
Zahnärztliches Abrechnungsbootcamp



Implantologische Leistungen

Referentin: Sabine Schmidt



deutsche
fortbildungsakademie
heilwesen®

Inhalt

- Rechtliche Grundlagen
- Formulare
- Indikationsklassen
- GOZ-Leistungen 9000ff
- Augmentationsverfahren
- Weichteilchirurgie
- Nachbehandlungen
- Periimplantitisbehandlung
- Folgebehandlungen
- etc.

Medizinische Notwendigkeit von Implantaten



Medizinische Notwendigkeit der Anzahl der Implantate

- Leider wird die medizinische Notwendigkeit der Anzahl der Implantate häufig seitens der Kostenträger beanstandet.
- Hier erfolgt ein massiver Eingriff in die Therapiefreiheit des Zahnarztes
 - Die Therapiefreiheit ist im Grundgesetz geschützt.
 - Der Patient hat ein sogenanntes Selbstbestimmungsrecht.

§ 1

Anwendungsbereich

(1) Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.

(2) Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.

Indikationsklassen der Berufsverbände





Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI)
Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. (DGI)
Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI)
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG)
Berufsverband der Oralchirurgen e.V. (BDO)

– Konsensuskonferenz Implantologie –

Indikationsbeschreibung für die Regelfallversorgung in der Implantologie

Die Konsensuskonferenz Implantologie hat am 07.10.2014 die Beschreibung der Indikationsklassen in der Implantologie an die zwischenzeitliche Entwicklung des Fachgebiets angepasst. Die Indikationsklassen waren erstmals 1994 beschrieben und am 05.06.2002 fortgeschrieben worden.

Medizinische Indikation dentaler Implantate

Die optimale Therapie des Zahnverlustes ist grundsätzlich der Ersatz jedes einzelnen Zahnes durch ein Implantat. Aus anatomischen Gründen ist der Zahn 8 eines Quadranten in der Regel nicht zu ersetzen. Die Notwendigkeit des Ersatzes des 7. Zahnes ist individuell kritisch zu würdigen.

Die optimale Therapie kann aus verschiedensten Gründen (insbesondere anatomischen, aber auch wirtschaftlichen) nicht immer durchgeführt werden. Um dem behandelnden Zahnarzt für den Normalfall eine Planungshilfe zu geben werden die nachfolgenden Empfehlungen für Regelfallversorgungen für die privatärztliche Behandlung aufgestellt. Ausnahmeindikationen nach § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V werden hiervon nicht erfasst.

Die Konsensuskonferenz beschreibt die Indikationsklassen i.S. eines **Goldstandards**. Sie haben sich seit mehr als zwei Jahrzehnten bewährt. Abweichungen von diesem Standard in den Implantatzahlen sind nicht per se falsch. Es gibt eine Vielzahl von Gründen, aus denen sich ein Patient eine höherwertigere implantatgetragene Versorgung nicht leisten will oder umgekehrt eine Pfeilervermehrung gegenüber der Standardzahl medizinisch notwendig ist.

Es gibt abweichende Versorgungsformen als Behandlungskompromisse im Einzelfall mit anderen als den nachstehend für den Regelfall vermerkten Implantatzahlen, insbesondere um das vorhandene Kieferknochenangebot vermehrende chirurgische Eingriffe zu vermeiden (z.B. kurze Implantate, angulierte Implantate, durchmesserreduzierte Implantate).

Indikationsklasse I

Einzelzahnersatz

Indikationsklasse Ia

Frontzähne

Wenn bis zu vier Zähne der Oberkiefer-Front fehlen, die Nachbarzähne nicht behandlungsbedürftig sind: → 1 Implantat je fehlendem Zahn

Wenn bis zu vier Zähne der Unterkiefer-Front fehlen, die Nachbarzähne nicht behandlungsbedürftig sind: → 1 Implantat soll zwei fehlende Zähne ersetzen

Indikationsklasse Ib

Seitenzähne

Fehlen im Seitenzahnbereich Zähne aus der geschlossenen Zahnreihe, soll bei nicht behandlungsbedürftigen Nachbarzähnen jeder fehlende Zahn durch ein Implantat ersetzt werden

Indikationsklasse II

Reduzierter Restzahnbestand

Grundsatz:

Bei der implantologischen Versorgung des reduzierten Restgebisses ist die Bezahnung des Gegenkiefers bei der Planung zu berücksichtigen. Darüber hinaus gelten die Regeln der konventionellen Prothetik.

Indikationsklasse IIa

Lückengebiss

Für eine festsetzende Versorgung im Oberkiefer werden 8 Pfeiler benötigt, im Unterkiefer 6 Pfeiler. Natürliche Pfeilerzähne können angerechnet werden, wenn diese an statisch günstiger Position stehen und eine gute Prognose aufweisen.

Für eine herausnehmbare Versorgung im Oberkiefer werden 6 Pfeiler benötigt, im Unterkiefer 4 Pfeiler. Natürliche Pfeilerzähne können angerechnet werden, wenn diese an statisch günstiger Position stehen und eine gute Prognose aufweisen.

Indikationsklasse IIb

Freiendsituation

- Zähne 6 bis 8 fehlen: → Indikation für 1 - 2 Implantate
- Zähne 5 bis 8 fehlen: → Indikation für 2 - 3 Implantate
- Zähne 4 bis 8 fehlen: → Indikation für 3 Implantate

Indikationsklasse III

Zahnloser Kiefer

Indikationsklasse IIIa

Zahnloser Oberkiefer

Für die Verankerung eines festsitzenden Zahnersatzes
im zahnlosen Oberkiefer: → 8 Implantate

Für die Verankerung eines herausnehmbaren Zahnersatzes
im zahnlosen Oberkiefer: → 6 Implantate

Indikationsklasse IIIb

Zahnloser Unterkiefer

Für die Verankerung eines festsitzenden Zahnersatzes
im zahnlosen Unterkiefer: → 6 Implantate

Für die Verankerung eines herausnehmbaren Zahnersatzes
im zahnlosen Unterkiefer: → 4 Implantate

Wichtige Formulare



Wichtige Formulare in Verbindung mit Implantaten

- Anamnesebogen
- Aufklärungs- und Einverständniserklärung zur OP
- Therapieplan
- Vereinbarung einer Privatbehandlung nach BMV-Z
- Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ
- Operationsprotokoll
- Merkblatt für das Verhalten nach der Implantation
- Checklisten prä- und postoperativ

Beispiel OP-Protokoll

Patientendaten Name, Vorname Geburtsdatum		Augmentation Knochenersatzmaterial Strukturierte Knochenstücke Freie Knochenverpflanzung	regio: regio: regio:	Name: Menge:
Diagnose Planung		Weichgewebsmanagement Periostschlitzung Vestibulumplastik Schwierige Hautlappenplastik Freies Schleimhauttransplantat Bindegewebstransplantat	regio: regio: regio: regio:	Name Plastik: Entnahme: Einbringen regio:
Präoperativ Medikation Blutdruck Puls		Material Augmentation Knochenersatzmaterial Knochenersatzmaterial Knochenersatzmaterial Filter Knochenfalle Humaner Knochen Membran resorbierbar Membran resorbierbar Membranpin, Nagel, Schraube	regio: regio: regio: Name: Name: regio: regio: Name:	Etikett: Etikett: Etikett: Menge: Menge: Name: Name: Name: Typ, Artikel-Nr.: Menge:
OP-Daten Datum Beginn Ende Raum		Material Osteosynthese Schraube Platte		
OP-Team Anästhesist Chirurg Zweiter Chirurg Assistenzarzt Erst-Assistenz Springer Springer		Material allgemein Sterile Kochsalzlösung Steriles Einmalabdeckset Gewebekleber Naht Naht Naht Verbandsplatte Interimsersatz	Menge: Fa: Name: Name: Name: Name: Kiefer: Kiefer:	Anzahl Fäden: Anzahl Fäden: Anzahl Fäden:
Anästhesie Sedierung ITN Oberflächenanästhesie Infiltrationsanästhesie Leitungsanästhesie	regio: regio: regio:	Anzahl: Anzahl: Anzahl:	Produkt: Produkt: Produkt:	
OP-Eckdaten Datum Beginn Ende Raum		Material Fräsen Einpatientenbohrer-/fräser-Set Chirurgische Fräse Trepanbohrer	Ø Ø Ø	
OP-Eingriff Schnittführung Bone-Kondensing Bone-Spreading Bone-Splitting	regio: regio: regio: regio:	Skalpell: Stanze: Laser:		
Sinuslift Intern Extern				
Lagerbildung Knochen	regio:			
Implantation Aufbereiten Kavität Tiefenmessung Insertion Implantat Transgingivale Einheilung Subgingivale Einheilung	regio: regio: regio: regio: regio:	Anzahl: Anzahl:		
		Postoperativ Medikation Blutdruck Puls Röntgenaufnahme Röntgenaufnahme Coolpak anlegen	regio: regio: regio:	Art der Aufnahme: Art der Aufnahme:
		Material Implantat/Schraube Implantat Implantat Implantat Verschlusschraube Verschlusschraube	regio: regio: regio: regio: regio: regio:	Chargen-Daten (Etiketten hier aufkleben) Etikett: Etikett: Etikett: Typ, Artikel-Nr.: Typ, Artikel-Nr.:

Beispiel OP-Protokoll

Coolpak anlegen	
-----------------	--

Medikation (Rezept) + Anweisung ausgehändigt ja nein

Verhalten nach OP ausgehändigt ja nein

Komplikationen:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> kein speicheldichter Verschluss | <input type="checkbox"/> Mund-Antrum-Verbindung | <input type="checkbox"/> Mund-Nase-Verbindung |
| <input type="checkbox"/> Knochenperforation | <input type="checkbox"/> Nervkanalperforation | <input type="checkbox"/> Instrumentenbruch |
| <input type="checkbox"/> Weichteilperforation | <input type="checkbox"/> Gefäßverletzung | <input type="checkbox"/> starke Blutung |
| <input type="checkbox"/> Aspiration | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

Erschwertes operieren durch:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> starken Speichelfluss | <input type="checkbox"/> starken Würgereiz | <input type="checkbox"/> starken Schluckreflex |
| <input type="checkbox"/> viele Pausen vom Pat. gewünscht | <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> extreme Nervosität des Pat. |
| <input type="checkbox"/> Anästhesieversagen | <input type="checkbox"/> Reizhusten | <input type="checkbox"/> dauerndes Mund schließen |
| <input type="checkbox"/> kleine Mundöffnung allg. | <input type="checkbox"/> schmaler Kiefer | <input type="checkbox"/> weichen Knochen |
| <input type="checkbox"/> harten Knochen | <input type="checkbox"/> dünne Schleimhaut | <input type="checkbox"/> starke Blutung |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> ASS-Medikation | <input type="checkbox"/> ... |

Anästhesist

Chirurg

Chirurg 2

Assistenzarzt

Erstassistenz

Springer 1

Springer 2

Zuschläge



Allgemeine Bestimmungen Zuschläge GOZ

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-chirurgischen 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.

Allgemeine Bestimmungen Zuschläge

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 Zuschlages 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.

GOZ	Leistung	1,0
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	
0510	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind	
0520	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind	
0530	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind	

Zuschläge Laser und Mikroskop



Zuschlag Laser – GOZ 0120

Der Zuschlag nach der Nummer **0120** beträgt **100 v.H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 68 Euro.**

Der Zuschlag nach der Nummer 0120 ist **je Behandlungstag nur einmal** berechnungsfähig.

GOZ	Leistung	1,0
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	

Zuschlag Operationsmikroskop – GOZ 0110

Der Zuschlag nach der Nummer **0110** ist **je Behandlungstag nur einmal** und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.

GOZ	Leistung	1,0
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

Allgemeine Bestimmungen



Abschnitt K – Allgemeine Bestimmungen

1. Die primäre Wundversorgung (z. B. Reinigen der Wunde, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, ggf. einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.
2. Die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate, Implantatteile und nur einmal verwendbare Implantatfräsen sind gesondert berechnungsfähig.
3. Knochenersatzmaterialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder der Geweberegeneration (z. B. Membranen), zur Fixierung von Membranen, zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder, wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven) erforderlich ist, sowie atraumatisches Nahtmaterial oder nur einmal verwendbare Explantationsfräsen, sind gesondert berechnungsfähig.

Planung



GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
9000	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer	49,72	114,35	174,01

Abrechnungsbestimmung

Bei Verwendung einer Röntgenmessschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.

Wichtige Hinweise

Nach veränderter präimplantologischer Situation ein zweites Mal berechnungsfähig bei erneutem medizinisch notwendigen Analysegang.

Kommentierung BZÄK

...Die Nummer 9000 ist berechnungsfähig **vor und nach augmentativen Maßnahmen**. Die Leistung ist **auch berechnungsfähig, wenn nachfolgend eine Implantatinserterion nicht erfolgt**. im **Überweisungsfall ist die Leistung durch den nachbehandelnden Kollegen berechnungsfähig**, auch wenn die Leistung bereits durch den Überweiser berechnet wurde. ...

...Werden Implantate **in beiden Kiefern geplant**, ist die **Gebührennummer zweimal berechnungsfähig**. Die **Herstellung der Röntgenmessschablone ist nicht Leistungsbestandteil** und daher zuzüglich der Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig. Die Abrechnungsbestimmung **stellt ab auf die „Verwendung“ der Schablone, bei der begriffsnotwendig keine Material- und Laborkosten entstehen**.

Virtuelle Implantation

Über spezielle Programme kann der operative Eingriff virtuell am Bildschirm durchgeführt werden. Die neuen digitalen Technologien bzw. computergesteuerte klinische Verfahren ermöglichen die exakte virtuelle Planung und erzeugen ein effizientes und verlässliches Ergebnis.

Diese Leistung ist nicht in der GOZ 9000 enthalten und laut Auffassung der Bundeszahnärztekammer analog berechnungsfähig.

Therapieplan



GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
0030	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans nach Befundaufnahme und gegebenenfalls Auswertung von Modellen	11,25	25,87	39,37

Abrechnungsbestimmung

Die Leistungen nach den Nummern 0030 und 0040 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.

Wichtige Hinweise

- Je erstelltem Therapieplan berechnungsfähig
- Je nach Schwierigkeit sollte der Faktor angepasst werden

Wirtschaftliche Aufklärung

Der Patient muss vor Behandlungsbeginn über alle anfallenden Kosten informiert werden. Am Besten in Form eines Heil- und Kostenplanes. Eine Erläuterung des HKP's durch die fachkundige Mitarbeiterin ist sehr empfehlenswert.

630 c BGB; Abs. 3:

„Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren.“

Medizinische Notwendigkeit Therapieplan

Der Patient muss vor Behandlungsbeginn über alle anfallenden Kosten informiert werden. Am Besten in Form eines Heil- und Kostenplanes. Eine Erläuterung des HKP's durch die fachkundige Mitarbeiterin ist sehr empfehlenswert.

630 c BGB; Abs. 3:

„Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren.“

Beihilferecht

§ 14 Zahnärztliche Leistungen

Aufwendungen für ambulante zahnärztliche und kieferorthopädische Untersuchungen und Behandlungen sind nach Maßgabe des § 6 grundsätzlich beihilfefähig. Für Zahnersatz und implantologische Leistungen kann der Festsetzungsstelle vor Aufnahme der Behandlung ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden. Die Kosten des Heil- und Kostenplanes gehören zu den beihilfefähigen Aufwendungen. Aufwendungen für Dienstunfähigkeitsbescheinigungen für den Dienstherrn der beihilfeberechtigten Person trägt die Festsetzungsstelle.

Implantation



GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
9003	Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer	5,62	12,94	19,68

Abrechnungsbestimmung

Bei Verwendung einer Orientierungsschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.

Wichtig:

der zahnärztliche Aufwand beim Herstellen der Schablone kann zusätzlich als Analogleistung nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden.

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
9005	Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer	16,87	38,81	59,05

Abrechnungsbestimmung

Die verwendeten Fixierungselemente sowie die Material- und Laborkosten der Navigationsschablone sind gesondert berechnungsfähig.

Wichtig:

der zahnärztliche Aufwand beim Herstellen der Schablone kann zusätzlich als Analogleistung nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden.

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
9010	Implantatinsertion, je Implantat. Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z.B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantats, Einbringen eines enossalen Implantats einschließlich Verschlusschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss	86,89	199,86	304,13

Abrechnungsbestimmung

- keine -

Kommentierung BZÄK

...Eine ggf. erforderliche Knochenkondensation ist Inhalt der Leistungsbeschreibung, kann sich jedoch aufgrund des Mehraufwands gegenüber der Durchschnittsleistung in der Wahl des Gebührenfaktors niederschlagen.

Die Glättung des Kieferknochens am Insertionsort ist ebenfalls Inhalt der Leistung, kann sich jedoch aufgrund des Mehraufwands gegenüber der Durchschnittsleistung in der Wahl des Gebührenfaktors niederschlagen....

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
9020	Insertion eines Implantats zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat	28,96	66,82	101,38

Abrechnungsbestimmung

- keine -

Kommentierung BZÄK

Die Insertion eines Implantats zum temporären Verbleib dient der übergangsweisen Stabilisierung einer abnehmbaren prothetischen Versorgung. Die Leistung erfolgt in der Regel im Vorfeld einer definitiven implantatgetragenen prothetischen Rehabilitation. Implantate zum temporären Verbleib sind in der Regel geringer dimensioniert als Implantate zur definitiven Versorgung.

Sie können auch transgingival gesetzt werden. Durch ihre Oberflächentextur sind sie wieder entfernbar. Im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung werden sie auch als Verankerungselement für orthodontische Hilfsmittel benutzt. Die Leistung ist je gesetztem Implantat berechnungsfähig. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Augmentation



GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
9090	Knochengewinnung (z.B. Knochenkollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung	22,50	51,74	78,74

Abrechnungsbestimmung

Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechnungsfähig.

Kommentierung BZÄK

.. Die Gebührennummer ist gemäß der Anzahl der Transplantationsvorgänge berechnungsfähig. Die Materialkosten für einen einmal verwendbaren Knochenkollektor oder Knochenschaber sind gesondert berechnungsfähig.

Die Knochengewinnung kann auch z.B. durch Knochenkernbohrungen oder mittels Piezochirurgie erfolgen. Die zusätzliche Entnahme von Knochen aus einem getrennten Operationsgebiet berechtigt zum Ansatz der 9140.

Die Gebührennummer 9090 beschreibt die Knochentransplantation z.B. bei der socket preservation, der Wiederverwendung des bei der Präparation einer Implantatkavität gewonnenen Knochens, dem Auffüllen periimplantärer Knochendefekte, dem Auffüllen von Knochendefekten nach der Zystektomie nicht-dentogener Zysten oder von Zysten, die sich über die Region eines Zahnes hinaus erstrecken. Auch eine Weichteilunterfütterung erfüllt den Leistungsinhalt.

Kommentierung BZÄK

Die Berechnung der 9090 stellt ausschließlich auf die Transplantation autologen Knochens ab. Die Verwendung von Knochenersatzmaterial wird von der 9090 nicht erfasst und ist gesondert berechnungsfähig.

Die Vornahme weichteilplastischer Maßnahmen zum Wundverschluss, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, ist gesondert berechnungsfähig....

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
9100	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	151,52	348,49	530,31

Abrechnungsbestimmung

Mit der Leistung nach der Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten:

Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaugesbietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren.

1. Die Leistung nach der Nummer 9100 ist für die Glättung des Alveolarfortsatzes im Bereich des Implantatbettes nicht berechnungsfähig.
2. Neben der Leistung nach der Nummer 9100 sind die Leistungen nach der Nummer 9130 nicht berechnungsfähig.
3. Wird die Leistung nach der Nummer 9100 in derselben Kieferhälfte neben der Leistung nach der Nummer 9110 erbracht, ist die Hälfte der Gebühr der Nummer 9100 berechnungsfähig.
4. Wird die Leistung nach der Nummer 9100 in derselben Kieferhälfte neben der Leistung nach der Nummer 9120 erbracht, ist ein Drittel der Gebühr der Nummer 9100 berechnungsfähig.

Schnellübersicht zum Kommentar:

Kommentierung BZÄK

Diese Nummer umfasst augmentative Maßnahmen größeren Umfangs am Alveolarfortsatz sowohl in horizontaler als auch in vertikaler Richtung, die eine Volumenvermehrung und Veränderung der Außenkontur des Alveolarfortsatzes bewirken.

Die Nummer ist je Kieferhälfte oder Frontzahnggebiet einmal berechnungsfähig. Das Augmentationsgebiet kann sowohl den zahnlosen Kieferbereich als auch den Bereich von Zähnen und/oder Implantaten betreffen.

...Lagerbildungsmaßnahmen, das Einbringen von Augmentationsmaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) im Augmentationsgebiet, der Wundverschluss einschließlich vollständiger Schleimhautabdeckung und/oder die Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren sind mit dieser Nummer abgegolten.

Kommentierung BZÄK

Das Glätten des Knochens im Bereich des Implantatbettes erfüllt nicht den Leistungsinhalt. Diese Nummer ist nicht neben Bone-Splitting-Maßnahmen einschließlich des Auffüllens der Spalträume nach der Nummer 9130 berechnungsfähig.

Da die 9100 den Aufbau des Alveolarfortsatzes mit Knochen/Knochenersatzmaterial ohne einschränkende Indikation beschreibt, ist die Gebührennummer 2442 GOÄ für eine Weichteilunterfütterung in der-selben Kieferhälfte/demselben Frontzahnbereich nur dann berechnungsfähig, wenn hierbei nicht Knochenersatzmaterial, sondern ein collagen patch verwendet wird.

Kommentierung BZÄK

Werden Augmentationsmaßnahmen am Alveolarfortsatz im Rahmen einer internen Sinusbodenelevation nach der Nummer 9110 in derselben Kieferhälfte erbracht, so ist die Nummer 9100 gesondert, jedoch nur zur Hälfte berechnungsfähig.

Werden Augmentationsmaßnahmen am Alveolarfortsatz im Rahmen einer externen Sinusbodenelevation nach der Nummer 9120 in derselben Kieferhälfte erbracht, so ist ein Drittel der Nummer 9100 zusätzlich berechnungsfähig. Bei getrennten Operationsgebieten, auch in derselben Kieferhälfte, kann der Mehraufwand über § 5 bzw. § 2 Absatz 1 GOZ berücksichtigt werden.

Kommentierung BZÄK

Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial z. B. durch Bonekolektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb des Aufbaugesbietes ist gesondert berechnungsfähig. Die Entfernung von nicht resorbierbarem Barriere-/Osteosynthesematerial kann gesondert berechnet werden.

Weichteilchirurgische Maßnahmen, die nicht der Schleimhautabdeckung des augmentierten Gebietes dienen, sondern aufgrund eigenständiger Indikation erbracht werden, sind gesondert berechnungsfähig. Z.B. sind weichteilplastische Maßnahmen, die der Vertiefung des Vestibulums oder Mundbodens dienen, daneben berechnungsfähig. ...

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
9110	Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift)	84,36	194,04	295,27

Abrechnungsbestimmung

Mit einer Leistung nach der Nummer 9110 sind folgende Leistungen abgegolten:

Schaffung des Zugangs durch die Alveole oder das Implantatfach, Anhebung des Kieferhöhlenbodens durch knochenverdrängende oder knochenverdichtende Maßnahmen und der Kieferhöhlenmembran, Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugesbietes des Implantatfaches und Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial).

Die Leistung nach der Nummer 9110 ist für dieselbe Implantatkavität nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9120 und 9130 berechnungsfähig.

Kommentierung BZÄK

Diese Nummer umfasst die geschlossene Sinusbodenelevation (interner Sinuslift) durch eine Alveole oder ein knöchernes Implantatfach. Die Berechnung erfolgt je Liftstelle.

Der Zugang durch die Alveole oder das Implantatfach, die Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Kieferhöhlenschleimhaut (SchneiderMembran) durch knochenverdrängende oder knochenverdichtende Maßnahmen, die Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugesbietes des Implantatfachs oder der Alveole und das Einbringen von Aufbaumaterial, sei es Knochen und/oder Knochenersatzmaterial, sind mit der Nummer abgegolten. Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial z. B. durch Knochenkollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb der Alveole oder des Implantatfachs kann gesondert berechnet werden.

Kommentierung BZÄK

Augmentative Maßnahmen am Alveolarfortsatz in derselben Kieferhälfte nach Nummer 9100 sind gesondert, jedoch nur zur Hälfte berechnungsfähig.

Plastische Maßnahmen über den primären Wundverschluss hinaus sind gesondert zu berechnen.

Zahnärztliche Abrechnungs Offensive

by deutsche fortbildungsakademie heilwesen®

2 Tage

ab 249 €

mit Top – Dozentin
Sabine Schmidt

Jetzt anmelden
und Platz sichern!



Sabine Schmidt



Frederic Feldmann



Dr. Markus Heckner



Melanie
Pohl

"Wie Sie in Ihrer zahnärztlichen Abrechnung noch mehr Sicherheit erhalten und zusätzlich Ihren Umsatz erhöhen." Sabine Schmidt



Zahnärztliche
Abrechnungs
Offensive
by deutsche fortbildungsakademie heilwesen®

MANNHEIM 10. März - 11. März 2023
MÜNCHEN 05. Mai - 06. Mai 2023

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
9120	Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte	168,73	388,07	590,54

Abrechnungsbestimmung

Mit einer Leistung nach der Nummer 9120 sind folgende Leistungen abgegolten:

Schaffung des Zugangs zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), Präparation der Kieferhöhlenmembran, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Kieferhöhlenmembran, Lagerbildung, ggf. Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugesbietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial), ggf. Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschließlich Fixierung –, ggf. Reposition des Knochendeckels, Verschluss der Kieferhöhle und Wundverschluss.

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
9130	Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting), ggf. mit Auffüllung der Spalträume mittels Knochen oder Knochenersatzmaterial, ggf. einschließlich zusätzlicher Osteosynthesemaßnahmen, ggf. einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren und deren Fixierung je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, oder vertikale Distraction des Alveolarfortsatzes einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	86,61	199,21	303,14

Abrechnungsbestimmung

Neben der Leistung nach der Nummer 9130 ist die Leistung nach der Nummer 9100 nicht berechnungsfähig

Kommentierung BZÄK

Diese Nummer umfasst die Profilverbesserung, die Erhöhung oder Verbreiterung des Alveolarfortsatzes im Sinne eines Bone Splittings oder einer vertikalen Distraction zur Profilverbesserung.

Eingeschlossen ist sowohl die osteotomische Spaltung des Knochens als auch die Spreizung des Knochensegmentes. Das Auffüllen der Spalträume mit Knochen oder Knochenersatzmaterial, zusätzliche Maßnahmen zur Osteosynthese und/oder das Einbringen resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren einschließlich Fixierungsmaßnahmen sind mit dieser Nummer abgegolten.

Kommentierung BZÄK

Die Berechnung erfolgt je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. Die Anwendung von wiederverwendbaren Spreizund/oder Distraktionsvorrichtungen ist nicht gesondert berechnungsfähig. ...

Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial z. B. durch Bonekolektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen kann gesondert berechnet werden.

Plastische Maßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, sind gesondert zu berechnen.

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
9140	Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes, ggf. einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahme-region einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	36,56	84,08	127,95

Abrechnungsbestimmung

Bei Entnahme von einem oder mehreren Knochenblöcken ist das Doppelte der Gebühr nach der Nummer 9140 berechnungsfähig. Von einem Knochenblock im Sinne dieser Berechnungsbestimmung ist auszugehen, wenn dieser bei der Implantation eigenständig fixiert werden muss.

Kommentierung BZÄK

Diese Nummer umfasst die intraorale Entnahme von Knochen, Knochenteilen oder Knochenblöcken und schließt die Aufbereitung des Knochenmaterials durch z. B. Dekortikation, Zerkleinerung, Zermahlung oder Zuschneidung ein.

Die einfache Wundversorgung der Entnahmestelle und die Konditionierung bzw. Lagerbildung der Aufnahme-region ist ebenfalls abgegolten.

Berechnungsvoraussetzung ist die Knochenentnahme außerhalb des Aufbaugesbietes, d.h. im Falle einer ortsunterschiedlichen, eigenständigen Knochenentnahme außerhalb des Aufbaugesbietes bei Verbleib einer intakten Knochenbarriere zwischen Entnahmestelle und Aufbaugesbiet.

Kommentierung BZÄK

Die Berechnung erfolgt je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.

Im Falle der Entnahme von einem oder mehreren Knochenblöcken, die einer Fixierung im Aufnahmegebiet bedürfen, ist das Doppelte der Nummer berechnungsfähig.

...Plastische Maßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, sind gesondert zu berechnen.

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
9150	Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen (z.B. Schrauben- oder Plattenosteosynthese oder Titannetze), zusätzlich zu der Leistung nach der Nummer 9100, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	37,96	87,32	132,87

Abrechnungsbestimmung

- keine -

Kommentierung BZÄK

Diese Nummer umfasst die Fixation oder Stabilisierung eines Augmentates nach der Nummer 9100 durch osteosynthetische Maßnahmen.

Osteosynthetische Maßnahmen können z. B. durch Schrauben- oder Plattenosteosynthese oder auch durch die Einbringung von Titannetzen oder Pins vorgenommen werden. Die Berechnung erfolgt je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.

Im Zusammenhang mit anderen augmentativen Leistungen ist diese Nummer nicht ansatzfähig.

Die Materialien zur Geweberegeneration bei Osteosynthese sind gesondert berechnungsfähig. Gleiches gilt für Osteosynthesematerialien und zu Stabilisierungszwecken implantierte Materialien.

Nachbehandlungen



GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
3290	Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbstständige Leistung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	3,09	7,11	10,83	--

Abrechnungsbestimmung

- keine -

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
3300	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff (z.B. Tamponieren), als selbstständige Leistung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)	3,66	8,41	12,80	38

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 3300 ist höchstens zweimal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig. Neben der Leistung nach der Nummer 3300 sind die Leistungen nach den Nummern 3060 oder 3310 nicht berechnungsfähig.

Freilegung



GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
9040	Freilegen eines Implantats und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z.B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem	35,21	80,98	123,23

Abrechnungsbestimmung

- keine –

Wichtig

Zu dieser Leistung ist kein OP-Zuschlag nach GOZ 0500 berechnungsfähig

Kommentierung BZÄK

Implantate werden nach ihrer knöchernen subgingivalen Einheilung in der zweiten Behandlungsphase für die prothetische Versorgung freigelegt.

Dabei wird die Gingiva oberhalb des Implantatskopfes chirurgisch entfernt. Die Implantat-Verschlusschraube wird nach der Exzision der darüberliegenden Schleimhaut entfernt und in der Regel durch einen Gingivaformer o. Ä. ersetzt.

Durch diese Maßnahme bildet sich um den Hals des freigelegten Implantats oder eines zusätzlichen Aufbauelements (Abutment) eine natürliche Gingivamanschette. Art und Anzahl dieser Aufbauelemente variieren zwischen den unterschiedlichen Implantatsystemen.

Formung des Emergenzprofils

- Die Formung des Emergenzprofils kann laut Auffassung der BZÄK zusätzlich analog berechnet werden
- Diese kann mittels bestimmter Abutements oder auch durch Provisorien erfolgen

Weichteilmanagement

- Werden im Rahmen der Freilegung weichteilchirurgische Leistungen durchgeführt, die der Formung des umliegenden Gewebes dienen (z. B. Papillenrekonstruktion), werden diese gesondert berechnet
 - Ä 2382 – schwierige Hautlappenplastik
 - Zzgl. OP-Zuschlag
 - 440 - Mikroskop
 - 441 - Laser
 - 443 – OP-Zuschlag
 - Ä 2381 – einfache Hautlappenplastik
 - Zzgl. OP-Zuschlag
 - 440 – Mikroskop
 - 441 – Laser
 - 442 – OP-Zuschlag

Weichteilmanagement – Materialkosten - § 10 Ersatz von Auslagen

(1) Neben den für die einzelnen ärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen nur berechnet werden die Kosten für diejenigen Arzneimittel, Verbandmittel und sonstigen Materialien, die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind, soweit in Absatz 2 nichts anderes bestimmt ist, Versand- und Portokosten, soweit deren Berechnung nach Absatz 3 nicht ausgeschlossen ist, die im Zusammenhang mit Leistungen nach Abschnitt O bei der Anwendung radioaktiver Stoffe durch deren Verbrauch entstandenen Kosten sowie die nach den Vorschriften des Gebührenverzeichnisses als gesondert berechnungsfähig ausgewiesenen Kosten. Die Berechnung von Pauschalen ist nicht zulässig.

Weichteilmanagement – Materialkosten - § 10 Ersatz von Auslagen

(2) Nicht berechnet werden können die Kosten für Kleinmaterialien wie Zellstoff, Mulltupfer, Schnellverbandmaterial, Verbandsspray, Gewebeklebstoff auf Histoacrylbasis, Mullkompressen, Holzspatel, Holzstäbchen, Wattestäbchen, Gummifingerlinge Reagenzien und Narkosemittel zur Oberflächenanästhesie, Desinfektions- und Reinigungsmittel, Augen-, Ohren-, Nasentropfen, Puder, Salben und geringwertige Arzneimittel zur sofortigen Anwendung sowie für folgende Einmalartikel: Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmalhandschuhe, (Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula.

Rekonstruktive Phase



GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
9050	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase	17,60	40,49	61,61

Abrechnungsbestimmung

1. Die Leistung nach der Nummer 9050 ist nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9010 und 9040 berechnungsfähig.
2. Die Leistung nach der Nummer 9050 ist je Implantat höchstens dreimal und höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Kommentierung BZÄK

...Unter dem Begriff „Aufbauelemente“ sind neben dem zur definitiven Versorgung zählenden Abutment bzw. Abutmentteilen auch Gingivaformer und Abdruckpfosten zu verstehen. Dieser Wechsellvorgang ist pro Sitzung je Implantat einmal berechnungsfähig.

...Die „rekonstruktive Phase“ beginnt mit den Behandlungsschritten zur prothetischen Versorgung der verloren gegangenen Zähne und endet mit der definitiven Eingliederung des endgültigen Zahnersatzes. Die abschließende Eingliederung zählt dabei zur rekonstruktiven Phase.

Kommentierung BZÄK

Das Entfernen und Wiedereinsetzen oder der Austausch von Aufbauteilen nach der Freilegung des Implantates z. B. zur Verbesserung des Emergenzprofils der Gingiva ist demzufolge nicht nach der Gebührennumemr 9050, sondern analog zu berechnen. D

Die Leistung kann in derselben Sitzung weder mit der Nummer 9010 noch mit der Nummer 9040 zusammen berechnet werden.

Wiederbefestigung der Aufbauelemente zum Zweck der Reinigung nach rekonstruktiver Phase ist nicht beschrieben und daher analog zu berechnen.

Entfernen von Materialien



GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z.B. Barrieren – einschließlich Fixierung –, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	18,56	42,69	64,96

Abrechnungsbestimmung

- keine –

Kommentierung BZÄK

Diese Nummer umfasst die Entfernung von zuvor im Rahmen von augmentativen und/oder osteosynthetischen Maßnahmen unter der Schleimhaut eingebrachter Materialien, z. B. Barrieren, Fixierungen und/oder Osteosynthesematerial. Die Berechnung erfolgt je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.

Plastische Wunddeckungsmaßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, sind gesondert berechnungsfähig.

Die Entfernung anderer unter der Schleimhaut liegender Fremdkörper wird nach den Nummern 2009 bzw. 2010 (GOÄ) berechnet.

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
9170	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z.B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	28,12	64,68	98,42

Abrechnungsbestimmung

Die Entfernung eines Implantats ist mit der Gebühr für die Leistungen nach den Nummern 3000 und 3030 abgegolten.

Kommentierung BZÄK

Diese Nummer umfasst die Entfernung von zuvor im Rahmen augmentativer und/oder osteosynthetischer Maßnahmen in den Knochen eingebrachter Materialien, z. B. Knochenschrauben und/oder Osteosynthesematerial. Die Entfernung erfolgt durch Osteotomie. Die Berechnung erfolgt je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.

Die Nummer ist ebenfalls berechnungsfähig für die Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats und ist je nach Ausdehnung der Materialien oder des Gerüstimplantats auch zweimal je Kiefer berechnungsfähig.

Für enossale Implantate ist diese Gebührennummer nicht berechnungsfähig. Plastische Wunddeckungsmaßnahmen sind gesondert berechnungsfähig. Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Analogleistungen Implantologie lt. BZÄK

Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen

Abschnitt K	<i>Implantologische Leistungen</i>
	Alveolenmanagement an reimplantierten Zahnsegmenten
	Anwendung von wachstumsfaktorenreichem Plasma zur Regeneration
	Instrumentelle Entfernung eines intrainplantär frakturierten Aufbauelementes
	Maßnahmen zur Verbesserung des Emergenzprofils <u>vor</u> der definitiven rekonstruktiven Phase
	PRP-Technik
	Resonanzfrequenzanalyse nach Implantation
	Stabilitätsmessung an Implantaten
	Verschluss des Schraubenkanals im Implantataufbau / Abutment
	Virtuelle Implantation mittels DVT
	Abnahme und W iederbefestigen von Aufbauelementen zum Zweck der Reinigung nach rekonstruktiver Phase
	W iedereingliedern oder Festziehen eines gelösten Gingivaformers
	Zahnärztlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone nach GOZ-Nr. 9003/9005

Weicheilchirurgie



Wichtiges zur Dokumentation von Schleimhautplastiken

- Bitte immer dokumentieren
 - **Regio**
 - **Art der Hautlappenplastik**
 - **Indikation**

Wichtige weichteilchirurgische Leistungen in der Implantologie

- GOZ 3100 - Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlitzung, je Operationsgebiet (Raum einer zusammenhängenden Schnittführung)
- Ä 2381 – Einfach Hautlappenplastik
- Ä 2382 – schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation

Wichtige weichteilchirurgische Leistungen in der Implantologie

- GOZ 3240 - Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs auch Gingivaextensionsplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, für einen Bereich bis zu zwei nebeneinander liegenden Zähnen, ggf. auch am zahnlosen Kieferabschnitt
- Ä 2675- Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- Ä 2677 – submuköse Vestibulumplastik

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, gegebenenfalls einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Transplantat	10,12	23,28	35,43	---

Abrechnungsbestimmung

Keine

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum	49,49	113,83	173,23	---

Abrechnungsbestimmung

Keine

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4136	Osteoplastik, auch Kronenverlängerung, Tunnelierung oder Ähnliches je Zahn oder Parodontium, auch Implantat, als selbstständige Leistung	11,25	25,87	39,37	---

Abrechnungsbestimmung

keine

GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5	Vergleichbare BEMA-Leistung
4138	Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat	12,37	28,46	43,31	---

Abrechnungsbestimmung

keine

Reparaturfall



GOZ	Leistung	1,0	2,3	3,5
9060	Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall	17,60	40,49	61,61

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach der Nummer 9060 ist für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Analoge Leistungen im Reparaturfall

Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen

Abschnitt K	Implantologische Leistungen
	Alveolenmanagement an reimplantierten Zahnsegmenten
	Anwendung von wachstumsfaktorenreichem Plasma zur Regeneration
	Instrumentelle Entfernung eines intraimplantär frakturierten Aufbauelementes
	Maßnahmen zur Verbesserung des Emergenzprofils <u>vor</u> der definitiven rekonstruktiven Phase
	PRP-Technik
	Resonanzfrequenzanalyse nach Implantation
	Stabilitätsmessung an Implantaten
	Verschluss des Schraubenkanals im Implantataufbau / Abutment
	Virtuelle Implantation mittels DVT
	Abnahme und Wiederbefestigen von Aufbauelementen zum Zweck der Reinigung nach rekonstruktiver Phase
	Wiedereingliedern oder Festziehen eines gelösten Gingivaformers
	Zahnärztlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone nach GOZ-Nr. 9003/9005

Periimplantitsbehandlung



Knochenmanagement lt. BZÄK

Knochenmanagement

Tabellarische Aufstellung von Leistungen/Leistungskombinationen und deren gebührenrechtlicher Einordnung

Stand: Juli 2013

Leistungskombinationen	Berechnung
1. Auffüllen parodontaler Knochendefekte, je Zahn/Parodontium Knochen aus OP-Gebiet und/oder Knochenersatzmaterial oder reg. Proteine ggf. zusätzlich Knochen aus getrenntem OP-Gebiet, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	 4110 9140
2. Auffüllen periimplantärer Knochendefekte, je Implantat a) Knochen aus OP-Gebiet b) Knochenersatzmaterial c) a) + b) ggf. zusätzlich Knochen aus getrenntem OP-Gebiet, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	 9090 analog 9090 + analog 9140

Knochenmanagement lt. BZÄK

<p>6.1 Auffüllen periimplantärer Knochendefekte, je Implantat Knochen aus dem OP-Gebiet <u>und</u></p> <p>6.2 Weichteilunterfütterung</p> <p>a) Knochen aus OP-Gebiet b) Knochenersatzmaterial und/oder collagen patch c) a) + b)</p> <p>ggf. zusätzlich Knochen aus getrenntem OP-Gebiet, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p>	<p>9090</p> <p>+ 9090 + 2442 GOÄ + 9090 + 2442 GOÄ</p> <p>9140</p>
<p>7.1 Auffüllen periimplantärer Knochendefekte, je Implantat Knochenersatzmaterial <u>und</u></p> <p>7.2 Weichteilunterfütterung</p> <p>a) Knochen aus OP-Gebiet b) Knochenersatzmaterial und/oder collagen patch c) a) + b)</p> <p>ggf. zusätzlich Knochen aus getrenntem OP-Gebiet, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p>	<p>analog</p> <p>+ 9090 + 2442 GOÄ + 9090 + 2442 GOÄ</p> <p>9140</p>

Knochenmanagement lt. BZÄK

8.1 Auffüllen periimplantärer Knochendefekte, je Implantat Knochen aus dem OP-Gebiet und Knochenersatzmaterial <u>und</u>	9090 + analog
8.2 Weichteilunterfütterung	
a) Knochen aus OP-Gebiet	+ 9090
b) Knochenersatzmaterial und/oder collagen patch	+ 2442 GOÄ
c) a) + b)	+ 9090 + 2442 GOÄ
ggf. zusätzlich Knochen aus getrenntem OP-Gebiet, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	9140

Beschluss Beratungsforum

Periimplantitisbehandlung

19. Eine Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr je nach Lokalisation die GOZ-Nr. 4090 bzw. die GOZ-Nr. 4100 für angemessen.

Beschluss Beratungsforum

Bewertung der adjuvanten aPDT im Rahmen einer Periimplantitis-Behandlung zusätzlich zum manuellen Debridement

- 46.** Die Durchführung der adjuvanten aPDT zusätzlich zum manuellen Debridement im Rahmen einer nichtchirurgischen Behandlung der Periimplantitis im Einklang mit der S3-Leitlinie „Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten“ stellt eine selbstständige Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Die Berechnung der analogen GOZ-Leistung ist neben der Leistung für die parodontalchirurgische Therapie am Implantat (GOZ-Nr. 4070) zulässig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 4110 für angemessen.

Weitere Folgebehandlungen



Folgebehandlungen

- Entfernen der Suprakonstruktion (GOZ 2290)
- PZR (1040) oder Entfernung Beläge (GOZ 4050, 4055, 4070, 4075)
- Prophylaxe (GOZ 1000, 1010, 6190)
- Austausch von Verschleißteilen des Implantates (GOZ 9060)
- Behandlung einer Mundschleimhauterkrankung, ggf. mit Taschenspülung (GOZ 4020)
- Reinigung und Desinfektion der Prothese (§ 9)

Folgebehandlungen

- Aktivierung von Verbindungselementen (GOZ 5090)
- Wiederherstellung der Funktion der Prothese (GOZ 5250ff)
- Wiederbefestigen der Suprakonstruktion (GOZ 2310, 2320, 5110)
- Abnahme und Wiederbefestigen von Sekundärteilen zur PZR (§ 6 Abs. 1 GOZ)

Folgebehandlungen

- Stabilitätsmessung am Implantat (§ 6 Abs. GOZ)
- Professionelle Zahnreinigung an Verbindungselementen (§ 6 Abs.1 GOZ)
- Versiegelung von Implantatkomponenten/-innenräumen (§ 6 Abs. 1 GOZ)
- Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Impl. (§ 6 Abs. 1 GOZ)
- Offene Lappenoperation an Implantaten (§ 6 Abs. 1 GOZ)

Zahnärztliches Abrechnungsbootcamp



Ein herzliches Dankeschön für Ihr Interesse an
der Implantologie



deutsche
fortbildungsakademie
heilwesen®