

CHIRURGIE

Ambulante operative Leistungen: So rechnen Sie die wichtigsten GOÄ-Zuschläge richtig ab

von Anita Koschny, Dental Consulting, Bayreuth

I Neben der GOZ (PA 12/2018, Seite 16) enthält auch der für Zahnärzte geöffnete Teil der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) Zuschläge für bestimmte Leistungen im Rahmen ambulanter chirurgischer Eingriffe. Der folgende Beitrag beschreibt die wichtigsten Zuschläge aus der GOÄ, zeigt Möglichkeiten der Nebeneinanderberechnung auf und bietet einen Überblick über die zuschlagsberechtigten GOÄ-Leistungen, die in der zahnärztlichen Praxis am häufigsten vorkommen. I

OP-Zuschläge im für Zahnärzte geöffneten Teil der GOÄ

Die Zuschläge aus dem für Zahnärzte geöffneten Teil der GOÄ können angesetzt werden, wenn ein Operationsmikroskop und/oder ein Laser – als selbstständige Leistung! – eingesetzt wird und/oder die zugrunde liegende chirurgische GOÄ-Leistung eine bestimmte Punktzahl überschreitet.

Operationsmikroskop, Laser oder Punktzahl lösen Zuschlag aus

■ Zuschläge Ä440 bis Ä445 im Überblick

GOÄ	Leistungsbeschreibung	Punktzahl	1,0-fach (Euro)
Ä440	Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei ambulanten operativen Leistungen	400	23,31
Ä441	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei ambulanten operativen Leistungen	xxx	*
Ä442	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit 250 bis 499 Punkten bewertet sind	400	23,31
Ä443	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit 500 bis 799 Punkten bewertet sind	750	43,72
Ä444	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit 800 bis 1.199 Punkten bewertet sind	1.300	75,77
Ä445	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit 1.200 und mehr Punkten bewertet sind	2.200	128,23

* 100 v. H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 67,49 Euro

1) Für die Zuschläge Ä440 bis Ä445 gilt allgemein:

- Die Zuschläge sind nicht neben GKV-Vertragsleistungen berechnungsfähig.
- Sie sind nur in Verbindung mit chirurgischen Leistungen aus der GOÄ und nicht zu Leistungen aus der GOZ abrechenbar.
- Sie sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.
- Sie sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zugeordnete Leistung aufzuführen.
- Jeder Zuschlag ist nur einmal je Behandlungstag berechnungsfähig.
- Operationen mit einer Punktzahl unter 250 Punkten erhalten keinen Zuschlag!

U. a. gilt: nicht neben GKV-Leistungen, nur einfach, nur einmal pro Behandlungstag

2) Für die Zuschläge Ä440 (Einsatz Operationsmikroskop) und Ä441 (Laser) gilt zusätzlich zu 1):

- Die Zuschläge sind nur im Zusammenhang mit bestimmten operativen GOÄ-Positionen berechnungsfähig: Für die Anwendung eines Operationsmikroskops oder eines Lasers im Zusammenhang mit einer ambulanten operativen Leistung können Zuschläge berechnet werden, wenn die Anwendung des jeweiligen Geräts in der Leistungsbeschreibung zur zugrunde liegenden GOÄ-Leistung **nicht** enthalten ist.
- Fallen an einem Behandlungstag Leistungen aus der GOZ und aus der GOÄ an, die zur Abrechnung des Zuschlags für den Einsatz eines Operationsmikroskops berechtigen, darf entweder nur die Ä440 oder die Nr. 0110 GOZ berechnet werden. Da der GOÄ-Zuschlag Ä440 mit 23,31 Euro und damit höher bewertet ist als der GOZ-Zuschlag 0110 (22,50 Euro), wird in diesem Fall üblicherweise der Zuschlag Ä440 berechnet.

■ Beispiel

In derselben Sitzung werden regio 24 eine partielle Vestibulumplastik (abgerechnet nach Ä2675) und regio 22 eine Wurzelspitzenresektion (abgerechnet nach Nr. 3110 GOZ) durchgeführt. Für beide Eingriffe wird das Operationsmikroskop benutzt. Da nur ein Zuschlag berechnungsfähig ist, wäre hier die höher bewertete Ä440 anzusetzen.

- Fallen an einem Behandlungstag Leistungen aus der GOZ und aus der GOÄ an, die zur Abrechnung des Zuschlags für den Einsatz eines Lasers berechtigen, kann nur einer der beiden Zuschläge (Ä441 oder Nr. 0120 GOZ) berechnet werden. Üblicherweise richtet sich der Zuschlag nach der GOÄ- bzw. GOZ-Leistung, die den höchsten Einzelsatz aufweist.

■ Beispiel

In derselben Sitzung werden regio 36 eine einfache Hautlappenplastik (abgerechnet nach Ä2381) und regio 47 die Exzision einer Schleimhautwucherung (abgerechnet nach Nr. 3080 GOZ) durchgeführt.

Für die Ä2381 beträgt der Einzelsatz 21,57 Euro, für die Nr. 3080 GOZ beträgt er 8,44 Euro. Da die Ä2381 den höheren Einzelsatz aufweist, wird der Zuschlag Ä441 berechnet. Die Höhe des Zuschlags Ä441 beträgt in diesem Fall 100 Prozent des Einzelsatzes der Ä2381, d. h. 21,57 Euro.

- Die Zuschläge Ä440 (OP-Mikroskop) und Ä441 (Laser) sind nebeneinander und zusätzlich zum OP-Zuschlag berechnungsfähig.

3) Für die Operationszuschläge Ä442 bis Ä445 gilt zusätzlich zu 1):

- Werden am selben Behandlungstag zuschlagsberechtigte Leistungen aus der GOZ und aus der GOÄ erbracht, kann nur einer, aber immer der höchstbewertete der acht theoretisch möglichen OP-Zuschläge berechnet werden (Nr. 0500, 0510, 0520 oder 0530 GOZ bzw. Ä442, Ä443, Ä444 oder Ä445).

Laser/Operationsmikroskop nur als selbstständige Leistung abrechnen!

Operationsmikroskop: nur Ä440 oder Nr. 0110 GOZ berechnungsfähig

Laser: nur Ä441 oder Nr. 0120 GOZ berechnungsfähig

Nur höchstbewerteter von acht möglichen OP-Zuschlägen berechnungsfähig

- Die Zuschläge Ä442 bis Ä445 dürfen nicht nebeneinander berechnet werden.
- Zusätzlich berechnungsfähig sind die Zuschläge
 - für die Anwendung eines OP-Mikroskops (Nr. 0110 GOZ oder Ä440) und
 - für die Anwendung eines Lasers (Nr. 0120 GOZ oder Ä441).

Möglichkeiten der Nebeneinanderberechnung im Überblick

Für bestimmte GOÄ-Leistungen sind theoretisch bis zu drei Zuschläge gleichzeitig berechnungsfähig:

- einer für den Einsatz eines Operationsmikroskops,
- einer für den Einsatz eines Lasers und
- einer für das Erreichen einer Punktzahl ab 250 Punkten.

Der Einfachheit halber bleiben die korrespondierenden GOZ-Zuschläge in der folgenden Tabelle unberücksichtigt.

■ Möglichkeiten der Nebeneinanderberechnung von Ä440 bis Ä445

neben	Ä440	Ä441	Ä442	Ä443	Ä444	Ä445
Ä440	X	✓	✓	✓	✓	✓
Ä441	✓	X	✓	✓	✓	✓
Ä442	✓	✓	X	X	X	X
Ä443	✓	✓	X	X	X	X
Ä444	✓	✓	X	X	X	X
Ä445	✓	✓	X	X	X	X

Gängige GOÄ-Leistungen für Zahnärzte mit OP-Zuschlägen

Die folgende Tabelle beschreibt die gängigsten GOÄ-Leistungen in der zahnärztlichen Praxis mit den jeweiligen GOÄ-Zuschlägen.

■ In der Zahnarztpraxis häufig erbrachte chirurgische GOÄ-Leistungen

GOÄ	Leistungsbeschreibung	Punktzahl	Zuschlag
Ä2010	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen	379	Ä442
Ä2253	Knochenspanentnahme	647	Ä443
Ä2254	Implantation von Knochen	739	Ä443
Ä2381	Einfache Hautlappenplastik	370	Ä442
Ä2382	Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation	739	Ä443
Ä2386	Schleimhauttransplantation, einschließlich operativer Unterminierung der Entnahmestelle und plastischer Deckung	688	Ä443
Ä2430	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses	303	Ä442

Bis zu drei GOÄ-Zuschläge sind theoretisch berechnungsfähig

Häufige zahnärztliche GOÄ-Leistungen

Ä2442	Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung	900	Ä444
Ä2651	Entfernung tiefliegender Fremdkörper oder Sequestrotomie durch Osteotomie aus dem Kiefer	550	Ä443
Ä2655	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie	950	Ä444
Ä2656	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagterter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion	620	Ä443
Ä2657	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystostomie	760	Ä443
Ä2658	Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystostomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagterter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion	500	Ä443
Ä2670	Operative Entfernung eines Schlotterkammes oder einer Fibromatose, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbstständige Leistung	500	Ä443
Ä2671	Operative Entfernung eines Schlotterkammes oder einer Fibromatose, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, in Verbindung mit den Leistungen nach den Nummern 2675 oder 2676	300	Ä442
Ä2675	Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	850	Ä444
Ä2676	Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer	2.200	Ä445
Ä2677	Submuköse Vestibulumplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbstständige Leistung	700	Ä443
Ä2698	Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer	1.500	Ä445
Ä2730	Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	500	Ä443

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Über die OP-Zuschläge aus der GOZ berichtet der Beitrag „OP-Zuschläge zu zahnärztlich-chirurgischen Leistungen: Das Wichtigste im Überblick“ (PA 12/2018, Seite 16)
- „OP-Zuschläge nach den GOZ-Nrn. 0500 bis 0530: Das sollten Sie wissen!“ (PA 02/2018, Seite 7)
- „Häufige GOÄ-Leistungen in der Zahnarztpraxis: neuer Kommentar der Bundeszahnärztekammer (PA 10/2017, Seite 6)
- „Honorarverluste bei chirurgischen Leistungen mit vollständiger Dokumentation vermeiden“ (PA 10/2016, Seite 5)



ARCHIV
Themenverwandte
Beiträge in PA