

Abrechnung präparierter Implantatpfosten: GOZ 220/500 vs. GOZ 221/501

Janine Schubert

Der noch vor einigen Jahren geltende Grundsatz „Lücke schafft Brücke“ kann heute aufgrund der erweiterten Therapiemöglichkeiten und der wachsenden ästhetischen Ansprüche der Patienten nicht mehr als selbstverständlich angesehen werden. Immer häufiger wünschen Patienten – unabhängig vom Alter – zum Ersatz eines einzelnen Zahnes oder zur Beseitigung einer einseitigen Freiendsituation eine Implantatversorgung, um die hohe Lebensqualität zu erhalten.

Die Liquidation der entsprechenden Gebührenpositionen für die Suprakonstruktion hat jedoch häufig einen negativen Leistungsbescheid des Kostenerstatters zur Folge. Speziell die Frage, welche Gebührenposition für einen präparierten Implantatpfosten angesetzt werden kann, wird von Kostenerstattern vermehrt mit Verweis auf die Leistungsbeschreibungen der Gebührenpositionen GOZ 220 bzw. 500 beurteilt.

Ansicht der Kostenerstatter ist nur die halbe Wahrheit

Gemäß den originalen Leistungsbeschreibungen der GOZ 220 für die Krone bzw. der GOZ 500 für den Brückenanker ist den Hinweisen der Versicherungen und Beihilfestellen zunächst scheinbar nicht zu widersprechen. Bei Vergleich der Leistungstexte dieser GOZ-Nummern für die Kronenversorgung kommt in der Tat zum Ausdruck, dass im Bereich der Einzelkronen oder Brückenpfeiler lediglich im Leistungstext zur GOZ 220 bzw. 500 von einem Implantat als Träger der Krone die Rede ist.

Seit Inkrafttreten der derzeit geltenden Gebührenordnung 1988 erfolgt die Zuordnung von Kronen und Brückenpfeilern jedoch konsequent nach der Präparationsart, also der Gestaltung des Zahn-/Implantatstumpfes, sodass bei Präparation eines Abutments selbstverständlich die GOZ 221 bzw. 501 berechenbar ist. Vor allem da hierbei dasselbe Prinzip wie bei Präparation eines natürlichen Zahnes gilt. Mithin ist der Aufwand zur Herstellung einer Suprakonstruktion auf einem Implantat nicht außer Acht zu lassen, da dieser deutlich höher einzustufen ist als die konventionelle Präparation eines Zahnes. Die heutigen keramischen Aufbauten werden in den Mund des Patienten eingesetzt und beschliffen, um dann abgeformt zu werden. Im Einzelfall sollte dies jedoch belegbar sein.

So sieht es die Rechtsprechung und Literatur

Anlässlich der 1. Interpretation der GOZ hat der BDIZ bereits Anfang der 90er-Jahre festgestellt, dass die implantatgetragenen Aufbauten, die im Munde des Patienten nach Stufen- oder Hohlkehlpräparation beschliffen werden, entsprechend den GOZ Positionen 221/501 abgerechnet werden sollten. In ihrer aktuellen Stellungnahme vom 11. November 2010 bestätigt die Bundeszahnärztekammer diese Auffassung: „Bei der Versorgung mit Implantaten mit konfektionierten Systemen sind die Geb.-Nrn. 220 und 500 GOZ berechenbar. Wird ein Implantat/Implantatkorpus als Hohlkehl- oder Stufenpräparation tatsächlich präpariert, können Leistungen z.B. nach den Geb.-Nrn. 221/501 GOZ berechnet werden.“

Auch der gerichtlich relevante Kommentar von Liebold/Raff/Wissing spricht sich für diese Berechnung aus und schließt sich damit beispielsweise einem Urteil des Landgerichts Dresden vom 1. Dezember 2000 (Az. 15 S 0334/98) an. Das Gericht hatte sich mit der vorgenannten Problematik befasst und festgestellt, dass, sofern festsitzende Kronen auf Implantatpfeilern mit sichtbarer Stufen- bzw. Schulterpräparation („schräge Stufen im Kronenrandbereich“) eingegliedert werden, die Gebührenposition GOZ 221 bzw. 501 berechenbar ist.

TIPP: Um im Frontzahnbereich den ästhetischen Ansprüchen der Patienten gerecht zu werden und die Divergenz zwischen den gesetzten Implantatpfeilern ausgleichen zu können, werden zudem häufig konfektionierte oder individuelle Verbindungselemente, sogenannte Mesostrukturen, eingegliedert, um eine gemeinsame Einschubrichtung der prothetischen Rekonstruktion gewährleisten zu können. Aus gebührenrechtlicher Sicht ist dabei ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass dieses Verbindungselement zu den Sekundärteilen gehört, deren Auswechseln entsprechend GOZ 905 zu berechnen ist (vgl. Beschluss des GOZ-Ausschusses der LZK BW vom 25. November 2009).

Fazit

Wird ein konfektionierter Implantatpfosten unter Verwendung gleichfalls konfektionierter Hilfsmittel mit einer Krone versehen, so erfüllt dies den Leistungsinhalt der verhältnismäßig niedrig bewerteten GOZ 220 bzw. 500. Ist der Arbeits- bzw. Zeitaufwand jedoch gleich groß oder gar noch erheblich größer und wird das Abutment vom Behandler präpariert, so rechtfertigt dies selbstverständlich den Ansatz der höher bewerteten Positionen GOZ 221 bzw. 501. Um das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht unnötig zu belasten, sollten jedoch mögliche Differenzen im Rahmen der Kostenerstattung bereits vor Behandlungsbeginn mit dem Patienten erörtert werden.

BFS health finance GmbH Erstattungsservice

Janine Schubert

Schleefstr. 1

44287 Dortmund

Tel.: 02 31/94 53 62-8 00

Fax: 02 31/94 53 62-8 88

www.bfs-health-finance.de

5th Swiss Biomaterial Days

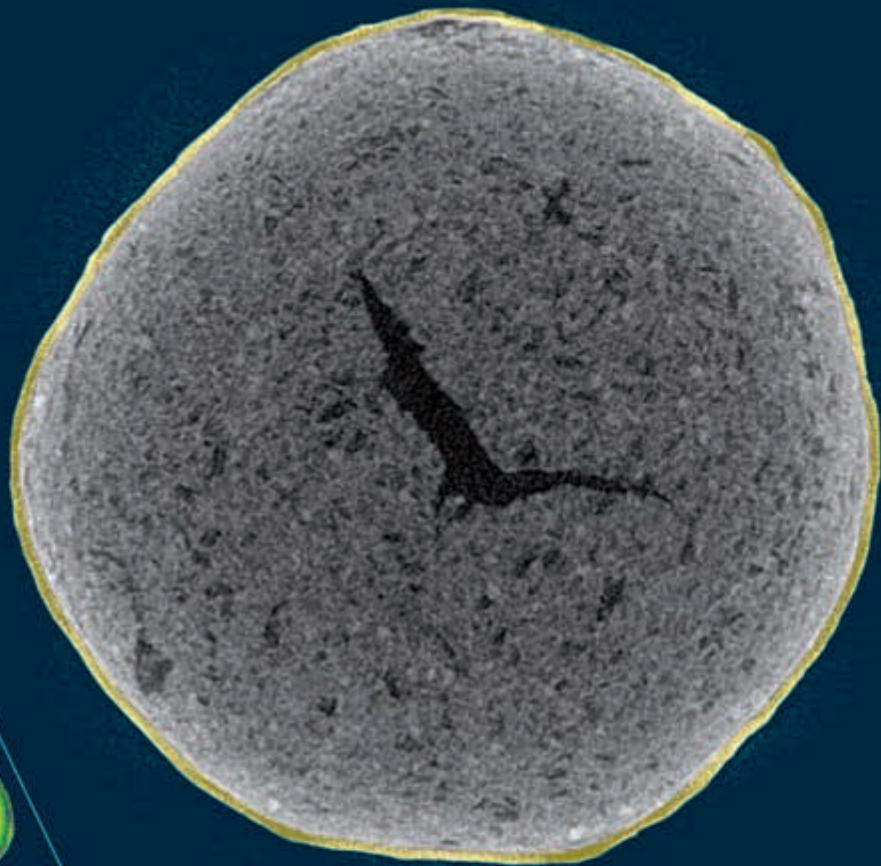
24.–25. Juni 2011, Luzern

Prävention versus Augmentation

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. W. Lückerath

Kongress-Anmeldung: www.ds dental.ch

Telefon: 0180 13 73 368



Referenten:

Prof. Dr. Wilfried Engelke, Göttingen | Prof. Dr. Walter Lückerath, Bonn
Prof. Dr. Else Marie Pinholt, Kopenhagen | Prof. Dr. Dr. Rudolf Reich, Bonn
Dr. Georg Bach, Freiburg im Breisgau | Dr. Peter Fairbairn BDS, London
Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann, Chieming | Dr. Stefan Neumeyer, Eschlkam
Dr. Detlef Klotz, Duisburg | Dr. Kurt Ruffieux, Zürich | Dr. Jens Schug, Zürich
PD. Dr. Patrick Schmidlin, Zürich | Dr. Dr. Angelo Trödhan, Wien
Dr. Mario Kirste, Frankfurt | Dr. Gerhard Werling, Bellheim