

Elmar Ludwig

Mundgesundheitsstatus, Plan und Aufklärung – Gibt's da nicht schon lange was für die PKV?

Alte Position neu kommentiert!

In der gesetzlichen Krankenversicherung wurden für die zahnärztliche Behandlung von Menschen mit Unterstützungsbedarf seit 2013 immer wieder neue Leistungs- und Gebührenpositionen eingeführt – zuletzt im Juli 2018 unter anderem der Mundgesundheitsstatus, der Plan und die Aufklärung. Aber wie sieht es bei der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte aus – bleibt hier alles beim Alten?

Hintergrund

Die Leistungspositionen Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan (PBa – BEMA-Nr. 174a) sowie die Mundgesundheitsaufklärung (PBb – BEMA-Nr. 174b) können für gesetzlich Versicherte mit Pflegegrad oder Eingliederungshilfe einmal je Kalenderhalbjahr erbracht und zu Lasten der Krankenkassen abgerechnet werden – inzwischen übrigens ohne dass ein zeitlicher Abstand vorgeschrieben ist. In gleicher Sitzung sind die Früherkennungsuntersuchungen (FU) sowie die Individual-Prophylaxe-Leistungen IP1 und IP2 nicht abrechenbar. Hier macht es Sinn, zum Wohle des Patienten die Leistungen im Wechsel in dreimonatlichem Abstand zu erbringen.

Die Leistungserbringung ist nicht (mehr) an ein konkretes Setting gebun-

den, das heißt, die Leistungen können in der Praxis oder im Rahmen eines Besuchs z. B. in einer Pflegeeinrichtung oder beim Patienten zu Hause erfolgen. Die Abrechnung der Leistung 174a erfordert die Dokumentation nach vorgegebenem Formblatt (Abb. 1).

Was ist neu für Privatversicherte in diesem Zusammenhang?

Nichts. Die Gebührenposition GOÄ-Nr. 4 – „Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en)“ – gibt es schon seit Einführung der GOÄ im Jahr 1990. Aber während das Informationsangebot zu BEMA-Nrn. 174a und b für die Zahnärzteschaft in Rundschreiben und Fortbildungen vielfältig ist, kommt die GOÄ-Nr. 4 häufig zu kurz. Zahnärzte scheuen sich unter Umständen, die Position zu berechnen, weil die privaten Krankenversicherungen die Erstattung verweigern bzw. die Rechtmäßigkeit des Ansatzes in Frage stellen könnten oder weil die Versicherungen weitere Begründungen wünschen.

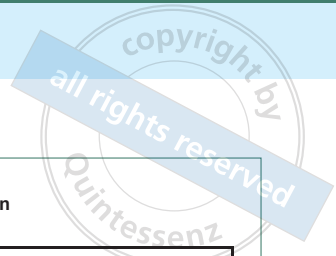
Patienten bzw. deren Angehörige oder Betreuer kommen zu uns und fragen: „Warum erstattet meine Versicherung die Leistung nicht? War die Leistung etwa unnötig oder nicht korrekt?“

oder „Die Versicherung möchte da noch weitere Begründungen – können Sie da nicht etwas schreiben?“ Andere kommen nicht zu uns, zahlen klaglos, sind aber vielleicht trotzdem irritiert. Wie auch immer – es liegt ein Konflikt in der Luft.

DER Kommentar zu BEMA und GOZ (Asgard-Verlag – www.bema-goz.de) gilt in der Fachwelt als verlässlich, seriös, umfassend sowie ausgewogen und wird als führendes Werk in der zahnärztlichen Abrechnung angesehen. Unter anderem hat DER Kommentar im letzten Jahr die Kommentierung der privaten Leistung GOÄ-Nr. 4 den BEMA-Leistungen PBa und PBb entsprechend angepasst. Das gibt uns in der Praxis die Möglichkeit, von vornherein und im Fall einer Erstattungsverweigerung die Rechtmäßigkeit unserer Abrechnung leichter zu begründen.

DER Kommentar ganz konkret – GOÄ-Nr. 4

DER Kommentar gliedert jede Leistungsposition nach der Leistungsbeschreibung sowie der Leistungsbewertung zu Beginn in eine Schnellübersicht und im Anschluss folgen die ausführlichen Kommentierungstexte (Abb. 2 bis 4). Im Folgenden wird die Kommentierung zur GOÄ-Nr. 4 auszugsweise in Zitaten vorgestellt.



Zahnärztliche Information, Pflegeanleitung und Empfehlungen für Versicherte und Pflege- oder Unterstützungspersonen
(auch als Beitrag zum Pflegeplan sowie für die vertragszahnärztliche Dokumentation)

Vorname, Nachname	Ausgehändigt an	Datum der Untersuchung
Status Befund/Versorgung Oberkiefer rechts links Totalprothese <input type="checkbox"/> Teilprothese <input type="checkbox"/> Beläge rechts <input type="checkbox"/> Beläge links <input type="checkbox"/> Unterkiefer Totalprothese <input type="checkbox"/> Teilprothese <input type="checkbox"/> Beläge rechts <input type="checkbox"/> Beläge links <input type="checkbox"/> Bitte zeichnen Sie die Prothesenbasis ein	Mundgesundheitsplan Unterstützung bei Mund-, Zahn- und Prothesenpflege Keine <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Vollständig <input type="checkbox"/> Persönlicher Plan zur Mund- und Prothesenpflege und Empfehlungen zur Vorbeugung von Erkrankungen* Zähne reinigen (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Bürste Hand <input type="checkbox"/> Bürste elektrisch <input type="checkbox"/> Dreikopfbürste <input type="checkbox"/> Fluoridzahnpaste (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Fluoridlack (1-mal je Woche) <input type="checkbox"/> Zahnzwischenräume reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Mundschleimhaut reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Zunge reinigen (1-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Prothese(n) reinigen (2-mal am Tag) <input type="checkbox"/> Speichelfluss fördern <input type="checkbox"/> Spüllösung _____ -mal am Tag Ernährung _____ Sonstiges _____	Koordination Rücksprache Zahnarzt erforderlich mit Patient <input type="checkbox"/> Rechtl. Betreuer <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> Pflege-/Unterstützungspers. <input type="checkbox"/> Anderer Zahnarzt <input type="checkbox"/> Apotheker <input type="checkbox"/> Sonstige _____ Wo soll Behandlung erfolgen Zahnarztpraxis _____ <input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung _____ <input type="checkbox"/> Andersorts _____ Behandlung in Narkose <input type="checkbox"/> Krankenfahrt/-transport erforderlich <input type="checkbox"/> Behandlungseinwilligung ist erfolgt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Besonderheiten/Anmerkungen _____ _____ _____ Unterschrift Zahnarzt _____
Zustand Pflege Zähne 😊 😐 😞 Schleimhaut/ Zunge/Zahnfleisch 😊 😐 😞 Zahnersatz 😊 😐 😞	Behandlungsbedarf Füllung <input type="checkbox"/> Zahnfleisch/Mundschleimhaut <input type="checkbox"/> Zahnentfernung <input type="checkbox"/> Zahnersatz <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>	

* Empfehlung zur effektiven und effizienten Umsetzung. Bestehende Regelungen zur Kostentragung der Maßnahmen bleiben unberührt

Abb. 1 Formblatt zur Dokumentation der Leistungen Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan nach § 22a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). (Bildrechte: KZBV – GKV-Spitzenverband)

Auszug aus
Liebold/Raff/Wissing
DER Kommentar zu BEMA und GOZ

Liebold / Raff / Wissing B E M A + G O Z

DER Kommentar

GOÄ 4
Erhebung der Fremdanamnese/Instruktion der Bezugsperson(en)

Nr.	4				
Leistung	Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken				
Punktzahl	220	Faktor	1,0	2,3	3,5
Punktwert Ct.	5,82873	Gebühr €	12,82	29,49	44,87

Abb. 2 DER Kommentar zu BEMA und GOZ – PKV-GOÄ-Nr. 4 – Leistungsbeschreibung und Leistungsbewertung.

DER Kommentar – Auszüge in Zitaten

„Die GOÄ-Nr. 4 kommt zur Anwendung, wenn im Rahmen allgemeiner ärztlicher oder zahnärztlicher Beratungen/ Untersuchungen die Einbeziehung von Bezugspersonen notwendig wird. Solchermaßen unterstützende Personen können sein z. B. Angehöriger, rechtlicher Betreuer, Mitarbeiter einer Wohn-einrichtung (meist Heilerziehungspfleger oder Sozialpädagogen) oder Sozialarbeiter, die ambulant wohnende Menschen mit Behinderung betreuen.

Diese Einbeziehung kann zum einen in der Erhebung der Fremdanamnese

bestehen, zum anderen in der eingehenden Instruktion bzw. kontinuierlichen Anleitung (Führung) der Bezugsperson(en) eines Patienten seinen Krankheitsfall betreffend.

Aus der Formulierung ‚und/oder‘ in der Leistungslegende der GOÄ-Nr. 4 wird ersichtlich, dass einerseits schon die Notwendigkeit der Erhebung einer Fremdanamnese allein oder andererseits die Notwendigkeit der Unterweisung und Führung einer Bezugsperson allein zum Ansatz der GOÄ-Nr. 4 berechtigt, d. h., dass nicht zwingend beide Leistungsbestandteile der GOÄ-Nr. 4 gemeinsam erbracht sein müssen.“

„Bei vielen Erkrankungen in der Alters- und Behindertenzahnheilkunde gehören auch die Erhebung eines Mundgesundheitsstatus und die Erstellung eines individuellen Mundgesundheitsplans – im Einzelfall auch unter Einbindung anderer Fachdisziplinen – zu den flankierenden Maßnahmen. Insbesondere dies sind Leistungen, die seit 2018 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 § 22a SGB V vom 19.10.2017) enthalten sind, die präventiven Leistungsinhalte umgesetzt. In BEMA-Nr. 174a sind die Erhebung des Mundgesundheitsstatus und die Erstellung des individuellen Mundgesundheitsplanes und in BEMA-Nr. 174b ist die Mundgesundheitsaufklärung geregelt. Diese zahnmedizinischen Präventivmaßnahmen sind beim betroffenen Personenkreis häufig nicht ohne Einbeziehung bzw. Instruktion der Bezugspersonen (Angehörige, Betreuer, Pfleger etc.) umzusetzen.“

„Die Erbringung der Leistung nach der GOÄ-Nr. 4 ist nicht zwingend auf eine Sitzung beschränkt. Gerade die Führung und Unterweisung von Be-

Schnellübersicht zum Kommentar

✓ Berechnungsfähig

- für Erhebung einer Fremdanamnese über einen Kranken
- für Instruktionen an die Bezugsperson(en) eines Kranken
- im Behandlungsfall (= 1 Monat) nur einmal
- nach Ablauf eines Monats in demselben Behandlungsfall

⊕ Zusätzlich berechnungsfähig

- Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation bei regelmäßiger Tätigkeit des Arztes auf der Pflegestation (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

für

- Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungen o. a. durch die Zahnarzthelferin (GOÄ-Nr. 2)
- Messung von Körperzuständen (z. B. Blutdruck, Temperatur) ohne Beratung, bei einer Inanspruchnahme des Zahnarztes (GOÄ-Nr. 2)
- eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – auch mittels Fernsprecher – (GOÄ-Nr. 3)
- symptombezogene Untersuchung (GOÄ-Nr. 5)
- vollständige körperliche Untersuchung des stomatognathen Systems (GOÄ-Nr. 6)
- Terminvereinbarungen oder andere Verwaltungstätigkeiten
- mehr als einmal je Behandlungsfall (in der GOÄ definiert als ein Monat für die Behandlung derselben Erkrankung)
- neben der Leistung nach GOÄ-Nr. 15 im Behandlungsfall (in der GOÄ definiert als ein Monat für die Behandlung derselben Erkrankung)

Abb. 3 DER Kommentar zu BEMA und GOZ – PKV-GOÄ-Nr. 4 – Schnellübersicht Teil 1.

zugspersonen stellt eine Maßnahme dar, die über einen gewissen Zeitraum hinweg kontinuierlich im Rahmen wiederholter Kontakte mit dem Patienten und/oder den Bezugspersonen – ggf. auch telefonisch – erfolgt. Dabei kommt es auch häufig vor, dass die Unterweisung oder Erhebung der Fremdanamnese zu einem organisatorisch (besser) möglichen anderen Zeitpunkt als weitere (zahn-)ärztliche Behandlungsmaßnahmen erfolgt.

Dementsprechend findet sich dann die GOÄ-Nr. 4 an einem anderen Datum als die anderen (zahn-)ärztlichen

Leistungen auf der Liquidation. Die GOÄ-Nr. 4 wird in der Regel dann berechnet, wenn die Leistung definitiv abgeschlossen ist.“

Bis zu einmal pro Monat – Bei Bedarf sogar öfter!

Die GOÄ-Nr. 4 ist je Behandlungsfall – also für den Zeitraum von einem Monat – nur einmal berechenbar. Nach Ablauf eines Monats kann die Position für dieselbe Erkrankung erneut in Ansatz gebracht werden. Ist innerhalb eines Monats aufgrund einer anderen



Besonderheiten

- Zuschlag
- für außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen (GOÄ A)
 - für in der Zeit zwischen 20 Uhr und 22 Uhr oder 6 Uhr und 8 Uhr außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen (GOÄ B)
 - für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen (GOÄ C)
 - für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbrachte Leistungen (GOÄ D)

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 mit entsprechend umfangreicher Fremdanamnese
 - über viele Jahre hinweg andauernde Entwicklung der Erkrankung mit entsprechend umfangreicher Fremdanamnese
 - selbst mit „übersetzender“ Bezugsperson (z. B. Gebärdendolmetscher) oder Kommunikationshilfen (Bildtafeln, Sprachcomputer, Talker) noch erhebliche Sprachprobleme
 - große Anzahl mit- und vorbehandelnder Ärzte (multiple vorhergehende Medikationen oder Therapien) mit entsprechend umfangreicher Fremdanamnese
 - Vermittlung besonders komplizierter Sachverhalte bei der Führung der Bezugspersonen
 - Führung schwieriger Bezugspersonen
 - u. v. m.

Kommentar

1 Begriffsbestimmung und Indikation

Die GOÄ-Nr. 4 kommt zur Anwendung, wenn im Rahmen allgemeiner ärztlicher oder zahnärztlicher Beratungen/Untersuchungen die Einbeziehung von Bezugspersonen notwendig wird. Solchermaßen unterstützende Personen können z. B. sein Angehörige, rechtliche Betreuer, Mitarbeiter einer Wohneinrichtung (meist Heilerziehungspfleger oder Sozialpädagogen) oder Sozialarbeiter, die ambulant wohnende Menschen mit Behinderung betreuen.

Diese Einbeziehung kann zum einen in der Erhebung der Fremdanamnese bestehen, zum anderen in der eingehenden Instruktion bzw. kontinuierlichen Anleitung (Führung) der Bezugsperson(en) eines Patienten seinen Krankheitsfall betreffend.

Aus der Formulierung „und/oder“ in der Leistungslegende der GOÄ-Nr. 4 wird ersichtlich, dass einerseits schon die Notwendigkeit der Erhebung einer Fremdanamnese allein oder andererseits die Notwendigkeit der Unterweisung und Führung einer Bezugsperson allein zum Ansatz der GOÄ-Nr. 4 berechtigt, d. h., dass nicht zwingend beide Leistungsbestandteile der GOÄ-Nr. 4 gemeinsam erbracht sein müssen.

1.1 Erhebung der Fremdanamnese

Unter der Erhebung einer Anamnese versteht man das Erkunden der patientenspezifischen Kran-

Abb. 4 DER Kommentar zu BEMA und GOZ – PKV-GOÄ-Nr. 4 – Schnellübersicht Teil 2 und Kommentar (nicht vollständig dargestellt).

Erkrankung bzw. einer wesentlichen Veränderung der Erkrankung (z. B. akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes) eine erneute Fremdanamnese oder aufgrund einer Veränderung der Pflegesituation (z. B. Pflege wird von einer anderen Person als bisher übernommen bzw. die räumlichen Gegebenheiten verändern sich) eine erneute Instruktion einer Bezugsperson notwendig, kann die GOÄ-Nr. 4 ebenfalls erneut in Ansatz gebracht

werden. Zum Vergleich: Die BEMA-Leistungen 174a sowie 174b sind nur einmalig je Kalenderhalbjahr zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechenbar.

Always on top – Zu Besuch, in der Praxis und neben der PZR

Gerade bei den Beratungs-, Untersuchungs- und Hausbesuchspositionen gibt es verschiedene Ausschlusskombi-

nationen. So können beispielsweise die GOÄ-Nummern Ä1, Ä3 und Ä5 nicht im Zusammenhang mit den Besuchspositionen GOÄ-Nr. 50 und 51 abgerechnet werden. Die GOÄ-Nr. Ä4 – wenn die Leistung zusätzlich erbracht wird – ist im Rahmen eines Hausbesuches dagegen auch zusätzlich abrechenbar.

In der Zahnarztpraxis kann die GOÄ-Nr. 4 ebenso zusätzlich zu den Positionen der Beratung (GOÄ-Nr. 1), der symptombezogenen Untersuchung (GOÄ-Nr. 5) sowie der eingehenden Untersuchung (GOZ-Nr. 0010) erbracht und abgerechnet werden. Auch die professionelle Zahnreinigung (GOZ-Nr. 1040) schließt die GOÄ-Nr. 4 nicht aus.

Notwendige Abstimmungen und Erörterungen z. B. mit dem behandelnden Hausarzt sind in jedem Fall zusätzlich über die Konsil-Position GOÄ-Nr. 60 abrechenbar.

Übrigens: Im Gegensatz zum gesetzlich versicherten Patienten ist beim privat versicherten Patienten auch im Hausbesuch die Abrechnung der eingehenden Untersuchung (GOZ-Nr. 0010) bzw. der vollständigen körperlichen Untersuchung des stomatognathen Systems (GOÄ-Nr. 6) zusätzlich zu den Besuchspositionen erlaubt!

Zuschläge und Gebührenhöhe

Außerhalb der Sprechstunde, zu besonderen Uhrzeiten sowie am Samstag, Sonntag und an Feiertagen können für die GOÄ-Nr. 4 die GOÄ-Zuschläge A–D in Ansatz gebracht werden. Der Zuschlag K1 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr ist den GOÄ-Nrn. 5 bis 8 vorbehalten.

Zur Bemessung der Gebührenhöhe gelten die allgemeinen Grundsätze der erhöhten Schwierigkeit, des überdurchschnittlichen Zeitaufwandes oder besonderer Umstände bei der Ausführung. Für die GOÄ-Nr. 4 werden im Kommentar folgende mögliche Begründungen aufgeführt:

- komplizierte Grunderkrankungen mit entsprechend umfangreicher Fremdanamnese,
- über viele Jahre hinweg andauernde Entwicklung der Erkrankung mit entsprechend umfangreicher Fremdanamnese,
- selbst mit „übersetzender“ Bezugsperson (z. B. Gebärdendolmetscher) oder Kommunikationshilfen (Bildtafeln, Sprachcomputer, Talker) noch erhebliche Sprachprobleme,
- große Anzahl mit- und vorbehandelnder Ärzte (multiple vorhergehende Medikationen oder Therapien) mit entsprechend umfangreicher Fremdanamnese,
- Vermittlung besonders komplizierter Sachverhalte bei der Führung der Bezugspersonen,
- Führung schwieriger Bezugspersonen,
- u. v. m.

Fremdanamnese – Was gehört nicht dazu!

„Die Auswertung von vorangegangenen Untersuchungen (z. B. Röntgenbilder) oder alten Arztbriefen/Überweisungsaufträgen etc. stellt keine Erhebung einer Fremdanamnese dar. Derartige Auswertungen der Krankheitsvorgeschichte – die durchaus zeitintensiv sein können – gehören zur Untersuchung auf das Vorliegen einer entsprechenden Erkrankung und sind nicht nach der GOÄ-Nr. 4 gesondert berechnungsfähig. Der jeweilige Aufwand hierfür kann durch den Ansatz eines höheren Steigerungsfaktors bei den jeweiligen Gebührennummern für die Untersuchung (z. B. GOÄ-Nrn. 5 und 6, GOZ-Nr. 0010 und weitere) abgebildet werden.“

Unterweisung und Führung – Wer genau und was genau?

„Die Führung und Unterweisung von Bezugspersonen meint auch – und das gilt allgemein für die hier angesproche-

nen Patientengruppen, besonders aber dauerhaft in der Alters- und Behindertenzahnheilkunde – konkrete Unterweisung bzw. Demonstrationen und ggf. praktische Anleitungen in der Kontrolle der Mundhygienemaßnahmen bzw. der Umsetzung der individuell notwendigen Mundhygienemaßnahmen. Dies umfasst z. B. das Zähneputzen, die Hygiene der Zahnzwischenräume oder die Pflege von Mundschleimhaut und Lippen. Besonderer Wert gelegt werden muss auch auf das korrekte Reinigen und die Pflege von Zahnersatz und – sofern es sich um herausnehmbaren Zahnersatz handelt – auch dessen korrekte Aus- und Eingliederung. Die Empfehlung und Demonstration von besonderen Pflegemitteln (wie z. B. Dreikopfbürste, Kompressen, Lippenbalsam, Tee zur Schleimhautpflege), die die Bezugsperson selbst anwenden (sogenannte Hilfsputzer oder Fremdputzer), sind ebenfalls ein wichtiger Unterweisungsinhalt. Dazu gehört auch die Abstimmung, zu welcher Tageszeit, bei welcher Gelegenheit und wo und wie genau diese Maßnahmen erfolgen sollten (z. B. beim Pflegeritual im Rollstuhl oder im Bett) – unter besonderer Berücksichtigung der Vermeidung von Aspiration oder Verschlucken intraoraler Hilfsmittel oder Ähnlichem. Auch die geeigneten, für den Betreuer rückengerechten Pflegemethoden sind hier anzusprechen.

Bei Menschen mit seelischer/geistiger Behinderung sind außerdem häufige Themen das pädagogische Vorgehen bei Abwehrverhalten gegenüber dem Zahnarzt und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Therapeuten wie z. B. Logopäden oder Physiotherapeuten.

Darüber hinaus ist im Einzelfall auch auf die Aufklärung von Betreuern bei zahnärztlichen Behandlungen (Zahn- oder Implantatentfernung, Füllungen, Wurzelbehandlungsmaßnahmen, Zahnersatz, Bruxismustherapie) Wert zu legen. Auch die speziellen Auswirkungen und Risiken für die Allgemeine

Gesundheit (z. B. Ernährungszustand) bei Defiziten des Gebisszustandes sind zu erörtern.

Die Führung und Unterweisung von Bezugspersonen bedeutet im Übrigen nicht, dass nicht auch der Patient selbst weiterhin in Sachen Mundhygiene instruiert werden könnte. Denn viele Patienten sind nicht vollständig auf Hilfe angewiesen und da macht es durchaus Sinn, die üblichen Prophylaxeinstruktionen (GOZ-Nrn. 1000 bzw. 1010) durchzuführen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Rechtsprechung sogar betont, dass es sich selbst bei einer bestehenden Betreuung nicht etwa um eine Entmündigung handelt bzw. handeln soll.“

Muss ich alles selber machen?

„Voraussetzung der Berechnung der GOÄ-Nr. 4 ist, dass der Zahnarzt persönlich die Erhebung der Fremdanamnese vornimmt bzw. die Instruktionen an die Bezugsperson des Kranken richtet. Entsprechend den Vorgaben des Zahnheilkundengesetzes bzw. ggf. eines spezifizierenden Delegationsrahmens sind dabei jedoch auch Teile der Unterweisung an entsprechend ausgebildetes zahnmedizinisches Fachpersonal delegierbar.“

Delegierbarkeit – Wie sieht es beim BEMA aus?

Die BEMA-Nr. 174a beinhaltet die Erhebung des Mundgesundheitsstatus sowie die Festlegung des individuellen Mundgesundheitsplans. Im Rahmen des individuellen Mundgesundheitsplans erfolgt zudem die Feststellung des ggf. notwendigen Behandlungsbedarfs (Füllung, Zahnfleisch-/Mundschleimhaut, Zahnentfernung, Zahnersatz und Sonstiges). Dies setzt neben der Beurteilung des Pflegezustandes der Zähne, des Zahnfleisches, der Mundschleimhaut sowie des Zahnersatzes implizit eine eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-,



Mund- und Kieferkrankheiten voraus. Zudem werden unter „Koordination“ u. a. notwendige Rücksprachen sowie der Behandlungsort festgelegt – auch diese Aspekte erfordern die zahnärztliche Kompetenz.

Daher kommt DER Kommentar bei der BEMA-Nr. 174a zu dem Schluss, dass diese Leistung nicht (vollumfänglich) an das Praxispersonal delegiert werden kann.

Die BEMA-Nr. 174b umfasst mit der Mundgesundheitsaufklärung die Vermittlung der Inhalte des individuellen Mundgesundheitsplanes sowie die Demonstration und ggf. praktische Anleitung zur Reinigung der Zähne, des Zahnfleisches, der Mundschleimhaut und des Zahnersatzes sowie zu dessen Handhabung.

„Aufgrund des Leistungsinhaltes der BEMA-Nr. 174b können deren Leistungsbestandteile an entsprechend geschultes Praxispersonal delegiert werden. Dabei ist es allerdings nicht möglich, dass eine nichtzahnärztliche Person beispielsweise anstelle des Vertragszahnarztes die Einrichtung aufsucht und eigenständig tätig wird. Soweit der Vertragszahnarzt hinsichtlich einzelner Bestandteile wie z. B. der Patientenaufklärung im Rahmen des berufsrechtlich Zulässigen von nichtzahnärztlichem Personal unterstützt wird, muss sich der Vertragszahnarzt in unmittelbarer räumlicher Nähe aufhalten, sodass eine zahnärztliche Überwachung der Maßnahmen zu jeder Zeit gewährleistet ist.“ – Zitat aus DER Kommentar zur BEMA-Nr. 174.

Und wenn es richtig aufwendig wird?

Bei sehr komplexen Sachverhalten mit der Notwendigkeit der „Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken“ ist es möglich, einmal je Kalenderjahr

die GOÄ-Nr. 15 in Ansatz zu bringen. Die GOÄ-Nr. 15 kann aber im selben Behandlungsfall nicht neben der GOÄ-Nr. 4 in Ansatz gebracht werden.

„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.“ – Zitat aus DER Kommentar zu GOÄ-Nr. 15.


DER Kommentar kommt in der Begriffsbestimmung und Indikation zu dem Schluss, dass die GOÄ-Nr. 15 durchaus im zahnärztlichen Bereich oder im Bereich der mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Behandlung anfallen kann. Für den Praxisalltag sei an dieser Stelle aber die Empfehlung ausgesprochen, dass die GOÄ-Nr. 15 nur

für Ausnahmefälle mit besonderem, das Normalmaß deutlich übersteigendem Aufwand vorbehalten sein sollte. Der weitere notwendige Betreuungsaufwand kann bis zum Ablauf des Kalenderjahres dann nur maximal im Monatsabstand weiter über die GOÄ-Nr. 4 geltend gemacht werden.

Info
Die vollständigen Kommentierungstexte zu den GOÄ-Nrn. 4 und 15 wie auch die zu den BEMA-Nrn. 174a und b können auf der Homepage der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg unter www.lzk-bw.de – Rubrik Zahnärzte – Alters- und Behindertenzahnheilkunde – Recht und Abrechnung nachgelesen werden.

Interessenkonflikt und Dank

Dr. Elmar Ludwig hat im Zuge der Einführung des §22a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) die Überarbeitung der Kommentierungen der GOÄ-Nrn. 4 und 15 sowie der BEMA-Nrn. 174a/b begleitet. Dr. Ludwig dankt Dr. Dr. Alexander Raff als einem der Herausgeber von „DER Kommentar zu BEMA und GOZ“ für die Unterstützung bei der Erstellung dieses Artikels.



Autor
Dr. med. dent. Elmar Ludwig
Landesbeauftragter für Baden-Württemberg
der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin
Neue Straße 115
89073 Ulm
E-Mail: elmar.ludwig@dgaz.org