

DR. HINZ **PRAXIS & WISSEN**

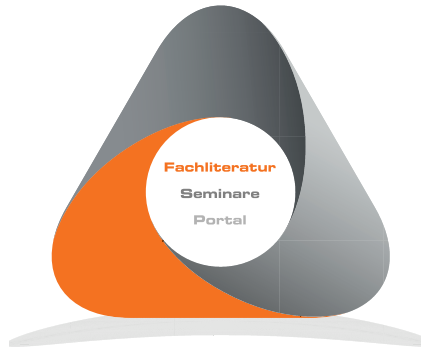
Sabine Schröder

Abrechnung kompakt:
Implantologie



Zahnärztlicher
Fach-Verlag

Abrechnung kompakt:
Implantologie



DR. HINZ **PRAXIS & WISSEN**

Abrechnung kompakt: **Implantologie**

Sabine Schröder

Herausgeberin: Christine Baumeister-Henning



Zahnärztlicher
Fach-Verlag

Hier geht's direkt zum Shop:
www.zfv.de/fachwissen/



Alle Rechte vorbehalten · Nachdruck, auch auszugsweise, verboten

Lektorat: Nora Tichy, Herne
Layout/Satz: Mario Elsner & Denise Torma, Herne
Druck: Rehms Druck, Borken

© Zahnärztlicher Fach-Verlag (zfv), Herne 2016

Bestell-Nr.: 660521 · ISBN 978-3-944259-46-8

Vorwort

Kein Bereich der Zahnmedizin wurde mit der GOZ so umfangreich verändert wie die Abrechnung der implantologischen Leistungen. Hierbei hat sich das in § 4 (2) der GOZ beschriebene „Zielleistungsprinzip“ in weiten Teilen durchgesetzt. Dies bedeutet, dass, anders als in der Vergangenheit, für eine Behandlung eine „Hauptposition“ berechnet werden darf und nicht – wie es dem eigentlichen Prinzip der Gebührenordnung entspräche – die einzelnen Behandlungsschritte, die erbracht wurden.

Einige anerkannte implantologische und augmentative Verfahren wurden in die neue GOZ explizit aufgenommen, aber längst nicht alle derzeit gängigen Methoden, so dass bei diesen nur die Berechnung im Rahmen der Analogie möglich ist. Hier aber ist der Widerstand der Beihilfestellen und Privatversicherer vorprogrammiert.

Implantologische Leistungen sind – bis auf wenige Ausnahmen – nicht im Gebührenrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten, so dass auch bei der Indikationsstellung und Abrechnung dieser Leistungen alle gesetzlichen Rahmenbedingungen beachtet werden müssen.

Aufgrund der sich häufig ändernden Gesetzeslage und unter Berücksichtigung der ständigen Rechtsprechung kann dieser Leitfaden nur auf Basis der aktuellen Rechtslage erstellt werden, und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Rechtssicherheit. Bei gravierenden Veränderungen wird er an die aktuelle Situation angepasst.

Sabine Schröder
Brilon, im Oktober 2016

Inhalt

1. Rechtliche und vertragliche Grundlagen in der GKV	9
a. § 28 SGBV Ärztliche und zahnärztliche Behandlung	9
b. Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses (Behandlungsrichtlinien, Ausnahmeindikationen, Festzuschussrichtlinie, Zahnersatzrichtlinie)	10
c. Mustervereinbarung für eine Implantatinserktion bei einem gesetzlich versicherten Patienten	15
2. Aufklärung und Dokumentation in der Implantologie unter Berücksichtigung des Patientenrechtegesetzes	16
a. Aufklärung	16
b. Dokumentation	17
c. Einverständniserklärung für eine Implantatversorgung	19
d. Checkliste implantologische Behandlung	20
e. Planungsbogen	22
f. OP-Protokoll	24
g. Medizinische Notwendigkeit einer Implantatbehandlung	27
h. Indikationsbeschreibung für die Regelfallversorgung	31
3. Rechtliche und vertragliche Grundlagen in der GOZ	33
a. § 1 Abs. 2 GOZ – medizinische Notwendigkeit	33
b. Honorarvereinbarungen nach § 2 Abs. 1 und 2 der GOZ	36
c. Vergütungsvereinbarungen der Bundeszahnärztekammer	37
d. § 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses	39
e. Beispiele für mögliche Besonderheiten, die die Erhöhung des Steigerungsfaktors gemäß § 5 (2) GOZ rechtfertigen	40
f. Musterschreiben bei Ablehnung des 2,3-fachen Satzes durch private Kostenerstatter	45
g. § 6 (1) Korrekte Analogberechnung in der Implantologie	46
h. Analogabrechnung beim GKV-Patienten	48
i. Mustervereinbarung für den gesetzlich versicherten Patienten	48
j. Analogleistungen in der Implantologie (Auszug)	49
k. Katalog analoger Leistungen von der Bundeszahnärztekammer	50
l. Zugriff auf die GOÄ laut § 6 (2) GOZ	50
4. Die Abrechnung der Implantatberatung	56
a. Mögliche abrechenbare Leistungen nach GOZ/GOÄ im Rahmen der Implantat- beratung	56
5. GOZ Teil K. Implantologische Leistungen	58
a. GOZ-Ziffern 9000-9170	58
b. Ambulante OP-Zuschläge aus der GOZ im Rahmen der Implantologie	111
c. Knochenmanagement	112

d. Die Abrechnung eines plastischen Wundschlusses, von Vestibulumplastiken und Hautlappenplastiken nach GOZ/GOÄ	118
e. Die Abrechnung von Hautlappenplastiken nach BZÄK	125
6. Materialkostenberechnung in der Implantologie (§ 4 GOZ, Allgemeine Bestimmungen der GOZ)	130
7. Abrechnungsbeispiele	134
a. Insertion eines Implantates regio 36 in Verbindung mit einem Knochenaufbau zur späteren Aufnahme einer implantatgetragenen Vollkeramik-Krone	134
b. Insertion von insgesamt 6 Implantaten im Oberkiefer zur Aufnahme einer gaumenfreien Steg-Riegel-Prothese	141
c. Insertion eines Implantates regio 14 mittels navigierter Implantologie zur Aufnahme eines Locators zur Pfeilervermehrung einer teilweise implantatgetragenen Oberkieferprothese	152
d. Aufbau des Alveolarfortsatzes regio 43 (Knochenblock, Knochenersatzmaterial, Membran), Knochenblockentnahme retromolar regio 48 und simultane Insertion von 2 Implantaten regio 43, 44 (nur chirurgische Sitzung)	159
e. Bone splitting regio 43, Knochenblockentnahme retromolar regio 48 und simultane Insertion von 2 Implantaten regio 43, 44 (nur Implantation)	162
f. Abrechnung der Implantatprophylaxe	164
g. Abrechnung der Periimplantitisbehandlung	166
h. Abrechnung der Analgosedierung	169
8. Glossar	170

Hinweise zur Anwendung

In den Gebührenteilern finden Sie die Kommentierungen der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in der aktuellen Fassung. Die Stellungnahme der BZÄK ist von Bedeutung bei möglichen Auslegungsfragen. Grundsätzlich gilt, dass eine Rechnung zur Zahlung fällig ist, wenn der Zahnarzt nach vertretbarer Auslegung der GOZ berechnet. Vertretbar ist die Auslegung des Zahnarztes jedenfalls dann, wenn ein seriöser Kommentator seine Auffassung unterstützt. Die BZÄK ist sicher als fachkompetenter und seriöser Kommentator anzusehen. Die Stellungnahme der BZÄK ist umso bedeutungsvoller für Auslegungsfragen, als bis dato noch kaum Rechtsprechung zur GOZ vorhanden ist.

Unter dem Begriff Zeitfaktor bei den GOZ-Gebühren haben wir das zur Verfügung stehende Zeitbudget bei einem angenommenen Stundensatz von 250,00 Euro (inkl. kalk. Unternehmerlohn) errechnet. Zahnärzte mit einem Stundensatz unter 250,00 Euro haben für die jeweilige Leistung mehr Zeit zur Verfügung. Liegt der individuelle Stundensatz über 250,00 Euro (Auskünfte hierzu erteilt gegebenenfalls Ihr Steuerberater), reduziert sich die Zeit, die für die Erbringung der Leistung aus wirtschaftlicher Sicht zur Verfügung steht.

1. Rechtliche und vertragliche Grundlagen in der GKV

a. Sozialgesetzbuch (SGB), Fünftes Buch

Drittes Kapitel

Leistungen der Krankenversicherung

§ 28 SGBV Ärztliche und zahnärztliche Behandlung

1. Die ärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Zur ärztlichen Behandlung gehört auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von dem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist. Die Partner der Bundesmantelverträge legten bis zum 30. Juni 2012 für die ambulante Versorgung beispielhaft fest, bei welchen Tätigkeiten Personen nach Satz 2 ärztliche Leistungen erbringen können und welche Anforderungen an die Erbringung zu stellen sind. Der Bundesärztekammer ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.
2. Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist; sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden.

Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden.

Nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehört die kieferorthopädische Behandlung von Versicherten, die zu Beginn der Behandlung das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben. Dies gilt nicht für Versicherte mit schweren Kieferanomalien, die ein Ausmaß haben, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert. Ebenso gehören funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen nicht zur zahnärztlichen Behandlung; sie dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden. Das Gleiche gilt für implantologische Leistungen, es sei denn, es liegen seltene, vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 festzulegende Ausnahmehindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistung einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

b. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen

**Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 Abs. 6 SGB V
in der Besetzung für die vertragszahnärztliche Versorgung
für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche
vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungs-Richtlinien)
in der ab 18. Juni 2006 gültigen Fassung**

Allgemeines

1. Der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen legt in Richtlinien gem. § 92 Abs. 1 SGB V die seltenen Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle fest, in denen der Anspruch auf implantologische Leistungen einschließlich der Epithesen und/oder der Suprakonstruktionen (implantatgetragener Zahnersatz) im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung gemäß § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V als Sachleistung besteht. Der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen folgt dabei den Intentionen des Gesetzgebers, dass Versicherte nur in zwingend notwendigen Ausnahmefällen diese Leistungen erhalten.
2. Ausnahmeindikationen für Implantate und Suprakonstruktionen im Sinne von § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V liegen in den in Satz 4 aufgeführten besonders schweren Fällen vor. Bei Vorliegen dieser Ausnahmeindikationen besteht Anspruch auf Implantate zur Abstützung von Zahnersatz als Sachleistung nur dann, wenn eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist. In den Fällen von Satz 4 Buchstaben a) bis c) gilt dies nur dann, wenn das rekonstruierte Prothesenlager durch einen schleimhautgelagerten Zahnersatz nicht belastbar ist.

Besonders schwere Fälle liegen vor

- a. bei größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, die ihre Ursache
 - in Tumoroperationen,
 - in Entzündungen des Kiefers,
 - in Operationen infolge von großen Zysten (z.B. große follikuläre Zysten oder Keratozysten),
 - in Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
 - in angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien) oder
 - in Unfällen
 haben,
- b. bei dauerhaft bestehender extremer Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung,
- c. bei generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen,
- d. bei nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z.B. Spastiken).

Stellungnahme der KZBV zur generalisierten Nichtanlage von Zähnen:

Eine „generalisierte“ Nichtanlage liegt dann vor, wenn bei rein zahlenmäßiger Betrachtung die Mehrzahl der typischerweise bei einem Menschen angelegten Zähne je Kiefer fehlen. Es wird davon ausgegangen, dass bei einem Menschen normalerweise insgesamt 32 Zähne angelegt sind. Das Vorliegen der Voraussetzungen der Ausnahmeindikation ist daher für jeden Kiefer einzeln zu bestimmen.

1. Bei extraoralen Defekten im Gesichtsbereich nach Tumoroperationen oder Unfällen oder infolge genetisch bedingter Nichtanlagen ist die operative Deckung der Defekte das primäre Ziel. Ist eine rein operative Rehabilitation nicht möglich und scheidet die Fixierung von Epithesen zum Defektverschluss durch andere Fixierungsmöglichkeiten aus, so ist eine Verankerung von Epithesen durch Implantate angezeigt.
2. Die Krankenkasse muss die in diesen Richtlinien genannten Behandlungsfälle mit dem Ziel begutachten lassen, ob die Ausnahmeindikationen vorliegen. Zahnarzt und Krankenkasse können eine Überprüfung des Gutachtens durch einen Obergutachter bei der KZBV beantragen.

Gutachter und Obergutachter müssen implantologisch erfahrene Zahnärzte sein, die von der KZBV im Einvernehmen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen benannt werden. Das Vorschlagsrecht für entsprechende Gutachter und Obergutachter liegt sowohl bei der KZBV als auch bei den Spitzenverbänden der Krankenkassen.

Festzuschussrichtlinie

Festzuschussrichtlinie Stand: 1. Januar 2015

des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Bestimmung der Befunde und der Regelversorgungsleistungen für die Festzuschüsse nach §§ 55, 56 SGB V zu gewähren sind sowie über die Höhe der auf die Regelversorgungsleistungen entfallenden Beträge nach § 56 Absatz 4 SGB V in der Fassung vom 3. November 2004 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2004 (S. 24.463), in Kraft getreten am 1. Januar 2005, zuletzt geändert am 4. Dezember 2014, veröffentlicht im BAnz AT 31.12.2014 B6, in Kraft getreten am 1. Januar 2015.

2. Aufklärung und Dokumentation in der Implantologie unter Berücksichtigung des Patientenrechtegesetzes

a. Aufklärung

Die Aufklärung über die erhobene Diagnose, die möglichen Behandlungsalternativen und die damit verbundenen Kosten für den Patienten gehört zu den Pflichten des Zahnarztes im Rahmen des Behandlungsvertrages, den er mit seinem Patienten schließt. Die rechtlichen Rahmenbedingungen hierzu wurden mit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes am 26.02.2013 klar geregelt. Neben den allgemeinen Aufklärungspflichten sind für die Abrechnung insbesondere folgende Passagen wichtig:

§ 630c (3)

Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist, oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung **in Textform** informieren.

AUTORIN

Kommentar der Autorin

Muss der Arzt begründete Zweifel an der Kostenübernahme durch die PKV haben, trifft ihn die Pflicht, darauf hinzuweisen (BGH-Urteil vom 01.02.1983 AZ: VI ZR 104/81).

Gerade im Bereich der Implantologie sind häufig besagte begründete Zweifel vorhanden. Hierunter fällt auch die Aufklärung des gesetzlich versicherten Patienten, dass die implantologische Behandlung eine Privatleistung darstellt, genauso aber auch der Hinweis, dass ein beihilfeberechtigter Patient u.U. seinen Anspruch auf vollständige Kostenübernahme einer Implantatversorgung verliert, wenn er vorher keine Genehmigung seitens der Beihilfe einholt (Vorabanerkennungsverfahren).

§ 630e

1. Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.
2. Die Aufklärung muss
 - mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält,
 - so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann,
 - für den Patienten verständlich sein.Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.
3. Der Aufklärung des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.
4. Ist nach § 630d Absatz 1 Satz 2 die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, ist dieser nach Maßgabe der Absätze 1 bis 3 aufzuklären.
5. Im Fall des § 630d Absatz 1 Satz 2 sind die wesentlichen Umstände nach Absatz 1 auch dem Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit dieser aufgrund seines Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies seinem Wohl nicht zuwiderläuft. Absatz 3 gilt entsprechend.

b. Dokumentation

§ 630f

1. Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation **in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen**. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.
2. Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.
3. Der Behandelnde hat die Patientenakte für die **Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren**, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

d. Checkliste implantologische Behandlung

Patient				
Datum				
Versicherungsstatus	Privat:	GKV:	Selbstzahler:	
	Beihilfe:	Zusatzversicherung:		
Bonitätsanfrage	OK	Nicht OK:		

Untersuchung/Beratung:

Röntgen präoperativ	Zahnfilm regio	OPG	DVT	NNH
Situationsmodell	OK	UK		
Röntgenschablone	OK	UK	Abformmaterial	
Diagnostische Fotos				
Implantatbezogene Analyse	OK	UK		
Konsil mit Überweiser	Name			

Operationstag:

Aufklärung über OP liegt unterschrieben vor		Ja	Nein	
---	--	----	------	--

Anästhesie:

Sedierung		Ja	Nein	
Intubationsnarkose		Ja	Nein	
Oberflächenanästhesie	regio			
Infiltrationsanästhesie	regio			ml/Ampulle:
Leitungsanästhesie	regio			ml/Ampulle:

Augmentative Maßnahmen:

Schnittführung regio				
Knochenentnahme regio		Knochenkern	Späne	Block
Augmentationsgebiet				
Knochenersatzmaterial				
Sinuslift extern	regio			
Sinuslift intern	regio			
bone splitting	regio			
Neurolyse	regio			
Membran regio	Fabrikat	Größe		

3. Rechtliche und vertragliche Grundlagen in der GOZ

a. § 1 Abs. 2 GOZ – medizinische Notwendigkeit

Im § 1 Abs. 2 der GOZ ist geregelt, dass die Vergütungen für zahnärztliche Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte dann erfolgen darf, wenn es sich bei diesen Leistungen um zahnmedizinisch indizierte Leistungen handelt.

§ 1 Anwendungsbereich

1. Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch das Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.
2. **Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.**

Gerade dieser Aspekt wird bei geplanten implantologischen Behandlungen seitens der Kostenerstatter oft in Frage gestellt. Häufig wird stattdessen eine alternative Behandlungsplanung ohne Implantate oder mit einer geringeren Anzahl von Implantaten als ausreichend beschieden und somit die „medizinische Notwendigkeit“ der Implantatbehandlung ganz oder teilweise aberkannt und eine Kostenzusage abgelehnt. Diese Entscheidung muss vom Patienten nicht so hingenommen werden, da mehrere Therapieformen eine medizinische Indikation aufweisen können, insofern sie dazu geeignet sind, einen vorliegenden, pathologischen Zustand zu heilen oder zu verbessern.

Musterschreiben zum Thema „Medizinische Notwendigkeit einer Implantatbehandlung“

Ihre Krankenversicherung erkennt die medizinische Notwendigkeit der Implantatbehandlung in Ihrem Fall nicht im erwarteten Umfang an.

Wir haben bei Ihnen die folgende Implantatversorgung geplant: _____

Möglicherweise wäre die Wiederherstellung der Kaufunktion in diesen Bereichen auch mittels der von Ihrer Versicherung vorgeschlagenen Alternative möglich gewesen. Entscheidend ist aber, dass die von Ihrer Versicherung vorgeschlagene Lösung eindeutig die minderwertigere Möglichkeit gewesen wäre. Wenn man die Indikationsklassen für Implantatversorgungen hinzuzieht, ist erkennbar, dass wir keine Versorgung geplant haben, die über das medizinisch notwendige Maß hinausgeht.

Über die Notwendigkeit einer geplanten zahnmedizinischen Behandlung entscheidet nach genauer Diagnose, Befundung, Aufklärung usw. der Patient in Abstimmung mit seinem Zahnarzt.

Wenn Ihre Versicherung also meint, dass die Indikation für zahnärztliche Behandlung gegeben ist, aber der Ansicht ist, dass die geplante Therapieform eine „Übermaßbehandlung“ ist, liegt die Beweispflicht hierüber bei der Versicherung selber.

Auch die Schadenminderungspflicht aus §62 VVG ist nicht tangiert, da die von der Versicherung vorgeschlagene Behandlungsform mit _____

eindeutig die schlechtere medizinische Alternative wäre. Lediglich wenn es eine gleichwertige, aber preiswertere Alternative gäbe, könnte Ihre Versicherung Ihnen die Kostenerstattung für die teurere Methode ablehnen. Dazu ist noch anzumerken, dass Ihre Versicherung Leistungseinschränkungen nicht erst aus Anlass der Deckungszusage aussprechen darf. Vielmehr muss sie Ihnen die Leistungseinschränkung in Ihrem Tarif mit Tarifbedingungen zur Kenntnis gegeben haben.

Sehr geehrter Herr/Frau _____, sicherlich wird Ihre Versicherung gerne bereit sein, einen unabhängigen, sachverständigen Gutachter mit der Klärung der Sachlage zu betrauen (wird von der zuständigen Zahnärztekammer als zuständige Körperschaft des öffentlichen Rechts gestellt).

Bitte beachten Sie, dass in sehr ähnlichen Fällen, die vor dem Landgericht Stuttgart (AZ 27 O 304/01 vom 15.07.2002) sowie dem Oberlandesgericht Karlsruhe (AZ 12 U 168/95 vom 21.03.1996) und ebenso vor dem AG Kiel (AZ 118 C 1995 vom 05.07.97) im Sinne des Patienten entschieden wurde.

Mit der Voraussetzung der zahnmedizinischen Notwendigkeit für die Berechenbarkeit einer Leistung hat sich höchstrichterlich auch der **Bundesgerichtshof** befasst. Er stellt in **seinem Urteil vom 29. Mai 1991** (Az: IV ZR 151/90) folgendes fest: *„Die medizinische Notwendigkeit beurteilt sich nach objektiven und anerkannten ärztlichen Erkenntnissen. Sie ist dann gegeben, wenn und solange es nach den zur Zeit der Planung und Durchführung der Therapie erhobenen Befunden und den hierauf beruhenden ärztlichen Erkenntnissen vertretbar war, sie als notwendig anzusehen.“*

Es kommt bei der Beurteilung der Notwendigkeit einer Leistung also darauf an, ob sie im gegebenen Fall eine langfristig sinnvolle Maßnahme darstellt, die dazu geeignet ist, die Funktionsfähigkeit des Kauorgans aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen. Dass hierzu aufwendigere Versorgungsformen häufig besser geeignet sind als solche, die sich in erster Linie an wirtschaftlichen Gesichtspunkten orientieren, ist bei Zugrundelegung zahnmedizinisch-wissenschaftlicher Kriterien unbestritten.

Im Übrigen geht der Bundesgerichtshof in dem zitierten Urteil auch noch auf eventuelle Einsprüche vonseiten privater Kostenerstatter ein, indem er feststellt: *„Schränkt das Versicherungsunternehmen seine Leistungspflicht ein, so ist es als Versicherer für die tatsächlichen Voraussetzungen einer solchen Einschränkung der Leistungspflicht darlegungs- und beweispflichtig belastet.“*

Außerdem wurde **vom Bundesgerichtshof am 12.03.03** ein Urteil gefällt, welches ebenfalls unsere Auffassung stützt, dass die Versicherung nicht aus Kostenminimierungszwecken eine Behandlung ganz oder teilweise ablehnen darf.

Für weitere Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich weiterhin gerne zur Verfügung und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Dr. Max Mustermann

4. Die Abrechnung der Implantatberatung

Während wir im BEMA für die Abrechnung von Untersuchungen/Beratungen nur die 01/Ä1 kennen, bieten sich beim Privatpatienten und auch beim GKV-Patienten im Zusammenhang mit außervertraglichen Leistungen weitreichendere Möglichkeiten.

Zu beachten ist beim GKV-Patienten, dass im Rahmen der BEMA-01 oder Ä1 der gesamte Beratungsaufwand – unabhängig davon, wie umfangreich dieser ist – enthalten ist. Zeichnet sich nach Aufklärung über die verschiedenen Behandlungsalternativen dann ab, dass der Patient eine Implantatbehandlung wünscht, sollte ein erneuter Beratungstermin für die Implantatversorgung vereinbart und der Patient darüber aufgeklärt werden, dass es sich hierbei dann um Leistungen handelt, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung berechnet werden können, da sie im Zusammenhang mit der Implantatversorgung stehen. Hierzu zählen zum Beispiel weitergehende Röntgendiagnostik, Situationsmodelle, Fotos und die Implantatbezogene Analyse.

Der Patient muss hierzu schriftlich seine Einwilligung erklären in Form einer Vereinbarung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ. Ferner sollte dem Patienten bewusst gemacht werden, dass diese Kosten auch dann anfallen, wenn er sich letztendlich doch gegen eine Implantatversorgung entscheidet.

a. Mögliche abrechenbare Leistungen nach GOZ/GOÄ im Rahmen der Implantatberatung

- GOÄ 5:** Symptombezogene Untersuchung
- GOÄ 1:** Beratung (bis ca. 10 Minuten) **oder** (je nach Zeitaufwand):
- 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
- GOÄ 3:** Beratung (mehr als 10 Minuten)
Die Leistung nach Nummer 3 (Dauer mindestens 10 Minuten) ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach den Nummern 5, 6, 7, 8, 800 oder 801 oder GOZ 0010

GOÄ 4: Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) – im Zusammenhang mit der Behandlung eines Kranken

GOÄ 5370: DVT Aufnahme

GOÄ 5004: OPG-Röntgenaufnahme

GOÄ 5090: Fernröntgenseitenaufnahme

GOÄ 5000: Einzelröntgenaufnahme

**GOZ 0050/
0060:** Planungsmodelle zzgl. Material-
und Laborkosten

**Analog
gemäß
§6(1) GOZ:** Fotos zur Diagnostik

**Analog
gemäß
§6(1) GOZ:** Zahnärztlicher Aufwand im
Zusammenhang mit der Herstellung
einer Röntgenschablone

**Analog
gemäß
§6(1) GOZ:** Virtuelle Implantatplanung



GOZ 9000: Implantatbezogene Analyse

**GOZ 0030/
0040:** Heil- und Kostenplan für die chirurgischen Leistungen

GOÄ 75: Medizinische Begründung zum Heil- und Kostenplan

GOÄ 60: Konsiliarische Erörterung

Beim rein privat versicherten Patienten können auch noch folgende Leistungen anfallen:

GOZ 0010: Eingehende Untersuchung und Beratung oder

GOÄ 6: Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems

u.v.m.

5. GOZ Teil K. Implantologische Leistungen

a. GOZ-Ziffern 9000-9170

Allgemeine Bestimmungen

1. Die primäre Wundversorgung (z.B. Reinigen 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 verwendbaren 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, wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z.B. Nerven) erforderlich ist, sowie atraumatisches Nahtmaterial oder nur einmal verwendbare Explantationsfräsen sind gesondert berechnungsfähig.

Amtliche Begründung

Die Allgemeinen Bestimmungen vor Abschnitt K werden neu gefasst, um einige in der Anwendung der GOZ bisher strittige Anwendungsfragen zu klären und die gesondert berechnungsfähigen Materialien von den mit den Honoraren abgegoltenen Materialien abzugrenzen. Zu den gesondert berechnungsfähigen Materialien gehören auch die im Rahmen einer Geweberegeneration verwendeten Membranen.

AUTORIN

Kommentar der Autorin zur GOZ

Zur Argumentation gegen Kürzungen der Kostenerstattungsstellen der weichgewebchirurgischen Maßnahmen im Zusammenhang mit implantologischen und augmentativen Leistungen greift die Aussage des BMG unter Punkt 1 der Allgemeinen Bestimmungen. Hier ist genau definiert, was in der primären Wundversorgung beinhaltet und somit Bestandteil der Hauptleistung ist – nämlich der Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung. Hieraus kann abgeleitet werden, dass der Wundverschluss mit zusätzlicher Lappenbildung (z.B. GOÄ 2381, 2382, GOZ 3100) zusätzlich berechenbar sein muss, da die Leistungsbeschreibung der Gebühr selbst diese nicht beinhaltet.

GOZ 9000

Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Festlegung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer

Punkte	Faktor	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
884		49,72 €	114,35 €	174,01 €

Abrechnungsbestimmungen

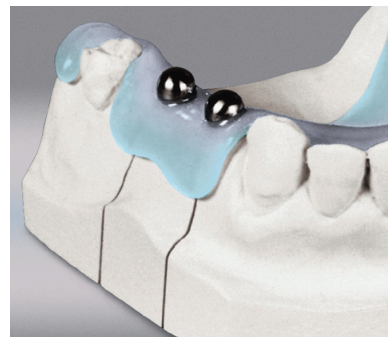
Bei Verwendung einer Röntgenmessschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.

Leistungsinhalt

- Vermessen des Alveolarfortsatzes mit Kieferhöhe und Kieferbreite, Beurteilung der Schleimhautsituation und des Knochenangebotes
- Palpation
- Abtasten Schleimhaut/Knochen
- Inspektion der Kieferhöhlen, Nasenhöhlen, Mandibularabstand
- Vermessen der Distanz zu den Antagonisten
- Auswertung der Röntgenaufnahme, auch fremdgefertigte
- Auswertung von anderen radiologischen Unterlagen
- Auswertung von Kiefermodellen und Fotos, soweit sie der Festlegung der Implantatposition dienen
- Festlegung der Implantatposition, des Implantatkörpers, der Implantatlänge und des Durchmessers
- Festlegung der Anzahl der Implantate nach Herstellung einer individuellen Schablone

Amtliche Begründung

Die Leistung nach der Nummer 9000 beschreibt die vor einer Implantation erforderliche Analyse und Vermessung des Kieferknochens. Die ggf. in diesem Zusammenhang eingesetzte individuelle Schablone wird auch als Röntgen(mess)schablone bezeichnet. Mit Hilfe dieser Schablone, in die Referenzkörper (z.B. Messkugeln) eingearbeitet sind, können radiologische Abstandsmessungen und Positionierungsbefunde für die individuelle Planung der Implantateinbringung genutzt werden. Die Kosten für die zahntechnische Herstellung dieser Schablone sind gesondert berechnungsfähig.



BZÄK

Kommentar der BZÄK, 02.03.2015

- Zur präoperativen diagnostischen Planung einer Implantation werden mittels verschiedener Parameter das Knochenangebot des Kiefers und die angrenzenden Weichgewebsstrukturen quantitativ beurteilt. Bestandteil der Leistung ist daneben auch die Auswertung von – ggf. fremden – Röntgenbildern und/oder anderen radiologischen Unterlagen sowie Kiefermodellen und Fotos, soweit sie der Festlegung der Implantatposition dienen.
- Die Verwendung einer individuellen Röntgenmessschablone zur diagnostischen Vorbereitung der Implantatposition ist bis auf die dabei entstehenden Material- und Laborkosten mit der Leistung abgegolten. Die Nummer 9000 ist berechnungsfähig vor und nach augmentativen Maßnahmen. Die Leistung ist auch berechnungsfähig, wenn nachfolgend eine Implantatinsertion nicht erfolgt. Im Überweisungsfall ist die Leistung durch den nachbehandelnden Kollegen berechnungsfähig, auch wenn die Leistung bereits durch den Überweiser berechnet wurde. Die Leistung ist auch berechnungsfähig, wenn ausschließlich temporäre/orthodontische Implantate inseriert werden.
- Diese Planungsleistung umfasst nur die implantologisch-fachlich-zahnmedizinische Planung, die Kostenplanung ist separat berechnungsfähig.
- Alternative Implantatanalysen, z.B. unterschiedliche Behandlungskonzepte, können separat berechnet werden. Werden Implantate in beiden Kiefern geplant, ist die Gebührennummer zweimal berechnungsfähig.
- Die Herstellung der Röntgenmessschablone ist nicht Leistungsbestandteil und daher zuzüglich der Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig. Die Abrechnungsbestimmung stellt ab auf die „Verwendung“ der Schablone, bei der begriffsnotwendig keine Material- und Laborkosten entstehen.

AUTORIN

Kommentar der Autorin zur GOZ

- Die Auswertung von – ggf. fremden – Röntgenbildern und/oder anderen radiologischen Unterlagen sowie von Kiefermodellen und Fotografien, soweit sie der Festlegung der Implantatposition dienen, sind mit der Gebühr abgegolten.
- Das Anlegen einer Röntgenmessschablone ist ebenfalls mit der Gebühr abgegolten. Die Herstellungskosten sind gemäß § 9 (1) berechnungsfähig.
- Die metrische Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, wie sie unter der Nr. 9000 GOZ aufgeführt ist, betrifft ausschließlich die implantatanalytische Auswertung zweidimensionaler Röntgenunterlagen.



AUTORIN

Kommentar der Autorin zur GOZ

- Die dreidimensionale, implantologische Planung im Sinne einer virtuellen Implantation stellt eine (initiale) Therapiemaßnahme zur definitiven Implantatpositionierung dar, die als selbstständige Leistung bei Weitem über Befundungs- bzw. Diagnostikleistungen nach der Nr. 5377 GOÄ hinausgeht.
- Eine virtuelle Implantation kann ausschließlich durch die Übernahme von DVT-Daten auf spezielle Planungsprogramme (z.B. SimPlant, coDiagnostiX, NobelGuide, SurgiGuide o.Ä.) erfolgen. Diese Maßnahme ist weder in den Gebührenordnungen verzeichnet noch mit einer anderen, bereits beschriebenen Leistung vergesellschaftet. Es hat daher eine Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ zu erfolgen.
- Die Berechnung der GOZ 9000 ist bei zweizeitigem Vorgehen auch zweifach je Kiefer berechenbar.

Zusätzlich berechnungsfähig		Berechnung daneben ausgeschlossen
0030	Heil- und Kostenplan	
0050	Situationsmodell	
0060	Planungsmodelle	
1000	Mundhygienestatus	
4000	Parodontalstatus	
4005	PSI-/Gingival-Index	
8000ff.	Funktionsanalyse	
Ä5000ff.	Röntgendiagnostik	
§ 6 (1) GOZ	Fotos zur Diagnostik	
§ 6 (1) GOZ	Anprobieren der Röntgenmessschablone mit ggf. kleinen Korrekturen	
§ 6 (1) GOZ	virtuelle Planung der Implantation mittels DVT Abformmaterial zahntechnische Leistungen gem. § 9 GOZ für Röntgenschablone u.v.m.	

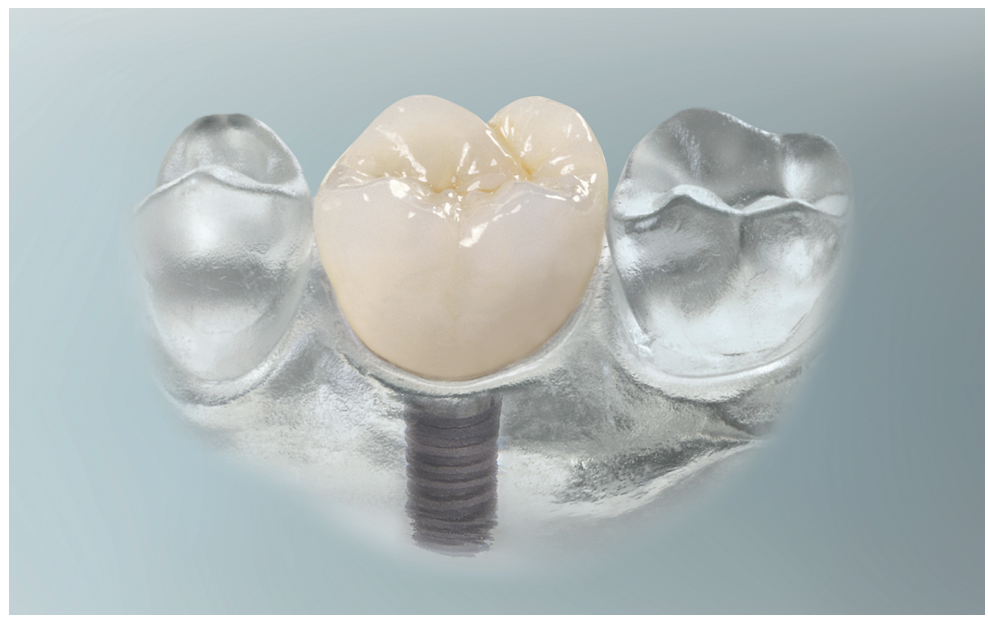
BEMA-Nr.	Punkte	vdek-Preis	GOZ 1988 (2,3)	Zeitfaktor
--	--	--	69,85 €	34,7 Min.

7. Abrechnungsbeispiele

a. Insertion eines Implantated regio 36 in Verbindung mit einem Knochenaufbau zur späteren Aufnahme einer implantatgetragenen Vollkeramik-Krone bei einem privatversicherten Patienten

Befund im Unterkiefer vor Behandlungsbeginn:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
f		k	b	k									f	k	



Geplante Therapie:

Versorgung der Einzelzahn­lücke mit einem Implantat inkl. Knochenaufbau zur Aufnahme einer Vollkeramik-Krone

Die Behandlung erfolgt in folgenden Teilschritten:

Zahn/ Gebiet	Leistungsbeschreibung	GOZ/ GOÄ/ BEB	Hinweise
	<p>Erste Sitzung, Vorbereitende Maßnahmen Untersuchung und Beratung des Patienten, Aufklärung über die vorhandene Situation und die verschiedenen Therapiemöglichkeiten, Anfertigung einer Röntgenaufnahme und/oder auch DVT-Aufnahme, Situationsmodell, Anfertigung eines Heil- und Kostenplans für die geplante implantologische Behandlung</p>		
	<p>Eingehende Untersuchung oder Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: ... das stomatognathe System, ...</p>	<p>GOZ 0010 oder GOÄ 6</p>	<p>Anmerkung: Bei der GOÄ 6 muss Folgendes erbracht worden sein: Inspektion der Mundhöhle, Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke sowie vollständiger Zahnstatus</p>
	<p>Beratung</p>	<p>GOÄ 1</p>	<p>Wichtig! Ausführliche Dokumentation aller Beratungsinhalte</p>
	<p>Anfertigung einer OPG-Röntgenaufnahme oder Anfertigung einer DVT-Aufnahme</p>	<p>GOÄ 5004 oder GOÄ 5370</p>	

Zahn/ Gebiet	Leistungsbeschreibung	GOZ/ GOÄ/ BEB	Hinweise
	Anprobieren der Röntgen- schablone mit ggf. kleinen Korrekturen analog gemäß § 6 (1) GOZ ent- sprechend GOÄ 2700 Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfs- vorrichtungen (z.B. Verbands- platte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme	GOÄ 2700a	zzgl. Material- und Labor- kosten für Anfertigung der Röntgenschablone
	Anlegen der Röntgenschablone bei der DVT-Aufnahme	--	In GOZ 9000 enthalten!
OK, UK	Abformungen zur Anfertigung von Planungsmodellen OK/UK	GOZ 0060	zzgl. Material- und Laborkosten
UK	Implantatbezogene Analyse	GOZ 9000	Hierin ist die Auswertung der Modelle, der DVT- und/oder Röntgenauf- nahme, der Fotos etc. bereits enthalten. Hiermit ist auch das Anlegen der Röntgen- schablone abgegolten!
	Anfertigung eines ausführlichen Gesamtkostenvoranschlags für die geplanten chirurgischen und prothetischen Leistungen	GOZ 0030	Bei getrennten Kostenvor- anschlägen für die chirurgi- schen und prothetischen Leistungen kann die GOZ 0030 zweimal angesetzt werden. Enthält die Planung auch Leistungen nach GOZ 8000ff., wäre die GOZ 0040 für die Planerstellung bere- chenbar! Bei gesetzlich versicherten Patienten kann die GOZ 0030 einmal berechnet werden für die chirurgi- schen Leistungen!

Zahn/ Gebiet	Leistungsbeschreibung	GOZ/ GOÄ/ BEB	Hinweise
	Folgesitzung: 15-minütige erneute Beratung durch Behandler		
	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung auch mittels Fernsprecher	GOÄ 3	als alleinige Leistung möglich Mindestzeitaufwand von 10 Minuten muss auf Rechnung nachvollziehbar sein Wichtig! Ausführliche Dokumentation aller Beratungsinhalte!
	Der chirurgische Ablauf: Insertion eines Implantates regio 36 in Verbindung mit einer Augmentation im bukkalen Bereich		
36	Ggf. Oberflächenanästhesie	GOZ 0080	je KH oder FZB
36	Infiltrations- bzw. Leitungsanästhesie	GOZ 0100 und/oder GOZ 0090	GOZ 0090 nur bei entsprechender Begründung in der Rechnung mehr als einmal je Zahn berechenbar zzgl. Materialkosten Anästhetika
36	Augmentation im bukkalen Bereich	GOZ 9100	beinhaltet auch die vollständige Schleimhautabdeckung
UK	Intraoperatives Verwenden der Bohrschablone	GOZ 9003	zzgl. Material- und Laborkosten

8. Glossar

Alphabetisches Verzeichnis der Fachbegriffe aus dem Bereich Implantologie

Abdruckpfosten:

Abdruckpfosten (Abformpfosten, Übertragungsaufbauten) dienen bei der Abdrucknahme als Hilfsteile, um die genaue Implantatposition im Kiefer auf ein Modell zu übertragen.

Abutment:

Das Abutment ist das Verbindungselement (Mesostruktur) zwischen dem Implantat und dem Zahnersatz. Abutments gibt es in verschiedenen Höhen, Größen, Formen und verschiedenen Abwinkelungen. Es gibt Abutments zum Zementieren und Verschrauben von Kronen, als geschraubte Verbindungen für Stegkonstruktionen und verschiedene andere Arten wie z.B. Locatoren, Kugelkopfanter, Teleskopabutment und Magnetabutments.

All-on-four-Konzept:

Versorgung eines zahnlosen Kiefers mit implantatgetragenen Zahnersatz auf 4 Implantaten ohne aufwendige augmentative Maßnahmen.

Analgosedierung:

Schlafähnlicher Zustand durch intravenöse Injektion von beruhigenden Medikamenten (Sedativa) und Schmerzmitteln.

Analogpositionen/Analogleistungen:

Es handelt sich um eine selbstständige, zahnmedizinisch notwendige, nicht in der GOZ oder im für Zahnärzte geöffneten Bereich der GOÄ beschriebene Leistung. Alle drei Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um eine Leistung analog berechnen (§ 6 Abs. 1 GOZ) zu können.

Andersartiger Zahnersatz:

Eine von der Regelversorgung abweichende Versorgungsform (z.B. Anfertigung einer Brückenversorgung statt einer Modellgussprothese).

Atraumatisch:

Atraumatisch bedeutet gewebeschonend, keine oder nur sehr geringe Verletzung von Körpergewebe, z.B. gewebeschonende Operationstechniken, Atraumatisches Nahtmaterial, atraumatischer Trepanbohrer zum Explantieren.

Beckenkammtransplantation:

Knochenentnahme aus dem Beckenknochen zum Knochenaufbau im Kieferbereich.

Bindegewebstransplantat:

Ein Bindegewebstransplantat enthält anders als ein Schleimhauttransplantat auch Unterhautbindegewebe, welches für Volumenstabilität nach einer Verpflanzung sorgt. Die typischen Indikationen sind: Deckung bzw. Vermeidung von Rezessionen bei Zähnen oder Implantaten und/oder Versorgung eines atrophierten Kiefers.

Bisphosphonate:

Medikamente zur Behandlung von Osteoporose und Knochentumorerkrankungen, bei denen als Nebenwirkung die Gefahr von Osteonekrosen im Kieferbereich auftreten kann.

Bohrschablone:

Ein Hilfsmittel in Form einer Tiefziehschiene für das – nach Vermessung des Kiefers – exakte Einbringen der Implantate in die gewünschte Position.

bone splitting:

Chirurgische Knochenspaltung, um zu schmalen Knochen aufzudehnen, damit ein Implantat mit ausreichendem Durchmesser eingebracht werden kann.

bone spreading:

Chirurgische Knochenaufdehnung, um den Kieferknochen zu verbreitern. Aufgrund der Knochenkonsistenz wird diese Methode häufiger im Oberkiefer angewendet.

Distractionsosteogenese:

Operatives Verfahren zur Knochenneubildung durch Auseinanderziehen. Dabei wird zwischen zwei vorher durchtrennten Knochenstücken, die langsam Schritt für Schritt auseinandergezogen werden, neues Knochengewebe (sog. Kallus) gebildet.

3-D-Bohrschablone:

Ein Hilfsmittel für das, nach Vermessung des Kiefers nach DVT oder CT, exakte Einbringen der Implantate in die gewünschte Position.

3-D-Navigation:

Computergestützte Operationshilfe, die über ein DVT oder CT des Kiefers und eine spezielle Schablone eine monitorgesteuerte, positionsgenaue Implantation ermöglicht.

DVT- Digitale Volumen Tomographie:

Dreidimensionales, bildgebendes Verfahren unter Nutzung von Röntgenstrahlen, das vor allem in der Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Zahnmedizin zum Einsatz kommt. Es können die kleinsten Knochenstrukturen des Schädels damit dreidimensional dargestellt werden.

Einheilung (geschlossene):

Das Implantat heilt unter der Schleimhaut ein, d.h., nach der Implantation wird die Schleimhaut dicht vernäht.

Einheilung (offene):

Nach der Implantation wird ein Zahnfleischformer (Sulkusformer, Gingivaformer) in das Implantat eingeschraubt, welcher während der Einheilphase sichtbar ist und das Zuwachsen der Schleimhaut verhindert.

Einheilzeit:

Implantate (außer Sofortimplantate) heilen in der Regel 3 bis 6 Monate ein. Die individuelle Einheilzeit richtet sich nach dem Kiefer (Ober- oder Unterkiefer), der Knochenbeschaffenheit und eventuellen Knochenaugmentationen.

Einteilige Implantate:

Implantatsysteme, bei denen der für die prothetische Versorgung benötigte Aufbau bereits in das Implantat integriert ist.

Explantation:

Extrahieren oder chirurgisches Entfernen eines Implantats.

Fast and fixed:

Eigename einer Implantat-Firma für das all-on-four-Konzept.

Festzuschuss/Festzuschussystem:

Das Festzuschussystem mit den befundorientierten Festzuschüssen gibt es seit 2005. Die Höhe der Festzuschüsse richtet sich nicht nach den individuellen Leistungen, sondern nach dem jeweils vorliegenden Befund. So bekommen alle Patienten mit gleichem Befund - zum Beispiel ein fehlender Zahn - den gleichen Zuschuss, unabhängig davon, ob die Entscheidung für eine Brücke, ein Implantat oder eine Prothese fällt.

Freilegung:

Das eingehheilte Implantat wird mittels Skalpell, Stanze oder Laser freigelegt.

Gingivaformer:

Ein Gingivaformer ist ein Platzhalter, welcher in das Implantat eingebracht wird, um einerseits die Gingiva daran zu hindern, über das Implantat zu wachsen, und andererseits die Gingiva zu formen, um später eine ästhetische, optimale Zahnrekonstruktion zu erreichen. Gingivaformer gibt es in verschiedenen Schleimhauthöhen und Schleimhautdicken.

GOZ:

Gebührenordnung für Zahnärzte.

GOÄ:

Gebührenordnung für Ärzte.

Hohlfräse (Trepanbohrer):

Ein Trepanbohrer ist ein zylinderförmiger Bohrer mit einem Hohlraum, um einerseits Knochenmaterial zu gewinnen oder um ein Implantat zu explantieren.

Hybridbrücke:

Bei einer Hybridbrücke bestehen die Brückenpfeiler sowohl aus einem natürlichen Zahn als auch aus einem oder mehreren Implantaten.

Hybridprothese:

Die Hybridprothese wird auf einer Kombination von natürlichen Zähnen und Implantaten verankert (z.B. Zähne mit Teleskopkronen und Implantate mit Teleskopaufbauten).

Implantate:

Implantate sind künstliche Zahnwurzeln, die in den Kieferknochen eingebracht werden, um einen Zahn oder mehrere Zähne zu ersetzen. Es gibt sie in verschiedenen Formen (z.B. Zylinder, Schraube) und Materialien (z.B. Titan, Keramik) und in unterschiedlichen Längen und Durchmessern.

Implantatoberflächen:

Die Implantatoberfläche hat für die Verträglichkeit und Verankerung eine sehr große Bedeutung. Man unterscheidet glatte und angeraute Oberflächen, und diverse Beschichtungen aus z.B. Plasma, Titan und Hydroxylapatit.

Interforaminal:

Bezeichnung in der Zahnmedizin/Implantologie für Unterkiefer-Gebiet zwischen den beiden foramina mentale (Austrittspunkt des nervus mentalis).

Keramikimplantate:

Metallfreie Implantate, die zu 100 Prozent aus Keramik bestehen.

Kieferkammatrophy:

Schwund von Kieferknochen durch fehlende Belastung nach Zahnverlust.

Knochenaufbau/Knochenaugmentation:

Ein Knochenaufbau ist ein chirurgischer Eingriff, der sowohl im Oberkiefer als auch im Unterkiefer durchgeführt werden kann. Die gängigsten Techniken zum Aufbau der Kiefer sind die Anlagerung, Auflagerung oder Einlagerung körpereigenen Knochens oder Knochenersatzmaterialien auf oder in den geschwundenen Kieferkamm.

Knochenaufbaumaterialien:

Hierzu gehören Knochenersatzmaterialien, körpereigener Knochen (z.B. als Knochenblock aus dem Becken oder aus dem retromolaren Unterkiefer) und Fremdknochen aus der Knochenbank.

Knochenblock:

Knochenstück, welches z.B. aus dem Kinn, aus dem retromolaren Unterkiefer oder aus dem Beckenknochen entnommen wird und an eine andere Stelle transplantiert wird. Vielfach wird das verpflanzte Knochenstück mit Schrauben fixiert.

Knochenersatzmaterialien:

Es gibt natürliche und synthetische Knochenersatzmaterialien für die Auffüllung von kleineren Kieferdefekten oder als Beimischung zu körpereigenem Knochen. Das Ersatzmaterial muss bioaktiv sein, da die knöcherne Integration eines Biomaterials eine feste Verbindung zwischen vitalem Knochen und dem Ersatzmaterial fordert. Im Idealfall kann das Knochenersatzmaterial biologisch abgebaut werden und nach einiger Zeit durch neu gebildeten Knochen ersetzt werden.

Locator:

Verankerungssystem für die Befestigung von Total- oder Teilprothesen auf Implantaten.

Membran:

Eine dünne Folie/Fleece, welche als Barriere bzw. Schutz in der Implantation über dem Knochen angebracht wird. Man unterscheidet zwischen resorbierbaren und nicht-resorbierbaren Membranen.

Modellimplantat:

Modell- oder auch Laborimplantate sind zahntechnische Hilfsmittel zur Übertragung der genauen Implantatposition vom Kiefer zum Modell. Es entspricht dann im Modell genau der Größe des inserierten Implantats.

Orthodontisches Implantat:

Diese werden in der Kieferorthopädie verwendet, wobei das Kieferwachstum noch nicht abgeschlossen sein muss. Sie werden z.B. in der Gaumenmitte eingebracht zur Befestigung eines Headgears oder zur Mesialisierung der Molaren.

Osseointegration:

Osseointegration ist ein Begriff aus der implantologischen Kieferchirurgie. Die Osseointegration ist das Ergebnis eines knöchernen Heilungsprozesses, bei dem die Knochenzellen direkt an das Implantat heranwachsen und eine feste Anheftung an der Implantatoberfläche erzielen. Oft wird die Osseointegration durch einen Klopfeschall überprüft.

Periimplantitis:

Eine Periimplantitis beschreibt eine fortschreitende Entzündung nach einer vorangegangenen Mukositis mit Rückgang von Schleimhaut und Knochenverlust. Sie ähnelt der Parodontitis des natürlichen Zahnes.

Periotest:

Der Periotest ist ein Gerät, welches durch ein elektromechanisches Messverfahren ermöglicht, die Beweglichkeit von Zähnen oder Implantaten im Kieferknochen zu messen. Es ermöglicht eine objektive Bewertung des Zustandes von Knochen oder Zahnhalteapparat.

Pfeilervermehrung:

Es handelt sich um das zusätzliche Inserieren von Implantaten, um die Abstützung des Zahnersatzes zu verbessern. Oft wird die Pfeilervermehrung in Verbindung mit eigenen Zähnen genutzt, um eine optimale Belastbarkeit der Prothese oder auch mehr Komfort, z.B. eine gaumenfreie Prothese im Oberkiefer, zu erreichen.

Piezochirurgie:

Es handelt sich um ein minimalinvasives Chirurgieverfahren zur Knochenbearbeitung mittels Ultraschall.

Platform Switching:

Verwendung von durchmesserreduzierten Aufbauten, um durch eine Stufe den Knochenabbau zu reduzieren und das Weichgewebsvolumen zu vergrößern.

Provisorische Implantate:

Provisorische Implantate werden zusätzlich zu den definitiven Implantaten gesetzt, um den Patienten auch während der Einheilzeit der Implantate bzw. der Knochenaugmentate mit einem festsitzenden provisorischen Ersatz versorgen zu können.

Rotationssicherung:

Diese schützen das osseointegrierte Implantat vor Rotation; z.B. kann durch Nuten oder Ecken das verwendete Aufbauelement nur in einer bestimmten Position eingesetzt werden.

Safescraper:

Chirurgisches Einmalinstrument, mit dem Knochenspäne – ähnlich einem gehobelten Holzspan – gewonnen werden können.

Sinuslift-OP (Interner + externer Sinus):

Spezielle Operationsmethode zum Aufbau des knöchernen Bodens der Kieferhöhle. Beim externen Sinuslift wird die Kieferhöhle durch ein Fenster eröffnet und Knochen eingebracht, während beim internen Sinuslift durch eine Bohrung, welche später für das Implantat genutzt wird, der Knochen eingebracht wird.

socket preservation:

Maßnahmen nach Exzision bei Alveolen ohne Knochenwanddefekt, z.B. durch Auffüllen der Alveole mit Knochenersatzmaterial oder eigenem Knochen.

Sofortimplantat:

Implantat, welches in gleicher Sitzung mit der Exzision eingebracht wird (z.B. nach Unfällen).

Sofortimplantation:

Die Exzision des Zahnes und die Implantation erfolgen in gleicher Sitzung.

Sofortversorgung:

Versorgung eines oder mehrerer Implantate sofort nach der Implantation.

Stegverbindung:

Suprakonstruktion für die prothetische Versorgung zahnloser Patienten oder bei Pfeilervermehrung. Der Steg greift in der Prothese in den sogenannten Stegreiter. Dadurch wird die Konstruktion bedingt festsitzend.

Sulkusformer:

Gingivaformer

Suprakonstruktion:

Zahnersatz, der auf Implantaten befestigt ist, z.B. Krone, Brücke oder Prothese.

Verschlusschraube:

Verschlusschrauben (Deckschrauben, Verschlusskappen, Einheilkappen) werden nach der Implantatinsertion in das Implantat geschraubt. Sie schließen bei geschlossener Einheilung bündig ab.

Abrechnung kompakt: Implantologie

Die Implantologie hat sich in der Zahnheilkunde längst etabliert. Da implantologische Leistungen aber nur in Ausnahmefällen in die Leistungsverpflichtungen der Gesetzlichen Krankenversicherung fallen, werden bei der Abrechnung dieser Leistungen die GKV-Patienten wie Privatversicherte nach GOZ behandelt. Hierbei müssen unbedingt die gesetzlichen Vorgaben zur Aufklärung der Therapiemöglichkeiten und der sich daraus ergebenden Kosten berücksichtigt werden.

Dieser Titel soll dem Zahnarzt bei der Wahl der Implantattherapie die Abgrenzung zwischen vertragszahnärztlicher und privatrechtlicher Leistung erleichtern. Darüber hinaus erhalten Sie mit diesem Werk einen ausführlichen Ratgeber und ein nützliches Nachschlagewerk für den gesamten Bereich der Implantologie – von der ersten Beratung bis hin zur Freilegung der Implantate.

Die detaillierten Abrechnungsbeispiele enthalten außerdem Hinweise zur Abrechnung der Suprakonstruktion.

Aus dem Inhalt:

- Rechtliche und vertragliche Grundlagen in der GKV und der GOZ
- Ausnahmeindikationen in der GKV
- Aufklärung und Dokumentation unter Berücksichtigung des Patientenrechtegesetzes (mit Checklisten und Musterformularen)
- Ausführliche Erläuterung und Kommentierung der einzelnen Gebührensätze
- Materialkostenberechnung in der Implantologie
- Begründungshilfen für den Umgang mit Kostenerstattem
- Abrechnungsbeispiele

ISBN 978-3-944259-46-8



Sabine Schröder

Inhaberin des Dienstleistungsunternehmens APZ (Abrechnung und Praxisorganisation für Zahnärzte) in Brilon. Abrechnungsexpertin, Schwerpunkt im Bereich GOZ/GOÄ, Spezialgebiet Implantologie und Oralchirurgie.

Regionales Angebot eigener Schulungsveranstaltungen sowie bundesweit individuelle Intensivschulungen in Zahnarztpraxen zu Umsatzsteigerung und Update des Praxisablaufs. Sehr gute Anwenderkenntnisse im Umgang mit verschiedenen zahnärztlichen Abrechnungsprogrammen. Seit vielen Jahren bundesweite Dozentin bei zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen, u.a. an der ZÄK – WL, BDO, für verschiedene Implantatfirmen, Abrechnungszentren, Dentallabore etc.

Kooperation mit Unternehmensberatungen, kontinuierliche Abrechnungsbetreuung mehrerer Zahnarztpraxen und einer Privatzahnklinik für Implantologie und zahnärztliche Chirurgie, Autorin zum Thema zahnärztliche Abrechnung und Praxisorganisation, Mitwirkung bei Gerichtsgutachten.