

Abrechnung von chirurgischen Leistungen nach der aktuellen GOZ

Antworten auf häufige Fragestellungen

Passend zum Schwerpunktthema „Chirurgische Leistungen und Augmentative Verfahren“ dieser BZB-Ausgabe widmen wir uns in diesem GOZ-Beitrag häufig gestellten Fragen zu diesem Leistungsbereich. Ein Ausblick auf die seitens des BMG laut Referentenentwurf von Ende Oktober 2008 geplanten Leistungsbeschreibungen der GOZ 2009 bringt auch in diesem Bereich interessante Aspekte.

Allgemeine Bestimmungen bezüglich „Chirurgischer Leistungen“ für eine GOZ 2009: In dem aktuell vorliegenden Referentenentwurf für eine GOZ 2009 findet sich bezüglich der „Allgemeinen Bestimmungen für ‚Chirurgische Leistungen‘“ Folgendes: „Die primäre Wundversorgung (z. B. Reinigen der Wunde, Glätten des Knochens, Umschneidung, Tamponieren, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Periostschlitzung, gegebenenfalls Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und nicht gesondert berechnungsfähig.“

„Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung“ und „Periostschlitzung“ sind zwei völlig verschiedene Leistungen, die im Widerspruch zueinander stehen, so dass die aktuelle Formulierung der allgemeinen Bestimmung fachlich falsch ist. Die primäre Wundversorgung muss nicht detailliert umschrieben werden. Periostschlitzung gehört nicht dazu. Periostschlitzung sollte eine eigene Leistungsposition darstellen. Die Kammern werden gegenüber dem Ordnungsgeber sicher auf eine notwendige Änderung der „Allgemeinen Bestimmungen für ‚Chirurgische Leistungen‘“ bestehen.

„Knochenersatzmaterial sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen sind gesondert berechnungsfähig.“

Der Zeitaufwand für die Blutstillung wird in keinsten Weise berücksichtigt. Die erlaubte Berechnung von Materialien kompensiert in keinsten Weise den gegebenenfalls notwendigen Zeitaufwand. Die Berechnung der Materialien sollte sich an den Bestimmungen der GOÄ orientieren beziehungs-

weise an der Festlegung des BGH aus 2004 (75 Prozent des 2,3-fachen Steigerungssatzes) orientieren.

GOZ 304 „Entfernung eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahnes durch Osteotomie“ und GOÄ 2650: „Entfernung eines extrem verlagerten oder retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen“

Wenn ein Zahn also extrem verlagert ist und nur durch eine umfangreiche Osteotomie entfernt werden kann, um gefährdete Nachbarstrukturen (Nerven, Kieferhöhle) zu schonen, so ist hierfür Position 2650 GOÄ anzusetzen.

Ist ein Zahn zwar verlagert, aber es besteht nicht die Gefahr, dass beispielsweise der entsprechende Nerv geschädigt werden kann, so ist GOZ 304 zu berechnen. Da es keine exakte Abgrenzung der beiden Positionen gibt, liegt der Ansatz der jeweiligen Position in der Verantwortung des Behandelnden und sollte im Streitfalle im Sinne einer exakten Behandlungsdokumentation, zum Beispiel präoperative Röntgenbilder, argumentativ untermauert werden können.

GOZ 304 „Entfernung eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahnes durch Osteotomie“, GOÄ 2650: „Entfernung eines extrem verlagerten oder retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen“, GOÄ 2584 „Neurolyse mit Nervverlagerung und Neueinbettung“ und Zuschlag GOÄ 444

Die reine Nervdarstellung im Rahmen von chirurgischen oder implantologischen Maßnahmen als reine Vorsichtsmaßnahme ist sicherlich durch den jeweiligen implantologisch-chirurgischen Eingriff abgegolten. Wird aber zum Beispiel im Rahmen chirurgischer und/oder implantologischer Maßnahmen eine Neurolyse mit Nervverlagerung im Einzelfall notwendig und durchgeführt, so ist GOÄ 2584 anzusetzen und folglich erstattungspflichtig (je nach individuellem Versicherungsvertrag!).

Der Ansatz GOÄ 2584 neben GOZ 304 beziehungsweise GOÄ 2650 ist in keinsten Weise zu beanstan-

den, falls eine Neurolyse mit Nervenverlagerung und Neueinbettung durchgeführt wurde. Da es naturgemäß meist keinen objektiven Nachweis für die Erbringung der GOÄ 2584 gibt, ist der Beleg für die Durchführung oft allein in der Dokumentation durch den Behandler gegeben.

GOZ AG Süd (Beschluss 30.03./01.04.2000): „Der bisherige Beschluss zur Neurolyse wird abgeändert: Eine Neurolyse kann nicht nur bei einer Osteotomie anfallen, sondern auch im Rahmen einer PAR-Behandlung oder bei Implantationen.“

GOZ 305 „Stillung einer übermäßigen Blutung im Mund- und/oder Kieferbereich, als selbstständige Leistung“ und GOZ 306 „Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung“

Die Stillung einer Blutung, die dem Umfang des chirurgischen Eingriffs entspricht, ist integrativer Leistungsbestandteil der jeweiligen Gebührensätze. Blutungen im Mund- oder Kieferbereich, die das normale Maß übersteigen und als selbstständige Leistung zusätzliche Maßnahmen während des Eingriffs oder danach notwendig machen, können nach GOZ 305 oder GOZ 306 berechnet werden.

In dem aktuell vorliegenden Referentenentwurf für eine GOZ 2009 findet sich zur Stillung einer Blutung Folgendes: GOZneu 310 = Stillung einer übermäßigen Blutung: „Die Leistung nach Nummer 310 ist nicht berechnungsfähig, wenn die Stillung einer übermäßigen Blutung im zeitlichen Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff erfolgt, es sei denn, dass hierfür ein erheblicher zusätzlicher Zeitaufwand erforderlich war.“

Die geplante Einschränkung ist wenig zielgerichtet, da im Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde die genannte Leistung eigentlich in den allermeisten Fällen in Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff notwendig wird und auch in den allermeisten Fällen für die Leistung ein erheblicher Zeitaufwand erforderlich ist.

GOZ 307 „Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbstständige Leistung“

Die Leistungsbeschreibung macht deutlich, dass GOZ 307 nur für die Entfernung von Schleimhaut- oder Granulationsgewebe berechnungsfähig ist. Die Beseitigung störenden Zahnfleisches in Verbindung mit Präparationen für Kronen, Inlays

oder Füllungen ist nach GOZ 203 zu berechnen. GOZ 307 kann immer dann als selbstständige Leistung berechnet werden, wenn außer der Exzision an der betreffenden Gewebestelle keine andere chirurgische oder parodontal-chirurgische Maßnahme durchgeführt wird. GOZ 307 neben GOZ 408 ist hingegen nicht möglich.

GOZ-Fibel der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, 307 GOZ – Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe – als selbstständige Leistung: „Der Zusatz ‚als selbstständige Leistung‘ schränkt die Berechnungsfähigkeit nur insofern ein, als die Exzision nicht Bestandteil einer anderen, gleichzeitig durchgeführten chirurgischen Maßnahme sein darf.“

Wenn kein örtlicher, zeitlicher und technischer Zusammenhang mit einer anderen berechneten Leistung besteht, kann die Geb.-Nr. 307 GOZ auch in derselben Sitzung berechnet werden. Die Berechnung erfolgt nicht pro Zahn, sondern je Exzision, d.h. je entferntem Stück Schleimhaut oder Granulationsgewebe.

Vielfach ist die Geb.-Nr. 408 GOZ – ‚Gingivektomie, Gingivoplastik, je Parodontium‘ – besser zutreffend als die Geb.-Nr. 307 GOZ, wenn beispielsweise eine Exzision am Gingivarand aus parodontaltherapeutischen Gründen erfolgt, etwa im Zusammenhang mit einer Überkronung. Die Geb.-Nr. 408 GOZ wird je Parodontium berechnet.“

Dr. Peter Klotz
Referent für Privates Gebühren- und Leistungsrecht
des ZBV Oberbayern