

ABRECHNUNGSPROBLEME LÖSEN

Privatliquidation: Sie fragen – wir antworten!

| In diesem Beitrag beantwortet die PA-Redaktion wie gewohnt Fragen der Leser von allgemeinem Interesse. |

▶ Zeitaufwand

Kreislaufbeschwerden des Privatpatienten während der Behandlung: Wie ist der erhöhte Zeitaufwand zu berechnen?

| **FRAGE:** „Einer meiner Privatpatienten hatte neulich während der Behandlung Kreislaufbeschwerden, sodass ich die Behandlung unterbrechen musste. Wie kann ich den erhöhten Zeitaufwand abrechnen? Ä1, Ä5 und Nr. 0010 GOZ kann ich nicht steigern, da diese Positionen in der Sitzung nicht möglich waren bzw. nicht erbracht wurden. Gibt es eine Alternative?“ |

ANTWORT: Wenn Sie eine Behandlung aufgrund von Kreislaufproblemen unterbrechen müssen und Ihnen dadurch ein deutlicher zeitlicher Mehraufwand entsteht, kann dieser beim Privatpatienten über eine Steigerung der Umfeldpositionen bis zu einem Faktor von 3,5 erhöht werden. Dies bezieht sich nicht nur auf Untersuchungs- und Beratungsleistungen (wie z. B. die Nr. 0010 GOZ, Ä1 und Ä5), sondern kann beispielsweise auch durch eine Steigerung der Nr. 0090 GOZ (Infiltrationsanästhesie) erfolgen. Die Steigerung ist dann entsprechend zu begründen.

▶ Chirurgie

Wie rechne ich einen erneuten Verschluss der Kieferhöhle ab?

| **FRAGE:** „Bei einem Privatpatienten wurde ein Zahn durch Osteotomie entfernt und die geöffnete Kieferhöhle verschlossen. Es wurde mit PRF-Technik eine Eigenmembran hergestellt und in die Alveole zur besseren Wundheilung eingebracht. Bei der Kontrolle nach drei Monaten wurde festgestellt, dass die Kieferhöhle noch nicht ganz geschlossen ist. Es wurde ein neuer plastischer Verschluss durchgeführt. Nach einem weiteren Monat – die Kieferhöhle ist jetzt geschlossen – wurde die noch offene Wunde mit einer Lappentechnik verschlossen. Dazu die Fragen: Was darf ich für das Einbringen der Eigenmembran abrechnen? Welche Gebührensnummer fällt für den zweiten Kieferhöhlenverschluss an? Was darf bei der Lappen-OP abgerechnet werden?“ |

ANTWORT: Die PRF-Technik umfasst die Aufbereitung von Vollblut, die Herstellung einer soliden (A-PRF+) oder einer flüssigen Matrix (i-PRF) und die Gewinnung eines bioaktiven autologen Transplantats). Sie ist weder in der GOZ noch in dem für Zahnärzte geöffneten Bereich der GOÄ abgebildet. Diese Leistung kann gemäß § 6 Abs. 1 GOZ unter Beachtung bestimmter Kriterien analog berechnet werden. Welche nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus der GOZ bzw. GOÄ als „Analogleistung“ herangezogen wird, liegt allein im Ermessen des Zahnarztes.

>>

Steigerungsfähig
sind nicht nur
Untersuchungs-/
Beratungsleistungen!

Für die spätere Kieferhöhlenplastik kann die Nr. 3090 GOZ berechnet werden. Diese Maßnahme kann als selbstständige Leistung bei vorhandener Verbindung oder im Rahmen eines anderen chirurgischen Eingriffs indiziert sein. Ist im Rahmen einer Wundversorgung eine plastische Deckung und eine Periostschlitzung erforderlich, kann für diese Leistung die Nr. 3100 GOZ zusätzlich berechnet werden.

Kieferhöhlenplastik nach Nr. 3090 GOZ, ggf. zusätzlich Nr. 3100 GOZ

► Bildgebung

Unterschied bei der Privatabrechnung des analogen und des digitalen Röntgens?

| FRAGE: „Gibt es einen Unterschied bei der Privatabrechnung des analogen und des digitalen Röntgens? Gibt es also beispielsweise einen Zuschlag für das digitale Röntgen – im Gegensatz zum analogen Röntgen?“ |

ANTWORT: In der GOZ gibt es keine Gebührennummer für röntgenologische Untersuchungen. Gemäß § 6 Abs. 2 GOZ ist es aber Zahnärzten gestattet, auf den für Zahnärzte geöffneten Bereich der GOÄ zuzugreifen.

In der GOÄ findet man unter der Nr. 5298 eine Zuschlagsposition für digitales Röntgen – allerdings mit der Einschränkung, dass diese Gebührenposition nur im Zusammenhang mit einer Leistung nach den Nrn. 5010 bis 5290 GOÄ berechnungsfähig ist. Im Bereich der zahnärztlichen röntgenologischen Diagnostik kommen diese Leistungen eher selten vor. Für die häufiger in Ansatz gebrachten Leistungen nach den Nrn. 5000, 5002 und 5004 GOÄ darf die Zuschlagsposition Nr. 5298 GOÄ nicht berechnet werden.

Die einzige Möglichkeit besteht darin, den eventuellen Mehraufwand mittels eines erhöhten Steigerungsfaktors zu berechnen. Gemäß § 5 Abs. 2 GOZ sind innerhalb des Gebührenrahmens die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwands der einzelnen Leistungen sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Hierbei sei jedoch darauf hingewiesen, dass die Kostenerstatter einen erhöhten Faktor mit der Begründung „Digitales Röntgen“ in einigen Fällen nicht akzeptieren.

Mehraufwand über Steigerung abbilden; Cave: Wird nicht immer akzeptiert!

► Wundversorgung

„Verbandplatte“ aus Optosil hergestellt – wie rechne ich das ab?

| FRAGE: „Ein Kassenpatient nimmt blutverdünnende Mittel. Vor der Extraktion hat er sie ordnungsgemäß unter hausärztlicher Kontrolle abgesetzt. Einen Tag nach der Entfernung haben wir eine Nachblutung nach Nbl1 mit Naht behandelt und eine ‚Verbandplatte‘ aus Optosil hergestellt. Nach Recherchen in alten IWW-Unterlagen rechne ich die Platte nach der Ä2700 und für das Entfernen die Ä2702 über die Krankenkasse ab. Ist das richtig? Können auch zusätzlich die Materialkosten abgerechnet werden?“ |

ANTWORT: Wird nach einem chirurgischen Eingriff eine einfache Verbandplatte zum mechanischen Verschluss bzw. zur Kompression einer

Ä2700 darf hier berechnet werden