



Begleitende Leistungen zur Chirurgie

Manuela Hackenberg, Andrea Räuber

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ 2012) beschreibt im Abschnitt D die chirurgischen Leistungen. Abschnitt Teil E beschreibt auch chirurgische Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums und in Abschnitt K werden die implantologischen Leistungen zusammengefasst. Neben den beschriebenen chirurgischen Hauptleistungen sind häufig auch begleitende Leistungen ansatzfähig. Um eine chirurgische Behandlung wirtschaftlich und gebührenrechtlich korrekt abzurechnen, sind diese begleitenden Leistungen zwingend notwendig.

1. GOZ 2012 Abschnitt L – Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen

Die Zuschläge für bestimmte zahnärztlich-chirurgische Leistungen dienen dem Ausgleich für die entstehenden Kosten bei ambulanten Eingriffen in der zahnärztlichen Praxis. Sie dienen u. a. zur Abgeltung der Kosten für die Aufbereitung wiederverwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte sowie von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht, aber nicht gesondert berechnungsfähig sind.

■ Die Zuschläge sind nur für die ausdrücklich genannten Leistungen ansatzfähig.

■ Die Höhe bemisst sich nach dem Umfang des Eingriffs und ist abhängig von der jeweiligen Punktzahl, die der chirurgischen Leistung zugrunde liegt.

■ Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zugeordnete zahnärztlich-chirurgische Leistung aufzuführen.

Tab. 2 Der Zuschlag nach der GOZ-Nr. 0500 ist neben den nachfolgenden Leistungen berechnungsfähig.

GOZ-Nr.	Leistung
3020	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes
3030	Entfernung eines Zahnes/Implantats durch Osteotomie
3090	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle
3100	Plastische Deckung einschließlich Periostschlitzung
3110	Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn
3130	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes
3190	Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion
3230	Knochenresektion am Alveolarfortsatz
3250	Tuberplastik, einseitig
3280	Diastemaoperation
4090	Lappenoperation, offene Kürettage an einem Frontzahn
4100	Lappenoperation, offene Kürettage an einem Seitenzahn
4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut
9090	Knochengewinnung und -implantation
9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien

Tab. 1 GOZ OP-Zuschläge I.

Zuschlag	Leistung	Honorar 1,0fach
0500	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 250 bis 499 Punkten bewertet sind, oder zu den Leistungen nach den Nummern 4090 oder 4130 Hinweis: Die Nummern 4090 und 4130 können unabhängig von ihrer Bewertung den Zuschlag 0500 erhalten.	22,50 €

**Tab. 3** GOZ OP-Zuschläge II.

Zuschlag	Leistung	Honorar 1,0fach
0510	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind.	42,18 €

Tab. 4 Der Zuschlag nach der GOZ-Nr. 0510 ist neben den nachfolgenden Leistungen berechnungsfähig.

GOZ-Nr.	Leistung
3040	Entfernung eines retinierten, impaktierten oder verlagerten Zahnes durch Osteotomie
3045	Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch Osteotomie
3120	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn
3140	Reimplantation eines Zahnes
3160	Transplantation eines Zahnes
3200	Zystektomie
3240	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs
3260	Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes
3270	Germektomie
9020	Insertion eines temporären Implantates
9140	Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugebiets
9150	Fixation des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen
9170	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie

Tab. 5 GOZ OP-Zuschläge III.

Zuschlag	Leistung	Honorar 1,0fach
0520	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind	73,11 €

Tab. 6 Der Zuschlag nach der GOZ-Nr. 0520 ist neben den nachfolgenden Leistungen berechnungsfähig.

GOZ-Nr.	Leistung
4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe

Tab. 7 GOZ OP-Zuschläge IV.

Zuschlag	Leistung	Honorar 1,0fach
0530	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind	123,73 €



Tab. 8 Der Zuschlag nach der GOZ-Nr. 0530 ist neben den nachfolgenden Leistungen berechnungsfähig.

GOZ-Nr.	Leistung
9010	Implantatinsertion
9100	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen
9110	Interner Sinuslift
9120	Externer Sinuslift
9130	Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), auch vertikale Distraction des Alveolarfortsatzes

Tab. 9 Zuschlag OP-Mikroskop.

Zuschlag	Leistung	Honorar 1,0fach
0110	Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170	22,50 €

Tab. 10 Der Zuschlag nach der GOZ-Nr. 0110 ist ausschließlich neben den nachfolgenden Leistungen berechnungsfähig.

GOZ-Nr.	Leistung
2195	Schraubenaufbau oder Glasfaserstift
2330	Erhaltung der vitalen Pulpa, indirekte Überkappung
2340	Erhaltung der vitalen Pulpa, direkte Überkappung
2360	Exstirpation der vitalen Pulpa
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals
2440	Füllung eines Wurzelkanals
3020	Entfernung tief frakturierter oder tief zerstörter Zahn
3030	Zahntentfernung durch Osteotomie
3040	Zahntentfernung (retiniert/impaktiert/verlagert) durch Osteotomie
3045	Zahntentfernung (extrem retiniert/verlagert) durch Osteotomie
3060	Stillung einer Blutung durch Abbinden/Knochenbolzung
3110	Wurzelspitzenresektion am Frontzahn
3120	Wurzelspitzenresektion am Seitenzahn
3190	Zystektomie in Verbindung mit Osteotomie oder WSR

Bei Erbringung mehrerer operativer Leistungen in einer Sitzung ist ein Aufsummieren mehrerer Zuschläge nicht möglich. Grundlage für den Ansatz eines Zuschlages ist diejenige Operationsleistung, die mit der höchsten Punktzahl belegt ist. **Ein Operationszuschlag ist nur einmal je Behandlungstag berechenbar.**

2. GOZ 2012 Abschnitt A – Allgemeine zahnärztliche Leistungen

Neben den bereits erläuterten chirurgischen Zuschlägen wurden in die GOZ 2012 auch Zuschläge für den Einsatz eines OP-Mikroskops bzw. eines Lasers aufgenommen.

- **Wichtig:**
- Der Zuschlag für die Anwendung eines OP-Mikroskops Nr. 0110 ist nicht berechnungsfähig neben Leistungen, die nicht im Leistungstext aufgeführt sind.
- **Wird bei einer nicht zuschlagsberechtigten GOZ-Leistung ein OP-Mikroskop zum Einsatz gebracht, ist für diese GOZ-Leistung der Steigerungsfaktor aufwandsgerecht anzupassen. Eine abweichende Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ ist ebenfalls möglich.**
- **Eine analoge Berechnung für den Einsatz eines OP-Mikroskops ist nicht möglich.**



Tab. 10 Der Zuschlag nach der GOZ-Nr. 0110 ist ausschließlich neben den nachfolgenden Leistungen berechnungsfähig (Fortsetzung).

GOZ-Nr.	Leistung
3200	Zystektomie
4090	Lappenoperation, offene Kürettage an einem Frontzahn
4100	Lappenoperation, offene Kürettage an einem Seitenzahn
4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut
4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe
9100	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation
9110	Interner Sinuslift
9120	Externer Sinuslift
9130	Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting)
9170	Entfernung im Knochen liegender Materialien

- Die Anwendung einer Lu-
penbrille kann nicht mit dem
Zuschlag nach Nr. 0110 in An-
satz gebracht werden.

Die Zuschlagspositionen 0110, 0120 und 0500 bis 0530 sind immer nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig, es sei denn, der Zuschlag wird nach § 2 Abs. 1 GOZ frei vereinbart. **Das bedeutet, dass eine abweichende Honorarvereinbarung (§ 2 Abs. 1 und 2 GOZ) für die GOZ-Zuschläge möglich ist.**

■ Formularbeispiel zu einer abweichenden Honorarvereinbarung

Vereinbarung gemäß § 2 Absatz 1 GOZ zwischen

Herrn/Frau

Patient/Zahlungspflichtiger oder dessen gesetzlicher Vertreter

Anschrift

Herrn/Frau

Zahnarzt/Zahnärztin

Gemäß § 2 Absatz 1 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) werden für folgende Leistungen die aufgeführten Gebühren vereinbart:

Zahn Ge- biet/Region	Gebüh- ren-Nr.	Bezeichnung der Leistung	Steige- rungssatz	Betrag
16	0110	Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops im Zusammen- hang mit der GOZ-Nr. 4100	3,5	78,75
16	0120	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers im Zusammenhang mit der GOZ-Nr. 4100	5,0	77,35
16	0500	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich- chirurgischen Leistungen (OP-Zuschlag) im Zusammenhang mit der GOZ-Nr. 4100	2,0	45,00
Summe:				201,10

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht im vollen Umfang gewährleistet ist.

Dem Zahlungspflichtigen (oder dessen gesetzlichen Vertreter) wurde eine Ausfertigung dieser Vereinbarung ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift

Patient/Zahlungspflichtiger oder dessen gesetzlicher Vertreter

Unterschrift

Zahnarzt/Zahnärztin

**Tab. 10** Zuschlag Laser.

Zuschlag	Leistung	Honorar 1,0fach
0120	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160	100 v.H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung

Tab. 11 Der Zuschlag nach der GOZ-Nr. 0120 ist ausschließlich neben den nachfolgenden Leistungen berechnungsfähig.

GOZ-Nr.	Leistung	Honorar 1,0fach
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals	22,05
3070	Exzision von Schleimhaut	2,53
3080	Exzision einer Schleimhautwucherung	8,44
3210	Beseitigung störender Schleimhautbänder	7,87
3240	Vestibulum-/Mundbodenplastik, kleineren Umfangs	30,93
4080	Gingivektomie, Gingivoplastik	2,53
4090	Lappenoperation an einem Frontzahn	10,12
4100	Lappenoperation an einem Seitenzahn	15,47
4130	Gewinnung/Transplantation von Schleimhaut	10,12
4133	Gewinnung/Transplantation von Bindegewebe	49,49
9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien	18,56

■ Wichtig:

- Die Zuschlagsposition nach der GOZ-Nr. 0120 kann nur neben den genannten Positionen berechnet werden.
- Wird bei einer nicht zuschlagsberechtigten GOZ-Leistung ein Laser als besondere Ausführung zum Einsatz gebracht (z. B. als Skalpellersatz), ist für diese GOZ-Leistung der Steigerungsfaktor aufwandsgerecht anzupassen. Eine abweichende Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ ist ebenfalls möglich.
- **Wird mit dem Laser eine eigenständige Leistung (z. B. Dekontamination einer Zahnfleischtasche) erbracht, kann**

die Anwendung eines Lasers gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden.

In den folgenden Fällen stellt die Anwendung eines Lasers eine eigenständige Leistung dar, die analog gem. § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden kann:

- Dentinflächenentkeimung und -Konditionierung mittels Laser.
- Wundflächenentkeimung, Hämostase, Stoffwechsellancement mit Laser (Softlaser).
- Antimikrobiellen Photodynamischen Therapie (aPDT).
- Keimreduktion der Zahnfleischtasche mittels Laser bei geschlossener PAR.
- Dekontamination eines Wurzelkanals (nicht in gleicher

Sitzung mit Nr. 2410 möglich, da hier der Zuschlag für Laser nach Nr. 0120 greift).

- Behandlung einer Virusinfektion (z. B. Herpes labialis) oder dergleichen.

■ Wichtige Hinweise zur Ermittlung einer Analogposition

Jede Analogleistung muss praxisintern kalkuliert und ermittelt werden. Welche nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung dabei aus der GOZ bzw. der GOÄ als Analogleistung herangezogen wird, liegt allein im Ermessen des Zahnarztes.



Abrechnungsbeispiele zu den Zuschlägen

Tab. 12 Freilegung eines Implantats regio 25 mit Roll-Lappen-Plastik.

Zahn	Geb.Nr.	Anzahl	Leistung
25	0090	2	Injektion Hinweis/Begründung: Mehrfachanästhesie bei lang dauernden chirurgischen Eingriff Material: Anästhetikum
25	9040	1	Freilegen eines Implantats Info: diese Leistung ist nach GOZ nicht zuschlagsberechtigt
25	Ä2382	1	Schwierige Hautlappenplastik (Rolllappenplastik) Info: diese Leistung ist nach GOÄ zuschlagsberechtigt
	Ä443	1	OP Zuschlag (GOÄ) zur Nr. Ä2382 Material: Nahtmaterial
25	Ä440	1	Zuschlag OP Mikroskop (GOÄ) zur Nr. Ä2382 Info: keine abweichende Honorarvereinbarung möglich
25	Ä441	1	Zuschlag Laser (GOÄ) zur Nr. Ä2382 Info: keine abweichende Honorarvereinbarung möglich

Tab. 13 Freilegung eines Implantats regio 36 mit Entfernung von Osteosynthesematerial/Knochenschrauben und Durchführung einer schwierigen Hautlappenplastik.

Zahn	Geb.Nr.	Anzahl	Leistung
36	0100	1	Leitungsanästhesie
36	0090	1	Infiltrationsanästhesie Hinweis/Begründung: notwendig um eine ausreichende Anästhesietiefe zu erzielen Material: Anästhetikum
36	9040	1	Freilegen eines Implantats
36	9170	1	Entfernung von Fixationsschrauben
36	Ä2382	1	Schwierige Hautlappenplastik
	Ä443	1	OP Zuschlag (GOÄ) zur Nr. Ä2382 Honorar 1,0fach: 43,72 € (eine abweichende Honorarvereinbarung ist nicht möglich)
	Alternativ: 0510	1	OP Zuschlag (GOZ) zur Nr. 9170 Honorar 1,0fach: 42,18 € (abweichende Honorarvereinbarung über 1,0 ist gem. § 2.1 GOZ möglich)
			Material: Nahtmaterial
	Ä440	1	Zuschlag OP Mikroskop (GOÄ) zur Nr. Ä2382 Honorar 1,0fach: 23,31 € (eine abweichende Honorarvereinbarung ist nicht möglich)
	Alternativ: 0510	1	Zuschlag OP Mikroskop (GOZ) zur Nr. 9170 Honorar 1,0fach: 22,50 € (abweichende Honorarvereinbarung über 1,0 ist gem. § 2.1 GOZ möglich)
	Ä441	1	Zuschlag Laser (GOÄ) zur Nr. Ä2382 Info: keine alternative GOZ Zuschlagsposition möglich, da die Nr. 9170 nicht bei den zuschlagsberechtigten Positionen nach Nr. 0120 aufgelistet ist.



■ Wichtig:

Fallen an einem Behandlungstag sowohl zuschlagsberechtigte Leistungen aus der GOZ sowie aus der GOÄ an, kann nur einer der beiden Zuschläge berechnet werden. **Dabei obliegt es dem Zahnarzt, ob er den Zuschlag aus der GOZ oder GOÄ in Ansatz bringt.**

Berechnung von Wundverschlüssen

Die Allgemeinen GOZ-Bestimmungen Teil D (Chirurgische Leistungen) beschreiben, dass die primäre Wundversorgung (z. B. Reinigen der Wunde, Glätten des Knochens, Umschneidung, Tamponieren, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls Fixieren eines plastischen Wundverbandes) Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt D und somit nicht gesondert berechnungsfähig ist. Das bedeutet, dass eine plastische Deckung als Wundversorgung ohne zusätzliche Lappenbildung und/oder ohne Periostschlitzung Bestandteil einer chirurgischen Leistung ist und somit nicht zusätzlich berechnet werden kann. **Allerdings bedeutet das auch, dass eine plastische Deckung mit Periostschlitzung oder gar eine zusätzlich notwendige Lappenbildung als selbständige Leistung zusätzlich zu den chirurgischen Leistungen berechnungsfähig ist. Diese Nummer ist berechnungsfähig für den plastischen Wundverschluss nach chirurgischen**

Tab. 14 GOZ Plastische Deckung.

GOZ-Nr.	Leistung	Honorar 2,3fach
3100	Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlitzung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung) Zuschlag: OP Zuschlag GOZ-Nr. 0500 Honorar 1,0fach: 22,50 €	34,93 €

Maßnahmen, wenn eine Lappenplastik nicht Leistungsinhalt der chirurgischen/implantologischen Hauptleistung ist oder nach den Abrechnungsbestimmungen mit der Erbringung derselben abgegolten ist (z. B. Nummer 3090, 9100). **Die Periostschlitzung ist Leistungsinhalt.**

Zur Leistungsberechnung tritt der betreffende Zuschlag aus dem Abschnitt L hinzu. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

■ Die GOZ-Nr. 3100 ist berechnungsfähig:

wenn eine einfache Readaptation der Wundränder nicht möglich oder nicht indiziert ist, je Operationsgebiet, wobei das OP-Gebiet als der Raum einer zusammenhängenden Schnittführung definiert ist.

■ Die GOZ-Nr. 3100 ist nicht berechnungsfähig:

■ im Zusammenhang mit dem plastischen Verschluss einer Kieferhöhle nach der Nr. 3090, für die Vornahme schwieriger Lappenplastiken (z. B. Spalllappenplastik) – hierfür wird die GOÄ-Nr. 2382 berechnet.

Tab. 15 Abrechnungsbeispiel: Zahn 48 Bildung eines Mukoperiostlappens und Entfernung des extrem verlagerten Zahnes durch Osteotomie. Wundversorgung mittels plastischer Deckung mit Periostschlitzung und Naht.

Zahn	Geb. Nr.	Anzahl	Leistung
48	0100	2	Leitungsanästhesie Begründung: lang dauernder Eingriff Material: Anästhetikum
48	3045	1	Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie
48	0510	1	OP Zuschlag
48	3100	1	Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlitzung Info: OP Zuschlag 0500 kann nicht zusätzlich berechnet werden, da bereits 0510 in Ansatz gebracht wurde. Material: Nahtmaterial



Tab. 16 GOÄ schwierige Hautlappenplastik.

GOÄ-Nr.	Leistung	Honorar 2,3fach
Ä2382	Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation Zuschlag: OP Mikroskop GOÄ-Nr. 440 (Honorar 1,0fach: 23,31 €) Laser GOÄ-Nr. 441 (Honorar 1,0fach: 43,07 €) OP Zuschlag GOÄ-Nr. 443 (Honorar 1,0fach: 43,72 €)	99,06 €

Wird im Rahmen einer Wundversorgung eine **plastische Deckung mit zusätzlicher Lappenbildung** durchgeführt, stellt diese Leistung eine schwierige Hautlappenplastik nach der GOÄ-Nr. Ä2382 dar und kann gesondert berechnet werden. Die GOÄ-Nr. 2382 ist ebenfalls berechnungsfähig, wenn Schleimhautteile geschwenkt, gedreht, verschoben oder die Ränder gegeneinander versetzt werden. Papillenregenerationsplastiken können ebenfalls nach der GOÄ-Nr. Ä2382 berechnet werden.

■ **Wichtige Hinweise zu implantologischen Leistungen**

Die schwierige Hautlappenplastik nach der GOÄ-Nr. 2382 ist auch neben den implantologischen Leistungen berechnungsfähig, wenn der Leistungsinhalt über die primäre Wundversorgung hinausgeht.

■ **Achtung – Ausnahme GOZ-Nr. 9100**

Mit der Leistung nach der GOZ-Nr. 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation) ist der Wundverschluss einschließlich vollständiger Schleimhautabdeckung abgegolten. Das bedeu-

tet, dass weder die GOZ-Nr. 3100 (plastische Deckung) noch die GOÄ-Nr. 2382 (schwierige Hautlappenplastik) zusätzlich berechnungsfähig sind. Weichteilchirurgische Maßnahmen, die nicht der Schleimhautabdeckung des augmentierten Gebietes dienen, sondern aufgrund eigenständiger Indikation erbracht werden, sind gesondert berechnungsfähig. So sind beispielsweise weichteilplastische Maßnahmen, die der Vertiefung des Vestibulums oder Mundbodens dienen, daneben berechnungsfähig.

Materialberechnung im Zusammenhang mit chirurgischen Leistungen

Die Materialberechnung wurde in der GOZ 2012 sowohl im Paragrafenteil als auch in den Allgemeinen Bestimmungen präzisiert: Mit der Aufnahme der „Lagerhaltungskosten“ in die abgegoltenen Praxiskosten wird die Rechtsprechung des BGH (Urteil vom 27.05.2004 – III ZR 264/03 –) übernommen. Materialkosten im Zusammenhang mit zahnärztlichen Leistungen sind nur dann berechnungsfähig, wenn dies in den allgemeinen Bestimmungen oder bei der Leistungsbeschreibung ausdrücklich vermerkt ist.

■ **§ 4 Abs. 3 Satz 1 GOZ**

Mit den Gebühren sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf, für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten sowie für Lagerhaltung abgegolten, soweit nicht im Gebührenverzeichnis etwas anderes bestimmt ist.

■ **§ 4 Abs. 4 Satz 1 GOZ**

Kosten, die nach Absatz 3 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert berechnet werden.

■ **§ 10 Abs. 2 Nr. 6 GOZ**

Die Rechnung muss insbesondere enthalten: bei nach dem Gebührenverzeichnis gesondert berechnungsfähigen Kosten Art, Menge und Preis verwendeter Materialien; die Auslagen sind dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern.

Daraus ergeben sich folgende berechnungsfähigen Materialien im Bereich der Chirurgie:

■ **Abschnitt A. – Allgemeine zahnärztliche Leistungen**

- Anästhetikum neben Positionen GOZ-Nrn. 0090 und 0100.



■ Abschnitt D. – Chirurgische Leistungen

- Knochenersatzmaterial,
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung.
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration (z. B. Membranen).
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven).
- Atraumatisches Nahtmaterial.
- Einmal verwendbare Explantationsfräsen gem. Allgemeine Bestimmungen Nr. 3.
- Konfektionierte apikale Stiftsysteme neben Positionen GOZ-Nrn. 3120 und 3110.

■ Abschnitt E. – Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums

- Knochenersatzmaterial gem. Allgemeine Bestimmungen.
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung.
- Materialien zur Geweberegeneration (z. B. Membranen).
- Atraumatisches Nahtmaterial.
- Material zur Fixierung von Membranen (z. B. Pins, Gewebekleber, Nadel-Faden-Kombinationen).
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven) gem. Allgemeine Bestimmungen Nr. 2.
- Einmal-Knochenkollektor/-Schaber neben GOZ-Nr. 4110.

■ Abschnitt K. – Implantologische Leistungen

- Implantate, Implantatteile.
- Einmal verwendbare Explantationsfräsen und Implantationsfräsen.
- Knochenersatzmaterial,
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung.
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration (z. B. Membranen).
- Materialien zur Fixierung von Membranen.
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven).
- Atraumatisches Nahtmaterial.
- einmal verwendbare Explantationsfräsen gem. Allgemeine Bestimmungen.
- Röntgenmessschablone neben GOZ-Nr. 9000.
- Orientierungsschablone neben GOZ-Nr. 9003.
- Navigationsschablone neben GOZ-Nr. 9005.
- Fixierungselemente einer Navigationsschablone neben GOZ-Nr. 9005.
- Einmal-Knochenkollektor/-Schaber neben GOZ-Nr. 9090.

■ Wichtige Hinweise zur Materialberechnung

Die Höhe der Kosten ist vom Zahnarzt auf der Grundlage der Beschaffungskosten und aufgrund des Verbrauchs im individuellen Einzelfall festzulegen.

Die Angaben in der Rechnung müssen das verwendete Material nach Art (z. B. Abformmaterial)

Menge und Preis erkennen lassen. Versandkosten, die im Verkehr mit den gewerblichen Laboratorien, bei Versendung von Unterlagen auf Wunsch des Patienten an einen anderen, weiterbehandelnden Zahnarzt, Gutachter o. Ä. entstehen und Kosten für das Mahnwesen können als Ersatz von Auslagen vom Patienten verlangt werden.

■ Hinweis BZÄK

Nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer lässt sich die Zumutbarkeitsgrenze des BGH-Urteils vom 27. Mai 2004 – III ZR 264/03 auch auf die neue GOZ übertragen. Das Urteil des BGH bezieht sich auf eine allgemeine Feststellung und nicht auf Details aus der vormals alten GOZ. Da die Leistungsvergütung in weiten Teilen gleich blieb oder teilweise heruntergestuft wurde, hat das Urteil grundlegend nicht an Aktualität verloren. Wie mit der Berechnung der ossären Aufbereitungsinstrumente vergleichbar, gilt die Aussage des BGH auch weiterhin für Auslagen, deren Kosten die zahnärztliche Gebühr in vergleichbarer Weise aufzehren (> 75% des 2,3fachen Satzes).



Nachbehandlungen im Rahmen chirurgischer Behandlungen

Je nach Umfang der Kontroll- bzw. Nachbehandlungen stehen in der GOZ 2012 geeignete Positionen zur Verfügung.

Tab. 17 Kontrolle.

GOZ-Nr.	Leistung	Honorar 2,3fach
3290	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbstständige Leistung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	7,11 €

Diese Nummer ist berechnungsfähig für die Kontrolle nach einem chirurgischen Eingriff, ggf. **auch im Sinne einer Sichtkontrolle, ohne Durchführen von Behandlungsmaßnahmen.** Die Berechnung erfolgt **je Wunde, jedoch nur einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.**

Werden an einer anderen Wunde Nachbehandlungsmaßnahmen durchgeführt, ist die Nummer 3300 zusätzlich ggf. auch in derselben Kieferhälfte/Frontzahngebiet berechnungsfähig. Dasselbe gilt, wenn eine chirurgische Wundrevision an einer anderen Wunde durchgeführt wird. Die-

se ist dann unter der Nummer 3310 zusätzlich ggf. auch in derselben Kieferhälfte/Frontzahngebiet berechnungsfähig. Die Nummer ist nicht berechnungsfähig für Kontrollen nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, aber ggf. neben diesen.

Tab. 18 Nachbehandlung.

GOZ-Nr.	Leistung	Honorar 2,3fach
3300	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z. B. Tamponieren), als selbstständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	8,41 €

■ Diese Nummer ist berechnungsfähig für Nachbehandlungsmaßnahmen nach einem chirurgischen Eingriff. Dabei ist das **Tamponieren** nur beispielhaft genannt. Es können auch andere Nachbehandlungsmaßnahmen den Leistungsinhalt erfüllen, z. B. die **Nahtentfernung, der**

Drainagewechsel, Wundspülungen, Desinfektionsmaßnahmen an der Wunde oder das Aufbringen wundheilungsfördernder Medikamente.

■ Die Berechnung erfolgt **je Wunde, jedoch höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich** und Sit-

zung. Allerdings nur, wenn es sich um getrennte Operationsgebiete, also um Gebiete mit nicht zusammenhängender Schnittführung handelt.

■ Die Nummer ist nicht berechnungsfähig für Nachbehandlungsmaßnahmen nach parodontalchirurgischen Eingriffen, aber ggf. neben diesen.

Tab. 19 Wundrevision.

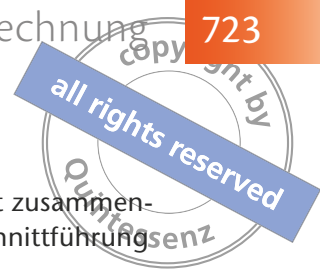
GOZ-Nr.	Leistung	Honorar 2,3fach
3310	Chirurgische Wundrevision (z. B. Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht), je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	12,94 €

■ Die chirurgische Wundrevision stellt einen **erneuten chirurgischen Eingriff** nach einer im zeitlichen Zusammenhang vo-

rausgegangenen chirurgischen Behandlung am selben Ort dar.

■ Auch bei der Nummer 3310 werden Leistungen wie das

Glätten des Knochens, das Auskratzen oder Vernähen nur beispielhaft genannt. Es können jedoch auch andere



Revisionsmaßnahmen den Leistungsinhalt erfüllen, z. B. die **Wundanfrischung, Umschneidungen, Entfernung von nekrotischem Gewebe, kleinen Knochensequestern** o.Ä.

- Die Berechnung erfolgt je **Wunde, jedoch höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich** und Sitzung. Allerdings nur, wenn es sich um getrennte Operationsgebiete, also um Ge-

biete mit nicht zusammenhängender Schnittführung handelt.

- Diese Nummer ist auch berechnungsfähig für Wundrevisionen nach parodontalchirurgischen Maßnahmen.

Tab. 20 Kontrolle und Nachbehandlung bei PA-Chirurgie.

GOZ-Nr.	Leistung	Honorar 2,3fach
4150	Kontrolle/Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, je Zahn, je Implantat oder Parodontium	0,91 €

- Die Leistung betrifft **ausschließlich Maßnahmen des Abschnitts E (PA-Leistungen) der GOZ**. Die Maßnahmen beinhalten in der Regel die **Wundkontrolle und ggf. -reinigung und das Entfernen von Fäden**, sofern auch

- parodontalchirurgische Maßnahmen erfolgt sind.
- Nachbehandlungsmaßnahmen nach sonstigen chirurgischen Leistungen nach den Abschnitten D (chirurgische Leistungen) und K (implantologische Leistungen) der

GOZ werden nicht nach Nummer 4150, sondern nach den Nummern 3290, 3300 oder 3310 berechnet und können ggf. mit dieser Leistung zusammen berechnet werden.

Chirurgische Leistungen, die nicht in die GOZ 2012 aufgenommen wurden

Mit der Neufassung von § 6 Absatz 1 Satz 1 GOZ können Leistungen, die im Gebührenverzeichnis fehlen, analog berechnet werden, egal wann Anwendungsreife bestand und egal aus welchem Grund die Leistung nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen wurde. **Voraussetzung ist die Erbringung einer nicht im Gebührenverzeichnis enthaltenen selbständigen zahnärztlichen Leistung.** Die selbständige, nicht im Gebührenverzeichnis enthaltene Leistung kann entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.

- Übersicht über selbstständige zahnärztliche gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen im Bereich der Chirurgie
- Analgosedierung (Anwendung von Lachgas).
- Anwendung von Pulsoxymetrie (GOÄ-Nr. 602 nicht geöffnet).
- Andere Blutstillungsverfahren als bei der GOZ-Nr. 3060 aufgeführt z. B. Elektrotom.
- Anhebung des Nasenbodens.
- Bindegewebestransplantat in einem zahnlosen Bereich.
- Einfache Lappen-OP an einem Implantat.
- Entfernung einer Exostose nicht i. V. m. einer Prothesenversorgung.
- Extraorale Oberflächenanästhesie.

- Extraorale Leitungsanästhesie.
- Heißpackung/Kälteanwendung.
- Knochendeckelmethode im Rahmen einer WSR.
- Mucograft-Verfahren.
- Neurolyse, ggf. mit Nervverlagerung und Neueinbettung (2583, 2584 GOÄ nicht mehr geöffnet).
- PRGF-Technik/PRP-Technik.
- Reinigung der intraoralen Schleimhaut (FMD).
- Socket preservation mit Knochenersatzmaterial.
- Socket preservation mit Parasorb sombrero.
- Trepanation des Kieferknochens.
- Wundflächenentkeimung, Hämostase, Stoffwechsellinimentation mit Laser (Softlaser).
- Zystostomien.



Die Bundeszahnärztekammer hat in ihrer Kommentierung der Gebührenordnung für Zahnärzte bewusst auf eine Festlegung auf bestimmte zur analogen Bewertung heranzuziehende Gebührennummern verzichtet. Eine zahnärztliche Leistung, die analog berechnet werden muss, kann in ihrer Ausgestaltung derart unterschiedlich gewichtet sein, dass die Fixierung auf eine analoge Gebührennummer nicht sachgerecht wäre. Die BZÄK hat sich deshalb darauf beschränkt, diejenigen Leistungen zu benennen, die einer analogen Berechnung zugänglich sind.

■ Auch hier gilt:

Jede Analogposition muss praxisindividuell kalkuliert und ermittelt werden. Für die Feststellung der Gleichwertigkeit hat der Zahnarzt

Art, Kosten- und Zeitaufwand der neuen Leistung mit der hilfsweise zur Berechnung ausgesuchten Analogleistung zu vergleichen.

- Das Kriterium der **Art** der Leistungserbringung stellt im Wesentlichen auf das Ziel der Leistung ab.
- Der **Kostenaufwand** vergleicht die **Kosten** der Leistungserbringung – auch die nach § 4 Absatz 3 abgegoltenen Kosten – und ggf. den Einsatz besonders qualifizierten Personals.
- Der **Zeitaufwand** erfordert einen Vergleich der individuell

notwendigen **Zeit** der Leistungserbringung der nicht erfassten Leistung mit dem Zeitaufwand des Zahnarztes für die analog herangezogene Leistung.

Der Zahnarzt hat bei der Analogiebewertung und der Feststellung der Gleichwertigkeit einen Ermessensspielraum. Nicht alle drei Kriterien müssen nebeneinander gleichrangig erfüllt werden, sondern müssen in einer Gesamtschau zur Gleichwertigkeit führen. **QJ**



Autoren

Die Autorinnen **Andrea Räuber** und **Manuela Hackenberg** sind Geschäftsführerinnen der Firma PRAXIS PLAN, einem Serviceunternehmen rund um die zahnärztliche Praxis. Die PRAXIS PLAN Fortbildungsakademie führt bundes-

weit innovative Seminare für Zahnärzte und Mitarbeiterinnen zur zahnärztlichen Abrechnung sowie der optimierten Praxisorganisation durch. Beide arbeiten seit vielen Jahren bundesweit als Abrechnungsexpertinnen und Trainerinnen. PRAXIS PLAN bietet Fachwissen aus der Praxis für die Praxis.

Korrespondenzadresse

PRAXIS PLAN®
Andrea Räuber &
Manuela Hackenberg
Gerberstr. 7 B
68535 Edingen-Neckarhausen
info@praxis-plan.de
www.praxis-plan.de