

## Abrechnung zahnärztlicher Leistungen aus der geltenden Gebührenordnung für Ärzte

Zahnärztliche Leistungen, die nicht im Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen enthalten sind, können nach der geltenden Gebührenordnung für Ärzte abgerechnet werden. Die alte Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ 1965) findet keine Anwendung mehr. Solche Leistungen, die bisher in der GOÄ 65 enthalten waren, sind weiterhin Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung, soweit sie im Rahmen der Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erbracht werden; sie können daher auf der Grundlage der geltenden GOÄ über die KZV abgerechnet werden. Die KZVen werden die Abrechnungen daraufhin überprüfen, ob sie Leistungen enthalten, die nicht zur Ausübung der Zahnheilkunde gehören. Solche Leistungen dürfen über die KZV nicht abgerechnet werden.

Bisher waren einige Leistungen aus der GOZ 65 im Bema-Teil 2 enthalten. Diese Kieferbruchleistungen sind ab 01.01.2004 nicht mehr im Bema enthalten. Soweit solche Leistungen im Rahmen der Zahnheilkunde erbracht werden, sind sie weiter Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung. Sie können nach der geltenden GOÄ nach Maßgabe von Nr. 3 der Allgemeinen Bestimmungen zum Bema über die KZV abgerechnet werden.

Zur Anwendung der geltenden Gebührenordnung für Ärzte ist in Nr. 3 der Allgemeinen Bestimmungen zum Bewertungsmaßstab folgendes festgelegt:

„Zahnärztliche Leistungen, die nicht in diesem Bewertungsmaßstab enthalten sind, werden nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte vom 12.11.1982 in der jeweils gültigen Fassung bewertet. Zur Ermittlung der Bewertungszahl ist für 9 GOÄ-Punkte 1 Bema-Punkt anzusetzen. Die ermittelten Bewertungszahlen sind auf ganze Zahlen aufzurunden. Die Gebührenordnung für Ärzte ist im Rahmen der Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nach folgender Maßgabe anzuwenden:

- a) Für die Berechnung von Wegegeld gilt § 8 Abs. 2 und 3 GOZ
- b) Abschnitte B IV (**Nrn. 55, 56, 61, 62**), B V, B VI (Nrn. 70,75), C (Nrn. 200, 204, 210 – nicht in derselben Sitzung mit operativen Eingriffen oder Wundversorgungen, Nrn. 250, 251, 252 – nicht für die Injektion zu Heilzwecken -, 253, 254, 255, 271, 272, 300, 303) J, L und N finden Anwendung, soweit der Einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen keine vergleichbaren Leistungen enthält.“

## 9

Leistungen aus nicht aufgeführten Abschnitten der GOÄ können im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht abgerechnet werden. Leistungen aus den Abschnitten BVI und C können nicht abgerechnet werden, wenn sie in Nr. 3 der Allgemeinen Bestimmungen nicht aufgeführt sind.

Diese Information beinhaltet eine Auflistung von GOÄ-Leistungen, die im Rahmen der Ausübung der Zahnheilkunde anfallen können. Sie enthält die Angabe, nach welchen Gebührenpositionen (GOÄ 65, Bema) die Leistungen bisher abgerechnet worden sind. Zur Ermittlung der für die Abrechnung über die KZV maßgeblichen Bema-Punktzahl ist für 9 GOÄ-Punkte ein Bema-Punkt anzusetzen. Die so ermittelten Bewertungszahlen sind auf ganze Zahlen aufzurunden. Die beiliegende Leistungsliste enthält bereits die maßgeblichen Bema-Bewertungszahlen. Eine Umrechnung für diese Leistungen nach dem Schlüssel 1:9 ist nicht mehr erforderlich.

Diese Liste hat keinen Ausschließlichkeitscharakter, d. h. in besonderen Fällen können auch weitere Leistungen nach Maßgabe von Nr. 3 der Allgemeinen Bestimmungen zum Bema aus der geltenden GOÄ abgerechnet werden, soweit es sich um zahnärztliche Leistungen handelt.

Soweit der Bewertungsmaßstab zahnärztliche Leistungen beschrieben hat, ist eine Abrechnung nach der GOÄ ausgeschlossen. In Abschnitt II der beiliegenden Auflistung sind die Leistungen aufgeführt, die im Bema enthalten sind und für die daher eine Abrechnung nach der GOÄ nicht in Betrag kommt.

Diese Auflistung von zahnärztlichen Leistungen aus der GOÄ beinhaltet folgende Abschnitte:

- I. Abrechnung zahnärztlicher Leistungen aus der geltenden Gebührenordnung für Ärzte
- II. Verweilgebühren unter Berücksichtigung der GOÄ-Zuschläge
- III. Abrechnung von Wegegeld und Reiseentschädigungen nach § 8 Abs. 2 und 3 GOZ.

**I. Abrechnung zahnärztlicher Leistungen aus der geltenden Gebührenordnung für Ärzte**

<b>Nr. der GOÄ</b>	<b>Leistung</b>	<b>Abrechnungsnummer</b>	<b>Bema-Punkte</b>	<b>Vergleichbare Nrn. aus der GOÄ 65 oder GOZ 65</b>
200	Verband – ausgenommen Schnell- und Sprühverbände	<b>8200</b>	<b>5</b>	
204	Zirkulärer Verband des Kopfes oder des Rumpfes (auch als Wundverband)	<b>8204</b>	<b>11</b>	
210	Kleiner Schienenverband – auch als Notverband bei Frakturen	<b>8210</b>	<b>9</b>	
250	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	<b>8250</b>	<b>5</b>	
251	Blutentnahme mittels Spritze oder Kanäle aus der Arterie	<b>8251</b>	<b>7</b>	
252	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär nicht für die Injektion zu Heilzwecken	<b>8252</b>	<b>5</b>	
253	Injektion, intravenös	<b>8253</b>	<b>8</b>	
254	Injektion, intraarteriell	<b>8254</b>	<b>9</b>	
255	Injektion, intraartikulär oder perineural	<b>8255</b>	<b>11</b>	
271	Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer	<b>8271</b>	<b>14</b>	
272	Infusion, intravenös, von mehr als 30 Minuten Dauer	<b>8272</b>	<b>20</b>	
300	Punktion eines Gelenks	<b>8300</b>	<b>14</b>	
303	Punktion einer Drüse, eines Schleimbeutels, Ganglions, Seroms, Hygroms, Hämatoms oder Abszesses oder oberflächiger Körperteile	<b>8303</b>	<b>9</b>	
1414	Diaphanoskopie der Nebenhöhlen der Nase	<b>1414</b>	<b>5</b>	Ä 616

Nr. der GOÄ	Leistung	Abrechnungsnummer	Bema-Punkte	Vergleichbare Nrn. aus der GOÄ 65 oder GOZ 65
1418	Endoskopische Untersuchung der Nasenhaupthöhlen und/oder des Nasensprachraums – gegebenenfalls einschl. der Stimmbänder Neben der Leistung nach Nummer 1418 ist die Leistung nach Nummer 1466 nicht berechnungsfähig.	1418	20	
1425	Ausstopfung der Nase von vorn, als selbstständige Leistung	1425	6	Ä 618
1426	Ausstopfung der Nase von vorn und hinten, als selbstständige Leistung	1426	12	Ä 619
1427	Entfernung von Fremdkörpern aus dem Naseninnern, als selbstständige Leistung	1427	11	Ä 620
1428	Operativer Eingriff zur Entfernung festsitzender Fremdkörper aus der Nase	1428	42	Ä 621
1429	Kauterisation im Naseninnern, je Sitzung	1429	9	Ä 622
1435	Stillung von Nasenbluten mittels Ätzung und/oder Tamponade und/oder Kauterisation, auch beidseitig	1435	11	Ä 623
1465	Punktion einer Kieferhöhle – gegebenenfalls einschl. Spülung und/oder Instillation von Medikamenten	1465	14	Ä 632
1466	Endoskopische Untersuchung der Kieferhöhle (Antroskopie) – gegebenenfalls einschließlich der Leistung nach Nr. 1465	1466	20	Ä 633
1467	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle vom Mundvorhof aus – einschließlich Fensterung	1467	46	Ä 635
1468	Operative Eröffnung einer Kieferhöhle von der Nase aus	1468	33	Ä 634
1479	Ausspülung der Kiefer-, Keilbein-, Stirnhöhle von der natürlichen oder künstlichen Öffnung aus – auch Spülung mehrerer dieser Höhlen, auch einschließlich Instillation von Arzneimitteln	1479	7	Ä 640
1480	Absaugen der Nebenhöhlen	1480	5	Ä 641
1485	Operative Eröffnung und Ausräumung der Stirnhöhle oder der Kieferhöhle oder der Siebbeinzellen von außen	1485	103	Ä 636, Ä 637

Nr. der GOÄ	Leistung	Abrechnungsnummer	Bema-Punkte	Vergleichbare Nrn. aus der GOÄ 65 oder GOZ 65
1486	Radikaloperation der Kieferhöhle	1486	124	Ä 643
1505	Eröffnung eines peritonsillären Abszesses	1505	17	
1506	Eröffnung eines retropharyngealen Abszesses	1506	21	
1507	Wiedereröffnung eines peritonsillären Abszesses	1507	7	
1508	Entfernung von eingespießten Fremdkörpern aus dem Rachen oder Mund	1508	11	Ä 661
1509	Operative Behandlung einer Mundbodenphlegmone	1509	52	Ä 663
1510	Schlitzung des Parotis oder Submandibularis-Ausführungsganges – gegebenenfalls einschl. Entfernung von Stenosen	1510	22	
1511	Eröffnung eines Zungenabszesses	1511	21	Ä662
1512	Teilweise Entfernung der Zunge - gegebenenfalls einschließlich Unterbindung der Arteria lingualis -	1512	124	Ä352
1513	Keilexzision aus der Zunge	1513	42	Ä353
1518	Operation einer Speichelfistel	1518	83	Ä 355
1519	Operative Entfernung von Speichelstein(en)	1519	62	Ä 355
1520	Extirpation der Unterkiefer- und/oder Unterzungenspeicheldrüse	1520	100	
1628	Plastischer Verschluss einer retroaurikulären Öffnung oder einer Kieferhöhlenfistel	1628	83	
2000	Erstversorgung einer kleinen Wunde	2000	8	Ä 154
2001	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Naht	2001	15	Ä 155
2002	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Umschneidung und Naht	2002	18	Ä 156
2003	Erstversorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde	2003	15	Ä 157
2004	Versorgung einer großen Wunde einschließlich Naht	2004	27	Ä 158

Nr. der GOÄ	Leistung	Abrechnungsnummer	Bema-Punkte	Vergleichbare Nrn. aus der GOÄ 65 oder GOZ 65
2005	Versorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde einschließlich Umschneidung und Naht	2005	45	Ä 159
2006	Behandlung einer Wunde die nicht primär heilt, oder Entzündungserscheinungen, oder Eiterungen aufweist – auch Abtragung von Nekrosen an einer Wunde	2006	7	
2007	Entfernung von Fäden oder Klammern	2007	5	
2008	Wund- oder Fistelspaltung	2008	10	Ä 160
2009	Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers	2009	12	Ä 167
2010	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen	2010	43	Ä 168
2015	Anlegen einer oder mehrerer Redondrainagen in Gelenken, Weichteile – oder Knochen über einen gesonderten Zugang – gegebenenfalls einschl. Spülung	2015	7	
2101	Naht der Gelenkkapsel eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	2101	62	Ä 215
2118	Operative Fremdkörperentfernung aus einem Kiefer-, Finger-, Hand-, Zehen- oder Fußgelenk	2118	52	Ä 238
2123	Resektion eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	2123	124	Ä 219
2135	Arthroplastik eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	2135	156	
2156	Eröffnung eines vereiterten Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	2156	52	Ä 212
2181	Gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	2181	26	Ä226
2250	Keilförmige oder lineare Osteotomie eines kleinen Knochens (Finger-, Zehen-, Mittelhand-, Mittelfußknochen) oder Probeausmeißelung aus einem Knochen	2250	52	Ä 242

<b>Nr. der GOÄ</b>	<b>Leistung</b>	<b>Abrechnungsnummer</b>	<b>Bema-Punkte</b>	<b>Vergleichbare Nrn. aus der GOÄ 65 oder GOZ 65</b>
2253	Knochenspanentnahme	2253	72	Ä 244
2254	Implantation von Knochen	2254	83	Ä 178
2255	Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen (Knochenspäne)	2255	165	Ä 177
2256	Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie bei kleinen Knochen	2256	52	Ä 245
2320	Einrichtung der gebrochenen knöchernen Nase einschließlich Tamponade – gegebenenfalls einschließlich Wundverband –	2320	21	Ä 273
2321	Einrichtung eines gebrochenen Gesichtsknochens – gegebenenfalls einschließlich Wundverband	2321	26	Ä 273
2355	Operative Stabilisierung einer Pseudarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs	2355	124	Ä 299
2356	Operative Stabilisierung einer Pseudarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs nach Osteotomie mittels Nage- lung, Verschraubung und/oder Metallplatten und/oder äußerem Spanner - auch zusätzliches Einpflanzen von Knochenspan -	2356	165	Ä 300
2380	Überpflanzung von Epidermisstücken	2380	35	Ä 174
2381	Einfache Hautlappenplastik	2381	42	Ä 175
2382	Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation	2382	83	Ä 176
2386	Schleimhauttransplantation – einschl. operativer Unterminierung der Ent- nahmestelle und plastischer Deckung	2386	77	
2397	Operative Ausräumung eines ausgedehnten Hämatoms als selbständige Leis- tung	2397	67	
2400	Öffnung eines Körperkanalverschlusses an der Körperoberfläche	2400	13	Ä 179

<b>Nr. der GOÄ</b>	<b>Leistung</b>	<b>Abrechnungsnummer</b>	<b>Bema-Punkte</b>	<b>Vergleichbare Nrn. aus der GOÄ 65 oder GOZ 65</b>
2401	Probeexzision aus oberflächlich gelegenen Körpergewebe (z.B. Haut, Schleimhaut, Lippe)	<b>2401</b>	<b>15</b>	Ä 169
2402	Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe (z.B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z.B. Zunge)	<b>2402</b>	<b>42</b>	Ä 172
2403	Exzision einer in oder unter der Haut oder Schleimhaut liegenden kleinen Geschwulst	<b>2403</b>	<b>15</b>	Ä 169
2404	Exzision einer größeren Geschwulst (z.B. Ganglion, Fasiengeschwulst, Fettgeschwulst, Lymphdrüse, Neurom)	<b>2404</b>	<b>62</b>	Ä 173
2430	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses	<b>2430</b>	<b>34</b>	Ä 164
2431	Eröffnung eines Karbunkels - auch mit Exzision	<b>2431</b>	<b>43</b>	Ä 166
2432	Eröffnung einer Phlegmone	<b>2432</b>	<b>53</b>	Ä 166
2583	Neurolyse, als selbständige Leistung	<b>2583</b>	<b>103</b>	Ä195
2584	Neurolyse mit Nervenverlagerung und Neueinbettung	<b>2584</b>	<b>165</b>	Ä195
2586	End- zu End-Naht eines Nerven im Zusammenhang mit einer frischen Verletzung – einschließlich Wundversorgung –	<b>2586</b>	<b>150</b>	Ä196
2620	Operation der isolierten Lippenpalte	<b>2620</b>	<b>84</b>	Ä 348
2625	Verschluss des weichen oder harten Gaumens oder Verschluss von perforierenden Defekten im Bereich von Gaumen oder Vestibulum	<b>2625</b>	<b>139</b>	
2640	Operative Verlagerung des Oberkiefers bei Dysgnathie, je Kieferhälfte	<b>2640</b>	<b>134</b>	Ä737
2642	Operative Verlagerung des Unterkiefers bei Dysgnathie, je Kieferhälfte	<b>2642</b>	<b>206</b>	Ä738
2650	Entfernung eines extrem verlagerten oder retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen	<b>2650</b>	<b>83</b>	



Nr. der GOÄ	Leistung	Abrechnungsnummer	Bema-Punkte	Vergleichbare Nrn. aus der GOÄ 65 oder GOZ 65
2651	Entfernung tiefliegender Fremdkörper oder Sequestrotomie durch Osteotomie aus dem Kiefer	2651	62	
2655	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie	2655	106	
2656	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagerter Zähne und /oder Wurzelspitzenresektion	2656	69	
2657	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystostomie	2657	85	
2658	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystostomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagerter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion	2658	56	
2676	Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer	2676	245	
2680	Einrenkung der Luxation des Unterkiefers	2680	12	Ä 301
2681	Einrenkung der alten Luxation des Unterkiefers	2681	45	Ä 302
2682	Operative Einrenkung der Luxation eines Kiefergelenks	2682	156	
2685	Reposition eines Zahnes	2685	23	Z 65
2686	Reposition eines zahntragenden Bruchstücks des Alveolarfortsatzes	2686	34	Z 67
2687	Allmähliche Reposition des gebrochenen Ober- oder Unterkiefers oder eines schwer einstellbaren oder verkeilten Bruchstücks des Alveolarfortsatzes	2687	145	Z 68
2688	Fixation bei nicht dislozierter Kieferfraktur durch Osteosynthese oder Aufhängung	2688	84	Z 70 d

Nr. der GOÄ	Leistung	Abrechnungsnummer	Bema-Punkte	Vergleichbare Nrn. aus der GOÄ 65 oder GOZ 65
2690	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Unterkieferbruch, je Kieferhälfte	2690	112	Z 69 a
2691	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Aussprengung des Oberkiefers an der Schädelbasis	2691	400	Z 69 d
2692	Operative Reposition und Fixation durch Osteosynthese bei Kieferbruch im Mittelgesichtsbereich – gegebenenfalls einschließlich Jochbeinbruch und/oder Nasenbeinbruch -, je Kieferhälfte	2692	167	Z 70 d
2693	Operative Reposition und Fixation einer isolierten Orbitaboden-, Jochbein- oder Jochbogenfraktur	2693	134	Z 70 c
2694	Operative Entfernung von Osteosynthesematerial aus einem Kiefer- oder Gesichtsknochen, je Fraktur	2694	50	Z 70 f
2695	Einrichtung und Fixation eines gebrochenen Kiefers außerhalb der Zahnreihen durch intra- und extraorale Schienenverbände und Stützapparate	2695	300	Z 82
2696	Drahtumschlingung des Unterkiefers oder orofaziale Drahtaufhängung, auch beidseitig	2696	56	Z 70 c
2697	Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung	2697	39	Z 73
2698	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer	2698	167	Z 78
2699	Anlegen und Fixation einer Schiene am gebrochenen Ober- oder Unterkiefer	2699	245	Z 75, Z 76
2700	Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (z.B. Verbandsplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme	2700	39	Z 84 a
2701	Anlegen von extraoralen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen, einer Verbands- oder Verschlussplatte, Pelotte oder dergleichen – im Zusammenhang mit plastischen Operationen oder zur Verhütung oder Behandlung von Narbenkontrakturen –	2701	200	Z 84 a, b

<b>Nr. der GOÄ</b>	<b>Leistung</b>	<b>Abrechnungsnummer</b>	<b>Bema-Punkte</b>	<b>Vergleichbare Nrn. aus der GOÄ 65 oder GOZ 65</b>
2702	Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten – auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten -, je Kiefer	<b>2702</b>	<b>34</b>	Z 85, Z 86
2705	Osteotomie nach disloziert verheilte Fraktur im Mittelgesicht – einschließlich Osteosynthese –	<b>2705</b>	<b>189</b>	Z 70 e, Z 70 c, d
2706	Osteotomie nach disloziert verheilte Fraktur im Unterkiefer – einschließlich Osteosynthese –	<b>2706</b>	<b>145</b>	Z 70 e, Z 70 c, d
2710	Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers - auch Segmentosteotomie -, als selbständige Leistung	<b>2710</b>	<b>123</b>	Ä 345
2711	Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers – auch Segmentosteotomie -, in Verbindung mit den Leistungen nach Nr. 2640 oder 2642	<b>2711</b>	<b>84</b>	Ä 345
2720	Osteotomie im Zusammenhang mit operativen Eingriffen am Mundboden – einschließlich Osteosynthese	<b>2720</b>	<b>89</b>	
2885	Entfernung einer kleinen Blutadergeschwulst	<b>2885</b>	<b>124</b>	Ä 186
3300	Arthroskopie – gegebenenfalls mit Probeexzision	<b>3300</b>	<b>56</b>	

<b>II. Verweilgebühren unter Berücksichtigung der GOÄ-Zuschläge</b>			
Nummer	Leistung	Bema- Punkte	bisherige GOÄ-Nr.
7 45 0	Visite im Krankenhaus	8	
7 46 0	Zweitvisite im Krankenhaus	6	
	<i>Die Verweilgebühr darf nur berechnet werden, wenn der Arzt nach der Beschaffenheit des Krankheitsfalls mindestens eine halbe Stunde verweilen muss und während dieser Zeit keine ärztliche(n) Leistung(en) erbringt. Im Zusammenhang mit dem Beistand bei einer Geburt darf die Verweilgebühr nur für ein nach Ablauf von zwei Stunden notwendiges weiteres Verweilen berechnet werden.</i>		
7 55 0	<b>Begleitung</b> eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme –	56	
7 55 1	<b>Begleitung</b> eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme – <b>incl. Zuschlag</b> für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung	74	
7 56 0	<b>Verweilen,</b> <b>ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen</b> <b>- wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde</b>	20	Ä24a
7 56 1	<b>Verweilen,</b> <b>incl. Zuschlag</b> für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung	38	Ä24a
7 56 2	<b>Verweilen,</b> <b>incl. Zuschlag</b> für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	49	Ä24b
7 56 3	<b>Verweilen,</b> <b>incl. Zuschlag</b> für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen	70	
7 56 4	<b>Verweilen,</b> <b>incl. Zuschlag</b> für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen	58	
7 56 5	<b>Verweilen,</b> <b>incl. Zuschlag</b> für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen, <b>incl. Zuschlag</b> für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	87	

Nummer	Leistung	Bema-Punkte	bisherige GOÄ-Nr.
7 56 6	<b>Verweilen</b> , ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde; <b>incl. Zuschlag</b> für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen, <b>incl. Zuschlag</b> für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen	<b>108</b>	Ä 24a, b
	<i>Der <b>Beistand</b> ist neben anderen Leistungen nicht berechnungsfähig. Der <b>Beistand</b> gilt nicht für Ärzte, die zur Ausführung einer Narkose hinzugezogen werden. Der <b>Beistand</b> darf nicht berechnet werden, wenn die Assistenz durch nicht liquidationsberechtigte Ärzte erfolgt.</i>		
7 61 0	<b>Beistand</b> bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde	<b>15</b>	Ä13a
7 61 1	<b>Beistand</b> bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde; <b>incl. Zuschlag</b> für dringend angeforderte und unverzügliche erfolgte Ausführung	<b>33</b>	Ä13a
7 61 2	<b>Beistand</b> bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde; <b>incl. Zuschlag</b> für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	<b>44</b>	Ä13b
7 61 3	<b>Beistand</b> bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde; <b>incl. Zuschlag</b> für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen	<b>65</b>	Ä13b
7 61 4	<b>Beistand</b> bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde; <b>incl. Zuschlag</b> für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen	<b>53</b>	Ä13a
7 61 5	<b>Beistand</b> bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde; <b>incl. Zuschlag</b> für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen, <b>incl. Zuschlag</b> für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	<b>82</b>	
7 61 6	<b>Beistand</b> bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde; <b>incl. Zuschlag</b> für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen, <b>incl. Zuschlag</b> für in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr erbrachte Leistungen	<b>103</b>	
7 62 0	<b>Zuziehung</b> eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde	<b>17</b>	

Nummer	Leistung	Bema- Punkte	bisherige GOÄ-Nr.
7 62 1	<b>Zuziehung</b> eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde; <b>incl. Zuschlag</b> für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung	35	
7 70 0	Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	5	Ä 14, Ä 16
7 75 0	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie) Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht ist mit der Gebühr für die zugrund liegende Leistung abgegolten.	15	Ä 17, Ä 18

**III. Abrechnung von Wegegeld und Reiseentschädigungen nach § 8 Abs. 2 und 3 GOZ**

Nr. der GOZ	Leistung	Abrechnungsnummer	Euro-Betrag	
§ 8 Abs. 2	<sup>1</sup> Der Zahnarzt kann für jeden Besuch ein Wegegeld berechnen. <sup>2</sup> Das Wegegeld beträgt für einen Besuch innerhalb eines Radius um die Praxisstelle des Zahnarztes von			
	1. bis zu zwei Kilometern bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)	7810 7811	4,30 € 8,60 €	
	2. mehr als zwei Kilometern bis zu fünf Kilometern bei Nacht	7820 7821	8,00 € 12,30 €	
	3. mehr als fünf Kilometern bis zu zehn Kilometern bei Nacht	7830 7831	12,30 € 18,40 €	
	4. mehr als zehn Kilometern bis zu 25 Kilometern bei Nacht	7840 7841	18,40 € 30,70 €	
	<sup>3</sup> 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.			
	<sup>4</sup> 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.			

Nr. der GOZ	Leistung	Abrechnungsnummer	Euro-Betrag	
§ 8 Abs. 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 bei Abwesenheit bis zu 8 Std.: Abs. 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.	7928	0,42 € je gefahrenem Kilometer  + 56,00 €	