

GOZ 2012 – Implantatinsertion – aus drei mach eins

Janine Schubert, Sarah Sliwa

GOZ 901, 902 und 903 – das waren über 20 Jahre lang die Gebührenpositionen für die Implantatinsertion. Seit der Novellierung der Gebührenordnung zum 1. Januar 2012 steht für diese Behandlung nun die GOZ 9010 zur Verfügung. Häufig kommt daher die Frage auf, ob sich das Honorar damit gesenkt hat oder ob dem Stand der Medizin Rechnung getragen und der Punktwert erhöht wurde – was einer Honorarsteigerung gleichkäme.

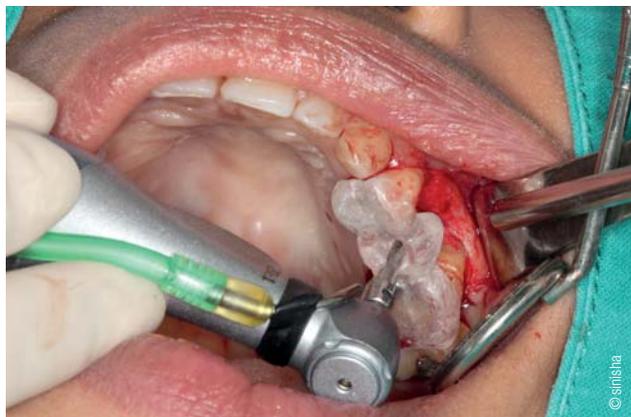
Leistungsinhalt

Die „neue“ Gebührenposition GOZ 9010 stellt eine Komplexgebühr dar. Sie umfasst alle Leistungen der „alten“ GOZ 901, 902 und 903:

- Präparieren einer Knochenkavität (GOZ 901)
- Einsetzen einer Implantatschablone bzw. Tiefenlehre (GOZ 902)
- Einbringen eines Implantates (GOZ 903)

Leistungsinhalte sind auch:

- die ggf. notwendige Knochenkondensation
- die Knochenglättung im Implantatbereich
- das Einbringen der Verschlusschraube sowie das Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung und
- der Wundverschluss



Zuschlag berechnungsfähig?

Die zusätzliche Berechnung eines OP-Zuschlages ist in der GOÄ die Regel – seit Inkrafttreten der GOZ 2012 ist nun auch bei der Berechnung bestimmter (zuschlagsfähiger) Gebührenpositionen der GOZ zusätzlich ein OP-Zuschlag berechnungsfähig. Maßgeblich für den Ansatz des Zuschlages ist die (zuschlagsfähige) zahnärztlich-chirurgische Leistung mit dem höchsten Punktwert. Im Rahmen der Implantatinsertion ist der Zuschlag nach GOZ 0530 zusätzlich berechnungsfähig.

OP-Zuschläge dienen der Kostendeckung für die Aufbereitung wiederverwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte und der Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht sind. Insofern ist beispielsweise das verwendete OP-Set (Handschuhe, OP-Hauben, Mundschutz etc.) mit dem OP-Zuschlag abgegolten und nicht zusätzlich berechnungsfähig.

Honorierung

Bei Berechnung des 2,3-fachen Faktors für die Gebührenpositionen der Implantatinsertion (GOZ 901, 902, 903) erhielt der Zahnarzt bis zum 31. Dezember 2011 ein Honorar in Höhe von 135,82 Euro. Aufgrund der Aufwertung des Punktwertes von 1.050 auf 1.545 und dem zusätzlich berechnungsfähigen Zuschlag der GOZ 5030 wird heute ein Honorar in Höhe von 323,59 Euro erzielt.

Bohrschablonen berechnungsfähig?

Mit der Novellierung der Gebührenordnung wurde ein Streitpunkt zwischen Ärzten und Kostenerstattern geklärt: das Einsetzen einer Bohrschablone. Wurde diese bisher analog berechnet, ist sie nun mit den Positionen 9003 und 9005 in die GOZ 2012 aufgenommen worden.

Damit wurde ausdrücklich festgehalten, dass es sich bei der Verwendung einer Bohrschablone (Orientierungs-, Positionierungsschablone) um eine selbstständige Leistung handelt, die zusätzlich zur Implantatinsertion berechnet werden kann. Dies gilt für alle im Mund des Patienten eingesetzten Schablonen, die der Übertragung der diagnostisch festgelegten Implantatposition auf den Operationssitus dienen (vgl. BZÄK, Stand: 20. Januar 2012).

Unterschieden wird die Bohrschablone nach dem Herstellungsverfahren. Während die Orientierungsschablone nach der GOZ 9003 im zahntechnischen Labor angefertigt wird, wird die Navigationsschablone nach der GOZ 9005 mittels dreidimensionaler Daten (Scan, DVT, CT) gefräst. Hierbei gilt zu beachten, dass eine mögliche erforderliche Fixierung der Schablone während der Implantation mit der Leistung nach der GOZ 9005 abgegolten ist.

Fazit

Mit der Novellierung der Gebührenordnung wurde die Berechnung einer Implantatinsertion vereinfacht. Auch der Forderung nach einer Honorarsteigerung wurde Rechnung getragen. Darüber hinaus fanden neue Techniken (beispielsweise die Navigationsschablone), die innerhalb der Implantatbehandlung alltäglich geworden sind, in der GOZ Berücksichtigung.

BFS health finance GmbH Erstattungsservice
Janine Schubert und Sarah Sliwa
Schleefstr. 1
44287 Dortmund
Tel.: 0231 945362-800
Web: www.bfs-health-finance.de



MITGLIEDSANTRAG

Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der DGZI (Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.).

Sekretariat
 Feldstraße 80
 40479 Düsseldorf
 Tel.: 02 11/1 69 70-77
 Fax: 02 11/1 69 70-66
 E-Mail: sekretariat@dgzi-info.de

Dieser Antrag wird unterstützt durch _____

Bitte senden an: Telefax 0800-DGZIFAX oder 02 11-1 69 70-66.

PERSÖNLICHE DATEN

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon, Telefax _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Kammer/KZV-Bereich _____

Besondere Fachgebiete
oder Qualifikationen _____

Sprachkenntnisse in
Wort und Schrift _____

Haben Sie schon Implantationen durchgeführt?
(Antwort ist obligatorisch)

ja nein

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Veröffentlichung
meiner persönlichen Daten.

Datum und Unterschrift _____

Ordentliche Mitgliedschaft/Niedergelassene Zahnärzte

>> Jahresbeitrag 250,- €

Ausländische Mitglieder (Wohnsitz außerhalb Deutschlands)

>> Jahresbeitrag 125,- €

Zahnärzte in Anstellung (Assistenten) >> Jahresbeitrag 125,- €

Zahn techniker >> Jahresbeitrag 125,- €

Angehörige von Vollmitgliedern >> Jahresbeitrag 125,- €

ZMA/ZMF/ZMV/DH >> Jahresbeitrag 60,- €

Studenten/Rentner >> beitragsfrei

Kooperative Mitgliedschaft (Firmen und andere Förderer)

>> Jahresbeitrag 300,- €

Erfolgt der Beitritt nach dem 30.06. des Jahres, ist nur der halbe
Mitgliedsbeitrag zu zahlen.

Über die Annahme der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand durch
schriftliche Mitteilung.

Der Jahresbeitrag wird per nachstehender Einzugsermächtigung beglichen.

Den Jahresbeitrag habe ich überwiesen auf das Bankkonto der DGZI
(Deutsche Apotheker- und Ärztebank Dortmund, Kto.-Nr. 0003 560 686,
BLZ 440 606 04).

Den Jahresbeitrag habe ich als Scheck beigefügt.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit
zulasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden
Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Konto-Nr. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BLZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber _____
(wenn nicht wie oben angegeben)

Datum und Unterschrift _____

Stempel _____