

Implantatgetragene Kronen

GOZ 220 oder 221?

Bei der Abrechnung von implantatgetragenen Zahnersatz kommt es zwischen Zahnärzten und Privaten Krankenversicherungen immer wieder zu Diskussionen über die richtige Abrechnung.

Diana Juric



Diana Juric

die autorin:

Diana Juric ist Abrechnungsexpertin bei der ZA Zahnärztlichen Abrechnungsgesellschaft AG in Düsseldorf und steht Kunden bei zahnärztlichen Abrechnungsfragen zur Verfügung.

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 6.

Auf Grund der Einbeziehung implantologischer Leistungen in die GOZ ist klar, dass der Gesetzgeber auch die implantatgetragenen Kronen berücksichtigt hat. Dies hat er ausdrücklich in der Leistungsbeschreibung der GOZ-Position 220 bzw. GOZ-Position 500 vorgeschrieben. So heißt es in der GOZ-Position 220: „Versorgung eines Zahnes oder eines Implantates durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation).“

In seiner Entscheidung über Tangential- oder Stufenpräparationen hatte das Verwaltungsgericht Stuttgart entschieden, dass eine Stufenpräparation nach GOZ-Position 221 „Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)“ abgerechnet wird. Doch wird bei der Leistungsbeschreibung der GOZ-Position 220 die implantatgetragene Krone ausdrücklich erwähnt. In Kenntnis der Implantatversorgung mit Stand von 1987 muss daher davon ausgegangen werden, dass jede implantatgetragene Krone nach GOZ-Position 220 abgerechnet wird, obwohl in den meisten Fällen bei Implantatversorgungen Stufenkronen oder Hohlkehlkronen eingesetzt werden.

Zusätzliche Aufwendungen bei vollkeramischen Stufenkronenversorgungen können insgesamt nur nach GOZ-Position 221 abgerechnet werden. Auch der BDIZ/EDI hatte anlässlich der ersten Interpretation der GOZ 1991 bereits festgestellt, dass die implantatgetragenen Aufbauten, wie Procera oder cerabase, die im Mund des Patienten nach Stufen- oder Hohlkehlpräparation beschliffen werden, nach GOZ-Position 221 mit Begründung abgerechnet werden sollten, da hierfür eine ähnliche Präparationstechnik wie bei zahngelagerten Kronen notwendig ist. Es sollte dabei nur darauf geachtet werden, dass es sich nicht um die tatsächliche Leistungsbeschreibung

handelt, sondern um eine analoge Beschreibung gemäß § 6 Abs. 2. Die tatsächliche Leistungsbeschreibung bezieht sich auf eine zahngelagerte Krone. Wird also ein konfektionierter Implantatpfosten unter Verwendung gleichfalls konfektionierter Hilfsmittel mit einer Krone versehen, so erfüllt dies den Leistungsinhalt der verhältnismäßig niedrig bewerteten GOZ-Nummer 220 (500); ist der Arbeits- und Zeitaufwand jedoch gleich groß oder gar größer als der in der Leistungslegende zur Nr. 221 (501) beschriebene, so rechtfertigt dies ganz eindeutig den Ansatz der höher bewerteten Position.

So sieht es die BZÄK

Auf demselben Standpunkt steht auch die Bundeszahnärztekammer, deren GOZ-Arbeitsgruppe am 17. September 1999 folgenden Beschluss gefasst hat: „Die Frage, ob die Gebühren-Nummern 220 bzw. 500 GOZ oder die Gebühren-Nummer 221 bzw. 501 GOZ zu Grunde gelegt werden können, ist danach zu beantworten, welche Eingliederung vorgenommen wird. Bei konfektionierten Systemen kommen die Gebühren-Nummern 220 bzw. 500 in Frage. Wenn am Implantatpfeiler eine Präparation in Form einer Hohlkehle oder Stufe erfolgt, kann nach dem Leistungsinhalt der Gebühren-Nummern 221 und 501 GOZ berechnet werden.“

Die besondere Bauart des Aufbaus kann allerdings nicht gesondert nach GOZ-Position 218 abgerechnet werden. Es handelt sich um ein Sekundärteil, das in das Implantat hineinzementiert oder geschraubt wird. Alle weiteren zusätzlichen Aufwendungen können nur über die Erhöhung des Steigerungssatzes abgerechnet werden, nicht aber durch Ausweichen auf andere Leistungsbeschreibungen. ||