



Der Landesverband
Rheinland-Pfalz
im DGI e.V.

Alveolenmanagement Abrechnung

Stand: Juni 2014

in Kooperation mit





Grusswort

Liebe Kollegin, lieber Kollege!

Nach der Implantatprothetik haben wir auch eine Übersicht zum Thema Alveolenmanagement zusammengestellt. Grundlage für diese Abrechnungsbeispiele ist die tabellarische Aufstellung von Leistungen/Leistungskombinationen und deren gebührenrechtlicher Einordnung der Bundeszahnärztekammer vom Juli 2013 zum Thema Knochenmanagement.

Bei der Analogberechnung nach § 6.1 GOZ haben wir nur Vorschläge eingefügt, diese sind keinesfalls verbindlich und können von jedem individuell gestaltet werden.

Diese Sammlung wird zukünftig immer mit den Kommentaren der Bundeszahnärztekammer abgeglichen und bei Bedarf überarbeitet.

Mein besonderer Dank gilt Dr. Peter Mohr, Vizepräsident, und Dr. Wilfried Woop, GOZ – Referent der LZK Rheinland-Pfalz, ebenso Dr. Dr. Wolfgang Jakobs Vorsitzender des BDO und Dr. Bernd Rehberg DGMKG, die dieses Projekt unterstützt und ermöglicht haben. Ebenso gilt mein Dank Dr. Jürgen Gallas von der Firma Geistlich für die Bilder

Ein Wunsch im Namen aller, die an diesem Projekt ehrenamtlich mitgearbeitet haben: Bitte spende Sie unter dem Kennwort „DGI“ 10,- € (es darf auch mehr sein) für den Förderverein des Gymnasiums am Römerkastell Bad Kreuznach, der das Schulmensaprojekt food@ucation von Johann Lafer unterstützt.

**Kreis der Freunde und Ehemaligen des Gymnasiums am Römerkastell e.V.
Heidenmauer 14 - 55543 Bad Kreuznach
Vereinsregister AG Bad Kreuznach Nr. 1131
Sparkasse Rhein-Nahe
IBAN: DE04 5605 0180 0000 0366 16
BIC: MALADE 51KRE
Kennwort: DGI**

Mit freundlichen Grüßen
Ihr DGI Landesverband Rheinland-Pfalz

im Juni 2014



Modellprojekt zur beispielhaften, gesunden, nachhaltigen Schulverpflegung am Gymnasium am Römerkastell in Bad Kreuznach

Mit dem Schulmensa-Modellprojekt von Initiator Johann Lafer soll beispielhaft entwickelt und umgesetzt werden, wie sich die Ernährungssituation und das –verhalten der Schülerinnen und Schüler nachhaltig durch ein entsprechendes Verpflegungsangebot in Verbindung mit einer handlungsorientierten ganzheitlichen Ernährungsbildung verbessern lässt.

Die Schulverpflegung soll Teil des pädagogischen Gesamtkonzeptes werden, das die Anliegen und Vorlieben der Schülerinnen und Schüler respektiert, diese aber mit pädagogischen und sozialpolitischen Ansprüchen ebenso verbindet.

Der Herzenswunsch von Johann Lafer ist es, so vielen Schülerinnen und Schülern wie möglich in Deutschland zu einem bezahlbaren und leckeren Schulessen zu verhelfen. Leider erlebt er jedoch immer wieder, dass Schülerinnen und Schüler sich kein Mittagessen leisten können und der schuleigene Förderverein hierfür eintreten muss.

DANKE

Von ganzem Herzen danke ich Ihnen für Ihr Engagement und die Unterstützung meines Herzensprojektes „food@ucation – Wissen was schmeckt.“

Ihr

A handwritten signature in black ink that reads 'Johann Lafer'.



Alveolenmanagement – Abrechnung

Kommentare der Bundeszahnärztekammer.....	5
Socket Preservation	10
Ridge Preservation	15
Socket Seal	17
Impressum	19

Kommentare der Bundeszahnärztekammer

Stand 18. August 2013

§ 6 Gebühren für andere Leistungen

(1) Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbstständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.

(2) Die Vergütungen sind nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte zu berechnen, soweit die Leistung nicht als selbstständige Leistung oder Teil einer anderen Leistung im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte enthalten ist und wenn die Leistungen, die der Zahnarzt erbringt, in den folgenden Abschnitten des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte aufgeführt sind:

1. B I, B II, B III unter den Nummern 30, 31 und 34, B IV bis B VI, 3
2. C I unter den Nummern 200, 204, 210 und 211, C II, C III bis C VII, C VIII nur soweit eine zugrunde liegende ambulante operative Leistung berechnet wird
3. E V und E VI, 5
4. J, 6
5. L I, L II unter den Nummern 2072 bis 2074, L III, L V unter den Nummern 2253 bis 2256 im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen, L VI unter den Nummern 2321, 2355 und 2356 im Rahmen der Behandlung von Kieferbrü-

chen, L VII, L IX, 7

6. M unter den Nummern 3511, 3712, 3714, 3715, 4504, 4530, 4538, 4605, 4606 und 4715, 8

7. N unter der Nummer 4852 sowie 9

8. O 10

Kurzkomentar

1 Der neue § 6 Absatz 1 schafft eine Analogie-regelung entsprechend § 6 Abs. 2 GOÄ. Das zeitliche Abgrenzungskriterium (**Entwicklung nach dem Inkrafttreten der GOZ**) wird aufgegeben. Die alte Regelung beruhte auf der – widerlegten – Zuversicht des Verordnungsgebers, mit dem Gebührenverzeichnis der GOZ 1988 das gesamte Spektrum der wissenschaftlich allgemein anerkannten zahnärztlichen Leistungen abgedeckt zu haben. Ausgehend von dieser Annahme konnte es „vergessene“ Leistungen praktisch nicht geben und nur für „neue“ Leistungen bestünde daneben Abrechnungsbedarf.

Mit der Neufassung von § 6 Absatz 1 Satz 1 können Leistungen, die im Gebührenverzeichnis fehlen, analog berechnet werden, egal wann Anwendungsreife bestand und egal aus welchem Grund die Leistung nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen wurde. Voraussetzung ist die Erbringung einer nicht im Gebührenverzeichnis enthaltenen **selbstständigen zahnärztlichen Leistung**. Das sind Leistungen, die weder Bestandteil, noch besondere Ausführung einer anderen, ebenfalls berechneten Leistung sind (vgl. § 4 Absatz 2). Die Weiterentwicklung der Zahnmedizin kann allerdings dazu führen, dass sich Leistungsbestandteile fachlich verselbständigen. Die selbstständige, nicht im Gebührenverzeich-



nis enthaltene Leistung kann entsprechend einer **nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung** des Gebührenverzeichnisses berechnet werden. Die Regelung stellt damit auf die Gleichwertigkeit und nicht auf die Gleichartigkeit ab.

Die Gleichwertigkeitsprüfung hat demnach nicht zwingend anhand des Leistungsinhalts zu erfolgen. Für die Feststellung der Gleichwertigkeit hat der Zahnarzt Art, Kosten- und Zeitaufwand der neuen Leistung mit der hilfsweise zur Berechnung ausgesuchten Analogleistung zu vergleichen.

Das Kriterium der **Art** der Leistungserbringung stellt im Wesentlichen auf das Ziel der Leistung ab. Der **Kostenaufwand** vergleicht die Kosten der Leistungserbringung – auch die nach § 4 Absatz 3 abgegoltenen Kosten – und ggf. den Einsatz besonders qualifizierten Personals. Der **Zeitaufwand** erfordert einen Vergleich der individuell notwendigen Zeit der Leistungserbringung der nicht erfassten Leistung mit dem Zeitaufwand **des Zahnarztes** für die analog herangezogene Leistung.

Der Zahnarzt hat bei der Analogiebewertung und der Feststellung der Gleichwertigkeit einen Ermessensspielraum. Nicht alle drei Kriterien müssen nebeneinander gleichrangig erfüllt werden, sondern müssen in einer Gesamtschau zur Gleichwertigkeit führen.

2 § 6 Absatz 1 Satz 2 stellt klar, dass bei der Analogbewertung zunächst eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus dem Gebührenverzeichnis der GOZ heranzuziehen ist und für den Analogabgriff erst nachrangig eine Leistung aus dem **Gebührenverzeichnisses der GOÄ** als Analogbewertung in Frage kommt.

Das Gebührenverzeichnis der GOÄ ist allerdings auf die Leistungen beschränkt, die nach § 6 Absatz 2 eröffnet sind. Diejenigen Leistungen des GOÄ-Gebührenverzeichnisses, für die der Zugriff nach Absatz 2 nicht eröffnet ist, stehen auch für eine Analogie nicht zur Verfügung.

3 Selbständigen zahnärztlichen Leistung, d.h. Leistungen, die weder Bestandteil, noch besondere Ausführung einer anderen, ebenfalls berechneten Leistung des Gebührenverzeichnisses der GOZ sind, sind nach den Vorschriften der GOÄ zu vergüten, wenn diese Leistungen nicht im Gebührenverzeichnis der GOZ enthalten und von der Aufzählung des § 6 Absatz 2 Ziffern 1 - 10 erfasst sind.

Da nicht nur die Gebührenhöhe der GOÄ folgt, sondern die Berechnung nach den **Vorschriften der GOÄ** zu erfolgen hat, ist die GOÄ insoweit insgesamt anzuwenden.

Im Einzelnen eröffnet sind folgende Leistungen:

Abschnitt B I: Allgemeine Beratungen und Untersuchungen

Abschnitt B II: Zuschläge zu I.

Abschnitt B III:

GOÄ 30: Erhebung der homöopathischen Erstanamnese mit einer Mindestdauer von einer Stunde nach biographischen und homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung einschließlich homöopathischer Repertorisation und Gewichtung der charakteristischen psychischen, allgemeinen und lokalen Zeichen und Symptome des jeweiligen Krankheitsfalls, unter Berücksichtigung der Modalitäten, Alternanzen, Kausal- und Begleitsymptome, zur Auffindung des homöopathischen Einzelmittels, einschließlich Anwendung und Auswertung standardisierter Fragebogen



GOÄ 31: Homöopathische Folgeanamnese mit einer Mindestdauer von 30 Minuten unter laufender Behandlung nach den Regeln der Einzelmittelhomöopathie zur Beurteilung des Verlaufs und Feststellung des weiteren Vorgehens einschließlich schriftlicher Aufzeichnungen.

GOÄ 34: Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken, einschließlich Beratung gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen

Abschnitt B IV.: Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz

Abschnitt B V.: Zuschläge zu den Leistungen nach den Nummern 45 bis 62

Abschnitt B VI.: Berichte, Briefe

4 Abschnitt C I Anlegen von Verbänden

GOÄ 200: Verband ausgenommen Schnell- und Sprühverbände, Augen-, Ohrenklappen oder Dreiecktücher

GOÄ 204: Zirkulärer Verband des Kopfes oder des Rumpfes (auch als Wundverband); stabilisierender Verband des Halses, des Schulter- oder Hüftgelenks oder einer Extremität über mindestens zwei große Gelenke; Schanzscher Halskrawattenverband; Kompressionsverband

GOÄ 210: Kleiner Schienenverband – auch als Notverband bei Frakturen

GOÄ 211: Kleiner Schienenverband – bei Wiederanlegung derselben, gegebenenfalls auch veränderten Schiene.

Allgemeine Bestimmungen Teil K

1. Die primäre Wundversorgung (z. B. Reini-

gen der Wunde, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, ggf. einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K und nicht gesondert berechnungsfähig.

2. Die bei den Leistungen nach Abschnitt K verwendeten Implantate, Implantatteile und nur einmal verwendbare Implantatfräsen sind gesondert berechnungsfähig. Knochenersatzmaterialien sowie Materialien zur Förderung der Blutgerinnung oder der Geweberegeneration (z. B. Membranen), zur Fixierung von Membranen, zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven) sowie atraumatisches Nahtmaterial oder nur einmal verwendbare Explantationsfräsen sind gesondert berechnungsfähig.

Kommentar

Wundversorgungsmaßnahmen, die für eine möglichst komplikationslose Wundheilung erbracht werden, sind mit der Gebühr für die entsprechende Nummer abgegolten. Die einfache Rückverlegung und ggf. Fixierung der Wundränder ist in der jeweiligen Leistung enthalten. Gewebekleber, atraumatisches Nahtmaterial, Membranen und einmal verwendbare Explantationsfräsen und Implantationsfräsen sind gesondert berechnungsfähig. Einmal verwendbare Explantationsfräsen und Implantationsfräsen sind solche, die nach der Verwendung am Ende der Behandlung verbraucht sind.

Beim Einsatz eines Operationsmikroskops und/oder eines Lasers werden Zuschläge nach den Nummern 0110 bzw. 0120 berechnet. Materialien, die zur Fixierung oder Stabilisierung des Augmentates implantiert werden, sind gesondert berechnungsfähig.



Knochenmanagement

Der Ausschuss Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat in enger Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) unter dem Titel „Knochenmanagement“ eine tabellarische Aufstellung knochenchirurgischer Leistungen/Leistungskombinationen erarbeitet.

Die Systematik der Tabelle folgt nachstehenden Kriterien:

- ➔ Wortlaut der jeweiligen Leistungsbeschreibung unter Zugrundelegung eines fachlichen Kontextes
- ➔ Selbstständigkeit der Leistungen
- ➔ Verwendetes Material (z.B. autologer Knochen, alloplastisches Material)

- ➔ Indikation (Leistungsziel)
- ➔ Räumliche Zuordnung (z.B. Operationsgebiet, innerhalb/außerhalb des aktuell vorhandenen skeletal envelope)

Die Notwendigkeit dieser Auflistung resultiert aus der Tatsache, dass der Verordnungsgeber mit der GOZ-Novellierung die etablierte und im Wesentlichen allseits akzeptierte Berechnung komplexer knochenchirurgischer Leistungen gemäß den Bestimmungen der bis zum 31.12.2011 geltenden GOZ außer Kraft gesetzt hat.

Die Tabelle der BZÄK gestattet es, die wesentlichen knochenchirurgischen Leistungen gemäß aktuell gültigem zahnärztlichen Standard gebührenrechtlich zu bewerten.



Knochenmanagement

Tabellarische Aufstellung von Leistungen/Leistungskombinationen und deren gebührenrechtlicher Einordnung

Stand Juli 2013

1. Auffüllen parodontaler Knochendefekte, je Zahn/Parodontium

Knochen aus OP-Gebiet und/oder Knochenersatzmaterial oder reg. Proteine

4110

ggf. zusätzlich Knochen aus getrenntem OP-Gebiet, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

9140

2. Auffüllen periimplantärer Knochendefekte, je Implantat

a) Knochen aus OP-Gebiet

9090

b) Knochenersatzmaterial

analog

c) a) + b)

9090 + analog

ggf. zusätzlich

Knochen aus getrenntem OP-Gebiet, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

9140

3. „socket preservation“, je Zahnalveole oder Defekt nach Entfernung eines Implantates

a) Knochen aus OP-Gebiet

9090

b) Knochenersatzmaterial

analog

c) a) + b)

9090 + analog

ggf. zusätzlich

Knochen aus getrenntem OP-Gebiet, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

9140

4. Weichteilunterfütterung

a) Knochen aus OP-Gebiet

9090

b) Knochenersatzmaterial und/oder collagen patch

2442 GOÄ

c) a) + b)

9090 + 2442 GOÄ

ggf. zusätzlich

Knochen aus getrenntem OP-Gebiet, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

9140

Socket Preservation (Alveole intakt)

je Zahnalveole

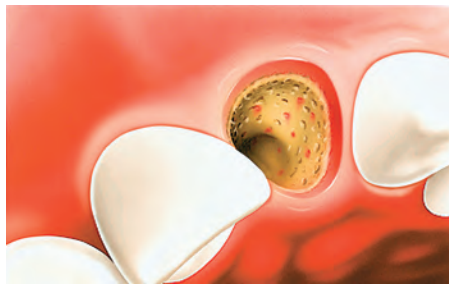
oder

je Defekt nach Entfernung eines Implantates

Ziel der Therapie ist die knöcherne Ausheilung der Alveole / des Defektes

Therapiekonzept A

Defektauffüllung nur mit Knochenersatzmaterial



Ä 2442
analog

Socket Preservation entsprechend § 6.1 Implantation alloplastischen
Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung
900 Punkte

1fach	2,3fach	3,5fach
52,46 €	120,66 €	183,61 €

+ Ä444

Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit
Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind

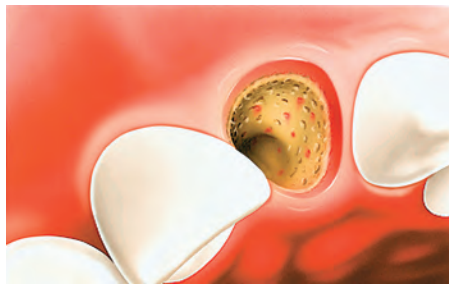
1300 Punkte

(nur 1fach) 75,77 €

Socket Preservation (Alveole intakt)

Therapiekonzept B

Defektauffüllung nur mit Knochenersatzmaterial



9090 Knochengewinnung (z. B. Knochenkollektor oder Knochenschaber),
Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung
400 Punkte

1fach	2,3fach	3,5fach
22,50 €	51,74 €	78,74 €

+ 0500 Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen
Leistungen, die mit Punktzahlen von 250 bis 499 Punkten bewertet sind,
oder zu den Leistungen nach den Nummern 4090 der 4130
400 Punkte
(nur 1fach) 22,50 €

Wenn eine zusätzliche Knochenentnahme erfolgt entfällt der Zuschlag 0500

9140 Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes ggf.
einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahme-
region einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je
Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
650 Punkte

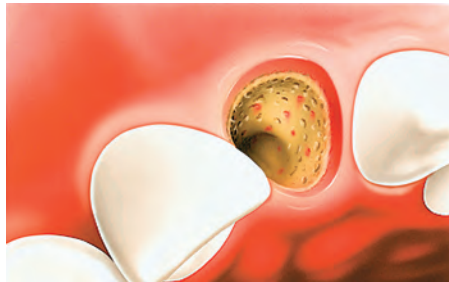
1fach	2,3fach	3,5fach
36,56 €	84,08 €	127,95 €

+ 0510 Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen
Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind
750 Punkte
(nur 1fach) 42,18 €

Socket Preservation (Alveole intakt)

Therapiekonzept C

Defektauffüllung mit Knochenersatzmaterial und autologen Knochen



Ä 2442 Socket Preservation entsprechend § 6.1 Implantation alloplastischen
analog Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung
900 Punkte

1fach	2,3fach	3,5fach
52,46 €	120,66 €	183,61 €

+ Ä444 Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit
Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind
1300 Punkte
(nur 1fach) 75,77 €

9090 Knochengewinnung (z. B. Knochenkollektor oder Knochenschaber),
Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung
400 Punkte

1fach	2,3fach	3,5fach
22,50 €	51,74 €	78,74 €

Wenn eine zusätzliche Knochenentnahme erfolgt

9140 Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes ggf.
einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahme-
region einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je
Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

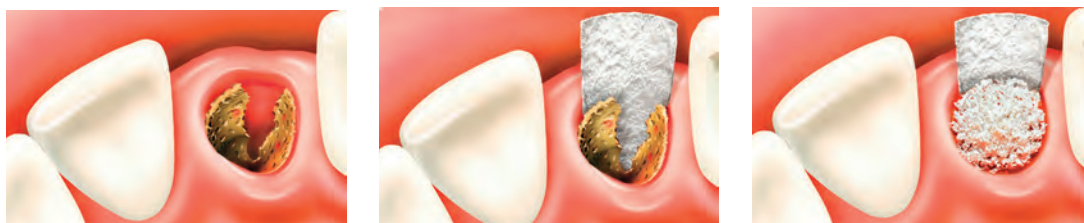
650 Punkte

1fach	2,3fach	3,5fach
36,56 €	84,08 €	127,95 €

Ridge Preservation (Alveole defekt)

je Kieferhälfte oder Frontzahngebiet
für Zahnalveole oder Defekt nach Entfernung eines Implantates

Ziel dieser Therapie ist die knöcherne Wiederherstellung (Aufbau) des Alveolarfortsatzes mit Knochen und/oder Knochenersatzmaterial mittels GBR unter Zuhilfenahme physiologischer oder synthetischer Barriere durch Veränderung der Defektgeometrie



9100 Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
2694 Punkte

1fach	2,3fach	3,5fach
151,52 €	348,49 €	530,31 €

0530 Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind
2200 Punkte
(nur 1fach) 123,73 €

Wenn eine zusätzliche Knochenentnahme erfolgt

9140 Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaubereiches ggf. einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahme-region einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
650 Punkte

1fach	2,3fach	3,5fach
36,56 €	84,08 €	127,95 €

Ridge Preservation (Alveole defekt)

je Kieferhälfte oder Frontzahnggebiet
für Zahnalveole oder Defekt nach Entfernung eines Implantates

Ziel dieser Therapie ist der Erhalt der Kontur des Alveolarfortsatzes ohne knöcherne Regeneration durch Weichteilunterfütterung mit Knochen und/oder Knochenersatzmaterial

Therapiekonzept A

Weichteilunterfütterung nur mit Knochenersatzmaterial



Ä 2442 Implantation alloplastischen Materials zur
Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung
900 Punkte

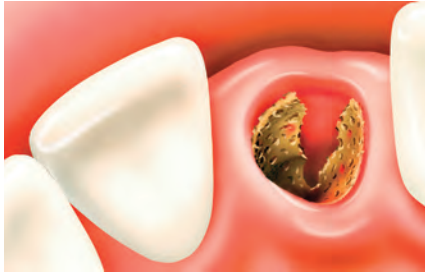
1fach	2,3fach	3,5fach
52,46 €	120,66 €	183,61 €

+ Ä444 Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit
Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind
1300 Punkte
(nur 1fach) 75,77 €

Ridge Preservation (Alveole defekt)

Therapiekonzept B

Weichteilunterfütterung nur mit autologen Knochen



9090 Knochengewinnung (z. B. Knochenkollektor oder Knochenschaber),
Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung
400 Punkte

1fach	2,3fach	3,5fach
22,50 €	51,74 €	78,74 €

+ 0500 Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen
Leistungen, die mit Punktzahlen von 250 bis 499 Punkten bewertet sind,
oder zu den Leistungen nach den Nummern 4090 der 4130
400 Punkte
(nur 1fach) 22,50 €

Wenn eine zusätzliche Knochenentnahme erfolgt entfällt der Zuschlag 0500

9140 Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes ggf.
einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahme-
region einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je
Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
650 Punkte

1fach	2,3fach	3,5fach
36,56 €	84,08 €	127,95 €

+ 0510 Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen
Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind
750 Punkte
(nur 1fach) 42,18 €

Ridge Preservation (Alveole defekt)

Therapiekonzept C

Weichteilunterfütterung nur mit Knochenersatzmaterial und autologen Knochen



Ä 2442 Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung, als selbständige Leistung

900 Punkte

1fach	2,3fach	3,5fach
52,46 €	120,66 €	183,61 €

+ Ä444 Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind

1300 Punkte

(nur 1fach) 75,77 €

9090 Knochengewinnung (z. B. Knochenkollektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung

400 Punkte

1fach	2,3fach	3,5fach
22,50 €	51,74 €	78,74 €

Wenn eine zusätzliche Knochenentnahme erfolgt

9140 Intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes ggf. einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahme-region einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

650 Punkte

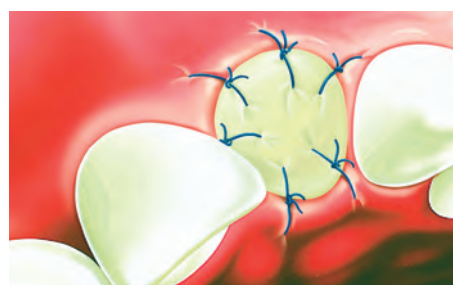
1fach	2,3fach	3,5fach
36,56 €	84,08 €	127,95 €

Socket Seal

Ziel der Therapie ist die Abdichtung der Alveole oder des Defektes nach Entfernung eines Implantates unabhängig ob diese intakt oder defekt ist; mit und ohne Auffüllung

Therapiekonzept A

Autogenes Weichteiltransplantat (Bindegewebe)



4133 Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum

880 Punkte

1fach	2,3fach	3,5fach
49,49 €	113,83 €	173,23 €

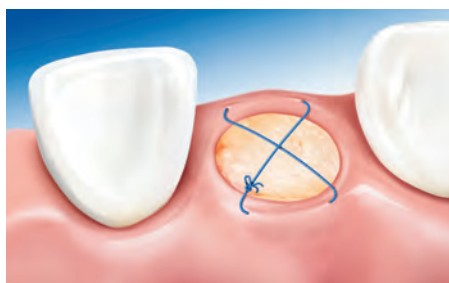
0520 Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1199 Punkten bewertet sind

1300 Punkte

(nur 1fach) 73,11 €

Therapiekonzept B

Allogenes Weichteiltransplantat (Kollagenmatrix)



4133 analog Socket seal entsprechend Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum

880 Punkte

1fach	2,3fach	3,5fach
49,49 €	113,83 €	173,23 €



Herausgeber:
Landesverband Rheinland-Pfalz im DGI e.V.

1. Vorsitzender
Dr. Torsten S. Conrad M.Sc.
Heinrichstraße 10
55411 Bingen am Rhein
Tel: 0 67 21 – 99 10 70
Fax: 0 67 21 – 99 10 72
conrad@dgi-ev.de