

GOZ aktuell

Implantologie/Chirurgie

In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das BZB Berechnungsempfehlungen und Hinweise zur GOZ 2012. Zur Weitergabe innerhalb der Praxis und zum Abheften können die Beiträge aus dem Heft herausgetrennt werden. Sie sind auch auf www.bzb-online.de abrufbar.

Implantate sind aus der modernen Zahnmedizin nicht mehr wegzudenken. Sowohl bei einzelnen fehlenden Zähnen als auch im zahnlosen Kiefer stellen sie eine funktional und ästhetisch optimale Lösung dar. Selbst bei einer nur gering ausreichenden Knochenbasis können dank moderner Technologien und neu gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnissen Implantate stabil verankert werden. Bedauerlicherweise spiegelt sich der zahnmedizinische Fortschritt in der aktuellen Gebührenordnung nicht wider und somit sind viele Leistungen der zeitgemäßen Implantologie nicht aufgenommen. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer informiert über im Gebührenverzeichnis der GOZ aufgeführte Positionen sowie Maßnahmen, die analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen sind.

Die Hinweise sind keinesfalls abschließend zu verstehen. Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet.

GOZ 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. mithilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer

Die Gebühr umfasst nur die implantologisch-fachlich-zahnmedizinische Planung, die Kostenplanung ist separat zu berechnen.	Die Verwendung einer Röntgen-Messschablone ist mit der Leistung abgegolten. Material- und Laborkosten sind für die Schablone jedoch gesondert berechenbar.
Die Leistung ist je Kiefer berechnungsfähig, auch wenn im Anschluss keine Implantation erfolgt.	Die Maßnahme ist vor und nach augmentativen Maßnahmen berechnungsfähig.
Im Überweisungsfall ist die Leistung auch durch den Nachbehandler berechnungsfähig. Eine vorherige Berechnung durch den überweisenden Zahnarzt schließt die Berechnung durch den Nachbehandler nicht aus.	Die Leistung ist auch bei der Insertion von temporären oder orthodontischen Implantaten berechnungsfähig.

Eine virtuelle Implantation mittels DVT ist analog gemäß GOZ § 6 Abs. 1 zu berechnen und kann ggf. zusätzlich zur GOZ 9000 anfallen (s. weiter unten).

GOZ 9003

Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer

Die Orientierungs- bzw. Positionierungsschablone wird im Gegensatz zur diagnostischen Schablone (Röntgenmessschablone) als operative Schablone (Bohrschablone) verwendet und dient der Übertragung der diagnostisch festgelegten Implantatposition auf den Operationssitus.	Der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher nach § 6 Abs. 1 analog berechnet werden (s. weiter unten).
Die Leistung ist auch berechnungsfähig, wenn im Anschluss keine Implantatinserterion stattfindet.	Bei Verwendung derselben oder einer anderen Schablone in zeitlich getrennten Implantationssitzungen ist die Leistung je Sitzung berechenbar.

Eine virtuelle Implantation mittels DVT ist analog gemäß GOZ § 6 Abs. 1 zu berechnen und kann ggf. zusätzlich zur GOZ 9003 anfallen (s. weiter unten).

GOZ 9005

Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer

Die Berechnung der Leistung setzt eine Navigationsschablone voraus, die der zielgenauen Führung einer Implantat-Bohrung im Sinne einer Bohrschablone dient und auf eine Erhebung dreidimensionaler Daten gestützt ist.	Die verwendeten Fixierungselemente sowie die Material- und Laborkosten der Navigationsschablone sind gesondert berechnungsfähig.
Der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher nach § 6 Abs. 1 analog berechnet werden (s. weiter unten).	Die Leistung ist je Kiefer berechnungsfähig, auch wenn im Anschluss keine Implantation erfolgt.
	Die Gewinnung der dreidimensionalen Analysedaten und ggf. deren implantatspezifische Auswertung (s. u. virtuelle Implantation) ist gesondert berechnungsfähig.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Zahnärztlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung einer Schablone nach den GOZ-Nrn. 9003 bzw. 9005

<p>Die Orientierungs- bzw. Positionierungsschablone (GOZ 9003) oder das Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigations-schablone (GOZ 9005) wird im Gegensatz zur diagnostischen Schablone (Röntgenmessschablone) als operative Schablone verwendet und dient der Übertragung der diagnostisch festgelegten Implantatposition auf den Operationssitus.</p>	<p>Der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und stellt eine selbstständige Leistung dar.</p> <p>Abformmaterial und Laborkosten können zusätzlich berechnet werden.</p>
---	--

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Virtuelle Implantation mittels DVT

<p>Bei der virtuellen Implantation werden die Daten der digitalen Volumentomografie mit einer speziellen Software in ein virtuelles 3D-Modell des Kiefers umgewandelt. Somit können Knochenangebot, Nervenverläufe und umliegendes Weichgewebe exakt dargestellt und Implantatposition, Länge, Durchmesser und Neigung virtuell geplant werden.</p>	<p>Diese aufwendige Maßnahme kann weder Befundung noch Diagnostik zugeordnet werden, sondern stellt eine selbstständige Leistung dar, die in der GOZ nicht enthalten ist.</p>
---	---

GOZ 9010

Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlusschraube, und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss

<p>Die primäre Wundversorgung (z. B. Reinigen der Wunde, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, ggf. einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistung und nicht gesondert berechnungsfähig.</p>	<p>Knochenglättung im Bereich des Implantates („Implantatkragen“) ist Leistungsbestandteil, kann jedoch ggf. aufgrund des Mehraufwands gegenüber der Durchschnittsleistung zu höherem Steigerungsfaktor führen.</p>
<p>Implantate, Implantatteile und einmalverwendbare Implantatfräsen sind zusätzlich berechnungsfähig.</p>	<p>Knochenglättung außerhalb des Insertionsortes, z. B. zur Verbesserung der prothetischen Ausgangssituation, kann zusätzlich nach GOZ 3230 (Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers) berechnet werden.</p>
<p>Der OP-Zuschlag 0530 ist zusätzlich berechenbar.</p>	

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Stabilitätsmessung an Implantaten

Beispielsweise mithilfe einer Resonanzfrequenzanalyse kann wie neben anderen Techniken die Stabilität von Implantaten genau gemessen werden. Bei diesem Verfahren wird eine kleine Vorrichtung auf das Implantat gesetzt, welches elektromagnetische Wellen von einem Gerät ausgesandt bekommt. Durch diese Wellen werden Mikrobewegungen am Implantat hervorgerufen und wichtige Werte zur Implantatstabilität können ermittelt werden.

Die Messung kann nach der Insertion und in der Einheilphase, aber auch zu späteren Zeitpunkten erfolgen.

GOZ 9020

Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat

<p>Die Leistung erfolgt in der Regel im Vorfeld einer definitiven implantatgetragenen prothetischen Rehabilitation.</p>	<p>Die Leistung ist je gesetztem Implantat berechnungsfähig.</p> <p>Der OP-Zuschlag 0510 ist zusätzlich berechenbar.</p>
---	--

Bei KFO-Therapien werden temporäre Implantate auch als Verankerungselemente für orthodontische Hilfsmittel benutzt.

GOZ 9040

Freilegen eines Implantates und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem

<p>Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistung. Sind neben der Freilegung weitere Maßnahmen, wie z. B. eine Gingivaextensionsplastik oder eine Schleimhautlappenplastik notwendig, können diese Maßnahmen zusätzlich in Rechnung gestellt werden.</p>	<p>Die Leistung ist neben GOZ-Nr. 9050 (Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase) nicht berechnungsfähig.</p>
<p>Bei der Versorgung einteiliger Implantate (auch Interims- und KFO-Implantate) ist die GOZ-Nr. 9040 nicht berechenbar.</p>	<p>Die Leistung beinhaltet neben dem Freilegen des Implantates auch das Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. Gingivaformer) bei einem zweiphasigen Implantatsystem.</p>
<p>Bei ungünstigen Verhältnissen kann die GOZ-Nr. 9040 ggf. wiederholt anfallen.</p>	<p>Das periimplantäre Weichteil-lager verbessernde operative Maßnahmen können daneben abgerechnet werden.</p>



GOZ 9050

Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase

Die rekonstruktive Phase beginnt mit der prothetischen Versorgung des verloren gegangenen Zahnes oder der Zähne und endet mit der endgültigen Eingliederung der Suprakonstruktion.

Alle Teile, die nicht mit dem Implantat verlötet, untrennbar verklebt oder verschweißt sind, gelten als Sekundärteile. Werden diese entfernt und durch andere Sekundärteile, z. B. Abdruckpfeifen, ersetzt, ist die Berechnung gerechtfertigt.

Die Leistung ist während der rekonstruktiven Phase je Implantat höchstens dreimal und nur höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Bei der Versorgung einteiliger Implantate (auch Interims- und KFO-Implantate) ist die GOZ-Nr. 9050 nicht berechenbar.

Die Gebühr ist neben GOZ-Nr. 9040 nicht berechenbar.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Entfernen und Wiedereinsetzen eines Implantataufbaus nach der rekonstruktiven Phase

Wird zum Zweck der Reinigung die Abnahme und Wiederbefestigung der Suprakonstruktion vorgenommen, kann diese Maßnahme berechnet werden.

GOZ-Position 9050 ist in diesem Fall nicht verfügbar, da sie nur in der rekonstruktiven Phase berechnet werden kann.

Die rekonstruktive Phase beginnt mit dem prothetischen Ersatz des verloren gegangenen Zahnes oder der Zähne und endet mit der endgültigen Eingliederung der Suprakonstruktion.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Entfernen/Auswechseln/Wiedereinsetzen eines Implantataufbaus zur Verbesserung des Emergenzprofils der Gingiva vor der rekonstruktiven Phase

Im ästhetischen Idealfall ist eine Krone auf einem Implantat nicht von einer Krone auf einem natürlichen Zahn zu unterscheiden. Dazu braucht es ein zielgerichtetes Zahnfleischmanagement. Hierbei wird das Profil des implantatumgebenden Weichgewebes ähnlich dem Weichgewebe eines natürlichen Zahnes ausgeformt (Emergenzprofil). Dies geschieht mithilfe individueller Gingivaformer. Werden sie für diesen Behandlungsabschnitt entfernt und wiedereingesetzt, so fallen die Maßnahmen nicht in die rekonstruktive Phase und können nicht mit GOZ 9050, sondern analog berechnet werden.

Keine analoge Berechnung

Bei verschraubten Implantat-Kronen sind die Verschraubung und die Abdeckung des Schraubkanals mit Füllungsmaterial Bestandteil der Leistung und nicht gesondert berechnungsfähig.

Muss der Schraubkanal im Rahmen einer Reparatur verschlossen werden, so ist hierfür die Wiederherstellung einer Krone nach GOZ 2320 anzusetzen.

Die glatte Oberfläche der Krone ist mit der jeweiligen Gebühr abgegolten. Der Verschluss eines Schraubkanals mit Füllungsmaterial stellt fraglos einen erheblich höheren Zeitaufwand dar und führt zu einem höheren Steigerungsfaktor oder erfordert eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 der GOZ.

GOZ 9060

Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall

Die Leistung ist nur im Reparaturfall zu berechnen.

Die Leistung ist für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Das Wiederbefestigen der Aufbauelemente zum Zweck der Reinigung nach rekonstruktiver Phase ist analog zu berechnen.

GOZ 9090

Knochengewinnung (z. B. Knochenkollektor oder Knochen-schaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung

Die Berechnung erfolgt je Region eines Implantats oder im zahnlosen Kiefer für den Bereich einer Zahnbreite.

Der OP-Zuschlag 0500 ist berechenbar, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.

Die Leistung beschreibt die Knochengewinnung, Knochenaufbereitung und Knochenimplantation im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff (z. B. Implantateinbringung).

Sie umfasst ausschließlich die Gewinnung von Knochen, der im gleichen Operationsgebiet direkt weiterverwendet wird.

Die primäre Wundversorgung ist Bestandteil der Leistung. Sind neben der Freilegung weitere Maßnahmen, wie z. B. eine Gingivaextensionsplastik oder eine Schleimhautlappenplastik notwendig, können diese Maßnahmen zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

Die Weichteilunterfütterung mit Knochen und ggf. notwendige begleitende knochen-aufbereitende Maßnahmen, z. B. Knochenzerkleinerung, Knochenzermahlung sowie auch Knochenkernbohrungen, sind Leistungsinhalt.

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

GOZ 9100

Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Die Position beinhaltet Maßnahmen wie Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaubereiches, Einbringung von Aufbaumaterial, Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung und ggf. Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Materialien.

Diese Leistung 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.

Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.

Wird GOZ 9100 in derselben Kieferhälfte neben GOZ 9120 (externer Sinuslift) erbracht, ist ein Drittel der Gebühr der Nummer 9100 berechnungsfähig.

Wird GOZ 9100 in derselben Kieferhälfte neben GOZ 9110 (interner Sinuslift) erbracht, ist die Hälfte der Gebühr der Nummer 9100 berechnungsfähig.



Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.	Nicht abrechenbar: für die Glättung des Alveolarfortsatzes im Bereich des Implantatbettes neben GOZ 9130 – Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten (Bone Splitting) in derselben Kieferhälfte oder demselben Frontzahnbereich.
--	--

GOZ 9110

Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift)

Mit dieser Gebühr 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 Knochenstäben innerhalb des Aufbaubereiches des Implantatfaches und Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial). Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial z. B. durch Knochenkollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb der Alveole oder des Implantatfaches kann gesondert berechnet werden.	Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
	Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.
	Die Leistung nach Nummer 9110 ist für dieselbe Implantatkapazität nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9120 und 9130 berechnungsfähig, allerdings je Elevationszugang.
	Die Materialkosten für einen einmal verwendbaren Knochenkollektor oder Knochenschaber sind zusätzlich berechnungsfähig.

GOZ 9120

Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte

Mit dieser Gebühr 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 Knochenstäben innerhalb des Aufbaubereiches, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial), ggf. Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschl. Fixierung, ggf. Reposition des Knochendeckels, Verschluss der Kieferhöhle und Wundverschluss. Plastische Maßnahmen im Bereich der periimplantären Weichgewebe, die über einen primären Wundverschluss hinausgehen, sind zusätzlich berechenbar.	Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
	Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.
	Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial z. B. durch Bonekollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb des Aufbaubereiches kann gesondert berechnet werden.
	Die Entfernung des Barriere-/Osteosynthesematerials kann ebenfalls gesondert berechnet werden.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Alveolenmanagement an reimplantierten Zahnsegmenten

Wird ein nicht erhaltungswürdiger Zahn schonend extrahiert, kann mit der Wiedereinpflanzung eines Teilstückes des Zahnes die Resorption der knöchernen Alveole nahezu vermieden werden. Durch den Erhalt der alveolären Weich- und Hartgewebestrukturen besteht die Möglichkeit, ein optimales Implantatlager zu erschaffen.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Anwendung von wachstumsfaktorenreichem Plasma zur Regeneration

Mit den Techniken PRP (Platelet Rich Plasma), PRF (Platelet Rich Fibrin) und PRGF (Plasma Rich in Growth Factors) können durch die Gewinnung von körpereigenen Wachstumsfaktoren Wundheilungen beschleunigt und verbessert werden. Hierzu wird dem Patienten Blut abgenommen, welches zentrifugiert wird, um die Wachstumsfaktoren von den übrigen Bestandteilen des Blutes zu trennen. Diese sind nun in hochkonzentrierter Form vorhanden und können bei der Operation verwendet werden.

Die PRG-/PRGF-/PRF-Verfahren werden von vielen Kostenerstattern nicht übernommen. Aus deren Sicht handelt es sich um nicht wissenschaftlich allgemein anerkannte Heilmethoden. 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 (§ 630c Abs. 3 BGB Patientenrechtegesetz)

GOZ 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

Diese Position umfasst die Profilverbesserung, die Erhöhung oder Verbreiterung des Alveolarfortsatzes im Sinne eines Bone Splittings oder einer vertikalen Distraction zur Profilverbesserung.	Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
Plastische Maßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, sind zusätzlich berechenbar.	Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.

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



GOZ 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

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.	Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
	Bei Entnahme von einem oder mehreren Knochenblöcken ist das Doppelte der Gebühr berechnungsfähig.

Von einem Knochenblock im Sinne dieser Abrechnungsbestimmung ist auszugehen, wenn dieser bei der Implantation eigenständig fixiert werden muss.

GOZ 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

Wird ein Knochenblock entnommen (GOZ-Nr. 9140), in zwei Teile geteilt und anschließend in zwei Regionen (zwei Kieferhälften) mit Knochenschrauben fixiert, kann die GOZ-Nr. 9140 einmal für die Entnahme, die GOZ-Nr. 9100 zweimal für den Kieferkammaufbau und die GOZ-Nr. 9150 ebenfalls zweimal für zwei Osteosynthesemaßnahmen berechnet werden.	Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
	Im Zusammenhang mit anderen augmentativen Leistungen ist diese Nummer nicht ansatzfähig.

GOZ 9160

Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien (z. B. Barrieren – einschließlich Fixierung –, Osteosynthesematerial), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.	Plastische Wunddeckungsmaßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, sind gesondert berechnungsfähig.
	Auch GOZ-Zuschlag 0120 (Laser) ist berechenbar.

GOZ 9170

Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie (z. B. Osteosynthesematerial, Knochenschrauben) oder Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantats, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Die Gebühr beschreibt die Entfernung von durch den Zahnarzt eingebrachten Materialien mit Osteotomie.	Die Entfernung eines Implantats ist mit der Gebühr für die Leistungen nach den Nummern 3000 und 3030 abgegolten.
Die Entfernung von tief liegenden Fremdkörpern, die nicht im Rahmen einer zahnärztlich-chirurgischen Maßnahme eingedrungen sind, wird nach Nr. Ä2010 berechnet.	Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
Auch GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist berechenbar.	Plastische Wunddeckungsmaßnahmen sind gesondert berechnungsfähig.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Instrumentelle Entfernung eines intrainplantär frakturierten Aufbauelementes

Implantate sind mitunter hohen Belastungen ausgesetzt. In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass eine Schraube im Innern eines Implantates bricht. Mit speziellen Instrumenten kann das frakturierte Element entfernt werden. Die Entfernung ist meist mit einem hohen Zeitaufwand verbunden. Diese Maßnahme wird nicht durch den Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 9060 abgebildet und ist daher analog zu berechnen.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Wiedereingliedern oder Festziehen eines gelösten Gingivaformers

Ein Gingivaformer kann sich durch Gewebebegegendruck lösen. Das Wiedereingliedern oder Festziehen wird analog in Rechnung gestellt.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Maßnahmen zur Therapie der Periimplantitis

Eine Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren kann nicht mit GOZ 4090 und 4100 (Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik) berechnet werden, da die Leistungsbeschreibung ausschließlich Zähne und Parodontium benennt. Das Implantat wird nicht aufgeführt.





Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

ANZEIGE

Bayerischer Implantologietag Frühjahrssymposium 2023

28.-29. April 2023 · München
Holiday Inn City Center

PROGRAMM

Freitag 28. April 2023
Workshops der Industrie
Samstag 29. April 2023



Wissenschaftliches Programm
Mitgliederversammlung, Industrieausstellung

REFERENTEN

Dr. Claudio Cacaci · Dr. Joseph Choukroun
Prof. Dr. Anton Friedmann · ZT Uwe Gehringer
Prof. Dr. Dr. Shahram Ghanaati · Dr. Pascal Marquardt
Dr. Stefan Neumeyer · Prof. Dr. Robert Nölken
Prof. Dr. Dr. Sven Otto · Dr. Wolfgang Sausmikat
PD Dr. Dr. Markus Schlee · Dr. Sebastian Schmidinger
Dr. Markus Sperlich · Dr. Mathias Sperlich
PD Dr. Dr. Markus Tröltzsch · PD Dr. Dietmar Weng



Programmdetails & Anmeldung:
www.dgi-fortbildung.de/fjs/2023



Veranstalter: Landesverband Bayern im DGI e. V.
Organisation: DGI GmbH · Tel. 089 55 05 209-17 · roehrich@dgigmbh.com

Fazit

Die in der Gebührenordnung zur Verfügung stehenden Leistungen sind bei Weitem nicht ausreichend bewertet, um kostenintensive Materialien und Instrumente sowie Schwierigkeit und Zeitaufwand der Behandlung abdecken zu können. Eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 der GOZ erscheint somit in den meisten Fällen unumgänglich. Der Patient muss informiert werden, dass eine vollständige Erstattung nicht gewährleistet werden kann.



MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK



DR. DR. FRANK WOHL
Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK



DR. BERND G. REHBERG
Vorstandsmitglied und Referent für Gebührenordnung der DGZMK

