GOZ 9040, 9050, 9060 oder doch analog?

Abrechnungstipp: Abutments

Nicht jeder implantologische Teilschritt ist in der Leistungsbeschreibung der GOZ eindeutig beschrieben. Wenn der Leistungstext die erbrachte selbstständige Leistung nicht widerspiegelt, bedienen wir uns der analogen Berechnung. Ein Tipp von Kerstin Salhoff.

Welche Gebührenposition für welche Leistung berechnungsfähig bzw. welche Leistung analog zu berechnen ist, wird nachfolgend beschrieben. Beim Auswechseln von Aufbauelementen (Abutments) bei zweiphasigen Implantatsystemen stehen im Teil K der GOZ (Implantologische Leistungen) folgende Gebührenpositionen als Berechnungsgrundlage zur Verfügung:

GOZ 9040 Freilegen eines zweiphasigen Implantates

Abgesehen davon, dass in der GOZ 2012 bei der Freilegung eines Implantates der Zuschlag für das ambulante Operieren schlichtweg vergessen wurde, findet sich eine eindeutige Einschränkung in der Leistungsbeschreibung, durch die in derselben Sitzung eine Nebeneinanderberechnung mit der GOZ 9050 ausgeschlossen wurde. Das erste Einfügen von Aufbauelementen (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem erfolgt unmittelbar nach der chirurgischen Freilegung in der gleichen Sitzung. Da die Freilegung und das Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente Leistungsbestandteile der GOZ 9040 sind, darf in dieser Sitzung die GOZ 9050 nicht zusätzlich für dasselbe Implantat berechnet werden.

GOZ 9050 Wechselvorgänge während der rekonstruktiven Phase nur maximal dreimal je Implantat berechenbar

Nachdem nun das Implantat freigelegt und mit einem Gingivaformer versorgt wurde (Leistungsbestandteil der GOZ 9040), beginnt in der nachfolgenden Sitzung die sogenannte „rekonstruktive Phase" – die endgültige Zahnersatzversorgung auf Implantaten (Suprakonstruktion). Hier sind bedingt durch mehrere Abformungen, Einproben (z.B. Gerüst- und/oder Rohbrandeinprobe) auch mehrere Wechselvorgänge (Gingivaformer gegen Abformpfosten, Abutments o. Ä.) notwendig, die die Berechnung der GOZ 9050 auslösen. Allerdings ist diese Leistungsnummer GOZ 9050 in der Abrechnungslegende leider auf maximal dreimal pro Implantat eingeschränkt worden. Unberücksichtigt bleiben die tatsächlich erbrachten Wechselvorgänge in der jeweiligen Sitzung. Hier kann nur ein Honorarausgleich über den Steigerungssatz gemäß § 5 GOZ oder ggf. eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ erreicht werden. Die rekonstruktive Phase mit mehreren Behandlungsschritten endet mit der definitiven Eingliederung der endgültigen Suprakonstruktion.

GOZ 9050 auch in der Eingliederungssitzung

Die Leistung nach der GOZ 9050 ist auch in der Eingliederungssitzung einer Suprakonstruktion (Kronen, Brückenanker, Teleskopkronen u. a.) berechnungsfähig, wenn der Gingivaformer gegen ein definitives Abutment ausgetauscht wird. Wenn vor der unmittelbaren Eingliederung einer individuell hergestellten Primärkrone ein Wechselvorgang eines Aufbauelementes erfolgt, kann auch in der Eingliederungssitzung die GOZ 9050 berechnet werden – jedoch insgesamt nicht häufiger als dreimal während der gesamten rekonstruktiven Phase. Auch hier sollten Sie Ihrem Zeitaufwand und der Schwierigkeit entsprechend den Steigerungsfaktor wählen bzw. ggf. vor Behandlungsbeginn eine Honorarvereinbarung treffen. Wenn in der Eingliederungssitzung kein Wechselvorgang eines Aufbauelementes erfolgte, weil z.B. das Abutment das Primärteil einer Teleskopkrone darstellt, ist die GOZ 9050 nicht zusätzlich berechen-

bar, da die Eingliederung einer Primärteleskopkrone, egal ob auf einem natürlichen Pfeilerzahn oder einem Implantat, durch den Ansatz der GOZ 5040 abgegolten ist.

Analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Verbesserung des Emergenzprofils der Gingiva

- Das Entfernen und Wiedereinsetzen oder der Austausch eines Gingivaformers nach der chirurgischen Freilegung des Implantates (nach GOZ 9040) – aber vor dem Beginn der rekonstruktiven Phase (Beginn mit der Abformung für die Suprakonstruktion) – ist weder in der 9040 noch 9050 GOZ beschrieben. Meist sind mehrere Wechselvorgänge in den jeweiligen Sitzungen der rekonstruktiven Phase eines Abutments zur Verbesserung des Emergenzprofils der Gingiva erforderlich. Diese Wechselvorgänge sind nach § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen.

Entfernen eines Abutments

- Auch das alleinige Entfernen eines Abutments ist keiner GOZ-Leistungsbeschreibung zu entnehmen. Somit kann auch diese Maßnahme entsprechend § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden. Wählen Sie Ihre persönliche Analogziffer, je nach Zeitaufwand und Schwierigkeit der Leistung. Die BZÄK empfiehlt grundsätzlich keine Analogziffer, um die Freiräume für den Behandler nicht einzuschränken.

BDZI-EDI-Tabelle

Eine tolle Unterstützung, die angemessene Honorierung zu finden, bietet Ihnen die neue BDZI EDI-Tabelle 2022, die Sie druckfrisch erhalten haben.

GOZ 9060 für den Austausch von Aufbauelementen im Reparaturfall

Das Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall ist nach GOZ 9060 nur einmal je Sitzung und je Implantat berechnungsfähig. Auch hier bleibt die Anzahl der tatsächlich notwendig ausgewechselten Aufbauelemente unberücksichtigt. Die 9060 GOZ ist also beim Austausch eines Implantataufbaus, Implantatpfostens (Abutment), Befestigungsschrauben, Abutmentverschraubungen, Koronalverschraubungen Ihre korrekte Gebührennummer.

Je nach Implantatsystem (und davon gibt es viele verschiedene) sind ggf. mehrere Aufbauelemente als eine Einheit zusammengefügt (z. B. Insert, Konnektor, Verschlussschraube) und dürfen nur einmal je Sitzung und Implantat berechnet werden.

Erfahrungsgemäß ist der Zeitaufwand für diese Arten von Wiederherstellungen der Funktion der Suprakonstruktion immens hoch. Teilweise führen derartige Maßnahmen/derartige Reparaturen zu zusätzlichen Rücksprachen mit dem Zahntechniker und ggf. zu Sonderbestellungen in der Praxis, weil Sie in Ihrer Praxis nicht über dieses System verfügen, z.B. weil es ein neuer Patient ist, den Sie nicht implantiert haben. Cave: Ohne eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ kann hier sicher kein ausreichendes Honorar erzielt werden.

Frakturierte Schraube? Schon wieder Analogie

- Entfernung einer intraimplantär frakturierten Schraube eines Implantataufbaus. Auch diese extrem zeitaufwendige und oft komplizierte Behandlungsmaßnahme ist in der GOZ 2012 nicht beschrieben. Somit muss auch hier die analoge Berechnung dieser selbstständigen Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog erfolgen.

Material- und Laborkosten

Bitte vergessen Sie nicht, gemäß den allgemeinen Bestimmungen der GOZ, Teil-K Abs. 2, alle Materialkosten für Implantate, Implantatteile (Abutments, Gingivaformer), Abdruckpfosten, Laborimplantate etc. unter Beachtung des

Antikorruptionsgesetzes 1:1 dem Patienten in Rechnung zu stellen, da diese Materialkosten immer zusätzlich zu den GOZ-Nummern 9040, 9050 und 9060 berechnet werden müssen.

Demontage einer Suprakonstruktion im Rahmen der PZR

- Das Abnehmen und Wiederbefestigen von Implantataufbauten zum Zweck der Reinigung nach der rekonstruktiven Phase ist in der GOZ ebenfalls nicht beschrieben. Diese selbstständige Maßnahme kann gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden und bietet eine weitere analoge Leistung im Rahmen der PZR an.
- Denken Sie auch an weitere Analogleistungen im Rahmen der PZR, wie z. B. 4025 GOZ, bei Applikation an einem Implantat und viele andere selbstständige Leistungen, insbesondere im Rahmen der neuen PAR-Behandlungsstrecke.

Hilfestellung zur analogen Berechnungsmöglichkeit erhalten Sie immer dienstags von 8 bis 12 Uhr über die BDIZ EDI-Hotline. Auch können Sie die aufgezeichneten Webinare „Analogleistungen – gewusst wie“ oder „Grundlagen implantologischer Leistungen“ nochmals über den Mitgliederbereich der Internetseite www.bdizedi.org abrufen.

KSA