



Deutsche Gesellschaft  
für Implantologie im  
Zahn-, Mund- und  
Kieferbereich e. V.



Deutsche  
Gesellschaft  
für zahnärztliche  
Implantologie e. V.



Deutsche  
Gesellschaft  
für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie e. V.



Berufs-  
verband  
Deutscher  
Oralchirurgen e. V.

Dr. Dr. Roland Streckbein  
DGI-Pastpräsident  
Diezer Straße 14

65549 Limburg a. d. Lahn

Telefon: 0 64 31 / 21 99 13

Telefax: 0 64 31 / 21 99 20

E-Mail: [dgi@praxis-streckbein.de](mailto:dgi@praxis-streckbein.de)

## **Gemeinsame Erklärung zur gebührenrechtlichen Bewertung neuerer Verfahren in der Implantologie**

Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund-, und Kieferbereich e. V.,  
die Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e. V.,  
die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e. V.,  
und der Berufsverband Deutscher Oralchirurgen e. V.,

haben eine gemeinsame Empfehlung zur gebührenrechtlichen Bewertung neuerer Verfahren im Bereich der rekonstruktiven Periimplantatchirurgie auf Grundlage des § 6 Absatz 2 GOZ 88 erarbeitet, die regelmäßig überprüft und ggf. aktualisiert werden soll.

### **Präambel:**

Chirurgische Techniken zur Verbesserung defizitärer Implantatlagerverhältnisse sind in der amtlichen GOZ 88 nicht abgebildet, da zur damaligen Zeit Defizite des knöchernen Implantatlagers und der Weichteile als relative, wenn nicht gar absolute Kontraindikationen angesehen wurden. Eine Implantatinsertion schien hierbei mit unverhältnismäßig hohem Risiko verbunden.

In den folgenden Jahren setzte eine intensive Entwicklung ein, die mit Hilfe von augmentativen Techniken eine quantitative und/oder qualitative Kompensation von defizitären Implantatlagerverhältnissen ermöglichte. Eine nachfolgende Insertion von enossalen Implantaten kann bei erfolgreicher chirurgischer Kompensationstechnik ohne signifikant erhöhtes Risiko für deren Verweildauer realisiert werden. Die wissenschaftliche Basis für diese Entwicklung gründet in mehreren Bereichen:

- Neue Erkenntnisse über die pathologisch anatomische Dynamik der Involution alveolärer Strukturen nach Zahnverlust.
- Neue Erkenntnisse über die Entstehung der Defektmorphologie und deren Regenerationsmöglichkeiten bei parodontalen Erkrankungen.
- Neue Erkenntnisse der rekonstruktiven Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie.
- Neue Forschungsergebnisse bei der Entwicklung und Nutzung von gewebeintegrierten Biomaterialien, humoralen Wachstumsfaktoren und zahnärztlich prothetischen Werkstoffen und Hilfsmitteln.

Die Problematik bei der zahnärztlichen Rechnungslegung neuerer Verfahren liegt bekanntermaßen darin, dass die zu einem bestimmten Zeitpunkt erlassene zahnärztlich/ärztliche Gebührenordnung eine notwendig zeitpunktbezogene und damit statische Abbildung der (zahn)ärztlichen Tätigkeit darstellt.

(Zahn)ärztliches Handeln unterliegt gestützt auf die sich weiter entwickelnden wissenschaftlichen Empfehlungen zu speziellen medizinischen Prozeduren, einer erheblichen Dynamik. Die Halbwertszeit gesicherten (zahn)medizinischen Wissens liegt mittlerweile deutlich unter 5 Jahren.

Die Gebührenordnungen der Zahnärzte und Ärzte enthalten jeweils im allgemeinen Teil Regelungen wie neue Verfahren in einer Liquidation angemessen bewertet und berechnet werden können. So lautet der diesbezügliche Verordnungstext der derzeit gültigen amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte

(§ 6 Abs. 2 GOZ):

Selbständige zahnärztliche Leistungen, die erst nach Inkrafttreten dieser Gebührenordnung auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt werden, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen berechnet werden.

Bezogen sich implantologische Versorgungskonzepte zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gebührenordnung am 01.01.1988 vorwiegend auf den Bereich der Spätversorgung zahnloser Kieferabschnitte, so hat sich bis heute ein Paradigmenwechsel vollzogen. Eine möglichst frühzeitige implantologische Versorgung verhindert die Gewebeinvolution nach Zahnverlust langfristig. Patienten im mittleren Lebensabschnitt hingegen profitieren von den neueren Techniken der Rekonstruktion defizitärer Gewebeverhältnisse in zahnlosen Kieferabschnitten mit nachfolgender Implantatinsertion. Eine solche Rekonstruktion bietet ebenfalls langfristige morphologische, funktionelle und ästhetische Vorteile. Konventionelle Teilprothetik als Alternative kann im Bereich von Schalllücken und Freundsituationen eine weiter fortschreitende Geweberückbildung nicht verhindern. Nicht zuletzt hierdurch ist die Nachfrage nach frühzeitigen Versorgungskonzepten und rekonstruktiven präimplantologischen Behandlungen in Verbindung mit implantatgetragenen prothetischen Versorgungen deutlich angestiegen. Diese Entwicklung macht heute vielfach kompensationschirurgische augmentative Eingriffe erforderlich.

Die prophylaktisch-gewebeprotektiven und rekonstruktiv-augmentativen Verfahren sind immer implantatspezifisch gekoppelt und gelangen in der Regel verbunden mit deren Besonderheiten zur Anwendung. Sie sind überwiegend nach Inkrafttreten der GOZ am 01.01.1988 zur Anwendungsreife in der Praxis entwickelt worden und deshalb meistens nach der analogen Bewertung gem. § 6 Abs. 2 GOZ abzurechnen. Auch wenn in anderen Bereichen der Medizin/Zahnmedizin ähnliche Verfahren existieren. Die Modifikationen bekannter Prozeduren aus der Medizin für das Einsatzgebiet der Implantologie führen meist zu differenten neuartigen Prozeduren. Die Entscheidung darüber, ob eine Methode modifiziert zur Anwendung gelangt und analog bewertet wird oder ob diese durch die Gebührenordnungen vollständig abgebildet werden und direkt zur Abrechnung von Leistungen dienen, wird der behandelnde (Zahn)Arzt individuell entscheiden.

#### **Allgemeine vorbereitende Maßnahmen:**

- Augmentative Verfahren in Verbindung mit implantologischen Behandlungskonzepten sollen erst nach Abschluss konservierender, chirurgischer und parodontologischer Sanierung erfolgen. Zusätzlich empfiehlt sich die Erhebung eines klinischen Funktionsstatus und ggf. eine entsprechende Vorbehandlung.
- Arbiträr einartikulierte Modelle des Ober- und Unterkiefers, Wax-up oder Set-up der fehlenden Kaeinheiten, sowie modellmäßiges Erfassen von Gewebedefiziten sind bedeutsame Planungsunterlagen.
- Weitergehende funktionsanalytische Maßnahmen sollten bei funktionell bedeutsamen Rekonstruktionen eingesetzt werden.
- In der Regel sind Panoramaschichtaufnahmen des Ober- und Unterkiefers mit Messkugeln sowie Einzelzahnrontgenbilder und/oder Spezialprojektionen verschiedener Gebiete zur Befunderhebung und Planung erforderlich.

- Bei der Sanierung komplexer Fälle ist eine bildgebende 3D-Diagnostik über eine digitale Volumentomographie (DVT) aus dem Bereich der zahnärztlichen Radiologie respektive eine digitale Spiraltomographie (CT) oder vergleichbar aussagekräftige Verfahren hilfreich und ggf. geboten.
- Ein diagnostisches Set-up in Verbindung mit – ggf. dreidimensionalen - Röntgenanalysen dient u. A. auch der Herstellung von Bohrschablonen als Navigationshilfe.

### **Zuordnungssystematik neuerer medizinischer Prozeduren zum Erhalt und/oder zur Verbesserung des Implantatlagers.**

Resorptionsklassen (RKL), wie sie von *Atwood (1963)* für den Unterkiefer und *Fallschüssel (1986)* für den Oberkiefer beschrieben wurden, eignen sich für die Zuordnung kompensationschirurgischer Techniken zum pathologisch anatomischen Befund des Einzelfalles. Die Involution der beteiligten Gewebe nach Zahnverlust im Bereich des Ober- und Unterkiefers folgt einem zeitlichen Ablauf, wenn nicht weitere pathologische Prozesse zu berücksichtigen sind.

*Prophylaktisch-gewebeprotektive und rekonstruktiv-augmentative Verfahren in der Implantologie unter Berücksichtigung der Resorptionsklassen (RKL)*  
 0 – 5 nach Fallschüssel für den Oberkiefer und  
 1 – 6 nach Atwood für den Unterkiefer:

*RKL 0 nach Fallschüssel Oberkiefer Front- und Seitenzahnbereich, RKL 2 nach Atwood Unterkiefer*

Bei diesen Resorptionsklassen besteht eine heute in den zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften eine Indikation für die Sofortimplantation wie die verzögerte Sofortimplantation, auch in Verbindung mit Sofortversorgungskonzepten, die prophylaktisch-gewebeprotektive Verfahren darstellen und der Stützung der beteiligten Gewebe dienen. Ggf. ist eine Kombination mit *non additiven* und/oder *additiven* chirurgischen Techniken zur Kompensation vorhandener Hart- und/oder Weichgewebsdefizite erforderlich. Individuelle Abutments und Langzeitprovisorien dienen in dieser Phase speziell dem Erhalt der Papillen.

*RKL 1 nach Fallschüssel Oberkiefer Front- und Seitenzahnbereich, RKL 2 – 3 nach Atwood im Unterkiefer*

In diesen Resorptionsklassen dominieren Knochenqualitätsverluste durch innere Resorptionsprozesse. Eine Kompensation, vor allem im Oberkiefer, kann durch *non additive* Verfahren der Knochenkondensationen erfolgen. Bei zusätzlichen horizontalen und/oder vertikalen Defiziten werden ebenfalls *additive* chirurgische Maßnahmen erforderlich, ggf. auch durch additives Einbringen von alloplastischem Material und/oder autologem Knochen. Diese Indikation ist heute in den zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Fachkreisen ebenfalls anerkannt.

*RKL 2 – 3 nach Fallschüssel Oberkieferfrontzahnbereich, RKL 3 – 4 nach Atwood Unterkiefer*

In diesen Resorptionsklassen dominiert das Bild eines fortgeschrittenen horizontalen Gewebedefizits. Kompensierend werden *non additive* chirurgische Techniken wie Bone-Spreading/-Splitting in Verbindung mit Bone-Condensing und/oder *additive* chirurgische Verfahren eingesetzt, ggf. in Verbindung mit Osteosynthesetechniken und Weichgewebsmanagement. Diese Indikation ist heute gleichfalls anerkannt.

*RKL 2 nach Fallschüssel Oberkieferseitenzahnbereich*

In dieser Resorptionsklasse dominiert oft schon ein vertikales knöchernes Defizit durch Kaudalentwicklung der Kieferhöhle. Kompensierend werden *non additive* chirurgische Verfahren (interner Sinuslift, Bone-Condensing, Bone-Spreading) und/oder *additive* chirurgische Techniken eingesetzt (externer Sinuslift). Auch diese Indikationsklasse ist heute anerkannt.

*RKL 3 nach Fallschüssel Oberkieferfrontzahnbereich, RKL 4 nach Atwood Unterkiefer*

Diese Resorptionsklassen zeichnen sich durch die Ausprägung eines Spitzkammkiefers aus (*Knife-Edge-Profil*). Überwiegend werden hierbei *additiv* chirurgische Verfahren in Verbindung mit Osteosynthesetechniken eingesetzt sowie Verfahren zum Weichgewebsmanagement, um das extreme horizontale Defizit zu kompensieren. Ein *non additives* Verfahren zur Kompensation des Spitzkammkiefers wäre die Spitzkammumkehrplastik. Bei simultaner Implantatinsertion können weitere *non additive* Techniken notwendig werden (Kondensation/Split-Techniken).

*RKL 3 nach Fallschüssel Oberkieferseitenzahnbereich*

Kompensierende Techniken für diese Resorptionsklasse sind die verschiedenen Verfahren zur externen Sinusbodenelevation als *additiv* chirurgische Techniken, ggf. in Verbindung mit Osteosynthese und Weichgewebsmanagement. *Non additive Verfahren* wie Bone-Condensing, Bone-Spreading oder die Distractionsosteogenese können ebenfalls notwendig werden. Bei simultaner Implantatinsertion können Fixationsmaßnahmen für die Implantate notwendig werden.

*RKL 4 nach Fallschüssel Oberkieferfrontzahnbereich und RKL 5 nach Atwood Unterkiefer*

Techniken, die vertikale Defizite dieser Resorptionsklassen zu kompensieren, existieren als *non additive* Verfahren (Distractionsosteogenese, Nervverlagerung) und/oder *additive Verfahren* wie vertikale Auflagerungsplastiken in Verbindung mit Osteosyntheseverfahren und Weichgewebsmanagement.

*RKL 4 und RKL 5 nach Fallschüssel im Oberkieferzahnbereich*

Die extremen Resorptionszustände dieser Resorptionsklassen werden in der Regel über *additive* Verfahren kompensiert (externer Sinuslift, crestale vertikale Auflagerungsplastiken) in Verbindung mit Osteosynthesetechniken und Weichgewebsmanagement.

*RKL 5 nach Fallschüssel Oberkieferfrontzahnbereich und RKL 6 nach Atwood Unterkiefer*

*Additive* chirurgische Kompensationstechniken in Verbindung mit Osteosynthesen, auch in Verbindung mit *non additiven* Techniken (Nervverlagerung) und Weichgewebsmanagement.

Die Empfehlungen orientieren sich an o. g. medizinisch relevanter Systematik von Resorptionsklassen zahnloser Kieferabschnitte. Es existieren chirurgische Techniken zur Kompensation von Defiziten im knöchernen skelettalen Bereich und im Bereich der Weichgewebe. Die Verfahren können in *non additive* (das vorhandene Knochen- bzw. Weichgewebsangebot wird nicht vermehrt) und *additive* (das vorhandene Knochen- und Weichgewebsangebot wird vermehrt/ergänzt) *Verfahren* unterschieden werden.

### **Derzeitige Techniken zur Kompensation von qualitativen oder quantitativen Defiziten – Knochen/Weichgewebe**

#### *Non additive Verfahren:*

- Bone-Condensing<sup>1</sup>
- Bone-Spreading/-Splitting
- Interner Sinuslift<sup>2</sup>
- Distraktionsosteogenese
- Nervverlagerung

#### Im Weichgewebe:

- Diverse Verschiebelappentechniken

#### *Additive Verfahren:*

##### Im knöchernen Lager:

- Defektfüllungen nach Extraktionen/Osteotomien/Bone-Splitting/Segmentosteotomien
- Horizontale Anlagerungsplastiken
- Vertikale Auflagerungsplastiken crestal
- Externe Sinusbodenelevation mit Auffüllung des artifiziellen Raumes
- Stabilisierende Membrantechniken

##### Im Weichgewebe:

- Freie Bindegewebstransplantate
- Freie Schleimhauttransplantate

#### Bei *additiven* Techniken kommen zur Verwendung z. B.:

- Granuläre Augmentate (autologe Knochenspäne und/oder alloplastische Präparate natürlichen oder synthetischen Ursprungs)
- Blockpräparate (autologe Knochenblöcke intra- und extraoralen Ursprungs, konservierter homologer Knochen, alloplastische Blockmaterialien natürlichen oder synthetischen Ursprungs)
- Autologe Bindegewebstransplantate
- Knorpeltransplantate
- Schleimhauttransplantate

### **Non additive und additive Verfahren müssen ggf. kombiniert eingesetzt werden, auch in Verbindung mit Membrantechniken und/oder Osteosyntheseverfahren.**

Die nachfolgend empfohlenen Gebührensätze zur Analogbewertung neuerer Verfahren in der Implantologie können den unterschiedlichen Resorptionsklassen im individuellen Falle zugeordnet werden. Diese Zuordnung muss vom behandelnden Zahnarzt/Arzt vorgenommen werden, der auf Grund der vorliegenden Defektmorphologie und des geplanten prothetischen Konzeptes die entsprechenden Verfahren zur Kompensation der Gewebedefizite plant und durchführt. Resorptionsklassen sind charakteristische Zustände eines dynamisch ablaufenden Prozesses, Zwischenstadien können vorliegen.

---

<sup>1</sup> Die Knochenkondensation ist eine Sonderform des Bone-Spreading. Hierbei findet lediglich eine „interne Knochenspreizung“ mit vorwiegend horizontaler Komponente statt. Eine merkliche Volumenänderung der knöchernen Region erfolgt nicht.

<sup>2</sup> Der interne Sinuslift ist eine Sonderform des Bone-Spreading. Hierbei findet eine vertikale Knochenspreizung statt zur Elevation des Kieferhöhlenbodens. Das regionale Knochenvolumen wird extendiert.

## Bewertungsempfehlungen zur Periimplantatchirurgie

### Qualitative Gewebedefizite: - Knochen

#### Knochen:

*Non additive Verfahren* zur Kompensation mangelnder Knochendichte

- Knochenkondensation GOÄ 2250 analog „Keilförmige oder lineare Osteotomie“

*Additive Verfahren* zur Kompensation mangelnder Knochendichte

- lokal alloplastisch GOZ 411 analog „Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit autologem oder alloplastischem Material, je Zahn“
- größerer Umfang alloplastisch GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung“

#### **und/oder**

- autologer Knochen Entnahme GOÄ 2253 „Knochenspanentnahme“
- Implantation in Verbindung mit Membran zusätzlich geringerer Aufwand oder lokal GOÄ 2254 „Implantation von Knochen“
- größerer Aufwand oder regional GOZ 413 analog „Chirurgische Maßnahmen zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. (Mehrfachlagen und Setzen von Nägeln über Steigerungsfaktor, Nägel und Membran sind gesondert abrechenbar)“
- GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung“

## Horizontale Gewebedefizite – Knochen – Weichgewebe

### Knochen:

*Non additive Verfahren* zur Kompensation horizontaler knöcherner Gewebedefizite

- Bone-Spreading/ -Splitting  
 lokal,  
 bei einem Ausmaß bis zu 2 Zähnen GOÄ 2250 analog „Keilförmige oder lineare Osteotomie“
  - regional,  
 bei einem Ausmaß von mehr als 2 Zähnen 2 x GOÄ 2250 analog „Keilförmige oder lineare Osteotomie“  
 als 2 Zähnen
  - mit Lagerbildung zusätzlich GOÄ 2730 analog „Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“
- oder**
- Lagerbildung größeren Umfangs GOÄ 2732 analog „Operation zur Lagerbildung für Knochen oder Knorpel bei ausgedehnten Kieferdefekten“

### Knochen:

*Additive Verfahren* zur Kompensation horizontaler knöcherner Gewebedefizite

- Spaltfüllung beim Bonesplitting ohne Membran/Nagelfixation  
 lokal GOZ 411 analog „Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit autologem oder alloplastischem Material, je Zahn“
- regional GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung“
- in Verbindung mit Membran zusätzlich  
 geringerer Aufwand oder lokal GOZ 413 analog „Chirurgische Maßnahmen zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.“ (Mehrfachlagen und Setzen von Nägeln über Steigerungsfaktor, Nägel, Membran gesondert)
- größerer Aufwand oder regional GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung“
- Horizontale Anlagerungsplastik
  - mit Bankknochenblock GOÄ 2254 „Implantation von Knochen“
  - mit autologem Knochenblock GOÄ 2255 „Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen“

in Verbindung mit Osteosynthesemaßnahmen zusätzlich	GOÄ 2348 „Nagelung und/oder Drahtung eines kleinen Röhrenchenknöchens“
oder bei größerem Aufwand	GOÄ 2355 analog „Operative Stabilisierung einer Pseudoarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs“
in Verbindung mit alloplastischem Material	
zusätzlich lokal	GOZ 411 analog „Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit autologem oder alloplastischem Material, je Zahn“
zusätzlich regional	GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung“
in Verbindung mit Membran zusätzlich geringerer Aufwand <u>oder</u> lokal	GOZ 413 analog „Chirurgische Maßnahmen zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.“ (Mehrfachlagen und Setzen von Nägeln über Steigerungsfaktor, Nägel, Membran gesondert)
größerer Aufwand <u>oder</u> regional	GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung“
- Lagerbildung	GOÄ 2730 analog „Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“
oder Lagerbildung größeren Umfangs	GOÄ 2732 analog „Operation zur Lagerbildung für Knochen oder Knorpel bei ausgedehnten Kieferdefekten“
<b>oder</b>	
- autologe Knochenspäne Entnahme	GOÄ 2253 „Knochenspanentnahme“
Implantation	GOÄ 2254 „Implantation von Knochen“
in Verbindung mit Membran zusätzlich geringerer Aufwand <u>oder</u> lokal	GOZ 413 „Chirurgische Maßnahmen zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.“ (Mehrfachlagen und Setzen von Nägeln über Steigerungsfaktor, Nägel und Membran gesondert)
größerer Aufwand <u>oder</u> regional	GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung“



in Verbindung mit alloplastischem Material

zusätzlich lokal	GOZ 411 analog „Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit autologem oder alloplastischem Material, je Zahn“
zusätzlich regional	GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung“
- Lagerbildung	GOÄ 2730 analog „Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“
oder Lagerbildung größeren Umfangs	GOÄ 2732 analog „Operation zur Lagerbildung für Knochen oder Knorpel bei ausgedehnten Kieferdefekten“

**Weichgewebe**

*Non additive Verfahren* zur horizontalen Kompensation von dünnem und/oder wenig fixiertem Weichgewebe

- Verschiebelappentechniken GOÄ 2675 „Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“
- oder**
- bei größerem Umfang (z. B. VIP-Lappen) GOÄ 2676 analog „Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer“
- auch in Verbindung mit
  - Vestibulumplastik GOÄ 2675 „Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“
  - submuköser Vestibulumplastik GOÄ 2677 „Submuköse Vestibulumplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung“
  - und Mundbodenplastik zusätzlich GOÄ 2676 „Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer“

**Weichgewebe:**

*Additive Verfahren* zur Kompensation von dünnem und/oder wenig fixiertem Weichgewebe

- einfache Plastik GOÄ 2381 analog „Einfache Hautlappenplastik“
- schwierige Plastik GOÄ 2382 analog „Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation“
- freies Schleimhauttransplantat GOÄ 2386 „Schleimhauttransplantation - einschließlich operativer Unterminierung der Entnahmestelle und plastischer Deckung“
- freies Bindegewebsstransplantat GOÄ 2384 analog „Knorpeltransplantation“
- Membran
  - geringerer Aufwand oder lokal GOZ 413 „Chirurgische Maßnahmen zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.“ (Mehrfachlagen und Setzen von Nägeln über Steigerungsfaktor, Nägel und Membran gesondert)
  - größerer Aufwand oder regional GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung“

in Verbindung mit alloplastischem Material

zusätzlich lokal

GOZ 411 analog „Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit autologem oder alloplastischem Material, je Zahn“

zusätzlich regional

GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung“

## Vertikale Gewebedefizite crestaler Alveolarfortsatz – Knochen - Weichgewebe

### Knochen:

*Non additive Verfahren* zur Kompensation vertikaler oder crestaler knöcherner Gewebedefizite

- Distractionsosteogenese
  - GOÄ 2710 analog „Partielle Resektion des Ober- oder Unterkiefers – auch Segmentosteotomie, als selbständige Leistung“
  - GOÄ 2730 analog „Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“
- oder bei ausgedehnten Defekten  
anstatt GOÄ 2730
  - GOÄ 2732 analog „Operation zur Lagerbildung für Knochen oder Knorpel bei ausgedehnten Kieferdefekten“
- in Verbindung mit Osteosynthesemaßnahmen  
zusätzlich
  - GOÄ 2348 analog „Nagelung und/oder Drahtung eines kleinen Röhrchenknochens“
- oder bei größerem Aufwand
  - GOÄ 2355 analog „Operative Stabilisierung einer Pseudoarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs“
- und/oder**
- Nervverlagerung
  - GOÄ 2584 „Neurolyse mit Nervverlagerung und Neueinbettung“

### Knochen

*Additive Verfahren* zur Kompensation vertikaler crestaler knöcherner Gewebedefizite

- Vertikale Auflagerungsplastik
  - Bankknochenblock
    - GOÄ 2254 „Implantation von Knochen“
  - mit autologem Knochenblock
    - GOÄ 2255 „Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen“
- in Verbindung mit Osteosynthesemaßnahmen  
zusätzlich
  - GOÄ 2348 „Nagelung und/oder Drahtung eines kleinen Röhrchenknochens“
- oder bei größerem Aufwand
  - GOÄ 2355 analog „Operative Stabilisierung einer Pseudoarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs“
- in Verbindung mit alloplastischem Material  
zusätzlich lokal
  - GOZ 411 analog „Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit autologem oder alloplastischem Material, je Zahn“
- zusätzlich regional
  - GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung“

in Verbindung mit Membran zusätzlich geringerer Aufwand <u>oder</u> lokal	GOZ 413 „Chirurgische Maßnahmen zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.“ (Mehrfachlagen und Setzen von Nägeln über Steigerungsfaktor, Nägel und Membran gesondert)
größerer Aufwand <u>oder</u> regional	GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung“
- Lagerbildung	GOÄ 2730 analog „Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“
oder Lagerbildung größeren Umfangs	GOÄ 2732 analog „Operation zur Lagerbildung für Knochen oder Knorpel bei ausgedehnten Kieferdefekten“
<b>oder</b>	
- autologe Knochenspäne	
Entnahme	GOÄ 2253 „Knochenspanentnahme“
Implantation	GOÄ 2254 „Implantation von Knochen“
in Verbindung mit Membran zusätzlich geringerer Aufwand <u>oder</u> lokal	GOZ 413 „Chirurgische Maßnahmen zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.“ (Mehrfachlagen und Setzen von Nägeln über Steigerungsfaktor, Nägel und Membran gesondert)
größerer Aufwand <u>oder</u> regional	GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung“
in Verbindung mit alloplastischem Material	
zusätzlich lokal	GOZ 411 analog „Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit autologem oder alloplastischem Material, je Zahn“
zusätzlich regional	GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung“
- Lagerbildung	GOÄ 2730 analog „Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
oder Lagerbildung größeren Umfangs	GOÄ 2732 analog „Operation zur Lagerbildung für Knochen oder Knorpel bei ausgedehnten Kieferdefekten“

**Weichgewebe**

*Non additive Verfahren* zur Kompensation vertikaler oder crestaler knöcherner Gewebedefizite

- Verschiebelappentechniken GOÄ 2675 „Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Front-zahnbereich“
- oder**
- bei größerem Umfang (z. B. VIP-Lappen) GOÄ 2676 analog „Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer“.
- auch in Verbindung mit
  - Vestibulumplastik GOÄ 2675 „Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“
  - submuköser Vestibulumplastik GOÄ 2677 „Submuköse Vestibulumplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung“.
  - und Mundbodenplastik zusätzlich GOÄ 2676 „Totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers mit partieller Ablösung der Mundbodenmuskulatur, je Kiefer“.

**Weichgewebe**

*Additive Verfahren* zur Kompensation von dünnem und/oder wenig fixiertem Weichgewebe

- einfache Plastik GOÄ 2381 analog „Einfache Hautlappenplastik“
- schwierige Plastik GOÄ 2382 analog „Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation“
- freies Schleimhauttransplantat GOÄ 2386 „Schleimhauttransplantation“
- freies Bindegewebsstransplantat GOÄ 2384 analog „Knorpeltransplantation“
- Membran
- geringerer Aufwand oder lokal GOZ 413 „Chirurgische Maßnahmen zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.“ (Mehrfachlagen und Setzen von Nägeln über Steigerungsfaktor, Nägel und Membran gesondert)
- größerer Aufwand oder regional GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung“

in Verbindung mit alloplastischem Material zusätzlich lokal	GOZ 411 analog „Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit autologem oder alloplastischem Material, je Zahn“
zusätzlich regional	GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung“

### Vertikale knöcherne Gewebedefizite im Bereich des Sinus maxillaris

*Non additive Verfahren* zur Kompensation vertikaler knöcherner Gewebedefizite im Sinusbodenbereich

#### Interner Sinuslift

- lokal bei einem Ausmaß bis <u>zu 2 Zähnen</u>	GOÄ 2250 analog „Keilförmige oder lineare Osteotomie“
- regional bei einem Ausmaß von <u>mehr als 2 Zähnen</u>	2 x GOÄ 2250 analog „Keilförmige oder lineare Osteotomie“
in Verbindung mit Ballondilatation	Hier wird wegen der aktuell noch geringen Verbreitung der Methode auf die Vereinbarungsmöglichkeit nach § 2 GOZ verwiesen

Additive Verfahren zur Kompensation vertikaler knöcherner Gewebedefizite im Sinusbodenbereich

#### Interner Sinuslift

- lokal bei einem Ausmaß bis <u>zu 2 Zähnen</u>	GOÄ 2250 analog „Keilförmige oder lineare Osteotomie“
- regional bei einem Ausmaß von <u>mehr als 2 Zähnen</u>	2 x GOÄ 2250 analog „Keilförmige oder lineare Osteotomie“
in Verbindung mit Einlagerungsplastik lokal zusätzlich	GOZ 411 analog „Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit autologem oder alloplastischem Material, je Zahn“
in Verbindung mit Einlagerungsplastik regional zusätzlich	GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung“

**Lokale regionale externe Sinusbodenelevation**

- Eröffnung KH GOÄ 1467 analog „Operative Eröffnung einer Kieferhöhle vom Mundvorhof aus, einschließlich Fensterung“
  - Schleimhautpräparation GOÄ 2386 analog „Schleimhauttransplantation, einschließlich operativer Unterminierung der Entnahmestelle und plastischer Deckung“
  - Lagerbildung GOÄ 2730 analog „Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“
  - in Verbindung mit Bankknochenblock zusätzlich GOÄ 2254 „Implantation von Knochen“
  - in Verbindung mit autologem Knochenblock zusätzlich GOÄ 2255 „Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen“
  - in Verbindung mit Osteosynthesemaßnahmen zusätzlich GOÄ 2348 „Nagelung und/oder Drahtung eines kleinen Röhrchenknochens“
  - oder bei größerem Aufwand GOÄ 2355 analog „Operative Stabilisierung einer Pseudoarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs“
  - in Verbindung mit Membran zusätzlich geringerer Aufwand oder lokal GOZ 413 „Chirurgische Maßnahmen zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.“ (Mehrfachlagen und Setzen von Nägeln über Steigerungsfaktor, Nägel und Membran gesondert)
  - größerer Aufwand oder regional GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung“
  - in Verbindung mit alloplastischem Material zusätzlich lokal GOZ 411 analog „Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit autologem oder alloplastischem Material, je Zahn“
  - zusätzlich regional GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung“
- oder**
- autologe Knochenspäne
  - Entnahme GOÄ 2253 „Knochenspanentnahme“
  - Implantation GOÄ 2254 „Implantation von Knochen“



in Verbindung mit Membran zusätzlich  
geringerer Aufwand oder lokal

GOZ 413 „Chirurgische Maßnahmen zur  
Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva  
und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes,  
je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.“  
(Mehrfachlagen und Setzen von Nägeln  
über Steigerungsfaktor, Nägel und Membran  
gesondert)

größerer Aufwand oder regional

GOÄ 2442 analog „Implantation  
alloplastischen Materials zur  
Weichteilunterfütterung, als selbstständige  
Leistung“

in Verbindung mit alloplastischem Material  
zusätzlich lokal

GOZ 411 analog „Auffüllen parodontaler  
Knochendefekte mit autologem oder  
alloplastischem Material, je Zahn“

zusätzlich regional

GOÄ 2442 analog „Implantation  
alloplastischen Materials zur  
Weichteilunterfütterung, als selbstständige  
Leistung“

**Komplette externe Sinusbodenelevation**

- Eröffnung KH GOÄ 1467 analog „Operative Eröffnung einer Kieferhöhle vom Mundvorhof aus, einschließlich Fensterung“
  - Schleimhautpräparation GOÄ 2386 analog „Schleimhauttransplantation, einschließlich operativer Unterminierung der Entnahmestelle und plastischer Deckung“
  - Lagerbildung GOÄ 2732 analog „Operation zur Lagerbildung für Knochen oder Knorpel bei ausgedehnten Kieferdefekten“
- in Verbindung mit Bankknochenblock zusätzlich GOÄ 2254 „Implantation von Knochen“
- in Verbindung mit autologem Knochenblock zusätzlich GOÄ 2255 „Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen“
- in Verbindung mit Osteosynthesemaßnahmen zusätzlich GOÄ 2348 „Nagelung und/oder Drahtung eines kleinen Röhrchenknochens“
- oder bei größerem Aufwand GOÄ 2355 analog „Operative Stabilisierung einer Pseudoarthrose oder operative Korrektur eines in Fehlstellung verheilten Knochenbruchs“
- in Verbindung mit Membran zusätzlich geringerer Aufwand oder lokal GOZ 413 „Chirurgische Maßnahmen zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.“ (Mehrfachlagen und Setzen von Nägeln über Steigerungsfaktor, Nägel und Membran gesondert)
- größerer Aufwand oder regional GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung“
- in Verbindung mit alloplastischem Material zusätzlich lokal GOZ 411 analog „Auffüllen parodontaler Knochendefekte mit autologem oder alloplastischem Material, je Zahn“
- zusätzlich regional GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbstständige Leistung“
- in Verbindung mit Septumresektion zusätzlich GOÄ 2250 analog „Keilförmige oder lineare Osteotomie“

**oder**

- autologe Knochenspäne

Entnahme

GOÄ 2253 „Knochenspanentnahme“

Implantation

GOÄ 2254 „Implantation von Knochen“

in Verbindung mit Membran zusätzlich  
geringerer Aufwand oder lokal

GOZ 413 „Chirurgische Maßnahmen zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.“ (Mehrfachlagen und Setzen von Nägeln über Steigerungsfaktor, Nägel und Membran gesondert)

größerer Aufwand oder regional

GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung“

in Verbindung mit alloplastischem  
Material zusätzlich

GOÄ 2442 analog „Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung“

## Allgemeine Hinweise

- In Verbindung mit Eingriffen zur Implantatfreilegung sind vielfach weichteilchirurgische Techniken anzuwenden.
  - **Non additive** plastisch-chirurgische Mukogingivalchirurgie
    - GOÄ 2382 „Schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation“
    - GOÄ 2677 „Submuköse Vestibulumplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbstständige Leistung“
    - GOÄ 2675 „Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberculoplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“
  - **Additive** plastisch-chirurgische Mukogingivalchirurgie
    - GOÄ 2386 „Schleimhauttransplantation – einschließlich operativer Unterminierung der Entnahmestelle und plastischer Deckung“
    - GOÄ 2384 „Bindegewebsstransplantat analog Knorpel“
- Im Zuge einer ästhetischen anspruchsvollen Rehabilitation sind spezielle Erfordernisse von Zahnarzt und Zahntechniker, einzuhalten. Im Team werden beide eine individuelle Abutmentgestaltung realisieren, wobei die heute zunehmend eingesetzten metallfreien Versorgungen eine Stufenkronengestaltung erfordern.

Bezüglich dieser Kronenformen ist die

- GOZ 221 „Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation)“ bzw.
- GOZ 501 „Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- oder Stufenpräparation oder Einlagefüllung“

anzusetzen.

- Bedingt durch die heute vielfach genutzten aufschraubbaren Navigationshilfen werden die Positionen

GOZ 902 „Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität“

sowie die Position

GOZ 905 „Auswechseln eines Sekundärteils bei einem zusammengesetzten Implantat“ je Implantat, auch in verschiedenen Sitzungen

angesetzt.

- Horizontalverschraubungen an Kronen sind bei implantologischen Versorgungen nicht oft notwendig. Hier ist die Position

GOZ 508 „Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement“

anzusetzen. Zur Realisation von Bohrschablonen in Verbindung mit einem Set-up fallen funktionsanalytische Leistungen nach Abschnitt J GOZ, Gebührennummern 800 bis 810 an.

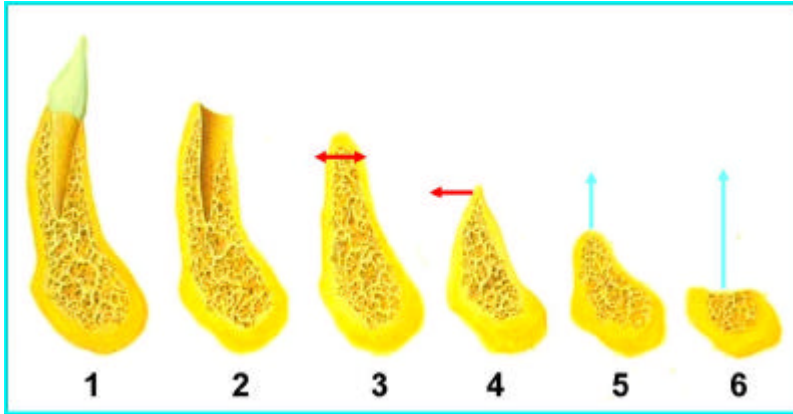
- Hilfsimplantate haben sich bewährt bei der Realisation einer funktionslosen Einheitszeit für Implantate, insbesondere in Verbindung mit augmentativen Maßnahmen.

- Das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 (Az.: III ZR 264/03) hat die Abrechnung von Verbrauchsmaterialien über die GOZ 88 eingeschränkt. Bei operativen Prozeduren, die der Zahnarzt aus den für ihn offenen Abschnitten der GOÄ erbringt, ist auch die Systematik dieser Gebührenordnung anzuwenden:

Alle Materialien, die zur einmaligen Verwendung beim Patienten eingesetzt werden, sind abzurechnen.

**Grafische Darstellungen nach Atwood und Fallschüssel**

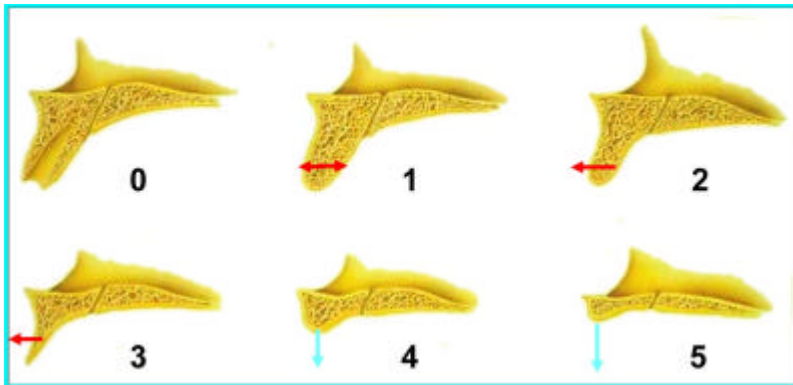
**RKL 1 – 6 UK Front nach Atwood**



**RKL 1 – 6 UK Seitenzahn nach Atwood**



**RKL 0 - 5 OK Front nach Fallschüssel**



**RKL 0 – 5 OK Seitenzahn nach Fallschüssel**

