

GOZ aktuell

Wundversorgungen nach GOZ/GOÄ

In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das BZB Berechnungsempfehlungen und Hinweise zur GOZ 2012. Zur Weitergabe innerhalb der Praxis und zum Abheften können die Beiträge aus dem Heft herausgetrennt werden. Sie sind auch im Internet abrufbar.



Immer wieder fragen Zahnärzte nach der korrekten Berechnung von Wundversorgungen. Das BZB beantwortet in diesem Beitrag die wichtigsten Fragen. Der Artikel benennt zunächst den Verordnungstext der GOZ 2012, gibt Hinweise zur Vorgehensweise und stellt die Abrechnung verschiedener Wundversorgungen vor.

Verordnungstext Kapitel D Chirurgie

1. Die primäre Wundversorgung (z. B. Reinigen der Wunde, Glätten des Knochens, Umschneidung, Tamponieren, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, ggf. Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.
2. Die Schaffung des operativen Zugangs ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig. Knochenersatzmaterialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder der Geweberegeneration (z. B. Membranen) sowie zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven) erforderlich ist sowie atraumatisches Nahtmaterial oder nur einmal verwendbare Explantationsfräsen sind gesondert berechnungsfähig.
Hinweis der BLZK: Wenn eine einfache Readaptation der Wundränder (z. B. durch intraoperative Gewebeschrumpfung) nicht möglich oder nicht indiziert ist, kann diese Art der Wundversorgung zusätzlich abgerechnet werden. Die Leistung ist dann je Operationsgebiet berechnungsfähig, wobei das OP-Gebiet als der Raum einer zusammenhängenden Schnittführung definiert ist.
 - Für den Einsatz eines Operationsmikroskops wird ein Zuschlag nach der Nummer 0110 berechnet.
 - Für den Einsatz eines Lasers wird ein Zuschlag nach der Nummer 0120 berechnet.

Zuschläge nach Kapitel L

- Neben den Nummern 3020, 3030, 3040, 3045, 3090, 3100, 3110, 3120, 3130, 3140, 3160, 3190, 3200, 3230, 3240, 3250, 3260, 3270 und 3280 können die

entsprechenden Zuschläge aus Kapitel L abgerechnet werden.

- Die Zuschläge entsprechen den Zuschlägen in der GOÄ: Ä 442 bis Ä 445. Die Bewertungszahlen sind gleich hoch. Es gilt für die Zuschläge jedoch jeweils nicht der Punktwert der GOÄ (5,83 Cent), sondern der Punktwert der GOZ (5,62421 Cent).
- Bei Behandlungen, bei denen sowohl zuschlagsfähige Leistungen der GOÄ als auch zuschlagsfähige Leistungen der GOZ erbracht werden, kann der entsprechende Zuschlag der GOÄ berechnet werden. Daneben können dann noch die Kosten für durch GOZ-Leistungen verursachte Materialien (z. B. OP-Sets) berücksichtigt werden.

Wundversorgungen nach Unfällen

Ist eine Wunde durch Fremdeinwirkung, also zum Beispiel durch einen Unfall, entstanden, kann die Erstversorgung nach den GOÄ-Positionen 2000 bis 2005 berechnet werden. Sind operative Eingriffe notwendig, ist die primäre Wundversorgung mit diesen Leistungen abgegolten.

Wundversorgungen nach operativen Eingriffen

Der primäre Wundverschluss umfasst das spannungsfreie Aneinanderbringen readaptierbarer Wundränder ohne weitere Maßnahmen. Er ist grundsätzlich mit den Gebühren für chirurgische, parodontalchirurgische und implantatchirurgische Leistungen abgegolten. Das bedeutet, dass nur Maßnahmen in Rechnung gestellt werden können, die über das Maß des einfachen Wundverschlusses beziehungsweise der einfachen Wundversorgung hinausgehen. Von einer plastischen Wundversorgung spricht man immer dann, wenn es sich um eine nicht ortsgleiche Verschiebung von Haut oder Schleimhaut handelt. Ist eine einfache Readaptation der Wundränder nicht möglich und sind umfangreiche plastische Maßnahmen notwendig, stehen folgende Gebührennummern zur Verfügung:

- GOZ 3100 (2,3-fach: 34,93 Euro): „Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlitzung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)“

Fortsetzung nächste Seite

Diese Leistung wurde neu in die GOZ 2012 aufgenommen, wird aber häufig übersehen. Viele Praxen weichen stattdessen weiterhin auf GOÄ-Positionen aus.

- GOÄ 2381 (2,3-fach: 49,60 Euro): „Einfache Hautlappenplastik“

Eine einfache Lappenplastik ohne Periostschlitzung entspricht der GOÄ 2381.

- GOÄ 2382 (2,3-fach: 99,07 Euro): „Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation“

Spaltlappen, Schwenk- oder Rotationslappen oder laterale Verschiebelappen erfüllen zum Beispiel den Leistungsinhalt der GOÄ 2382.

Diese beiden Positionen können nach Ansicht der BLZK verwendet werden. Beide Leistungen sind im GOÄ-Kapitel „L VII. Chirurgie der Körperoberfläche“ aufgeführt. Versicherungen lehnen die Erstattung häufig mit dem Argument ab, diese Positionen seien falsch berechnet, weil die Schleimhaut keine Haut sei und die genannten GOÄ-Nummern nur für die Oberflächenchirurgie gelten. Dieses Argument ist nicht grundsätzlich falsch. In der Medizin wird zwischen der Haut und Schleimhaut unterschieden. Die GOÄ bietet aber die Möglichkeit der Analogberechnung. Selbstständige ärztliche Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen wurden, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung berechnet werden. Da es keine Position für eine Schleimhautplastik gibt, kann eine andere Position analog verwendet werden.

Ohne auf die Entstehung von Haut und Schleimhaut aus dem Ektoderm einzugehen, lässt sich zur Berechnungsfähigkeit von GOÄ 2381 beziehungsweise 2382 Folgendes feststellen: Der Zugriff ist dem Zahnarzt, dem Fachzahnarzt für Oralchirurgie und natürlich insbesondere auch dem Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie eröffnet. Die GOÄ differenziert zwar bei GOÄ 2380 (Epidermis) und bei GOÄ 2386 (Schleimhaut – übrigens das einzige Mal, dass die Schleimhaut in der GOÄ Erwähnung findet, weshalb hier wohl von einem Regelungsdefizit des Verordnungsgebers auszugehen ist), nicht jedoch bei GOÄ 2381 beziehungsweise GOÄ 2382. Das Amtsgericht Hannover (Az.: 427 C 16678/06 vom 31.01.2008 zur GOÄ 2382) und das Landgericht Köln (Az.: 23 O 226/06 zur GOÄ 2381) bestätigen deren Berechnungsfähigkeit im intraoralen Bereich. Daran ändert bei entsprechender Leistungserbringung auch die Novellierung der GOZ prinzipiell nichts.

Eine analoge Bewertung ist nicht zwingend erforderlich, stellt aber einen einfachen Umgehungsweg der Problematik dar. Beispielhaft wäre daher vielleicht auch

hier die Analogisierung von GOÄ 2381a als „einfache Schleimhaut-Lappenplastik“ beziehungsweise GOÄ 2382a als „schwierige Schleimhaut-Lappenplastik“ möglich. Die Problematik der Relationierung wäre dabei auch umgangen, da die Leistungsbewertung gleich bliebe.

Nachkontrollen/-behandlungen nach chirurgischen Eingriffen

- GOZ 3290 (2,3-fach: 7,11 Euro): „Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbstständige Leistung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“

- GOZ 3300 (2,3-fach: 8,41 Euro): „Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (zum Beispiel Tamponieren), als selbstständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)“

- GOZ 3310 (2,3-fach: 12,94 Euro): „Chirurgische Wundrevision (zum Beispiel Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)“

- GOÄ 2006 (2,3-fach: 8,45 Euro): „Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt oder Entzündungserscheinungen oder Eiterungen aufweist – auch Abtragung von Nekrosen an einer Wunde“

Diese Position kann für die Behandlung einer Wunde angesetzt werden, die über die Leistung einer einfachen Nachbehandlung einer Wunde (GOZ 3300) oder einer Wundrevision (GOZ 3310) hinausgeht.

- GOÄ 2007 (2,3-fach: 5,36 Euro): „Entfernung von Fäden und Klammern“

Diese Leistung kann nach Ansicht der BLZK nicht neben den Positionen 3290 bis 3310 berechnet werden. Werden nur Fäden entfernt, kann hierfür die Position 2007 GOÄ oder die Position 3300 GOZ angesetzt werden.

Für Kontrollen oder Nachbehandlungen nach parodontalchirurgischen Maßnahmen enthält die GOZ eine eigene Gebührennummer. Die Positionen GOZ 3290 bis 3310 können nicht verwendet werden.

- GOZ 4150 (2,3-fach: 0,91 Euro): „Kontrolle/Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, je Zahn, Implantat oder Parodontium“

Verbände

Verbände sind nicht berechnungsfähig. Sie zählen zu den primären Maßnahmen der Wundversorgung. Muss nach einer umfangreichen Operation eine Verbandsplatte angelegt werden, ist GOÄ 2700 (2,3-fach: 46,92 Euro) „Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (zum Beispiel Verbandsplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme“ zu verwenden.

Christian Berger

Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK