

# Neueste Entwicklungen in der Dentalbranche

## Erfolgreiche BEGO Dialoge 2024 stärken den interdisziplinären Austausch.

Die BEGO Dialoge 2024 in Bremen waren ein großer Erfolg und brachten über 200 Teilnehmer aus Zahnmedizin und Zahntechnik zusammen. Die dreitägige Veranstaltung bot ein hochkarätiges Programm




mit 18 externen Referenten sowie dem wissenschaftlichen Vorsitz, die ein breites Spektrum an Themen beleuchteten. Besonders herausragend war die Beteiligung der Universitäten Halle, Berlin, Frankfurt, Mainz, München und Düsseldorf, deren Experten zu den neusten Entwicklungen in der Dentalbranche sprachen. Schwerpunkte waren unter anderem digitale Implantatprothetik, 3D-Druck und innovative prothetische Versorgungsmöglichkeiten. Renommierte Referenten aus Wissenschaft und Praxis präsentierten aktuelle Technologien und Lösungen, die nicht nur die Arbeit im Labor und in der Praxis revolutionieren, sondern auch den Workflow erheblich optimieren. Besonders der Dialog zwischen Zahnmedizin und Zahntechnik stand im Fokus und wurde durch interaktive Diskussionsrunden und gemeinsame Fallbeispiele gestärkt. Die Teilnehmer konnten wertvolle Erkenntnisse für ihren Praxisalltag mitnehmen und neue Impulse für die Zukunft der Dentalbranche setzen.

### Eine rundum gelungene Veranstaltung

Ein weiterer Höhepunkt war die stimmungsvolle Abendveranstaltung in der Alten Werft, die für eine familiäre und entspannte Atmosphäre sorgte. Die stilvolle Location bot den idealen Rahmen für infor-

melle Gespräche, Networking und den Austausch zwischen Kollegen. Die Kombination aus inspirierenden Fachvorträgen und einer geselligen Abendgestaltung machte die BEGO Dialoge 2024 zu einer rundum gelungenen Veranstaltung. „Die BEGO Dialoge bieten eine einmalige Möglichkeit, den interdisziplinären Austausch auf Augenhöhe zu fördern. Wir sind begeistert von der positiven Resonanz und den lebhaften Diskussionen, die die Veranstaltung geprägt haben“, sagte Dr. Dr. Markus Tröltzsch, wissenschaftlicher Vorsitzender der BEGO Dialoge 2024.

Die BEGO Dialoge 2024 unterstreichen einmal mehr die Bedeutung von Vernetzung und Zusammenarbeit in der Dentalbranche. BEGO bedankt sich bei allen Teilnehmern, Referenten und Partnern für ihr Engagement und freut sich auf die Fortsetzung dieser erfolgreichen Veranstaltungsreihe in 2026. 

### BEGO GmbH & Co. KG

Tel.: +49 421 2028-144  
congress@bego.com · www.bego.com



# Implantologische Leistungen

## Honorareinbußen können vermieden werden.

Implantologische Behandlungen sind mittlerweile Standard in vielen Zahnarztpraxen. Doch werden diese auch vollständig leistungsgerecht abgerechnet? Im folgenden Beitrag erfahren Sie, worauf Sie unbedingt achten sollten.

### Dokumentation des implantologischen Eingriffs

Eine korrekte Abrechnung ist nur dann möglich, wenn die Dokumentation der Eingriffe vollständig erfolgt. Hierzu reicht das alleinige Eintragen von Abrechnungsziffern nicht aus, die Dokumentation muss ausführlich als Text erfolgen, der alle Angaben (Leistungen, Materialien, Besonderheiten) enthält, die sowohl für die Nachvollziehbarkeit der erbrachten Leistungen von Bedeutung sind als auch die Abrechnungsgrundlage bilden. Unvollständige Dokumentation führt zu unvollständiger Abrechnung, da nur das abgerechnet werden darf, was auch in der Dokumentation enthalten ist. Dieses gilt nicht nur für die erbrachten Leistungen und verwendeten Materialien, sondern auch für die Möglichkeit, den Steigerungsfaktor der einzelnen Leistungen dem Aufwand und der Schwierigkeit angemessen abzurechnen.

### Steigerungsfaktor sinnvoll nutzen

Implantologische Leistungen sind Bestandteil der privatärztlichen Gebührenordnung und werden somit sowohl beim privat versicherten als auch beim gesetzlich versicherten Patienten (nach entsprechender vorheriger Vereinbarung nach § 8 Abs. 7 BMV-Z) nach GOZ abgerechnet. Erweist sich eine Leistung als zeitaufwendiger, umfangreicher oder schwieriger als mit dem Durchschnittsfaktor 2,3-fach berechnet, besteht nach GOZ die Möglichkeit, mit Angabe einer entsprechenden Begründung in der Rechnung diesen bis zu 3,5-fach anzuheben.

### Ein Beispiel

GOZ 9010 3,5-facher Faktor, Begründung: Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand wegen besonders schwierig herzustellender Parallelität zu vorhandenen Zahnachsen.

Weiterhin besteht die Möglichkeit, den Steigerungsfaktor auch außerhalb des in der GOZ vorgesehenen Gebührenrahmens (1,0-fach bis 3,5-fach) mit dem Patienten darüber hinaus frei zu vereinbaren. Dieses wäre z. B. bei Kombination verschiedener augmentativer Leistungen in einer Kieferhälfte denkbar, da hier die Gebührenordnung Einschränkungen vorhält. So darf zum Beispiel bei gleichzeitiger Berechnung der externen Sinusbodenelevation (GOZ 9120) in derselben Kieferhälfte mit dem Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation (GOZ 9100) die GOZ 9100 nur noch mit einem Drittel der eigentlichen Gebühr angesetzt werden. Zu beachten ist hier unbedingt, dass eine solche Vereinbarung eines Steigerungsfaktors oberhalb des 3,5-fachen Satzes sowohl beim privat versicherten als auch beim gesetzlich versicherten Patienten vor der Behandlung schriftlich erfolgen muss (Vergütungsvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ bzw. § 2 Abs. 1 und 2 GOÄ).

### GOZ 9090

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



Wenn bei der Implantatbetaufbereitung die Gewinnung von Eigenknochen (z. B. mittels Knochenkollektor, Knochenschaber oder aber auch aus dem Bohrer) erfolgt, dieser ggf. aufbereitet und dann wieder in die Alveole um das Implantat herum eingebracht wird, löst diese Leistung je Implantatfach die Ziffer GOZ 9090 aus. Bei der Standardimplantation erfolgt diese Leistung sehr häufig. Ein evtl. erforderlicher Knochenschaber oder ein Knochenkollektor können als Materialeinsatz zusätzlich berechnet werden, sofern es sich um einen mit der einmaligen Anwendung verbrauchten Artikel handelt.

### Weichgewebsmaßnahmen

Im Zusammenhang mit implantologischen Leistungen erfolgen häufig auch Weichgewebsmaßnahmen wie z. B. die Vestibulumplastik (GOZ 3240/GOÄ 2675), Hautlappenplastiken (z. B. GOÄ 2382),


plastische Deckungen mit Periostschlitzung (GOZ 3100) oder auch Schleimhauttransplantationen (GOZ 4130/GOÄ 2386).

Oft wird von Kostenerstatter argumentiert, diese Leistungen seien Maßnahmen zur primären Wundversorgung und bereits Bestandteil der chirurgischen Hauptleistung (z. B. Implantation, Augmentation, Freilegung) und somit nicht zusätzlich ansetzbar. Dies ist nicht korrekt.

Laut den Allgemeinen Bestimmungen der GOZ, Teil K (Implantologische Leistungen) ist die primäre Wundversorgung so definiert: „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.“

Somit ist immer dann, wenn ein Wundverschluss mit zusätzlicher Lappenbildung erfolgt oder eine andere Indikation besteht (z. B. Vertiefung des Vestibulums), die Weichgewebsmaßnahme zusätzlich berechnungsfähig ist. Einzig ein Ausschluss unmittelbar in der operativen Hauptleistung würde dieses untersagen. Dies ist aber nur bei der GOZ 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation) der Fall. Hier ist in der Leistungsbeschreibung bereits der Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung enthalten. Somit sind plastische Deckungen/Hautlappenplastiken nicht zusätzlich berechnungsfähig. Andere Weichgewebsmaßnahmen, wie z. B. die Vestibulumplastik, haben eine andere Indikation und können auch neben der GOZ 9100 angesetzt werden.

### Schnitt-Naht-Gebiet

In der GOZ sind zu den einzelnen implantologischen Gebührenziffern und begleitenden Leistungen weitere Abrechnungsbestimmungen gegeben, die beachtet werden müssen. Manchmal ermöglichen diese auch einen mehrfachen Ansatz der Gebührenziffern oder die Berechnung einer besser bewerteten Gebührenziffer (z. B. GOZ 3100 Plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer Periostschlitzung, je Operationsgebiet [Raum einer zusammenhängenden Schnittführung]). Hierzu ist es zwingend erforderlich, dass das Schnitt-Naht-Gebiet in der Dokumentation erfasst wird. 

*Hinweis: Die Abrechnungshinweise sind von der Autorin nach ausführlicher Recherche erstellt worden. Die Auflistungen sind nicht abschließend. Eine Haftung und Gewähr werden jedoch ausgeschlossen.*



### Sabine Schnug-Schröder

APZ Brilon  
Tel.: +49 175 3508900  
schroeder@apz-brilon.de  
www.apz-brilon.de

