

## Berechnungsmöglichkeiten der OP-Zuschläge

# Entweder GOZ oder GOÄ

**Unter Beachtung der Grundregeln fällt die Berechnung der OP-Zuschläge bei ambulanten Operationen leicht. Der aktuelle Abrechnungstipp möge Sie motivieren, Ihre Auslagen und Materialpreise zu prüfen und anzupassen.**

OP-Zuschläge sind entweder nach GOZ oder nach GOÄ berechenbar. Einmal-OP-Sets können bei Ansatz der GOÄ-Zuschlagsposition bei ambulanten Operationen, in Verbindung mit einer GOÄ-Hauptleistung, zusätzlich berechnet werden. Vermeiden Sie jedoch eine Doppelberechnung aufgrund existierender Leistungsketten.

OP-Zuschläge sind als Ausgleich für die entstehenden Kosten bei nichtstationären Eingriffen in der zahnärztlichen Praxis zur Abgeltung der Hygienekosten gedacht. Das Aufbereiten von Operationsmaterialien und Geräten, insbesondere die Verwendung von Einmalmaterialien, sind meist kostenintensiv und können nach GOZ oder GOÄ zusätzlich berechnet werden.

Diese Zuschlagsmöglichkeiten sind in GOZ und GOÄ unterschiedlich geregelt.

Während in der GOZ Einmalmaterialien sozusagen pauschal abgegolten sind, sind in der GOÄ über § 10 der GOÄ einige Materialkosten zusätzlich berechenbar.



Doch Vorsicht ist geboten: Im Antikorruptionsgesetz wurde bereits 2013 verankert, dass Materialkosten 1:1 an den Patienten zu verrechnen sind.

Zu beachten sind folgende Grundregeln:

GOZ 0500 bis 0530:

- Die Zuschläge nach den Nummern 0500 bis 0530 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz und je Behandlungstag einmal berechnungsfähig.
- Die Nebeneinanderberechnung der Zuschlagsnummern ist nicht möglich. Eine Zuschlagsposition aus dem Abschnitt L der GOZ darf an demselben Behandlungstag nicht zusammen mit einer Zuschlagsposition aus der GOÄ berechnet werden, da sich die Leistungsinhalte sonst überschneiden würden.
- Die Höhe bemisst sich nach dem Umfang des Eingriffs und ist abhängig von der jeweiligen Punktzahl, die der chirurgischen Leistung zugrunde liegt.
- In der Rechnung ist der jeweilige Zuschlag direkt unter der zugeordneten zahnärztlich-chirurgischen Hauptleistung aufzuführen.
- Der Zuschlag für die Anwendung eines OP-Mikroskops nach der GOZ-Nr. 0110 und/oder der Zuschlag für die Anwendung eines Lasers nach der GOZ 0120 ist neben dem OP-Zuschlag berechenbar.

Steigende Materialkosten bei gleichbleibender GOZ? – Tipp zur 9040 GOZ:

Leider wurden bei Novellierung der GOZ im Jahr 2012 zwar neue Leistungskomplexe verankert, jedoch blieb bei der Freilegung eines Implantats ein OP-Zuschlag unberücksichtigt. Besonders Augenmerk sollten Sie daher auf die chirurgische Technik der Freilegung legen und die Schnittführung bestenfalls dokumentieren und auf der Rechnung angeben. So können Rückfragen der Kostenerstatter reduziert werden. Häufig wird im Rahmen der Freilegung von Implantaten nach 9040 GOZ eine Plastik notwendig. Schwierige Hautlappenplastiken bei eigenständiger, über den reinen Wundverschluss hinausgehender Indikation, die nach der 2382 GOÄ zu berechnen sind, können

z. B. sein: ein Spaltlappen (Split-Flap-Lappen), Lateraler Verschiebelappen, Schwenklappen, Rotationslappen, Papillenrekonstruktionslappen, Semilunarlappen, V-Y-Plastik, Z-Plastik oder ein Verschiebelappen. Diese Plastiken berechtigen zur Berechnung der 2382 GOÄ neben der 9040 GOZ.

Bei einer Punktzahl von 739 Punkten für die 2382 GOÄ können Sie nun die nach Punktzahl zugeordnete GOÄ-OP-Zuschlagsleistung, hier also die 443 GOÄ (Zuschlag zu OP-Leistungen mit 500 bis 799 Punkten), berechnen. Zusätzlich wird das OP-Material nach § 10 der GOÄ berechnungsfähig.

- Auch bei einer Implantation kann z. B. eine Vestibulumplastik zusätzlich notwendig werden. So gilt auch hier analog die gleiche Berechnungsmöglichkeit und Dokumentationspflicht der Schnittführung und Technik. Geben Sie den Bereich der Schnittführung auch auf der Rechnung an, um im Vorfeld klarzustellen, dass die Maßnahme über die kleine Vestibulumplastik nach 3240 GOZ (nur für den Bereich bis zu zwei benachbarten Zähnen) hinausgeht.

OP-Zuschläge 442 bis 445 GOÄ:

Bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen können in der GOÄ die Zuschläge nach den Nummern 442, 443, 444 und 445 berechnet werden.

- Die Zuschläge sind immer nur einmal je Behandlungstag berechnungsfähig.
- Die Punktzahl der chirurgischen Hauptleistung ist relevant für den jeweiligen Zuschlag nach 442 bis 445 GOÄ.
- Bei Auswahl der Zuschlagsposition immer an zuschlagsberechtigter GOÄ-Hauptleistung mit der höchsten Punktzahl orientieren, da die Berechnungsmöglichkeiten immer von der Hauptleistung ausgehen.
- Auch in der GOÄ darf die betreffende Zuschlagsposition an demselben Behandlungstag nicht zusammen mit einer Zuschlagsposition aus der GOZ berechnet werden.
- Neben den OP-Zuschlägen nach den GOÄ 442, 443, 444 und 445 kann in derselben Sitzung der Zuschlag für die Anwendung eines OP-Mikroskops nach der GOÄ 440 und/oder der Zuschlag für die Anwendung eines Lasers nach der GOÄ 441 berechnet werden.
- Kosten für Arzneimittel, Verbandsmittel und sonstige Materialien, die man zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind, soweit in Absatz 2 nichts anderes bestimmt ist, können über § 10 Abs. 1 GOÄ berechnet werden.
- Wird eine Leistung auf der Grundlage der GOÄ, die durch den § 6 Abs. 2 GOZ geöffnet ist, erbracht, sind die damit in Verbindung stehenden Materialkosten gemäß § 10 Abs. 1 GOÄ berechnungsfähig. Dies gilt auch für einmalverwendbare Materialien eines OP-Sets, z. B.:

- Sterile Selbstklebefolie
- OP-Hauben/OP-Mantel/OP-Abdecktücher/OP-Überschuhe
- Nahtmaterial (in der GOZ ist nur atraumatisches Nahtmaterial gemäß § 4/3 berechenbar).
- Schlauch für Kochsalzlösung/Chirurgischer Absaugschlauch/Schlauchüberzüge/Isotonische Kochsalzlösung
- Werden bei einer chirurgischen Behandlung zuschlagsberechtigter Leistungen aus der GOZ und GOÄ erbracht, gilt es individuell zu entscheiden. Jedenfalls sollte der Ansatz des GOÄ-Zuschlages inklusive der Kosten für das OP-Material nicht unter dem Pauschalhonorar des GOZ-Zuschlages liegen, indem die Einmalmaterialien bereits abgegolten sind.
- In § 10 der GOÄ ist geregelt, dass neben den für die einzelnen ärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren die Kosten für Arzneimittel, Verbandsmittel und sonstige Materialien, die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind, gesondert berechnet werden können. Demgegenüber sind die Kosten von Materialien, die für eine mehrfache Verwendung vorgesehen sind, ebenso wie die in § 10 Absatz 2 genannten Kosten etwa für Kleinmaterialien oder geringwertige Arzneimittel, die sich zu meist im Centbereich bewegen, mit den Gebühren für die ärztlichen Leistungen abgegolten. Zudem enthält die GOÄ bei der Berechnung von Auslagenersatz aus Transparenzgründen formale Vorgaben an die Rechnungsstellung, von deren Einhaltung auch die Fälligkeit der Vergütung abhängt.
- So sieht § 12 GOÄ vor, dass bei der Berechnung von Auslagenersatz der Betrag und die Art der Auslage in der ärztlichen Liquidation aufzuschlüsseln sind. Weiterhin muss der Abrechnung ein Beleg oder sonstiger Nachweis über den Bezugspreis beigelegt werden, wenn der Betrag der einzelnen Auslage 25,56 Euro übersteigt.



GOZ	GOÄ	Leistungsbeschreibung – Zuschlag ambulantes operieren	GOZ-Zuordnung
0500 22,50€	Ä442 23,31€	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.  • je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. – Nicht neben 0510 bis 0530 berechnungsfähig.	= 4090/4130 GOZ
0510 42,18€	Ä443 43,72€	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind.  • je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. – Nicht neben 0500, 0520 und/oder 0530 berechnungsfähig.	= 3040, 3050, 3120, 3140, 3160, 3200, 3240, 3260, 3270, 9020, 9140, 9150, 9170
0520 73,11€	Ä444 75,77€	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind.  • je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. – Nicht neben 0500, 0510, und/oder 0530 berechnungsfähig.	= 4133
0530 123,73€	Ä445 128,23€	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind.  • je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. – Nicht neben 0500 bis 0520 berechnungsfähig.	= 9010, 9100, 9110, 9120, 9130

### OP-Zuschlag aus Abschnitt L. – Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen – Allgemeine Bestimmungen

1	Bei nichtstationärer Durchführung bestimmter zahnärztlich-chirurgischer Leistungen in der Praxis niedergelassener Zahnärzte oder in Krankenhäusern können zur Abgeltung der Kosten für die Aufbereitung wiederverwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte und/oder von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht sind, Zuschläge berechnet werden.
2	Die Zuschläge nach den Nummern 0500 bis 0530 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig
3	Die Zuschläge nach den Nummern 0500 bis 0530 sind zahnärztlich-chirurgische Leistungen  • nach den Nummern 3020, 3030, 3040, 3045, 3090, 3100, 3110, 3120, 3130, 3140, 3160, 3190, 3200, 3230, 3240, 3250, 3260, 3270, 3280 in Abschnitt D, • nach den Nummern 4090, 4100, 4130 und 4133 in Abschnitt E sowie • nach den Nummern 9010, 9020, 9090, 9100, 9110, 9120, 9130, 9140, 9150, 9160 und 9170 in Abschnitt K zuzuordnen.
4	Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zugeordnete zahnärztlich-chirurgische Leistung aufzuführen.
5	Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlages nach den Nummern 0500 bis 0530 ist die erbrachte zahnärztlich-chirurgische Leistung mit der höchsten Punktzahl. Eine Zuordnung des Zuschlags nach den Nummern 0500 bis 0530 zu der Summe der jeweils ambulant erbrachten einzelnen zahnärztlich-chirurgischen Leistungen ist nicht möglich
6	Die Zuschläge nach den Nummern 0500 bis 0530 sind nicht berechnungsfähig, wenn der Patient an demselben Tag wegen derselben Erkrankung in stationäre Krankenhausbehandlung aufgenommen wird; das gilt nicht, wenn die stationäre Behandlung wegen unvorhersehbarer Komplikationen während oder nach der nichtstationären Operation notwendig und entsprechend begründet wird.
7	Die Zuschläge nach den Nummern 0110, 0120 sowie 0500 bis 0530 sind neben den entsprechenden Zuschlägen nach den Nummern 440 bis 445 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen für dieselbe Sitzung nicht berechnungsfähig.