

GOZ-Ziffer 3290

Die chirurgische Wundkontrolle

In die novellierte GOZ 2012 wurde bei der Ziffer 3290 eine Begrenzung der Berechnungshäufigkeit auf „je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“ neu aufgenommen. Die Punktzahl ist dagegen unverändert geblieben.

Ziffer 3290 – Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbstständige Leistung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Die Leistung ist berechnungsfähig für die Kontrolle nach einem chirurgischen Eingriff ohne Durchführung von Behandlungsmaßnahmen an der Wunde. Sie wird auch als so genannte „Sichtkontrolle“ bezeichnet. Die Nr. 3290 ist, unabhängig von der Anzahl der Wundgebiete, nur einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig. Der Begriff „Frontzahnbereich“ ist auf die Ausdehnung von 13 bis 23 definiert. Bei ortstrennten Wunden (Gebiete mit nicht zusammenhängender Schnittführung) sind neben der 3290 die Nachbehandlung nach 3300 und die chirurgische Wundrevision (3310) sitzungsgleich berechnungsfähig.

Im März 2017 hat die Bundeszahnärztekammer ihre Kommentierung zur Ziffer 3290 geändert. Danach können neben der Nr. 3290 weitere selbstständige Leistungen wie die sich anschließende chirurgische Nachbehandlung (GOZ-Nr. 3300) oder chirurgische Wundrevision (GOZ-Nr. 3310) zusätzlich berechnet werden, auch wenn beide Maßnahmen im selben Wundgebiet erbracht wurden. Die Frage der orts- und sitzungsgleichen Abrechnung der Ziffern 3290, 3300 oder 3310 ist jedoch nicht unumstritten. Die strittige Auslegung sollte den Praxen bekannt sein, da ein gewisses Streitpotenzial von der Nebeneinanderberechnung ausgeht. Privatpatienten und Beihilfeberechtigte klagen hier oftmals über „Restkosten“. Es bleibt abzuwarten, ob und in welcher Form Gerichte die unterschiedlichen Auffassungen bewerten und sich eine richtungsweisende Berechnung für die Praxen abzeichnet. Solange das nicht der Fall ist, sieht die

ZÄK M-V den Ansatz der Nrn. 3290 und 3300 / 3310 bei derselben Wunde in derselben Sitzung durchaus als vertretbar an. Wir überlassen es der Entscheidung des einzelnen Behandlers, ob er sich für diese Berechnungsvariante entscheidet.

Für eine Kontrolle nach parodontalchirurgischen Maßnahmen ist die Ziffer 4150 (Kontrolle/Nachbehandlung/nach parodontalchirurgischem Eingriff) berechenbar.

Immer wieder nachgefragt

Berechnung der Digitalen Volumentomografie (DVT)

Der Zahnarzt mit DVT-Fachkunde und DVT-Gerät berechnet für die Anfertigung und Befundung einer DVT-Aufnahme die GOÄ Nummer 5370 (computer-gesteuerte Tomographie im Kopfbereich). Die anschließende computergesteuerte Analyse mit einer 3-D-Rekonstruktion wird nach der Zuschlagsnummer GOÄ 5377 (Zuschlag für computergesteuerte Analyse) berechnet.

Der Zahnarzt mit DVT-Fachkunde aber ohne DVT-Gerät kann für eine andernorts angefertigte DVT-Aufnahme keine Gebühr berechnen, da die Befundung zwingender Bestandteil der Röntgenuntersuchung ist. Eine Trennung zwischen technischer Anfertigung einer DVT-Aufnahme und ihrer Befundung ist gebührenrechtlich nicht gestattet. In diesem Fall ist auch die anschließende computergesteuerte Analyse mit einer 3-D-Rekonstruktion nach der Zuschlags-Nummer GOÄ 5377 nicht berechnungsfähig, da sie als Zuschlagsposition nur in Verbindung mit der GOÄ 5370 angesetzt werden kann. Aus demselben Grund scheidet die Heranziehung der GOÄ 5377 als Analogleistung nach § 6 Abs. 1 der GOZ aus.

Dipl.-Stom. Andreas Wegener
Birgit Laborn
GOZ-Referat