

ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN



Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) 2012

Seit Inkrafttreten der GOZ 2012 tagt die GOZ-Kommission der Zahnärztekammer Nordrhein regelmäßig, um die Auslegung der GOZ zu erarbeiten. Der ehemalige GOZ-Referent Dr. Hans-Werner Timmers (verst. 3.12.2012) hatte diese Kommission am 1. Februar 2012 gegründet, weil er in vorausschauender Weise die Wichtigkeit der Auslegung der neuen GOZ erkannt hatte. Das GOZ-Referat setzt die Veröffentlichung der von der GOZ-Kommission erarbeiteten und vom Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein verabschiedeten Beschlüsse zur Auslegung der GOZ 2012 fort.

Beschlüsse der GOZ-Kommission – Teil 2

Chirurgische Leistungen

Frage: Welche Leistungen können bei einer Reimplantation zusätzlich berechnet werden? Ist neben der Exzision und Reimplantation auch die Trep, WK, WF und WSR ansetzbar?

Beschluss: (5.12.2012) Alle in diesem Zusammenhang erbrachten Leistungen können auch mit den entsprechenden Gebührennummern in Ansatz gebracht werden.

Frage: Kann eine Knochendeckelentnahme im Zusammenhang mit einer WSR zusätzlich zur WSR berechnet werden?

Beschluss: (5.12.2012) Die Knochendeckelentnahme stellt keine selbstständige Leistung dar und kann somit nicht analog berechnet werden. Der intraoperative Mehraufwand für die Knochendeckelentnahme im Zusammenhang mit der Wurzelspitzenresektion (WSR) kann ggf. bei der Bemessung des Steigerungsfaktors der WSR Berücksichtigung finden.

Frage: Wie ist das Einbringen des alloplastischen Materials im Rahmen von chirurgischen Eingriffen berechnungsfähig, z. B. im Rahmen von Wurzelspitzenresektionen, nach Exzisionen vor Implantationen in separater Sitzung?

Beschluss: (5.12.2012) Für das Auffüllen von Knochendefekten, z. B. im Rahmen einer Resektion der Wurzelspitze, der Exzision eines Zahnes sowie vor Implantationen in separater Sitzung kann ausschließlich die GOZ-Nummer 4110 in Ansatz gebracht werden, da diese seit dem 1.1.2012 ausdrücklich auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig ist.

Darüber hinaus liegt die GOZ-Nummer 9100 im Abschnitt K. Implantologische Leistungen und kann nach Auffassung der ZÄK nur im Rahmen von implantologischen Eingriffen berechnet werden. Auch die Berechnung der GOÄ-Nummer 2442 in diesem Zusammenhang ist seit dem Inkrafttreten der neuen GOZ aus Sicht der ZÄK nicht mehr möglich.

Eine Ausnahme stellt die Augmentation im Rahmen der Exzision dar, insofern die Augmentation tatsächlich mittels Knochenblöcken oder mittels Abdeckung mit Membranen oder durch Einbringen von alloplastischem Material zur Vorbereitung für die Implantation durchgeführt wird. In diesen Fällen kann hierfür die GOZ-Nummer 9100 in Ansatz gebracht werden.

Dies gilt allerdings nicht, wenn die Alveolen lediglich mit Kügelchen aufgefüllt werden; hierfür ist dann wiederum die GOZ-Nummer 4110 zu berechnen, da dies keine augmentative Maßnahme darstellt. Allerdings können diese Maßnahmen im Rahmen der Implantation dann nicht noch einmal berechnet werden.

Einbringen von Gelastyp erfüllt nicht den Leistungsinhalt der 4110, sondern zählt zur normalen Wundversorgung im Rahmen von chirurgischen Leistungen, die aufgrund der allgemeinen Bestimmungen mit der jeweiligen chirurgischen Leistung abgegolten ist.

Frage: Wann ist die GOZ-Nummer 4110 zu berechnen und wann ggf. die GOÄ-Nummer 2442?

Beschluss: (16.10.2013) Die GOZ-Nummer 4110 ist aus gebührenrechtliche Sicht der ZÄK auch weiterhin für das Einbringen eines collagen patches und das Auffüllen eines periimplantären Knochendefektes berechenbar und nicht die GOÄ-Nummer 2442, wie von der BZÄK empfohlen.

Frage: Ist die GOZ-Nummer 4110 auch im Rahmen einer Extraktion zu berechnen?

Beschluss: (16.10.2013) Für das Auffüllen eines Knochendefektes im Rahmen einer Extraktion wird seitens der ZÄK die GOZ-Nummer 4110 berechenbar und nicht die GOZ-Nummer 2442 bzw. die 9090 oder analog wie von der BZÄK empfohlen. Gleiches gilt für das Auffüllen eines Knochendefektes im Zusammenhang mit einer WSR. Für das Auffüllen von Knochendefekten in Rahmen einer Extraktion/Ost vor der Versorgung mit Implantaten ist zur Vorbereitung des späteren Implantatbettes die Berechnung der GOZ-Nummer 9100 vertretbar. Ergänzend wird festgehalten, dass die GOZ-Nummer 4110 je Zahn, Parodontium oder Implantat berechnet werden kann, die Berechnung der GOÄ-Nummer 2442 in der Regel einmal je OP-Gebiet bzw. je zusammenhängender Schnittführung empfohlen worden ist.

Frage: Welche Leistungen können bei einer Perimplantitisbehandlung berechnet werden?

Beschluss: (16.10.2013) Bei einer Periimplantitis ist neben der GOZ-Nummer 4110 die GOZ-Nummer 3100 und der Zuschlag 0500 GOZ zusätzlich berechnungsfähig.

Sollten Sie darüber hinaus noch Fragen haben, wenden Sie sich gerne an unsere GOZ-Abteilung, Astrid Dillmann, Tel. 0211/52605-28 oder Yvonne Nickel, Tel. 0211/52605-24.

Dr. Ursula Stegemann
GOZ-Referentin

Bereits erfolgte Besprechungen:

- *GOZ-Position 2197 (RZB 6/2013, S. 303 f.)*
- *Warum nur steht die PZR im Abschnitt „B. Prophylaktische Leistungen?“ (RZB 7-8/2013, S. 379 f.)*
- *Berechnungsfähige Materialien gemäß § 4 Absatz 3 (RZB 9/2013, S. 473 ff.)*
- *Funktionsanalytische und Funktionstherapeutische Leistungen (RZB 10/2013, S. 527 f.)*
- *Patienteninformation: Berechnung der GOZ-Nr. 2197 neben den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 (RZB 10/2013, S. 529)*
- *Provisorische Versorgungsarten und deren Berechnung (RZB 11/2013, S. 595 f.)*
- *GOZ-Position 4110 vs. GOÄ-Position 2442*
- *Beschlüsse der GOZ-Kommission – Teil 1 (RZB 01/2014, S. 29 f.)*

Ergänzend verweisen wir auf die Fortbildungsveranstaltungen im Karl-Häupl-Institut (<http://khi.de>) und die fortlaufend aktualisierten „FAQ GOZ 2012“ auf der Webseite unter www.zahnaerztekammernordrhein.de im Geschlossenen Bereich für Zahnärzte, Gebührenordnung (GOZ) 2012 (www.zahnaerztekammernordrhein.de/fuer-zahnaerzte/login/geschlossener-bereich/gebuehrenordnung-goz-2012/faq-goz-2012.html).