



Das GOZ-Referat informiert

## Zuschläge in der GOZ Teil II

In Anlehnung an die Regelungen der GOÄ hat der Verordnungsgeber in die GOZ 2012 verschiedene Zuschlagspositionen implementiert. In die Gebührenordnung für Zahnärzte wurden drei verschiedene Zuschlagspositionen aufgenommen. Nachdem wir Sie in der letzten Ausgabe des MBZ über die Zuschlagsposition für die Anwendung eines OP-Mikroskops und für die Anwendung eines Lasers informiert haben, zeigen wir Ihnen in dieser Ausgabe für welche chirurgische Leistungen der GOZ die Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen (Abschnitt L) berechnet werden können.

Unter den Nummern 0500, 0510, 0520 und 0530 wurden in die GOZ-2012 Zuschläge für ambulante, zahnärztlich-chirurgische Eingriffe aufgenommen. Diese Zuschläge – aufgeführt im Kapitel L des Gebührenverzeichnisses der GOZ – sind bei der Erbringung von zahnärztlich-chirurgischen Leistun-

gen aus den Abschnitten D. Chirurgie, E. Parodontologie und K. Implantologie des Gebührenverzeichnisses berechnungsfähig. Welcher OP-Zuschlag bei einem Patienten an einem Behandlungstag zutreffend ist, richtet sich nach der Bewertung (Punktzahl) der bei ihm erbrachten zuschlagfähigen operativen Leistungen. Je Patient ist stets jedoch nur ein OP-Zuschlag berechnungsfähig und zwar derjenige, der sich auf die höchstbewertete operative Leistung bezieht. Eine Addition der Punktzahlen bei Erbringung mehrerer chirurgischer Leistungen als Basis für den OP-Zuschlag ist unzulässig.

**Der Zuschlag 0500** (Punktzahl: 400, Einfachsatz: 22,50 Euro) kann für ambulante, zahnärztlich-chirurgische Leistungen berechnet werden, die mit einer Punktzahl von 250 bis 499 bewertet werden oder zu den Leistungen nach den Nummern 4090 oder 4130:

<b>Abschnitt D</b>	<b>Chirurgie</b>
3020	Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes
3030	Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie
3090	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle
3100	Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich Periostschlitzung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)
3110	Wurzelspitzenresektion am Frontzahn
3190	Zystektomie in Verbindung mit Ost. oder WSR
3230	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers, als selbstständige Leistung, je Kiefer
3250	Tuberplastik, einseitig
3280	Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema
<b>Abschnitt E</b>	<b>Parodontologie</b>
4090/4100	Lappenoperation Front-/Seitenzahn
4130	Schleimhauttransplantation
<b>Abschnitt K</b>	<b>Implantologie</b>
9090	Knochengewinnung
9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Der **Zuschlag 0510** (Punktzahl: 750, Einzelsatz: 42,18 Euro) kann für ambulante, zahnärztlich-chirurgische Leistungen

berechnet werden, die mit einer Punktzahl von 500 bis 799 bewertet werden:

Abschnitt D	Chirurgie
3040	Entfernung retinierter, impaktierter oder verlagertter Zähne durch Osteotomie
3045	umfangreiche Osteotomie
3120	Wurzelspitzenresektion am Seitenzahn
3140	Reimplantation eines Zahnes einschließlich einfacher Fixation
3160	Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes
3200	Zystektomie als selbst. Leistung
3240	Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs auch Gingivaextraktionsplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, für einen Bereich bis zu zwei nebeneinander liegenden Zähnen, ggf. auch am zahnlosen Kieferabschnitt
3260	Freilegen eines retenierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung
3270	Germektomie
Abschnitt K	Implantologie
9020	Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat
9140	Interorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaubereiches, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
9150	Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthese, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
9170	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Der **Zuschlag 0520** (Punktzahl: 1300, Einzelsatz: 73,11 Euro) kann für ambulante, zahnärztlich-chirurgische Leistungen

berechnet werden, die mit einer Punktzahl von 800 bis 1199 bewertet werden:

Abschnitt E	Parodontologie
4133	Bindegewebestransplantation

Der **Zuschlag 0530** (Punktzahl: 2200, Einzelsatz: 123,73 Euro) kann für ambulante, zahnärztlich-chirurgische Leistungen

berechnet werden, die mit einer Punktzahl von 1200 oder mehr bewertet werden:

Abschnitt K	Implantologie
9010	Implantationsinsertion, je Implantat
9100	Aufbau Alveolarfortsatz durch Augmentation
9110	interner Sinuslift

**D**er jeweils zutreffende OP-Zuschlag muss auf der Rechnung immer direkt im Anschluss an diejenige chirurgische Hauptleistung aufgeführt werden, auf die er sich bezieht. Er ist mit dem einfachen Gebührensatz zu liquidieren und dient der Abgeltung der Kosten für die Aufbereitung wiederverwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte und/oder von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht sind.

Die Zuschläge sind immer nur einmal je Behandlungstag berechnungsfähig. Die betreffende Zuschlagposition aus dem Abschnitt L des Gebührenverzeichnisses der GOZ kann an

demselben Behandlungstag nicht zusammen mit einer Zuschlagposition aus der GOÄ berechnet werden. Wird ein Patient an demselben Tag wegen derselben Erkrankung stationär behandelt, ist für die ambulante Behandlung kein Zuschlag ansetzbar. Dies gilt jedoch nicht, wenn die stationäre Behandlung unvorhersehbar war und aufgrund von späteren Komplikationen anschließend stattfand. In diesem Fall besteht eine Begründungspflicht.

*Ihr GOZ Referat  
Helmut Kesler und Daniel Urbschat*