

# GOZ aktuell

## Implantologie

**In der Serie „GOZ aktuell" veröffentlicht das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer 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.**

Zahnimplantate haben einen hohen Stellenwert und gelten als zentraler Bestandteil in der modernen Zahnmedizin. Angesichts der kontinuierlichen Fortschritte in Forschung und Entwicklung können Zahnimplantate optimal auf die individuellen anatomischen Gegebenheiten der Patienten abgestimmt werden, was sich positiv auf Funktionalität und Ästhetik auswirkt.

Komplexe Versorgungskonzepte und hohe Erwartungshaltungen seitens Patienten stellen Zahnärztinnen und Zahnärzte vor große Herausforderungen. Um auf dem neuesten Stand und somit wettbewerbsfähig zu bleiben, kommen hohe Investitionen in Technologie, insbesondere in Digitalisierung und künstliche Intelligenz, hinzu. Bekanntermaßen bildet die Gebührenordnung das gesamte Gebiet der Implantation weder in wissenschaftlicher noch in wirtschaftlicher Hinsicht ausreichend ab. Somit müssen die Optionen der GOZ genutzt werden, um den hohen Aufwand einer anspruchsvollen Implantation in ein adäquates Honorar umzusetzen. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer geht in diesem Artikel auf die Berechnung implantologischer Leistungen ein.

### 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**

- Wird im Ober- und im Unterkiefer zur gleichen Zeit implantiert, kann die Gebühr zweimal berechnet werden.
- Die Leistung kann auch berechnet werden, wenn keine Implantatinsertion nachfolgt.
- Die Leistung ist vor und nach augmentativen Maßnahmen abrechenbar.
- Die Gebühr beinhaltet nur die implantologische Planung – die Kostenplanung ist separat berechnungsfähig.
- Die Herstellung der Röntgenmessschablone ist mit der Leistung nicht abgegolten und daher zuzüglich der Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig (die Abrechnungsbestimmung bezieht sich lediglich auf die „Verwendung" der Schablone).
- Die Verwendung einer individuellen Röntgenmessschablone zur diagnostischen Vorbereitung der Implantatposition ist mit der Leistung abgegolten und kann nicht separat berechnet werden.
- Werden verschiedene Systeme verwendet, ist die Gebühr trotzdem nur einmal je Kiefer berechenbar.

### GOZ 9003

**Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer**

- Im Gegensatz zur diagnostischen Schablone (Röntgenmessschablone) wird die Orientierungs- bzw. Positionierungsschablone als interoperative Schablone (Bohrschablone) verwendet und kann je Kiefer und OP-Sitzung berechnet werden.
- Material- und Laborkosten sind zusätzlich berechnungsfähig.
- Die Gebühr kann auch berechnet werden, wenn die Insertion abgebrochen wurde.
- Die Leistung ist bei einer zeitlich getrennten Implantation in einem Kiefer erneut berechnungsfähig.
- Die Gebühr ist je Kiefer, nicht je Implantatbohrung ansetzbar.

### GOZ 9005

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

- Die Berechnung erfolgt je Kiefer und OP-Sitzung und setzt eine Navigationsschablone voraus, die auf eine Erhebung dreidimensionaler Daten gestützt ist und im Sinne einer Bohrschablone dient.
- Material- und Laborkosten sind zusätzlich berechnungsfähig.
- Die Gebühr kann auch berechnet werden, wenn die Insertion abgebrochen wurde.
- Die Leistung ist bei einer zeitlich getrennten Implantation in einem Kiefer erneut berechnungsfähig.
- Die Gebühr ist je Kiefer, nicht je Implantatbohrung ansetzbar.

### GOZ 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 Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates einschließlich Verschlussschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss**

- Leistungsinhalte sind die Schaffung eines formkongruenten Implantatbettes für die Einbringung des ausgewählten Implantates entsprechend dem Implantatdesign, dem Durchmesser und der Länge, ferner die intraoperativen Prüfschritte zur Feststellung der erforderlichen enossalen Bohrungstiefe sowie das Einbringen bzw. Einschrauben oder Verbolzen des Implantates.

- Eine möglicherweise erforderliche Knochenkondensation sowie die Glättung des Kieferknochens sind Inhalt der Leistungsbeschreibung, können sich jedoch aufgrund des Mehraufwandes gegenüber der Durchschnittsleistung in der Wahl des Gebührenfaktors niederschlagen.
- Die Leistung wird je eingebrachtem Implantat berechnet.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Die Leistung kann nicht für Interims- oder KFO-Implantate berechnet werden.

### GOZ 9020

**Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat**

- Die Insertion eines Implantates zum temporären Verbleib nützt der übergangsweisen Stabilisierung einer abnehmbaren prothetischen Versorgung.
- Die Leistung erfolgt in der Regel im Vorfeld einer definitiven implantatgetragenen prothetischen Rehabilitation.
- Im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung werden Implantate zum temporären Verbleib als Verankerungselement für orthodontische Hilfsmittel eingesetzt.
- Die Leistung wird je gesetztem Implantat berechnet.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Die Leistung kann nicht für dauerhafte Implantate berechnet werden.

### GOZ 9040

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

- Die Gebühr kann nur berechnet werden, wenn zu einem früheren Zeitpunkt eine enossale Implantation eines zweiphasigen Systems durchgeführt wurde.
- Die Leistung ist einmal je Implantat berechenbar.
- Ist in seltenen Fällen, beispielsweise infolge einer längeren Erkrankung der Patienten, eine erneute Freilegung des Implantates notwendig, kann die Gebühr wiederholt berechnet werden.
- Die Maßnahme ist unabhängig vom technischen Verfahren (z. B. Stanzen, Skalpell, Laser, Elektrotom) berechenbar.
- Sind neben der Freilegung weitere Maßnahmen wie z. B. eine Gingivaextensionsplastik oder eine Schleimhautlappenplastik notwendig, können diese Maßnahmen zusätzlich in Rechnung gestellt werden.
- Die Leistung beinhaltet neben dem Freilegen des Implantates auch das Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. Gingivaformer) bei einem zweiphasigen Implantatsystem.
- Gemäß Leistungsbeschreibung ist die GOZ-Position 9050 (Entfernen, Wiedereinsetzen sowie Auswechseln von Aufbauelementen) daneben nicht berechnungsfähig.
- Die Leistung kann nicht bei einphasigen Systemen berechnet werden.

### GOZ 9050

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

- 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.
- Die Berechnung erfolgt je Implantat, unabhängig von der Anzahl der verwendeten Aufbauelemente.
- Innerhalb der rekonstruktiven Phase ist diese Leistung insgesamt je Implantat höchstens dreimal – unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Wechselvorgänge – berechenbar (eine analoge Berechnung bei mehr als drei Wechselvorgängen ist nicht möglich – es kommt lediglich eine Faktorsteigerung in Betracht).
- Die Gebühr ist nicht neben GOZ 9010 (Implantatinsertion) und GOZ 9040 (Freilegen eines Implantates) berechenbar.
- Bei der Versorgung einteiliger Implantate ist die Gebühr nicht abrechenbar.

### GOZ 9060

**Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall**

- Die Leistung bezieht sich ausschließlich auf den Reparaturfall.
- Die Gebühr kann höchstens einmal je Sitzung und Implantat berechnet werden, unabhängig von der Anzahl der Aufbauelemente.
- Die Berechnung der Gebühr bei einphasigen Systemen ist nicht möglich.

### GOZ 9090

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

- Die Berechnung der Gebühr bezieht sich lediglich auf die Transplantation autologen Knochens.
- Die Verwendung von Knochenersatzmaterial kann zusätzlich berechnet werden.
- Die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers sind gesondert berechenbar.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Die zusätzliche Entnahme von Knochen aus einem getrennten Operationsgebiet kann mit der GOZ-Position 9140 (Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugebietes) berechnet werden.
- Die Gebühr ist nicht neben der GOZ-Nr. 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation) in derselben Kieferhälfte oder demselben Frontzahnbereich berechnungsfähig.

## Beschluss Nr. 14 des Beratungsforums

### GOZ-Nr. 9090 im Ausnahmefall neben GOZ-Nrn. 9110/9120

„Neben der GOZ-Nr. 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation) ist die GOZ-Nr. 9090 nicht berechnungsfähig. Neben den GOZ-Nrn. 9110 (Interner Sinuslift), 9120 (Externer Sinuslift) ist die GOZ-Nr. 9090 dann berechnungsfähig, wenn die Knochentransplantation im Operationsgebiet nicht der Auffüllung des durch die Anhebung der Kieferhöhlenschleimhaut entstandenen Hohlraumes dient. Dies ist bei der Auffüllung von Knochendefiziten mit Eigenknochen im Bereich der Implantatschulter bei zeitgleicher Implantation oder beim Ausgleich von

Knochendefiziten des Alveolarkammes mit Eigenknochen getrennt vom Bereich des Sinuslifts der Fall. Wird neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 die GOZ-Nr. 9100 in Ansatz gebracht, ist eine Berechnung der GOZ-Nr. 9090 in derselben Kieferhälfte nicht möglich."

## GOZ 9100

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

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

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

- Das Augmentationsgebiet kann sowohl den zahnlosen Kieferbereich als auch den Bereich von Zähnen und/oder Implantaten betreffen.
- Die Leistung kann nur mit der Hälfte der Gebühr berechnet werden, wenn in derselben Kieferhälfte ein interner Sinuslift entsprechend GOZ 9110 erbracht wird.
- Die Leistung kann nur mit einem Drittel der Gebühr berechnet werden, wenn in derselben Kieferhälfte ein externer Sinuslift entsprechend GOZ 9120 erbracht wird.
- Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial gegebenenfalls durch Knochenkollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb des Aufbaugebietes ist gesondert berechnungsfähig.
- Die Stabilisierung des Augmentates, beispielsweise mittels osteosynthetischer Leistungen durch Pins, Schrauben oder Platten, kann zusätzlich berechnet werden.
- Die Entfernung von nicht resorbierbarem Barriere-/Osteosynthesematerial ist zusätzlich berechnungsfähig.
- Weichteilchirurgische Maßnahmen, die nicht der Schleimhautabdeckung des augmentierten Gebietes dienen, sondern aufgrund eigenständiger Indikation erbracht werden, sind gesondert berechenbar.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Wird ein Operationsmikroskop verwendet, kommt GOZ-Zuschlag 0110 zum Ansatz.
- Da die Gebühr den Aufbau des Alveolarfortsatzes mit Knochen und/oder Knochenersatzmaterial ohne einschränkende Indikation beschreibt, ist GOÄ 2442 (Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung) für eine Weichteilunterfütterung in derselben Kieferhälfte/demselben Frontzahnbereich nur dann berechnungsfähig, wenn hierbei nicht Knochenersatzmaterial, sondern ein Collagen Patch verwendet wird.
- Die Leistung kann nicht berechnet werden, wenn der Alveolarfortsatz im Bereich des Implantatbettes geglättet wird.
- Die GOZ-Position 9130 (Bone Splitting) ist daneben nicht berechnungsfähig.

## GOZ 9110

**Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift)**

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

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

- Die Berechnung erfolgt je Liftstelle.
- Augmentative Maßnahmen am Alveolarfortsatz in derselben Kieferhälfte gemäß GOZ 9100 können zusätzlich, jedoch nur zur Hälfte berechnet werden.
- Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial gegebenenfalls durch Knochenkollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb der Alveole oder des Implantatfaches kann gesondert berechnet werden.
- Die Erbringung plastischer Maßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, kann zusätzlich berechnet werden.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Wird ein Operationsmikroskop verwendet, kommt GOZ-Zuschlag 0110 zum Ansatz.
- Für dieselbe Implantatkavität sind Leistungen gemäß GOZ 9120 (Externer Sinuslift) und 9130 (Bone Splitting) nicht berechnungsfähig.

## GOZ 9120

**Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte. Mit einer Leistung nach der Nummer 9120 sind folgende Leistungen abgegolten: Schaffung des Zuganges zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), Präparation der Kieferhöhlenmembran, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Kieferhöhlenmembran, Lagerbildung, ggf. Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaugebietes, 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**

- Erfolgt neben dem externen Sinuslift in derselben Kieferhälfte ein Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation nach GOZ 9100, kann die GOZ-Gebühr 9100 nur zu einem Drittel berechnet werden.
- Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial gegebenenfalls durch Knochenkollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen außerhalb des Aufbaugebietes ist zusätzlich berechenbar.
- Die Erbringung plastischer Maßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, kann zusätzlich berechnet werden.
- Die Entfernung des Barriere-/Osteosynthesematerials ist zusätzlich berechnungsfähig.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Wird ein Operationsmikroskop verwendet, kommt GOZ-Zuschlag 0110 zum Ansatz.
- Die Leistung nach Nummer 9110 (Interner Sinuslift) ist für dieselbe Implantatkavität nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9120 und 9130 (Bone Splitting) berechnungsfähig.

### 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 Distraktion des Alveolarfortsatzes einschließlich Fixierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich**

- Die Entfernung des Barriere-/Osteosynthesematerials kann gesondert berechnet werden.
- Das Gewinnen von autologem Augmentationsmaterial gegebenenfalls durch Knochenkollektor, Knochenschaber oder Knochenkernbohrungen ist zusätzlich berechenbar.
- Die Erbringung plastischer Maßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, kann zusätzlich berechnet werden.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0530 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Wird ein Operationsmikroskop verwendet, kommt GOZ-Zuschlag 0110 zum Ansatz.
- GOZ 9100 (Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation) kann in derselben Kieferhälfte nicht daneben berechnet werden.
- Die Anwendung von wiederverwendbaren Spreiz- und/oder Distraktionsvorrichtungen kann nicht zusätzlich berechnet werden.

### GOZ 9140

**Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugebietes ggf. einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahmeregion, einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich**

- Das Auffüllen von Spalträumen mit Knochenersatzmaterial, zusätzliche Maßnahmen zur Osteosynthese und/oder das Einbringen resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren einschließlich Fixierungsmaßnahmen sind gesondert berechnungsfähig.
- Die Entfernung des Barriere-/Osteosynthesematerials kann zusätzlich berechnet werden.
- Die Erbringung plastischer Maßnahmen, die über den primären Wundverschluss hinausgehen, kann zusätzlich berechnet werden.
- Das Doppelte der Gebühr ist berechenbar, wenn ein oder mehrere Knochenblöcke entnommen werden müssen. Die Abrechnungsbestimmung bezieht sich auf Knochenblöcke, die bei der Implantation eigenständig fixiert werden müssen.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0510 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Die Leistung ist nicht berechenbar, wenn keine implantologische Maßnahme erfolgt.

### 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**

- Osteosynthesematerialien und zu Stabilisierungszwecken implantierte Materialien können separat berechnet werden.
- Die Entfernung des Osteosynthesematerials ist ebenfalls gesondert berechnungsfähig.
- Darüber hinaus sind die Materialien zur Geweberegeneration bei Osteosynthese berechenbar.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 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 kann diese Leistung nicht berechnet werden.

### GOZ 9160

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

- Die Leistung ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, nicht je entferntem Material berechenbar.
- Bei dieser Leistung fällt zusätzlich der OP-Zuschlag nach der GOZ-Nummer 0500 an, sofern es sich um die höchste zuschlagsfähige Leistung am Operationstag handelt und kein OP-Zuschlag aus der GOÄ zur Berechnung kommt.
- Wird ein Laser verwendet, kommt GOZ-Zuschlag 0120 zum Ansatz.
- Die Entfernung anderer unter der Schleimhaut liegender Fremdkörper wird nach den GOÄ-Nummern 2009 (Entfernung oberflächlicher Fremdkörper) und 2010 (Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers) berechnet.

### GOZ 9170

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

- Plastische Wunddeckungsmaßnahmen können zusätzlich berechnet werden.
- Die Entfernung eines subperiostalen Gerüstimplantates kann mit dieser Gebühr berechnet werden und ist je nach Ausdehnung der Materialien oder des Gerüstimplantates auch zweimal je Kiefer 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.
- Wird ein Operationsmikroskop verwendet, kommt GOZ-Zuschlag 0110 zum Ansatz.
- Die Entfernung eines Implantates wird mit den GOZ-Positionen 3000 (Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantates) und 3030 (Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantates durch Osteotomie) berechnet.

## Analoge Leistungen gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

### Virtuelle Implantation mittels DVT

Digitale Bildgebungstechniken schaffen die Möglichkeit, Knochenangebot, Nervenverläufe und umliegendes Weichgewebe exakt zu erfassen und darzustellen. Anhand der gewonnenen Daten können Implantate bereits präoperativ exakt positioniert und der gesamte Behandlungsprozess präziser und effizienter gestaltet werden. Die Maßnahme geht weit über die Befundung oder Diagnostik nach GOÄ 5370 (DVT) hinaus.

### Anwendung von wachstumsfaktorenreichem Plasma zur Regeneration

Bei den Verfahren PRP (Platelet Rich Plasma), PRF (Platelet Rich Fibrin) und PRGF (Plasma Rich in Growth Factors) wird den Patienten eine geringe Menge Blut abgenommen, welches zentrifugiert und wieder injiziert wird. Im Rahmen dieser Eigenbluttherapie entsteht hochkonzentriertes Plasma, das den Heilungsprozess und die Regeneration von Gewebe fördert.

### Wiedereingliedern oder Festziehen eines gelösten Gingivaformers

Die Wiedereingliederung oder das Festziehen eines Gingivaformers, der sich beispielsweise durch Gewebegegendruck gelöst hat, kann nicht der GOZ-Nr. 9060 (Auswechseln von Aufbauelementen im Reparaturfall) zugeordnet werden, da kein Wechselvorgang stattfindet.

### Zahnärztlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone nach GOZ-Nrn. 9003/9005

Gemäß Leistungsbeschreibung der GOZ-Positionen 9003 und 9005 ist nur das „Verwenden" der Schablonen abgegolten. Dies bedeutet, weder Planung, Abformung, Anpassung oder Kontrolle sind Leistungsbestandteil (AG Köln, Az. 146 C 113/14, 24.11.2015).

### Neurolyse

Im Zusammenhang mit einer Implantation kann die chirurgische Auslösung eines Nervs aus seiner vorbestehenden Umgebung erforderlich sein, um ihn während der Operation nicht zu schädigen. Eine Berechnung der GOÄ-Positionen 2583 (Neurolyse, als selbstständige Leistung) und 2584 (Neurolyse mit Nervenverlagerung und Neueinbettung) ist nicht möglich, da sich die Leistungen im nicht geöffneten Bereich der Gebührenordnung für Ärzte befinden.

### Abnahme und Wiederbefestigen von Aufbauelementen zum Zweck der Reinigung nach rekonstruktiver Phase

GOZ 9060 (Auswechseln von Aufbauelementen im Reparaturfall) setzt voraus, dass defekte oder abgenutzte Aufbauelemente ersetzt werden. Das Reinigen oder Säubern von Aufbauelementen ist weder Leistungsinhalt noch handelt es sich um einen Reparaturfall.

### Stabilitätsmessung an Implantaten

Die Stabilität eines Implantates kann zuverlässig durch elektrische oder magnetische Impulse oder auch mit der hochpräzisen Resonanzfrequenzanalyse ermittelt werden. Die Messung eignet sich unmittelbar nach der Insertion zur Beurteilung der Primärstabilität, vor der prothetischen Versorgung zur Einschätzung der Belastbarkeit oder zu einem späteren Zeitpunkt, um einen möglichen lockeren Sitz frühzeitig erkennen und entzündliche Prozesse verhindern zu können.

### Maßnahmen zur Verbesserung des Emergenzprofils vor der definitiven rekonstruktiven Phase

Das Emergenzprofil ist die trichterförmige Ausformung im Weichgewebe, die die Austrittsstelle des Implantates umgibt. Eine Verbesserung dieser Schleimhautmanschette kann mittels Gingivaformer erfolgen, der in diesem Fall mehrfach aufgebaut oder umgeformt und dabei entfernt und wiedereingesetzt werden muss. Diese Maßnahmen fallen nicht in die rekonstruktive Phase, da noch kein Zahnersatz hergestellt wird.

### Abdeckung des Schraubenschachtes bei verschraubten Implantatkronen

Die okklusale Verschraubung und Abdeckung des technisch notwendigen Schraubenschachtes bei verschraubten Implantatkronen mit Füllungsmaterial ist Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 2200 (Versorgung eines Zahnes oder Implantates durch eine Vollkrone – Tangentialpräparation). Nach den Berechnungsbestimmungen der GOZ-Nr. 2200 sind sowohl die axiale direkte Verschraubung von Implantat und Suprakonstruktion sowie der Verschluss dieses Schraubenkanals mit Füllungsmaterial Leistungsbestandteil und bei der Eingliederung nicht gesondert berechnungsfähig. Der Verschluss des Schraubenkanals kann somit weder mit einer Füllungsgebühr noch mit einer zahntechnischen Leistung gemäß § 9 GOZ berechnet werden.

Wird der Schraubenkanal jedoch bei einer Wiedereingliederung, zum Beispiel nach Reparatur oder Lockerung eines definitiven Zahnersatzes, wieder verschlossen, so erfüllt dies den Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 2320 (Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an festsitzendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung).

Wird der Schraubenkanal bei der Eingliederung nicht mit Füllungsmaterial, sondern mit einem speziell abgestimmten Silikonmatrix-Wirkstoffkomplex versiegelt, um durch das Abdichten der Hohlräume ein Eindringen von Bakterien zu verhindern, so stellt dies eine selbstständige Leistung dar, die analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechenbar ist.

Kostenerstatter betrachten die Leistung grundsätzlich als nicht berechenbar.

### Maßnahmen zur Therapie der Periimplantitis

Werden bakterielle Beläge am Implantat nicht entfernt, gelangen sie fortschreitend weiter in die Tiefe, sodass sie die Implantatoberfläche besiedeln und das Implantatbett entzünden. Bei einer unbehandelten Periimplantitis kommt es letztendlich zum Knochenabbau und möglicherweise Implantatverlust.

## Beschluss Nr. 19 des Beratungsforums

### Periimplantitisbehandlung im offenen Verfahren

„Eine Periimplantitisbehandlung 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 Nr. 46 des Beratungsforums

### Adjuvante Photodynamische Therapie bei Periimplantitisbehandlung

„Die Durchführung der adjuvanten aPDT (antimikrobielle Photodynamische Therapie) 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 nichtchirurgischen Therapie am Implantat 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."

## Beschluss Nr. 60 des Beratungsforums

### Nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung am Implantat bei Periimplantitis

„Die nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung an einem Implantat zur Therapie einer Periimplantitis ist in der GOZ nicht beschrieben und daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die GOZ-Nr. 4070 ist daneben nicht berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 3010a für angemessen. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: ‚Nichtchirurgische Therapie einer Periimplantitis'."

**Allgemeine Bestimmungen**

Die primäre Wundversorgung (z. B. Reinigen der Wunde, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.

Die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate, Implantatteile und nur einmal verwendbare Implantatfräsen sind gesondert berechnungsfähig. 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.

## Fazit

Um Implantologie nach State of the Art anbieten und hierbei ein angemessenes Honorar erzielen zu können, ist eine Honorarvereinbarung unerlässlich. Die Patienten müssen dann allerdings darüber aufgeklärt werden, dass eine vollständige Erstattung nicht gewährleistet werden kann. Das alleinige Ausstellen eines Heil- und Kostenplanes mit den entsprechenden Faktoren ist nicht ausreichend.

In einer Honorarvereinbarung nach § 2 GOZ müssen die vereinbarten Steigerungssätze und die sich daraus ergebenden Euro-Beträge konkret benannt werden, da pauschale Angaben nicht möglich sind.



**MANUELA KUNZE**
Referat Honorierungssysteme der BLZK



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

## BEISPIEL EINER HONORARVEREINBARUNG NACH § 2 ABS. 1 UND 2 GOZ

**zwischen Zahnarztpraxis Dr. Muster**
**und Patientin/Patient**

Abweichend vom Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vereinbarten o. g. Personen nach persönlicher Aufklärung für folgende Leistungen die aufgeführten Honorare und Steigerungssätze.

| Zahn/Region | Geb.-Nr. | Leistungsbeschreibung | Faktor | Betrag € |
|---|---|---|---|---|
| 16 | 9000 | Implantatbezogene Analyse/Vermessung | 4,0 | 198,87 |
| 16 | 9010 | Implantatinsertion | 3,8 | 330,20 |
| **Gesamtbetrag** | | | | **529,07** |

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Ort, Datum — Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Ort, Datum — Unterschrift Patientin/Patient

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

KZBV
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

CIRS dent



Jeder Zahn zählt

# CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit ca. 6500 Mitgliedern und ca. 200 Erfahrungsberichten im System.

# Jetzt mitmachen!

## Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

## Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

## Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxis-relevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

**www.cirsdent-jzz.de**