

Zweiphasige Implantatsysteme

Gebührentechnisches Handling von Sekundärteilen

Ein zweiphasiges Implantatsystem ist in aller Regel mindestens ein zweiteiliges. Dann ist die erste Phase die der Implantatinsertion mit verdeckter Einheilung unter einer geschlossenen Schleimhautdecke, es folgt die zweite Phase mit dem Ziel der Implantatversorgung mit einer Suprakonstruktion, also die „rekonstruktive Phase“.



Foto: privat

**Dr. med. dent.
Peter Esser**

ist GOZ-Experte und
-Berater der ZA –Zahn-
ärztliche Abrechnungsgesellschaft AG.
Kontakt: www.za-abrechnung.de,
GOZ-team@zaag.de

Die zweite Phase wird – nur wenn die verdeckte Einheilung erfolgt ist – mit der chirurgischen (invasiven) Freilegung des Implantatkopfs mitsamt Verschlusschraube begonnen, dann folgt das Einfügen von Aufbauelementen. Nur das ist der Leistungsinhalt der Nr. 9040 GOZ, aber beispielsweise Wiederverwendung der Positionierungs- oder Navigationsschablone (Nr. 9003/9005) zur exakten Lokalisation des verdeckten Implantatkopfes wäre erforderlichenfalls zusätzlich ansatzfähig.

Freilegung ist das Gegenteil von Verschluss: Kostenerstatern, die Schleimhaut-Verbesserungsplastik (beispielsweise nach Nr. 3240 GOZ, Ä2675) im Umfeld des freigelegten Implantats als abgoltene Wundverschluss bezeichnen, fehlen Grundkenntnisse der Implantologie und Chirurgie. Die Freilegung nach Nr. 9040 GOZ wieder plastisch zu verschließen, wäre abwegig.

Rekonstruktive Phase mit Nr. 9050

Die Leistung nach Nr. 905 GOZ '88 gab mannigfachen Anlass zu Diskussionen und Streit. Dieser wird mit der neuen Leistungsbeschreibung nach Nr. 9050 GOZ '12 und den neuen Berechnungsbestimmungen eingedämmt, obwohl die Punktzahl der Leistung um 5,4 Prozent gesenkt wurde. Jetzt gibt es einen **Gebührenansatz je Implantat und Sitzung**, wenn entweder ein Aufbauelement vorübergehend

entfernt und dasselbe wieder eingesetzt wird, also sich zum Ende der Sitzung dasselbe Teil wieder auf dem Implantat befindet, das zuvor auch dort gewesen ist.

Oder es erfolgt gegebenenfalls ein artgleiches Auswechseln eines „Aufbauelements“, also Komplettaustausch eines Teils gegen ein gleiches, das zur Erstellung einer Suprakonstruktion temporär eingebracht wurde.

Auch gegebenenfalls beim Austausch im Sinne des Auswechselns eines Teils gegen ein völlig anderes – beispielsweise bei einem konfektionierten provisorischen gegen ein individuelles Abutment – fällt die Nr. 9050 je Implantat natürlich ebenfalls an.

Die alte Formulierung kannte nur das „Auswechseln“ und sprach von einem „Sekundärteil des Implantatsystems“. Das verführte erstattungsunwillige Kostenerstatter zu der Erfindung, damit seien nur definitive, verbleibende Implantatteile beziehungsweise Systemteile angesprochen, keine temporären Aufbauwechselteile „während der rekonstruktiven Phase“.

Die nunmehrige Betonung, dass es sich bei Ansatz der Nr. 9050 um ein „zweiphasiges“ Implantatsystem handelt, ist gegebenenfalls fehlweisend und eher wichtig, dass es sich um ein „zwei- oder mehrteiliges“ System handeln muss:

Es kann nur ein Austausch beziehungsweise Wechsel erfolgen, wenn der Implantatkörper ein Sekundärteil tragen kann, also das Implantat prinzipiell aus mindestens

zwei Teilen besteht. Das kann selbst bei einphasigem Vorgehen mit Sofortversorgung der Fall sein.

Das Abnehmen und Wiedereinsetzen beziehungsweise Auswechseln von Sekundärteilen ist je Implantat in einer Sitzung nur einmal berechnungsfähig, und die zweite Berechnungsbestimmung sagt zusätzlich, dass die Nr. 9050 je Implantat maximal dreimal berechnungsfähig ist, falls so viele Austausch-/Wechselsitzungen stattgefunden haben.

Es muss ernsthaft daran gezweifelt werden, dass per Vereinbarung – auf welcher Rechtsbasis beziehungsweise Anspruchsgrundlage auch immer – nach oben von der GOZ-Berechnungsbegrenzung „dreimal“ abgewichen werden könnte: Die GOZ lässt als abweichende Vereinbarung nur vereinbarte Steigerungsfaktoren zu. Das wäre aber auch eine Lösung für das Problem bei mehrfach nötigen Zwischenabformungen, Remonteverfahren und Anproben.

Da in der Insertionsitzung nach Nr. 9010 das Einfügen aller nötigen Verschluss- und Aufbauteile inklusive ist, und das ebenfalls in der Freilegungssitzung nach Nr. 9040, kann die Nr. 9050 nicht implantat- und sitzungsgleich mit den Nummern 9010 oder 9040 GOZ anfallen – so sagt es auch die Berechnungsbestimmung Nr. 1.

Postinkorporative Phase mit gegebenenfalls Nr. 9060

Erst wenn die rekonstruktive Phase beendet ist – denn jeder Aufbauteilwechsel in dieser Phase ist in maximal 3 x Nr. 9050 je Implantat eingeschlossen –, könnte es zum Ansatz der Nr. 9060 „Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall“ kommen. Mit anderen Worten: Repariert werden kann erst etwas, wenn es zuvor fertig, also inkorporiert war. Die eventuelle Konstellation, ein bereits eingegliedertes Sekundärteil sei defekt geworden, bevor die Suprakonstruktion eingegliedert werden konnte, wird vom „dreimaligen Auswechseln“ nach Nr. 9050 miterfasst.

Unter Umständen ist das auswechslungserforderliche Aufbauteil – beispielsweise bei Fraktur – erst nach invasiver Entfernung der Suprakonstruktion zugänglich. Dann erfolgt das Ent-

fernen wie bei zahngetragenen Kronen nach Nr. 2290 GOZ (je Krone/Element beziehungsweise je Abtrennstelle), das (partielle) Ausbohren einer Implantatverschraubung als Analogleistung nach Nr. 2230a (entsprechend einer Wurzelstiftentfernung), das Wiederherstellen je Krone gegebenenfalls je Verblendung nach Nr. 2320 GOZ und das Wiedereingliedern einer Brückenspanne nach Nr. 5110 etc. Ähnliches gilt bei Verbindungselementen, Teleskopkronen und Prothesen sowie bei zahngetragendem beziehungsweise -abgestütztem Zahnersatz.

Vergütungshöhe

Das Auswechseln defekter Aufbauelemente kann erhebliche Probleme mit sich bringen und ist dann auch mit dem Höchstsatz der Gebührensparnen untervergütet (Vereinbarung gemäß Paragraph 2 Abs. 1, 2 GOZ nötig). Die Reparatur von Aufbauelementen bei vorhandener Suprakonstruktion ist oft deutlich schwieriger als ein bloßer Austausch von passenden Fertigteilen in der rekonstruktiven Phase, manchmal ohne Neuanfertigung der Suprakonstruktion nicht möglich, und deshalb ist die Gleichbewertung der Nr. 9060 mit der Nr. 9050 GOZ unlogisch und in der Regel unzutreffend.

Die Leistung nach Nr. 9060 ist zwar auf einmal je Sitzung je Implantat begrenzt, jedoch nicht die Anzahl nötiger Sitzungen.

Die Nr. 9060 „Auswechseln im Reparaturfall“ trifft eindeutig nicht zu auf Abnahme und Wiedereingliederung der Suprakonstruktion im Intensivreinigungsfall von Implantaten. Hier kommt zu anderweitigen Reinigungsmaßnahmen in der Implantatumbgebung eine nicht im gültigen Gebührenverzeichnis GOZ 2012 enthaltene zahnärztliche Leistung hinzu, die vielleicht „Demontage, professionelle Intensivreinigung von Implantat-Teilen/Suprakonstruktion und Remontage“ heißen könnte (wie Nr. 860 Ref.-Entw. 2008 – mit 190 Punkten je Implantat). Hinweise zur Frequenz der Leistung je Implantat waren in den Berechnungsbestimmungen des Ref.-Entw. 2008 enthalten: Erstmals nach einem Jahr, dann jährlich und bei speziellen Erkrankungen mit Auswirkungen auf den Knochen (Osteoporose, Bisphosphonat-Anamnese/-medikation etc.) so häufig wie erforderlich.

Dr. Peter Esser, Simmerath

Impressum

Herausgeber

Prof. Dr. med. dent. Rolf Hinz, Herne

Redaktion

Marc Oliver Pick (ChR),
Dr. Kay Pehrsson (ChR),
Brigitta Mayer-Weirauch (CvD),
Katrin Ahmerkamp
Grafik und Layout: Kirsten Hellner
Korrektur: Roberta Schiwek,
Andreas Fieberg, Rope Schmitz

Redaktionsanschrift

Kurt-Schumacher-Straße 6, 53113 Bonn
Telefon: (02 28) 28 92 16-0
Telefax: (02 28) 28 92 16-20
E-Mail: redaktion@dzw.de

ICOI Europe/IAI (verantwortlich f.d. Seiten 43–50)

Bruchsaler Straße 8, 76703 Kraichtal
Telefon: (07 00) 42 64 38 76
Telefax: (07 00) 20 17 00 00

Mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlags mit Quellenangaben gestattet. Die veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Leserbriefe, Fotos und Zeichnungen wird keine Haftung übernommen.

Verlag

Zahnärztlicher Fach-Verlag GmbH
Amtsgericht Bochum, HRB 9559
Postfach 10 14 25, 44604 Herne
Mont-Cenis-Straße 5, 44623 Herne

Geschäftsführung

Prof. Dr. med. dent. Rolf Hinz,
Dr. Ingo-Wolfram Paecke, Joachim Bohl

Anzeigen/Medialeistungen

Verlagsleiter Vertrieb:
Lars Lehmannski
Telefon: (0 23 23) 59 31 81

Mediaberatung

Petra Javornik,
Cornelia Tockenbürger,
Telefon: (0 23 23) 59 31 37
Telefax: (0 23 23) 59 31 55
E-Mail: anzeigen@dhug.de

Produktionsleitung

Gabriele Kabisch
E-Mail: vertrieb.print@dhug.de

Abonnentenservice

Susanne Volkmann
Telefon: (0 23 23) 59 31 52
Telefax: (0 23 23) 59 31 55
E-Mail: abo-service@dhug.de

Herstellung

Weiss-Druck GmbH & Co. KG
Hans-Georg-Weiss-Straße 7
52156 Monschau
www.weiss-druck.de

zzt. gültige Anzeigenpreisliste Nr. 30
vom 1. Januar 2019

II. Quartal 2019
Druckauflage: 47.000 Expl.
verbr. Auflage: 45.938 Expl.



Erscheinungsweise viermal jährlich,
Einzelpreis 2,10 €,
Jahresabonnement in
Verbindung mit der Wochenzeitung
„Die ZahnarztWoche“ 69,- €
inkl. Versand, unverbindliche
Preiseempfehlung.