„Chirurgische Leistungen und Nachbehandlungen“

Martina Erwart

Das Kapitel D „Chirurgische Leistungen“ ist trotz GOZ-Novelle 2012 in seiner Struktur und Bewertung der einzelnen Leistungen weitestgehend erhalten geblieben: Beispielsweise wurden die Leistungen Zystektomie und Zystostomie zu je einer Ziffer nach GOZ 3190 und 3200 zusammengefasst. Die Entfernung eines extrem verlagerten retinierten Zahnes nach GOZ 3045 sowie die plastische Deckung nach GOZ 3100 wurden ergänzt. Diese wurden vor Novellierung häufig als GOÄ-Leistungen abgerechnet. Zuschläge nach den Nummern 0500 bis 0530 können nach der neuen GOZ bei der Erbringung chirurgischer Leistungen nunmehr für einen erhöhten Hygieneaufwand zum 1-fachen Faktor berechnet werden. Maßgeblich für den Ansatz dieser Zuschläge ist die erbrachte zahnärztliche chirurgische Leistung mit der höchsten Punktzahl.

Hinzu kommt, dass sich trotz GOZ-Novelle weitere Fragen zur Berechnung der Leistungen des Kapitels D ergeben:

1. Kann das Stillen einer übermäßigen Blutung (GOZ 3050/3060) im Anschluss an eine chirurgische Leistung berechnet werden?
Die Blutstillung ist Bestandteil der chirurgischen Hauptleistung. Eine Berechnung ist daher grundsätzlich nicht möglich. Allerdings ist bei einer Blutung, die das normale Maß übersteigt, wegen ihrer Intensität und ihrer Zeitdauer die Berechnung der Ziffern 3050/3060 als selbstständige Leistung möglich. Voraussetzung ist in diesem Fall, dass während der Blutstillung keine weiteren Behandlungsmaßnahmen durch den Zahnarzt durchgeführt werden.

2. Ist eine plastische Deckung nach GOZ 3100 neben anderen chirurgischen Leistungen berechnungsfähig?
Private Kostenerstatter lehnen die Erstattung der Gebührenziffer GOZ 3100 häufig mit Verweis auf das Zielleistungsprinzip ab. Private Versicherungsträger vertreten in diesen Fällen die Auffassung, dass die Hautlappenplastik nach GOZ 3100 Voraussetzung der operativen Hauptleistung, bspw. der Osteotomie nach GOZ 3040, sei. Diesen Ausführungen ist aus gebührenrechtlicher Sicht dann zu widersprechen, sobald ein Schleimhautlappen nicht in seine ursprüngliche Position reponiert werden kann, sondern verschwenkt, gedreht oder gestielt und in dieser neuen Position fixiert werden muss. In diesen Fällen ist eine plastische Deckung durchaus zusätzlich berechenbar. Diese Auffassung wird von der Bundeszahnärztekammer (vgl. Kommentar der BZÄK in Zusammenarbeit mit den (Landes-)Zahnärztekammern GOZ 3100, Stand 09.02.2013) bestätigt.

3. Ist die Zystektomie nach GOZ 3190 auch in Verbindung mit Extraktionen berechnungsfähig?
Eine Berechnung der Ziffer GOZ 3190 neben Extraktionen ist aufgrund der Leistungsbeschreibung der GOZ 3190 ausschließlich in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion möglich. Sofern die Zystektomie im Rahmen der Extraktion eine selbstständige Leistung darstellt, ist die Berechnung der Ziffer GOZ 3200 angezeigt. Zu beachten ist, dass das Auskratzen von kleinen Zysten bzw. eines zystischen Granulationsgewebes nicht zur Berechnung der Leistungen nach GOZ 3190 bzw. 3200 berechtigt.
Tipp: Zum Ausgleich des Mehraufwandes findet § 5 Abs. 2 Anwendung.

4. Worin unterscheiden sich die Gebührenziffern GOZ 3290, GOZ 3300 und GOZ 3310?
Leistungsinhalt der GOZ 3290 ist die Kontrolle, auch die reine Sichtkontrolle, ohne weitere Behandlungsmaßnahmen nach chirurgischer Leistung. Berechnungsfähig ist diese Maßnahme je zusammenhängender Schnittführung, maximal jedoch nur einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.
Tipp: Zu beachten ist, dass im Anschluss an die Kontrolle das alleinige Entfernen von Fäden nach der Position GOÄ 2007 pro Hautschnitt, nicht pro Faden, zusätzlich berechnet werden kann (vgl. Kommentar Liebold/Raff/Wissing, Stand Juni 2013).

Die GOZ 3300/GOZ 3310 sind berechnungsfähig, wenn über die reine Kontrolle oder der Nachbehandlung der Operationswunde Maßnahmen wie bspw. Wundspülungen, das Auskratzen der Wunde/Alveole oder das Legen einer neuen Naht notwendig werden. Diese Behandlungsmaßnahmen sind je zusammenhängender Schnittführung in Ansatz zu bringen. Die Berechnung ist – anders als bei der Gebührenziffer GOZ 3290 – auf maximal zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich limitiert (die Nahtentfernung ist Leistungsinhalt).

Beispiel:

Leistung	Zahn	Anzahl	Faktor	EUR
GOZ 3290	13	1	2,3	7,11
GOÄ 2007	13	1	2,3	5,36
			Gesamt	12,47
oder				
GOZ 3300	13	1	2,3	8,41
			Gesamt	8,41

Eine Nebeneinanderberechnung der Ziffern GOZ 3290–3310 in einer Region ist ausgeschlossen.

BFS health finance GmbH Erstattungsservice

Martina Erwart
Hülshof 24
44369 Dortmund
Tel.: 0231 945362-800
Fax: 0231 945362-888
www.bfs-health-finance.de

Martina Erwart
Infos zur Autorin