

► Privatliquidation

Abrechnung Nr. 3030 GOZ – bedarf es dafür zwingend der Bildung eines Mucoperiostlappens?

| FRAGE: „In dem Beitrag ‚Zahnentfernung durch Extraktion oder Osteotomie‘ in AAZ 10/19, Seite 6 ff., schreiben Sie, dass für die Berechnung der Nr. 3030 GOZ die Bildung eines Mucoperiostlappens erforderlich sei. Der BZÄK-Kommentar sagt zur Nr. 3030 unter anderem aber Folgendes: ‚Die Leistung erfordert nicht zwingend die Bildung eines Mucoperiostlappens.‘ Wie ist das aus Ihrer Sicht zu verstehen?“ |

ANTWORT: Die Textstelle in AAZ, auf die Sie sich beziehen, lautet wie folgt: „Die Leistungsinhalte der Nrn. 3020 und 3030 GOZ weisen vergleichbare Unterschiede wie die der BEMA-Nrn. 45 (X3) und 47a (Ost1) auf. Während bei der ‚Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahns‘ nach Nr. 3020 GOZ der Zugang durch die Alveole erfolgt, enthält die Nr. 3030 GOZ (Entfernung eines Zahns durch Osteotomie) die Bildung eines Mucoperiostlappens sowie das Abtragen von Alveolarknochen.“

Diese Aussage ist folgendermaßen zu verstehen: In Abgrenzung zur Nr. 3020 GOZ enthält die Osteotomie nach Nr. 3030 GOZ knochenmodellierende Maßnahmen. Das heißt, es müssen dem Zahn anliegende Anteile des Kieferknochens mit Knochenfräsen oder vergleichbaren Instrumenten abgetragen werden, um die Entfernung des Zahns zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang gehört auch die Bildung des Mucoperiostlappens zum Leistungsinhalt (sofern sie erbracht wurde), sie gilt aber nicht als zwingende Voraussetzung zur Berechnung der Nr. 3030 GOZ.

Abrechnung Nr. 3030 GOZ: Bildung des Mucoperiostlappens ist nicht zwingend

► Wirtschaftlichkeitsprüfung

Sind mit „ZE“ gekennzeichnete Leistungen der 100-Fall-Statistik aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung herauszurechnen?

| FRAGE: „Sind mit ‚ZE‘ gekennzeichnete Zahnersatz-Begleitleistungen wie ViPr (BEMA Nr. 8.), bMF (BEMA-Nr. 12) oder Exc1 (BEMA-Nr. 49) Teil der 100-Fall-Statistik? Müssen diese Leistungen bei einer Überprüfung der Wirtschaftlichkeit im konservierend-chirurgischen Bereich herausgerechnet werden?“ |

ANTWORT: Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass in die 100-Fall-Statistik alle tatsächlich abgerechneten konservierend-chirurgischen Leistungen einfließen – unabhängig davon, ob diese Leistungen mit ZE (Ziffer 5) oder PAR (Ziffer 4) gekennzeichnet sind. Von einigen KZVen ist uns diese Vorgehensweise bekannt.

PRAXISTIPP | Deshalb empfehlen wir dringend: Sobald Sie von der Prüfungsstelle Post wegen der Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung erhalten, sollten Sie darauf hinwirken, dass alle konservierend-chirurgischen Leistungen, die im Zusammenhang mit ZE und PAR stehen, aus der Statistik herausgerechnet werden. Dabei handelt es sich nicht um Praxisbesonderheiten; gleichwohl muss die Statistik bereinigt werden.

Leistungen im Rahmen von ZE und PAR herausrechnen lassen!

Gleiches gilt beispielsweise auch für die bMF, die Sie für das Anlegen von Kofferdam in Verbindung mit IP-Leistungen und/oder Wurzelkanalbehandlungen abgerechnet haben. Es ist davon auszugehen, dass nicht alle Praxen im Zusammenhang mit IP und Wurzelkanalbehandlungen Kofferdam verwenden.

Das Herausrechnen dieser Leistungen führt zu einem dazu, dass die Abrechnungswerte bei den einzelnen Leistungen abgesenkt werden. Zum anderen hat dies natürlich Einfluss auf den sogenannten Fallwert (durchschnittliche Kosten pro Patient). Dadurch wird die Statistik um die Leistungen bereinigt, deren Ursachen – abgesehen vom Kofferdam bei IP und Wurzelkanalbehandlung – nicht im konservierend-chirurgischen Bereich liegen.

PRAXISTIPP | Lassen Sie sich dabei nicht mit dem lapidaren Hinweis abspeisen, dass diese Leistungen in anderen Praxen ebenfalls erbracht werden. Konsequenterweise dürften diese Leistungen erst gar nicht in eine Statistik einfließen, die als Grundlage für die Wirtschaftlichkeitsprüfung dient.

Sie können der Prüfungsstelle die Patienten (und die Anzahl der Leistungen) benennen, bei denen Sie die oben genannten Leistungen erbracht haben. Bei entsprechender Dokumentation dürfte dies mit den Abrechnungsprogrammen, die den Praxen zur Verfügung stehen, problemlos möglich sein.

► Teilleistungen

Privatpatient ist vor definitiver Brückenversorgung „abgetaucht“ – was können wir berechnen?

| FRAGE: „Wir haben bei einem Privatpatienten in der ersten Sitzung eine Untersuchung und eine Therapieplanung durchgeführt, in der zweiten Sitzung folgten dann die Entfernung der Krone, Aufbaufüllungen und die provisorische Brücke. Zudem haben wir die Pfeilerzähne für die definitive Versorgung präpariert (Dauer der Sitzung: mindestens 2,5 Stunden). In einer weiteren Sitzung haben wir in einem anderen Bereich eine Füllung gelegt und mit dem Patienten über Kosten bzw. den notwendigen HKP für die ZE-Versorgung gesprochen. Der Patient wollte sich telefonisch melden, ob auch eine Kostenübernahme für Edelmetall erfolgen kann. Nun erreichen wir den Patienten weder telefonisch noch hat er bisher auf unsere schriftliche Anfrage reagiert. Was können wir für die bisher erbrachten Leistungen abrechnen?“ **|**

ANTWORT: Die GOZ sieht für die Berechnung von Teilleistungen nach den Nrn. 5000 bis 5040 den Ansatz der Nrn. 5050 und 5060 vor. Endet die Behandlung mit der Präparation eines Zahns für einen Brückenpfeiler, so können die entsprechenden Nrn. 5000 bis 5040 GOZ nur mit der Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnet werden. Wurden darüber hinaus weitere Maßnahmen (z. B. Einproben) erbracht, so sind gemäß der Nr. 5060 GOZ drei Viertel der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.

Die Leistung „Teilleistung bei Brückenspannen“ ist weder in der GOZ noch in der GOÄ enthalten. Die Teilleistung nach der Nr. 5070 GOZ im Zusammenhang mit der Nr. 5060 GOZ nach Einprobe kann gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog

**bleiben Sie in Sachen
„Herausrechnen“
beharrlich**

**Teilleistungen gemäß
Nrn. 5050 bzw. 5060
GOZ berechenbar**

**Teilleistung bei
Brückenspannen
analog berechenbar**