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen (Richtlinie nach § 22 a SGB V vom 19.10.2017) enthalten sind, die präventiven Leistungsinhalte umgesetzt. In BEMA-Nr. 174 a sind die Erhebung des Mundgesundheitsstatus und die Erstellung des individuellen Mundgesundheitsplans und in BEMA-Nr. 174 b ist die Mundgesundheitsaufklärung geregelt.

Es ist medizinisch nicht nachvollziehbar, dass zahnärztliche Leistungen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung bereits verankert sind, im Bereich der privaten Krankenversicherung nicht enthalten sind bzw. nicht berechnungsfähig sein sollen.

2 Berechnung

2.1 Leistungsinhalt

Der generelle Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 15 wurde unter der Begriffsbestimmung und Indikation bereits dargelegt. Die Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken wird bei Krankheitsbildern, die typischerweise die Betreuung der Mundhöhle betreffen, vom Zahnarzt übernommen.

So erfüllen z. B. diese modernen flankierenden therapeutischen und sozialen Maßnahmen in der Alters- und Behindertenzahnheilkunde, nämlich die individuelle Beurteilung des Zahnpflegezustandes, individuelle Empfehlungen zur Zahn- oder Mundgesundheitsförderung und die Mundgesundheitsaufklärung von Patienten und/oder Unterstützungspersonen, den Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 15. Gleiches gilt für die Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen z. B. bei der Vor- oder Nachsorge von Tumorerkrankungen im Bereich des Mundes oder des Kiefers durch Zahnärzte, Oralchirurgen oder MKG-Chirurgen.

Mitunter wird die Auffassung vertreten, dass nur Hausärzte die Leistung nach der GOÄ-Nr. 15 erbringen könnten. Diese einschränkende Auffassung beruht auf der eingangs zitierten Begründung der Bundesregierung von 1995, hält aber einer gebührenrechtlichen Prüfung der Leistungslegende bzw. der Berechnungsbestimmungen nicht stand. Die GOÄ-Nr. 15 kann auch durch Fachärzte und

– da sich nirgendwo eine ausschließende Berechnungsbestimmung in der GOÄ oder GOZ findet – durch Zahnärzte berechnet werden, wenn der Leistungsinhalt – bei Zahnärzten durchaus und gerade unter Beachtung des Zahnheilkundengesetzes – erbracht wird. Dies erfolgt typischerweise nicht bei der Betreuung von zahnärztlichen Nebensymptomen einer chronischen Haupterkrankung wie z. B. Diabetes mellitus, Krankheiten aus dem rheumatischen Formenkreis oder Zustand nach Apoplex, jedoch gerade bei originär zahnmedizinisch kontinuierlicher Betreuung eines chronisch an Erkrankungen der Mundhöhle leidenden Patienten, die eine Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen erfordern, wie z. B. in der Alters- und Behindertenzahnheilkunde.

Hätte der Gesetzgeber keinen Zugriff der Zahnärzte auf die GOÄ-Nr. 15 gewünscht, so hätte er dies in seinen Bestimmungen (Öffnungsbereiche der GOÄ) unterbunden. Nach § 6 Abs. 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte sind die Vergütungen nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte zu berechnen, soweit die Leistung nicht als selbstständige Leistung oder Teil einer anderen Leistung im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte enthalten ist und wenn die Leistungen, die der Zahnarzt erbringt, in den folgenden Abschnitten des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte aufgeführt sind. Die Gebührenposition GOÄ-Nr. 15 ist dem Kapitel B I. zugeordnet und somit dem Zahnarzt zur Berechnung geöffnet.

Erforderlich für den Ansatz der GOÄ-Nr. 15 auch im zahnärztlichen Zusammenhang ist eine kontinuierliche ambulante Betreuung, d. h. eine fortlaufende Information des Zahnarztes über den Stand der therapeutischen und sozialen Maßnahmen im Hinblick auf das gewünschte Behandlungsziel. Das bedeutet, dass es in der Regel während des Abrechnungszeitraums häufiger zu Arzt-Patienten-Kontakten kommt. Es kann dabei durchaus vorkommen, dass die Tätigkeit des Zahnarztes insbesondere die Einleitung und Koordination umfasst, ohne dass viele weitere Leistungen berechnet werden, andererseits fallen aber Folgeleistungen aus der GOZ oder GOÄ durchaus typisch im Verlauf der Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen an.

Festzustellen ist, dass die GOÄ-Nr. 15 keine Beratungsleistung ist, obwohl sie in Abschnitt B I. Allgemeine Beratungen und Untersuchungen der GOÄ eingeordnet ist. Das bedeutet, dass neben der GOÄ-Nr. 15 die Berechnung einer Beratung nach GOÄ-Nr. 1 möglich ist.

Zusätzlich zur GOÄ-Nr. 15 ist die eingehende Untersuchung des Zahn-, Mund- und Kieferbereichs des Patienten einschließlich der Dokumentation des erhobenen Befunds (GOZ-Nr. 0010) berechenbar, die in der Regel am Beginn einer systematischen zahnärztlichen Behandlung steht.

Alternativ kommt eine symptombezogene Untersuchung nach der GOÄ-Nr. 5 für eine auf ein akutes Symptom begrenzte Untersuchung in Betracht.

Häufig kommt im Bereich der Alters- und Behindertenzahnheilkunde die GOÄ-Nr. 15 auch in Kombination mit Besuchsleistungen aus der GOÄ (GOÄ-Nrn. 48 bis 51) zum Ansatz. Hier ist zu beachten, dass das Wegegeld nach § 8 der GOZ in diesen Fällen auch zum Ansatz kommt (siehe 2.4).

Die GOÄ-Nr. 15 kann nur einmal pro Kalenderjahr angesetzt werden.

Voraussetzung der Berechnung der GOÄ-Nr. 15 ist, dass der Zahnarzt persönlich die flankierenden therapeutischen und sozialen Maßnahmen vornimmt. Entsprechend den Vorgaben des Zahnheilkundengesetzes bzw. ggf. eines spezifizierenden Delegationsrahmens sind dabei jedoch auch Teile der Maßnahmen an entsprechend ausgebildetes zahnmedizinisches Fachpersonal delegierbar.

2.2 Zusätzliche Maßnahmen

Zusätzliche selbstständige Maßnahmen, die möglicherweise im Zusammenhang mit der Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken stehen, können gesondert berechnet werden. Dies sind u. a.:

- Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation (z. B. in Alten- oder Pflegeheimen) bei regelmäßiger Tätigkeit auf der Pflegestation zu vorher vereinbarten Zeiten (GOÄ-Nr. 48),

- Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung (GOÄ-Nr. 50),
- Besuch eines weiteren Kranken (GOÄ-Nr. 51),
- Konsil (GOÄ-Nr. 60),
- Wegegeld nach § 8 der GOZ,
- eingehende Untersuchung (GOZ-Nr. 0010),
- symptombezogene Untersuchung (GOÄ-Nr. 5),
- Beratung (GOÄ-Nr. 1),
- prophylaktische Leistungen (GOZ-Nrn. 1000 bis 1040),
- weitere zahnärztliche und ärztliche Behandlungsmaßnahmen nach der GOZ und GOÄ.

2.3 Gebührenhöhe

Die Bestimmung der Gebührenhöhe der GOÄ-Nr. 15 erfolgt gemäß § 5 Abs. 2 der GOÄ unter Berücksichtigung von:

- Erhöhte Schwierigkeit der Leistung/des Krankheitsfalls wegen ...
- Überdurchschnittlicher Zeitaufwand der einzelnen Leistung wegen ...
- Besondere Umstände bei der Ausführung durch ...
- Spezielle Kriterien zur Bestimmung der Gebührenhöhe der GOÄ-Nr. 15 können u. a. sein:
- komplizierte Grunderkrankungen des chronisch Kranken,
- über viele Jahre hinweg andauernde Entwicklung der Erkrankung mit entsprechend umfangreicher Fülle zu berücksichtigender Einzelaspekte,
- große Anzahl vor-, mit- und weiterbehandelnder Ärzte/Therapeuten/Betreuer/Sozialeinrichtungen,
- lange Zeitdauer der koordinierenden Maßnahmen,
- Koordinierung besonders komplexer Sachverhalte und Koordinierung schwieriger Koordinationspartner,
- u. v. m.

2.4 Wegegeld

Nach § 8 der Gebührenordnung für Zahnärzte erhält der Zahnarzt Entschädigungen:

„(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 Radius 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.“

Des Weiteren kann bei Besuchen außerhalb eines Radius von 25 Kilometern Reiseentschädigung geltend gemacht werden (vgl. § 8 Abs. 3 GOZ).

Abrechnung? Aber sicher!

DER Kommentar zu BEMA und GOZ von Liebold/Raff/Wissing

Kompetenz aus über 50 Jahren Abrechnung.
Online, auf CD und als Loseblattwerk.



jetzt kostenlos online testen: www.bema-goz.de