

Gebührentechnik der Hohlraumversiegelung von Implantaten

In puncto Abrechnung: Dr. Peter Esser zu den häufigsten Fragen der Abrechnung (486)

Zwischen dem Gewinderaum beziehungsweise Hohlraum im Implantatkörper und dem eingebrachten und geschraubten Aufbauelement(en) gibt es immer mehr oder minder große Spalträume, die bei Kontamination mit Bakterien und bald mit einem bakteriellen Mikrofilm besiedelt sind. Das gilt es zu vermeiden, was aus belastungstechnischen Gründen auf Dauer schwierig ist. Der Kontaminationsfall kann zu dauerhaft schädlicher Keimbelastung mit ständigem Bakterienaustritt ins periimplantäre Gewebe führen, mit deutlich destruktiven Folgen für den Umgebungsknochen. Medizinisches Verschluss silikon ist ein Produkt, das laut Herstellerangaben Spalten und Hohlräume versiegelt. Es soll dauerhaft und effizient das Eindringen von Keimen in diese Hohlräume verhindern, die dort eine wahre Brutstätte finden.

Typisches Beispiel ist das Entstehen einer mesialen oder distalen Implantitis im seitlichen Kieferbereich mit deutlicher Knochensulkusbildung und dort gegebenenfalls auch knöchern freiliegendem Implantatgewinde. Das wird eventuell nur noch bedeckt von entzündlich verdickter Gingiva, unter Umständen nach gar nicht so lange zurückliegender Augmentation. Die Ursache für den lokalisierten Knochenschwund ist bereits olfaktorisch zu identifizieren: hochgradige Keimbesiedlung der Implantathohlräume.

Intraorale Beschickung

Die zahnärztliche Tätigkeit, die für den Hohlraumverschluss eines Implantats erforderlich ist, kann als dauerdicke „Versiegelung von Implantatinnenräumen“ bezeichnet werden. Diese Tätigkeit wird meistens – aber nicht zwingend – intraoral im inserierten Implantatkörper (Hohlzylinder oder Ähnliches) ausgeführt. Beim inserierten Implantat, zumal wenn erfolgreich osseointegriert, handelt es sich quasi um einen allogenen Ersatz für einen verloren gegangenen Zahn.

Das integrierte Implantat stellt gebührentechnisch einen „inkorporierten“ Körperteil dar. Somit handelt es sich dem Grund nach bei intraoraler zahnärztlicher Verrichtung an einem Implantat um originär zahnärztliche Behandlung. Zahnärztliche Behandlung wird gemäß GOZ mit einer „Vergütung“ in Form einer Gebühr entgolten. Die betreffende zahnärztliche Maßnahme ist aber nicht im Gebührenverzeichnis der GOZ aufgeführt. In solchen Fällen steht die Entscheidung an, ob es sich um eine selbstständige Leistung handelt oder um einen Bestandteil einer anderen Leistung gemäß Paragraf 4 (2) GOZ.

Selbstständige Leistung?

Selbstständige Leistungen sind eigenständig indiziert, erfolgen unabhängig oder nicht zwangsläufig immer nur als Zwischenschritte einer anderen Leistung und sind in keiner gleichzeitig berechneten, orts- und lokalisationsgleichen Leistung enthalten. Die GOZ lässt nur derartige selbstständige Leistungen zur Gebührenberechnung zu. Unselbstständige Leistungen sind in einer anderen Leistung, in einer „umfassenderen Hauptleistung“ enthalten und somit abgegolten.

Die umfassenderen Leistungen, bei deren Erbringung die gleichzeitige Behandlung mit Versiegelungssilikon fakultativ anfallen könnte, sind die nach den Nummern 9010 (Einbringen Verschlusschraube, Einbringen Aufbauelemente), 9040 (Einfügen eines/mehrerer Aufbauelemente), 9050 (Wiedereinsetzen, Auswechseln von Aufbauelementen) und 9060 (reparatives Auswechseln von Aufbauelementen). Hinzukommen könnte Implantat-Kroneneingliederung nach den Nummern 2200 oder 5000, auch Wiedereingliederung von Kronen nach den Nummern 2310 sowie 2320 GOZ.

Die Nr. 9010 ist ein gutes Beispiel für fakultative Erbringung der Innenraumversiegelung, denn beim einteiligen Implantat ist sie nicht möglich, aber logischerweise auch nicht erforderlich. Wird ein zwei- oder mehrteiliges Implantat verwendet, könnte bereits in der Insertionsitzung eine Hohlraumbeschickung mit Versiegelungssilikon erfolgen – muss aber nicht.

Die anlässlich von Maßnahmen nach den Nummern 9010 bis 9060 anfallenden „Hohlraumauffüllungen“ sind nach Art der Leistung vielleicht mit einer Wurzelkanalfüllung vergleichbar, die ja auch im Fall ihrer Erbringung zahnmedizinisch notwendig und selbstständig berechnungsfähig ist, unabhängig davon, ob gleichzeitig etwa ein intrakanalärer Stift eingebracht wird. Aber der gravierende Unterschied von Implantat- und Wurzelkanalfüllung ist, dass letztere eine im Gebührenverzeichnis der GOZ aufgeführte finale Leistung in einer logischen Leistungskette ist, in der jede berechnungsfähige Leistung gleichzeitig eine selbstständige Leistung darstellt (außer gegebenenfalls die Nummern 2360, 2390, 2430 etc. – das Beispiel hinkt, ist aber GOZ-typisch).

Analogberechnung – nein?

Bei Einbringen eines Sekundärteils wird der vorsichtshalber (erneut) dekontaminierte

Implantathohl- oder -spaltraum mit einem Dauerdesinfizien beschickt und einem (dauerelastischen) Versiegelungsmaterial beispielsweise auf medizinischer Silikonbasis bakterien dicht verschlossen.

Die Leistung der „Hohl- oder Spaltraumversiegelung beim Implantat“ ist im Gebührenverzeichnis der GOZ nicht beschrieben, ist allerdings lediglich eine Teilleistung bei dem Einbringen von „Aufbauelementen“ und wird verbreitet nicht als selbstständig notwendige Leistung im Sinn des Paragraphen 6 Absatz 1 GOZ gesehen (keine Analogberechnung).

Da es sich bei der Versiegelung mit Medizinsilikon eher um eine fakultative Hilfsleistung handelt, die nicht in der GOZ aufgeführt ist, kommt es im Fall ihrer Anwendung zu keiner Analogberechnung. Sollte die Hohlraumversiegelung als durchaus verzichtbare zahnärztliche Optimierungsleistung angesehen werden, die man mit dem Zahlungspflichtigen als Verlangensleistung vorher schriftlich vereinbaren müsste, dann wäre das die zutreffende gebührenrechtliche Alternative zu der ansonsten möglichen Faktorerhöhung der Grund- oder Hauptleistung (Vereinbarung der Gebührenhöhe).

Extraorale Beschickung mit Silikon-Sealer

In den sicherlich sehr seltenen Fällen, in denen eine Auffüllung der Spalträume extraoral vor der Implantatinsertion erfolgt, eher bei Einbringen zweier Sekundärteile in deren Spaltraum, handelt es sich nicht um zahnärztliche Behandlungstätigkeit, sondern eher um Bearbeitung eines Hilfsmittels, das danach erst zum Behandlungsmittel wird. Extraorale Hohl-/Spaltraumversiegelung mit Silikon-Sealer ist zahntechnische Tätigkeit, für die dann aber keine zahnärztliche Gebühr, sondern Material- und Laborkosten berechnet werden. In diesem Fall erfolgt die lediglich als zahntechnische „Materialkosten“ ansetzbare Materialberechnung des Silikons gemäß Paragraf 9 GOZ, und es wird die zahntechnische Leistung (etwa nach BEB) zusätzlich als „Laborkosten“ berechnet. Auch dann scheidet eine Berechnung der Verschlussleistung nach Paragraf 6 (1) der GOZ aus, denn nur eine notwendige und selbstständige zahnärztliche Leistung kann analog berechnet werden.

Da für diese technische Tätigkeit keine geeignete BEB-Ziffer zur Verfügung steht oder die vorhandenen BEB-Positionen den Mehraufwand der durchgeführten Arbeit nicht detailliert treffen, können – wie immer möglich – eigene Nummern und Leistungsbe-

schreibungen verwendet werden. Dabei ist die Berechnung dieser Laborleistungen nach betriebswirtschaftlichen Aspekten zu kalkulieren. Ganz entscheidend: Es dürfen nur die tatsächlich entstandenen und angemessenen Kosten berechnet werden.

Beschluss des GOZ-Expertengremiums vom 26. Januar 2017: Die Hohlraumversiegelung von Implantaten ist keine selbstständige Leistung, sondern Teil der Eingliederung von Sekundärteilen nach den Nummern 9010, 9040 bis 9060 GOZ.

Konsens: Der Sonderfall nach nötiger Demontage der Suprakonstruktion etwa mit Abnahme eines gelockerten Abutments, Desinfektion, neue Hohlraumversiegelung bei Wiederbefestigen des Abutments und Remontage der Suprakonstruktion ohne „Auswechseln von Sekundärteilen“ (keine 9060) wird gebührentechnisch als eine einheitliche Analogleistung „Demontage, Reinigung/Desinfektion und Remontage einer Suprakonstruktion“ gesehen.

Dr. Peter H. G. Esser, Simmerath-Einruhr

(wird fortgesetzt)

Über den Autor

Der Autor dieser dzw-Serie „In puncto Abrechnung“ rund um Fragen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), Dr. med. dent. Peter Esser (Jahrgang 1945), studierte von 1965 bis 1970 in Köln Zahnmedizin und ließ sich 1972 in Würselen nieder. Er war acht Jahre Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein und betreute dort unter anderem die Referate GOZ und Gutachten. Bis 1998 war Esser auch Mitglied des GOZ-Arbeitsausschusses der Bundeszahnärztekammer.

Esser ist als Autor (zum Beispiel „GOZ-Praxiskommentar Vollversion“) und seit 1978 als Referent mit Vorträgen auf mehr als 2.000 halb- und ganztägigen Fortbildungskursen vielen Zahnärztinnen und Zahnärzten bekannt. Er ist als GOZ-Berater der ZA – Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft Düsseldorf tätig und per E-Mail unter GOZ-Team@zaag.de erreichbar. Infos zu seinen Kursangeboten gibt es unter www.die-za.de/seminare

