

© valiantsin – stock.adobe.com

Theorie und **Praxis**

Gebührenrechtliche Problemfelder. Häufig gelingt die prothetische Versorgung eines Implantates nur mittels einer Mesokonstruktion unter dem Zahnersatz. Wie aber wird berechnet?

Autor: Dr. Dr. Alexander Raff

In den Anrechnungsbestimmungen zu den Leistungen nach den GOZ-Nrn. 2200–2220 wird explizit erwähnt, dass das Verschließen des Schraubenkanals, mit dem die Krone auf einem Implantat befestigt wird, nicht gesondert berechnet werden darf: „Die Leistung nach der Nummer 2200 umfasst auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial." Dies ist akzeptabel mit Blick auf die Erstverschraubung als Leistungsbestandteil der Eingliederung der GOZ-Nr. 2200, da nicht etwa die GOZ-Nr. 2050 oder 2060 oder eine andere (analoge) Gebührennummer für den Verschluss des Schraubenkanals berechnet werden.

Häufig werden aber Kronen nicht direkt auf das Implantat geschraubt, womit der Leistungstext der GOZ-Nr. 2200 die komplexeren Verfahren der Implantatprothetik missachtet. So wird im Labor oft eine individuelle Mesokonstruktion angefertigt. Und diese, nicht die Krone selbst, wird mit dem Implantat axial verschraubt. Im weiteren Behandlungsverlauf wird die Krone nicht aufs Implantat, sondern auf die Mesokonstruktion entweder querverschraubt, zementiert oder adhäsiv befestigt.

GOZ mit Unschärfe

Dabei entstehen zwei gebührenrechtliche Problemfelder: Zum einen ist in der GOZ nicht ausgeschlossen, dass das okklusale Verschließen des individuellen Abutments beziehungsweise der Mesokonstruktion – anders als die Krone selbst, berechnungsfähig ist, denn die Versorgung eines Implantates mit einer Mesokonstruktion existiert nicht in der GOZ. Zum anderen zeigt sich an der Unschärfe der GOZ, dass an individuelle Abutments beziehungsweise Mesokonstruktionen im prothetischen Teil der GOZ 2012 bei deren Neuformulierung nicht gedacht wurde.

Derartige Konstruktionsformen sind aber immer dann notwendig, wenn etwa die Achsneigung vom Implantat nicht derjenigen entspricht, die prothetisch zwingend wäre (Achsneigungsausgleich durch die Mesokonstruktion). Beispiel: Dies ist häufig im Oberkieferfront- und vorderen Seitenzahnbereich gegeben, da ansonsten die Zugangsschächte der axialen Verschraubung direkt im ästhetisch sichtbaren Bereich zu liegen kämen. Oftmals unabdingbar sind Mesokonstruktionen auch insbesondere zum Achsausgleich bei Zahn-

ersatz, der auf mehreren Implantaten eingegliedert wird (vgl. gleichlautende Formulierung zur Verschraubung von Brückenpfeilern bei der GOZ-Nr. 5000).

Mesokonstruktion als Analogleistung

Die Berechnung der zahntechnischen Herstellung von Mesokonstruktionen erfolgt nach § 9 GOZ. Ihre Planung, Abformung, Einprobe, Eingliederung und Anpassung im Mund sowohl für ein Implantat als auch eine Suprakonstruktion (Zahnersatz, hier: Krone oder Brücke) ist jedoch eine selbstständige zahnärztliche Leistung – keine zahntechnische Laborleistung. Da der beschriebene zahnärztliche Leistungsaufwand in der GOZ 2012 nicht berücksichtigt ist, muss er analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden.


© Jürgen Fälchle – stock.adobe.com

Zum Tragen kommen die §§ 6 und 9 der GOZ.

Selbstverständlich kommen in der Zahnheilkunde auch direkt im Implantat verschraubte Kronen oder Brückenanker als einfachere Versorgungsform vor. Deshalb kann eine Mesokonstruktion, die nicht typischerweise oder gar zwingend Bestandteil einer Implantatkrone ist, nicht dem Leistungsumfang der GOZ-Nr. 2200 (oder 5000) zugehörig sein.

Der Leistungsinhalt der Eingliederung einer Mesokonstruktion kann aber auch nicht enthalten sein in implantologischen Gebührennummern (etwa dem Einbringen eines Implantates nach der GOZ-Nr. 9010), bei der Freilegung eines Implantates mit Einfügen eines Aufbauelementes wie etwa eines Gingivaformers (GOZ-Nr. 9040) oder beim Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln konfektionierter Abutments, um den Zahnersatz in der rekonstruktiven Phase herzustellen (GOZ-Nr. 9050). Es handelt sich bei der Eingliederung einer Mesokonstruktion eindeutig um die Eingliederung eines zuvor erst im zahntechnischen Labor individuell hergestellten eigenen Werkstückes, das es bei der Berechnung der genannten Implantologiepositionen noch gar nicht gibt.

Wie ein Kernaufbau

Mit Blick auf einen konventionellen zahngetragenen Zahnersatz ist die Funktion der Mesokonstruktion und ihr Behandlungsaufwand vergleichbar mit einem Substanzaufbau nach GOZ-Nr. 2190 oder 2195 (gegossener Aufbau, Schraubenaufbau) zum Ersatz stark verloren gegangener Zahnhartsubstanz. Die GOZ-Nrn. 2190 und 2195 stellen klar, dass die Herstellung/Eingliederung des Ersatzes verlorener Zahnkernsubstanz beziehungsweise die Bereitstellung eines „überkronbaren Kernes“ für die prothetische Krone in der GOZ zu Recht bei Zähnen eine eigenständige zahnärztliche, gesondert berechnungsfähige Leistung darstellt. Und genau so ist dieser Gedanke auch bei Implantaten analog anzuwenden. ■


© DWD

Dr. Dr. Alexander Raff
Mitglied im GOZ-Expertenrat des FVDZ