



**JMP•DENTAL**

**MINI•IMPLANTATE**

## Liquidation von Mini-Implantaten im Rahmen der neuen GOZ 2012

**Die neue Gebührenordnung ist natürlich forensisch in den ersten Tagen ihrer Gültigkeit noch nicht ansatzweise derartig auf die Probe gestellt worden wie ihr 1988er Pendant, aber die Einführungskurse der Fachverbände haben bereits gezeigt: Es ist notwendig, die erlaubten Spielräume zu nutzen, um in der Gesamtansicht überhaupt an die Vergütungshöhe der Alt-GOZ anknüpfen zu können.**

Natürlich machen sich nicht nur die Fachgesellschaften Gedanken über das Thema, sondern auch Hersteller, deren vitales Interesse es ist, abzuklären, wie ihre Produkte im Jahr 2012 für die Praxis zu bewerten sind. Die Firma JMP dental hat das für ihre Mini-Implantate bereits getan und stellt diese Informationen hier in pip auszugsweise zur Verfügung.

### **Allgemeine Betrachtung**

Im Gegensatz zu anderen Teilen der GOZ wurde der Bereich Implantologie komplett neu gestaltet. Unsere altbekannten Positionen 901-903 sind jetzt in der 9010 zusammengefaßt, leicht aufgewertet und leider mit viel mehr Leistungsinhalt verbunden worden. Weiterhin wurden ein paar Positionen neu eingefügt, die den „Exkurs“ in die GOÄ zur angemessenen Vergütung von chirurgisch aufwendigen Eingriffen erschweren (oder unmöglich machen), da sie sehr ähnliche Inhalte haben. Als Fazit sollte sich sicher niemand davon abhalten lassen, weiterhin anspruchsvolle Implantologie zu betreiben – andererseits ist festzustellen, dass implantologische Konzepte, die auf einfachen Prozeduren beruhen, in der neuen GOZ durchaus höher bewertet sind und bei Erstattungsstellen mit weniger Auseinandersetzungen verbunden sein werden.

Anders ausgedrückt: Für vier bis sechs Mini-Implantate mit Vollprothese bietet die neue GOZ angemessene Vergütung an, bei vier Fullsize-Implantaten im Oberkiefer Seitenzahnbereich mit Sinuslift, Membrantechnik usw. kann es schwierig werden.

### **Material**

Einmalfräsen, Implantatteile, Hilfsmaterialien sowie Nahtmaterial und Anästhetikum sind berechnungsfähig. Einen Hinweis auf die vom PKV-Verband gewünschte Vorlage von Originalbelegen enthält die GOZ nicht. Eine Kontrolle wird anhand der Katalogpreise erfolgen.

### **Leistungspositionen im Detail**

9000: Der Ersatz früheren 900 als implantatbezogene Analyse wurde aufgewertet und enthält zusätzliche Leistungen, die die teils übliche Verlagerung einiger Arbeiten ins Eigenlabor erschwert (z.B. Implantatauswahl), aber die Berechnung der Herstellung der Röntgenmessschablone ausdrücklich erlaubt. Bei Mini-Implantaten ist hier die Ergänzung der Altprothese z.B. mit metallischen Messkörpern nach BEB 1311 bis 1313 möglich.

## Schablonen

Zusätzlich sollten die weiteren, neu hinzugekommenen Schablonenpositionen Anwendung finden: Die enttäuschend gering bewertete Orientierungsschablone nach 9003 löst natürlich ebenfalls BEB Leistungen gemäß 1002 bzw. 1204 ggf. zuzüglich Anbringung von Hilfsteilen (1311-1313) aus.

Etwas besser verhält es sich bei der chirurgischen Führungsschablone nach 9005, die lt. Verordnungsgeber auf „dreidimensionale Daten“ gestützt sein soll. Es wäre ein Missverständnis, wenn diese Vorgabe durchgängig so verstanden würde, dass eine solche Leistung immer auf einem DVT beruhen müsste. Auch Planungsmodelle liefern sicherlich eine ausreichende Menge an dreidimensionalen Daten. Im BEB findet eine solche Schablone unter 1223 oder 1224 ihren Niederschlag.

Das ohnehin ökonomisch empfehlenswerte Tiefziehgerät im Eigenlabor erhält zusätzliche Bedeutung.

## Insertion

Wie oben bereits erwähnt faßt die zentrale Pos. 9010 für die Implantatinsertion die altbekannten 901 bis 903 zu einem Komplex zusammen. Positiv fällt v.a. gemessen am Aufwand für die Einbringung von Mini Implantaten die Erhöhung der Vergütung um 47% auf, negativ die Formulierung, die die zuvor fast universal für leichtere Knochenarbeiten angesetzte Leistung Ä2730 inkludiert.

## Zuschläge

Eine weitere Neuerung betrifft die Zuschläge für ambulante Ausführung bestimmter Leistungen, die wie in der GOÄ an der Punktzahl der zugrundeliegenden Leistung orientiert sind. Demnach handelt es sich im Zusammenhang mit der Pos. 9010 um den höchsten Zuschlag nach 0530 im Wert von einmalig gut 120,- EUR.

Vorsicht Falle: Die GOZ Zuschläge 0500 bis 0530 dürfen am gleichen Behandlungstag nicht mit den GOÄ Zuschlägen 440-445 kombiniert werden. Während bei einer Mini Implantat Behandlung dieser Punkt eher nicht relevant ist, verdient er bei anspruchsvoller chirurgischer Intervention sicher einen vergleichenden Blick.

Eine weitere Falle ergibt sich dadurch, dass die Anmerkungen zu den zahnärztlichen Zuschlägen ausdrücklich deren Verwendung für OP-Materialien (Einweg und Mehrweg) regeln. Es stellt sich also die Frage, ob bei einem Ausflug in die GOÄ weiterhin auch eine Materialabrechnung nach GOÄ möglich ist, wenn bei der Implantation ein Zuschlag nach GOZ angesetzt wurde. Es empfiehlt sich daher, sehr aufmerksam die Ergebnisse der folgenden Additionen zu vergleichen, bis sich alles eingespielt hat:

- GOZ + GOZ Zuschlag + GOÄ vs.
- GOZ + GOÄ + GOÄ Zuschlag + OP-Material

## Neuheit

Eine echte Neuerung ist die Aufnahme von Implantaten „zum temporären Verbleib“ unter der Pos. 9020 in die Gebührenordnung. Dies bezieht sich auf orthodontische Implantate ebenso wie auf provisorische Implantate nach dem Muster des Mini.Inter von JMP dental. Damit ist zwar ein wenig Freiheit verloren gegangen – die Analogberechnung in annähernd beliebiger Form – aber auf der anderen Seite Sicherheit entstanden: Der Einsatz von provisorischen Implantaten wird von Erstattungsstellen nicht mehr als medizinisch nicht notwendig zu bezeichnen sein. Eine Deklaration als Verlangensleistung nach §2 ist daher nicht mehr zwingend notwendig.

Die Folgepositionen von 9040 bis 9120 sind beim Einsatz von Mini Implantaten wenig relevant und werden an anderer Stelle zu diskutieren sein.

## **Bone Splitting**

Eine Besonderheit bietet die Pos. 9130, deren Einsatz mit Mini Implantaten (provisorisch oder permanent) je Kieferhälfte sehr wohl denkbar ist. Insbesondere beim stark lateral atrophischen Kiefer kann sich das Mini Implantat als Hilfsmittel zur „Spaltung und Spreizung von Knochensegmenten“ herausstellen.

## **Prothetik**

Direkt nach der Insertion empfiehlt JMP dental üblicherweise ein großzügiges Ausschleifen der Kugelköpfe aus der Prothesenbasis mit folgender, weichbleibender Unterfütterung. Je nach Umfang wird hier entweder die Teilunterfütterung nach 5270 oder die vollständige Unterfütterung nach 5280 ausgelöst – nicht zu vergessen die dazugehörigen BEB Leistungen 8001 (partiell) oder 8002 (vollständig).

Die Verwendung von Mini Implantaten dient üblicherweise der Fixation einer Cover Denture Vollprothese. Das Verbindungselement bestehend aus Kugelkopf mit O-Ring Matrize findet seine Würdigung in zwei Positionen je Implantat: Die 5030 ist gegenüber der 503 um fast 35% aufgewertet worden und steht für den Kugelkopf. Das Verbindungselement bleibt mit der 5080 statt zuvor 508 gleich bewertet. Das „Verbot“ einer Parallelberechnung bezieht sich nur auf das Teleskop nach 5040, nicht auf die 5030. Das Auswechseln der O-Ringe im Reparaturfall oder zur Retentionsverbesserung erfüllt den Tatbestand der Pos. 5090.

Bei Neuanfertigung der Prothese ist zu bedenken, dass die Deckprothese jetzt im Leistungstext der Pos. 5220 (Vollprothese OK) und 5230 (Vollprothese UK) erwähnt ist und somit auch deren unveränderte Bewertung übernimmt. Da die Nebeneinanderberechnung von 5210 und 5070 nunmehr „offiziell“ erlaubt ist, ergibt sich hier je nach zahntechnischer Gestaltung eine interessante Option: Bei vier Mini Implantaten kann statt 1x5220/5230 auch 1x5210 (Teilprothese) plus 5x5070 (Prothesenspanne) angesetzt werden. Dies schlägt sich im Vergleich mit einem Mehrhonorar von ca. 55% im Unterkiefer und 84% im Oberkiefer nieder.

## **Chairside oder im Labor?**

Diese Frage stellt sich im Fall der Mini Implantate bei der Einarbeitung der Matrizen in den Zahnersatz. Beide Verfahren haben Vor- und Nachteile und daher ihre Anhänger.

Das direkte Vorgehen eignet sich besonders für vorhandene Vollprothesen oder für den Fall einer Neuanfertigung nach 5220 bzw. 5230 und findet seinen Niederschlag im

Eigenlabor unter der BEB Nr. 3500 (Konfektionsgeschiebe einarbeiten) je Implantat. Ein Ansatz zwischen 100,- und 180,- EUR pro Matrize ist dank der Flexibilität des BEB unproblematisch möglich.

Das indirekte Vorgehen bietet sich insbesondere dann an, wenn eine technisch aufwendigere Lösung gemäß 5210 in Kombination mit 5070 gewählt wird. Es werden zwar mehr Leistungen ins Fremdlabor verlagert, dafür fallen in der Praxis zusätzliche Abformungen nach 5180 bzw. 5190 an.

## **Heil- und Kostenplan**

Wie aus den vorhergehenden Ausführungen ersichtlich, müssen auch bei der sehr pragmatischen Versorgung eines Patienten mit Mini Implantaten schon in der Planungsphase ein paar Vorgaben gemacht werden, um der ZMV oder AZP die korrekte Erstellung des HKP zu ermöglichen.

Ökonomisch ergibt sich hier unter Einrechnung der moderaten Materialkosten von 500,- EUR je Kiefer eine enorme Bandbreite für die Liquidation an. Diese reicht bei sozialer Indikation von knapp 2.000 EUR bis zu 5.000 EUR bei Nutzung aller aufgezeigten Möglichkeiten.

JMP dental verschickt dazu gerne ausgearbeitete Musterpläne auf Email-Anfrage unter [info@jmp-dental.de](mailto:info@jmp-dental.de).

Jmp dental gmbh  
Dieselstr. 25  
42579 heiligenhaus  
t: 02056-582540  
f: 02056-582541  
m: [info@jmp-dental.de](mailto:info@jmp-dental.de)  
w: [www.jmp-dental.de](http://www.jmp-dental.de)

---