

Abrechnung implantologischer Leistungen nach der aktuellen GOZ

Antworten auf häufige Fragestellungen

Passend zum Schwerpunktthema „Implantologie“ dieser BZB-Ausgabe widmen wir uns in diesem GOZ-Beitrag häufig gestellten Fragen zur Abrechnung implantologischer Leistungen. Ein Ausblick auf die seitens des BMG geplanten Leistungsbeschreibungen der GOZ 2009 bringt auch in diesem Bereich interessante Aspekte.

Insertion eines Implantats

▶ GOZ 901 „Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat“ und GOZ 902 „Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität“

Die GOZ-Fibel der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) zu 902 GOZ – Implantatschablone – Mehrfachberechnung: „Die Position 902 GOZ für das Einsetzen einer Implantatschablone (Messlehre zur Prüfung der Knochenkavität, zur Tiefenmessung bzw. Schablone für die Parallelbestimmung) enthält keinerlei Einschränkung zur Berechenbarkeit. Diese Position ist je nach Notwendigkeit, ggf. auch mehrfach je Implantat berechenbar.“

Der GOZ-Beschlusskatalog der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zur Messschablone: „Die Leistung nach Geb.-Nr. 902 ist je nach Notwendigkeit, gegebenenfalls auch mehrmals pro Implantat, berechenbar.“

▶ GOZ 903 „Einbringen eines enossalen Implantats“

Zusätzlich notwendige Schleimhaut- oder Bindegewebsoperationen sind neben GOZ 901 bis 903 gesondert berechnungsfähig.

In dem aktuell vorliegenden Entwurf für eine GOZ 2009 findet sich zur Implantatinsertion folgende Komplexposition: GOZneu 926 = Implantatinsertion, je Implantat: „Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität, ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, ggf. einschließlich einer chirurgischen Führungsschablone, ggf. auch unter Zuhilfenahme

computergestützter Navigation, Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlusschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen sowie Wundverschluss, ggf. einschließlich einfacher Lappenplastiken. Die Leistung nach Nummer 926 umfasst alle für das Einzelimplantat anfallenden implantologischen Leistungen.“

Externer Sinuslift

GOZ-Fibel der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK): „Der externe Sinuslift (Knochenaufbau in der Kieferhöhle zur Vergrößerung des Knochenangebots) ist als neu entwickelte Leistung gemäß § 6 Abs. 2 GOZ analog je Kieferhöhle zu berechnen. Die Analogleistung(en) ist (sind) für folgende Verrichtungen zu bestimmen:

- Präparation des Knochendeckels der fazialen Kieferhöhlenwand, einschließlich Eröffnung,
- Präparation der Schneider'schen Membran und
- Verschluss des Knochendeckels.

Weitere Leistungen, wie das

- Auffüllen mit alloplastischem Material sind nach 2442 GOÄ,
- mit Knochen von der Knochenbank nach 2254 GOÄ oder
- mit autologem Knochen nach 2255 GOÄ zu berechnen.

Weitere Weichgewebsmaßnahmen sowie zusätzliche augmentative Maßnahmen in einer weiteren Ebene sind zusätzlich berechenbar.“

In dem aktuell vorliegenden Entwurf für eine GOZ 2009 findet sich zum externen Sinuslift ebenfalls eine Komplexposition: GOZneu 912 = Sinusbodenelevation durch externe Knochenfensterung (externer Sinuslift), je Kieferhälfte: „Mit einer Leistung nach Nummer 912 sind folgende Leistungen abgegolten: Schaffung des Zugangs zur Kieferhöhle durch Knochenfensterung (auch Knochendeckel), Präparation der Schneider'schen Membran, Anhebung des Kieferhöhlenbodens und der Schneider'schen Membran, Lagerbildung ggf. Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaubereiches, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial), ggf. Einbringen

gung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren – einschließlich Fixierung –, ggf. Reposition des Knochendeckels, Verschluss der Kieferhöhle und Wundverschluss.“

Interner Sinuslift

GOZ-Fibel der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK): „Beim internen Sinuslift wird über die Alveole oder Implantatbohrung der Knochen, ggf. mit eigenem oder autologem Knochen, nach cranial augmentiert und ‚verdichtet‘ (sog. ‚Knochenverdichtungsmaßnahmen‘), woraus eine Volumenzunahme/Höhenzunahme des ortsständigen Knochens resultiert. Der interne Sinuslift ist als neu entwickelte Leistung gemäß § 6 Abs. 2 GOZ analog je Maßnahme gegebenenfalls mehrfach je Kieferhöhle berechenbar.“

In dem aktuell vorliegenden Entwurf für eine GOZ 2009 findet sich zum internen Sinuslift ebenfalls eine Komplexposition. GOZneu 911 = Geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift): „Mit einer Leistung nach Nummer 911 sind folgende Leistungen abgegolten: Schaffung des Zugangs durch das Implantatfach, Anhebung des Kieferhöhlenbodens durch knochenverdrängende oder knochenverdichtende Maßnahmen und der Kieferhöhlenmembran, Entnahme von Knochenspänen innerhalb des Aufbaubereiches des Implantatfaches und Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial).“

Sinuslift und Zielleistung

Den Ausführungen mancher Versicherungen zum Thema „Sinuslift und Zielleistung nach § 4 Abs. 2 GOZ“ muss entschieden widersprochen werden. Bei den Maßnahmen im Rahmen eines Sinuslifts, zum Beispiel nach den Ziffern 1467 GOÄ, 2386 GOÄ, 413 GOZ (analog), 2254 GOÄ, 2677 GOÄ, und 2732 GOÄ handelt es sich um eigenständige Leistungen. Sie sind nicht unbedingte Voraussetzung für eine andere Leistung des Gebührenverzeichnisses (zum Beispiel 901 ff. GOZ). Es gibt Fälle, in denen die angegebenen Leistungen neben anderen nicht erforderlich werden. Sie sind daher weder Bestandteil noch eine besondere Ausführung einer anderen Leistung. § 4 Abs. 2 GOZ ist in diesem Fall nicht zutreffend. Aus den vielen Gerichtsurteilen, die die Auffassung der Kammern bestätigen, seien zwei von grundsätzlicher Bedeutung zum Thema „Zielleistungsprinzip“ genannt:

· Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof hat sich am 18.03.1992 (Az. 3 B 91.2480) wie folgt geäußert: „Im Übrigen stellt das von einigen Gerichten herangezogene ‚Zielleistungsprinzip‘ eine Interpretation dar, die dem Wortlaut des § 4 Abs. 2 GOZ nicht gerecht wird. Die genannte Vorschrift spricht lediglich vom Bestandteil und nicht vom Ziel der Behandlung.“

· Bundesgerichtshof Az IV ZR 213/91 vom 13.05.92: „§ 4 Abs. 1 und Abs. 2 GOZ bindet die Berechnung einer Gebühr an das Erbringen einer im Gebührenverzeichnis ausgewiesenen Leistung.“

Eine solche ist nach den Ausführungen des BGH grundsätzlich als zahnärztliche Einzelleistung anzusehen. Dies bedeutet, dass jede Leistung, die in dem Gebührenverzeichnis eine Beschreibung und Bewertung gefunden hat, grundsätzlich als selbstständig berechenbare zahnärztliche Einzelleistung anzusehen ist. Das Zielleistungsprinzip ist daher in der GOZ nur in den Fällen umgesetzt, in denen die Leistungsbeschreibung selbst eine Abgeltungs- oder Konkurrenzregelung enthält, ansonsten ist von gesondert berechenbaren Leistungen auszugehen.

Die endgültigen Punktzahlen der in der GOZneu geschaffenen Komplexpositionen in der Implantologie, vor allem aber der neue GOZ-Punktwert und die Breite des Gebührenrahmens werden aufzeigen, inwieweit die tatsächliche Bewertung implantologischer Leistungen sich in der neuen GOZ im Vergleich zur jetzt gültigen GOZ verändert.

Dr. Peter Klotz
Referent Honorierungssysteme der BLZK