

Nicht jeder implantologische Versorgungsschritt ist als Leistungsbeschreibung der GOZ eindeutig erfasst. Welche Gebührenpositionen für welche Leistungen berechnungsfähig sind, bedarf daher vor allem der genauen Kenntnis zu Analogpositionen. Eine wertvolle Hilfestellung bietet hierbei ein Analogierechner. Der vorliegende Beitrag verweist auf die relevanten und zum Teil analog zu verwendenden Leistungsnummern im Zusammenhang mit dem Auswechseln von Aufbauelementen (Abutments) und zeigt die hierfür geltenden Angaben eines Analogierechners auf.

Auswechseln von Aufbauelementen (Abutments): GOZ-Nr. 9040, 9050, 9060 oder analog?

Sylvia Wuttig, B.A.

Im Kontext mit dem Auswechseln von Aufbauelementen (Abutments) bei zweiphasigen Implantatsystemen stehen im Teil K der GOZ (Implantologische Leistungen) die nachfolgenden Gebührenpositionen als Berechnungsgrundlage zur Verfügung:

Wechselvorgänge beim Freilegen eines zweiphasigen Implantats

Das erste Einfügen von Aufbauelementen (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem erfolgt unmittelbar nach der chirurgischen Freilegung in der gleichen Sitzung. Weil die Freilegung und das Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente Leistungsbestandteile der GOZ-Nr. 9040 sind, kann in dieser Sitzung die GOZ-Nr. 9050 für dasselbe Implantat nicht berechnet werden.

Wechselvorgänge während der rekonstruktiven Phase

Nachdem das Implantat freigelegt und mit einem Gingivaformer versorgt wurde,

GOZ	Leistungsbeschreibung	Berechnungsfähig
9040	Freilegen eines Implantats und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem	· für das Freilegen eines Implantats und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) · je Implantat
9050	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase	· für das Entfernen und Wiedereinsetzen eines oder mehrerer Aufbauelemente, z. B.: Abutment/Abutmentteile/Gingivaformer/Abdruckpfosten · für das Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente · während der rekonstruktiven Phase – bei der Erstversorgung mit Implantaten – bei der Erneuerung einer Suprakonstruktion · auch in der Eingliederungssitzung (z. B. Gingivaformer gegen Abutment austauschen) · höchstens dreimal je Implantat und höchstens einmal je Sitzung · (je Implantat)
9060	Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall	· für das Auswechseln von Aufbauelementen im Reparaturfall: – Implantataufbau/Implantatpfosten/Abutment – Befestigungsschrauben – Abutment- und Koronalverschraubungen · je Implantat

TUTORIAL DES MONATS

am 2. Juli 2021 ab 12 Uhr

ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY



www.oemus.com

www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream

ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY

Stabiles Weichgewebe – der Erfolgsfaktor für die Ästhetik

mit Dr. Jan Klenke

**am 2. Juli 2021
ab 12 Uhr**

Präsentiert von: **camlog**



1
CME-Punkt

Die Leser des Implantologie Journal erhalten monatlich die Möglichkeit, thematische Live-Tutorials in Form eines Livestreams innerhalb der ZWP online CME-Community abzurufen und wertvolle Fortbildungspunkte zu sammeln. Die Teilnahme ist kostenlos. Um den CME-Punkt zu erhalten, ist lediglich eine Registrierung erforderlich.

Thema: Stabiles Weichgewebe – der Erfolgsfaktor für die Ästhetik

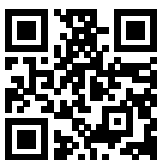
Nur eine harmonische Kontur des Weichgewebes, im Zusammenspiel mit der Form und Farbe der Zähne, oder der prothetischen Versorgung auf Zähnen und Implantaten, ermöglicht perfekte Ergebnisse. Dies in der ästhetischen Zone zu erzielen, stellt eine der größten Herausforderungen sowohl in der Parodontal- als auch Implantatchirurgie dar. Für den langzeitstabilen, funktionellen Erfolg ist es daher essenziell, das vorhandene Weichgewebeangebot richtig zu managen. Dafür sind unterschiedliche indikationsabhängige chirurgische Techniken notwendig.

Um das Weichgewebeprofil perfekt um Zähne und Zahnimplantate zu formieren, steht die richtige Indikationsstellung im Fokus und davon abhängig die unterschiedlichen Lappendesigns und der Wundverschluss.

In diesem Live-Tutorial präsentiert Dr. Jan Klenke, Hamburg, konventionelle chirurgische Methoden zur Verbreiterung der periimplantären Mukosa sowie zur Rezessionsdeckung unter Verwendung einer azellulären dermalen Gewebematrix.

Dr. Jan Klenke

[Infos zum Referenten]



Registrierung/ZWP online CME-Community

Um aktiv an der ZWP online CME teilnehmen zu können, ist die kostenfreie Mitgliedschaft in der ZWP online CME-Community erforderlich. Nach der kostenlosen Registrierung unter www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream erhalten die Nutzer eine Bestätigungsmail und können das Fortbildungsangebot sofort vollständig nutzen.

beginnt (i. d. R.) in der nächsten Sitzung die sogenannte „rekonstruktive Phase“, das heißt die Versorgung mit einem entsprechenden definitiven Zahnersatz. Aufgrund von Abformmaßnahmen und Einproben sind in dieser Phase Wechselvorgänge (Gingivaformer gegen Abformpfosten, Abutments o. Ä.) notwendig, die eine Berechnung der GOZ-Nr. 9050 auslösen. Diese Leistungs-Nr. ist in der rekonstruktiven Phase insgesamt höchstens dreimal je Implantat berechenbar, unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der erbrachten Wechselvorgänge in der jeweiligen Sitzung. Die rekonstruktive Phase mit mehreren Behandlungsschritten endet mit der definitiven Eingliederung des endgültigen Zahnersatzes.

Besonderheit bei Wechselvorgängen vor der rekonstruktiven Phase

Das Entfernen und Wiedereinsetzen oder der Austausch eines Gingivaformers in dem Zeitraum nach Freilegung eines Implantats (GOZ-Nr. 9040) und vor dem Beginn der rekonstruktiven Phase ist in den Leistungsbeschreibungen der GOZ nicht geregelt. Gegebenenfalls sind sogar mehrere Wechselvorgänge (in unterschiedlichen Sitzungen) eines Abutments zur Verbesserung des Emergenzprofils der Gingiva erforderlich. Diese Wechselvorgänge sind nicht nach der GOZ-Nr. 9050, sondern gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Zur Ermittlung einer entsprechenden Analogposition bietet der DAISY-AnalogieRechner® eine wertvolle Unterstützung.

Besonderheiten bei Wechselvorgängen in der Eingliederungssitzung

Die Leistung nach der GOZ-Nr. 9050 ist auch in der Eingliederungssitzung von Suprakonstruktionen (Kronen, Brückenanker, Teleskopkronen u. a.) berechnungsfähig, wenn zum Beispiel ein Gingivaformer gegen ein definitives Abutment ausgetauscht wird. Weil im Beispiel A vor der unmittelbaren Eingliederung der Primärkrone ein

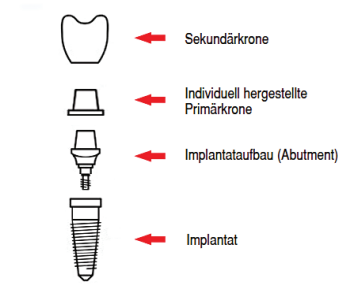


Abb. 1: Beispiel A

Wechselvorgang stattfindet, kann die GOZ-Nr. 9050 berechnet werden.

Im Beispiel B kann die GOZ-Nr. 9050 nicht berechnet werden, weil in der Eingliederungssitzung kein Wechselvorgang eines Aufbauelementes durchgeführt wurde und das „Abutment“ in diesem Fall das Primärteil einer Teleskopkrone darstellt. Die Eingliederung einer Primärteleskopkrone auf einem natürlichen Zahn oder auf einem Implantat ist Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 5040 und löst keine separate Berechnung aus.

Da das alleinige Entfernen eines Abutments in den Leistungsbeschreibungen der GOZ nicht existiert, ist es vertretbar, diesen Vorgang gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen.

Besonderheiten bei Wechselvorgängen im Reparaturfall

Das Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall ist nach der GOZ-Nr. 9060 je Sitzung und je Implantat einmal berechnungsfähig, und zwar ungeachtet der Anzahl der Aufbauelemente die tatsächlich ausgewechselt werden.

Auch wenn bei einigen Implantatsystemen mehrere Aufbauelemente zu einer funktionellen Einheit zusammengefügt werden, zum Beispiel bei dem IMZ-Implantatsystem (Titaninsert, intramobiler Connector, zentrale Verschlusschraube), kann die GOZ-Nr. 9060 (bzw. 9050) trotzdem nur einmal je Implantat und Sitzung berechnet werden. Weil der Zeitaufwand bei derartigen Systemen erheblich höher sein kann, ist eine angemessene Vergütung der GOZ-Nr. 9060 nur mit einer entsprechenden Honorarvereinbarung

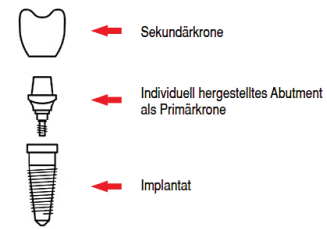


Abb. 2: Beispiel B

nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zu erzielen!

Das Entfernen einer intraimplantär frakturierten Schraube eines Implantataufbaus ist in der GOZ nicht beschrieben. Diese ggf. extrem zeitaufwendige selbstständige Maßnahme kann gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden. Wird in diesem Zusammenhang ein Implantataufbau ausgetauscht, kann neben der Analogleistung die GOZ-Nr. 9060 berechnet werden.

Besonderheiten bei Wechselvorgängen im Kontext mit einer PZR (Mundhygiene)

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.

Berechnung von Materialkosten neben den GOZ-Nrn. 9040, 9050 und 9060

Gemäß den allgemeinen Bestimmungen des GOZ-Teils K (Absatz 2) sind die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate bzw. Implantatteile (Abutments) gesondert berechnungsfähig.

Kontakt

Sylvia Wuttig, B.A.

Geschäftsführende
Gesellschafterin
DAISY Akademie +
Verlag GmbH
abrechnung@daisy.de



Biomaterialien – ein umfassendes Portfolio, das alle Bedürfnisse erfüllt.

Sprechen Sie
mit uns über ein
Konsignationslager:
07044 9445-479

Oder kontaktieren Sie uns online:
www.camlog.de/kontakt

Nutzen Sie die Synergien eines innovativen Produktportfolios für die Hart- und Weichgeweberegeneration mit der implantologischen Kompetenz und Kundennähe von BioHorizons und Camlog.

- Xenogene Knochenersatzmaterialien MinerOss[®] X (bovin) und MinerOss[®] XP (porcin)
- Resorbierbare Kollagenmembranen Mem-Lok[®] RCM (bovin) und Mem-Lok[®] Pliable (porcin)
- Hämostyptika BioPlug und BioStrip (bovin)

www.camlog.de/biomaterialien

MinerOss[®] X, MinerOss[®] X Collagen, MinerOss[®] XP, Mem-Lok[®] RCM und Mem-Lok[®] Pliable werden von Collagen Matrix, Inc. hergestellt. BioPlug und BioStrip werden von NovaBone Products, LLC hergestellt. BioHorizons[®], MinerOss[®] und Mem-Lok[®] sind eingetragene Marken von BioHorizons. ©BioHorizons. Alle Rechte vorbehalten. Nicht alle Produkte sind in allen Ländern erhältlich.

a perfect fit

camlog