

Abrechnungstipps zur Publikation von Dr. med. Christoph Wenninger

Implantologie 2020 – so viel wie nötig, so wenig wie möglich

Der nachfolgende Abrechnungstipp befasst sich mit der virtuellen Planung der Implantation, der Augmentation sowie mit dem PRGF-Verfahren.

Virtuelle Implantation mittels DVT

Im vorliegenden Fall wurde für die Planung, die Erstellung der Modelle und die Herstellung der Bohrschablone eine digitale Software verwendet. Die Grundlage hierfür bildet die DVT-Aufnahme, die nach Ä 5370 zu berechnen ist. Die Analyse der DVT ist nach Ä 5377 zu berechnen.

Ziffer	Leistung	Punkte	1,0-fach	1,8-fach	2,5-fach
Ä 5370	Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich – gegebenenfalls einschließlich des kraniozervialen Übergangs	2000	116,57	209,83	291,43
Ä 5377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion –	800	46,63	---	---

Erfolgt, wie im vorliegenden Fall, zusätzlich eine virtuelle Implantation mittels DVT kann hierfür eine Analogleistung in Ansatz gebracht werden. Diese Auffassung wird auch seitens der BZÄK bestätigt. Diese virtuelle Planung ist auch nicht, wie von vielen privaten Kostenträgern dargestellt, Gegenstand der GOZ 9000 (Implantatbezogene Analyse).

Leider bezweifeln die privaten Kostenträger auch regelmäßig die medizinische Notwendigkeit der digitalen Volumentomographie und verweisen darauf, dass eine Standardröntgenaufnahme ausreichend wäre.

Um dem Patienten bei der Erstattung behilflich zu sein haben sich folgende Punkte bewährt:

- Die Karteikartendokumentation sollte bereits beinhalten aus welchem Grund bei den einzelnen Patienten die DVT erforderlich war und eine Standardröntgenaufnahme (z. B. OPG) nicht ausreichend war.
- Idealerweise sollte in der Rechnung bereits ein Hinweis auf die entsprechende Indikation in der S2K-Leitlinie erfolgen.
- Zweifelt der Kostenträger die medizinische Notwendigkeit an, sollte seitens des behandelnden Zahnarztes nochmals kurz gegenüber dem Kostenträger die Indikationsstellung dargestellt werden.
- Ist keiner dieser Maßnahmen zielführend, empfiehlt es sich den Patienten an die Patientenbeschwerdestelle der BAFIN (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) zu verweisen. Diese prüft kostenlos inwieweit der jeweilige Versicherungsvertrag Einschränkungen enthält. Da gemäß § 192 VVG die medizinisch notwendige Heilbehandlung der Erstattungspflicht obliegt, kommt es in diesen Fällen sehr häufig zu einer Nacherstattung.

Bohrschablone

Die Verwendung einer auf dreidimensionalen Daten gestützten Navigationsschablone ist in der GOZ mit der Ziffer 9005 geregelt:

Ziffer	Leistung	Punkte	1,0-fach	1,8-fach	2,5-fach
GOZ 9005	Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationsschablone/ chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer	300	16,87	38,81	59,05

Dem Leistungstext ist eindeutig zu entnehmen, dass die Leistung nur die „Verwendung“ der Schablonen beschreibt. Der zahnärztliche Aufwand für die Herstellung der Schablonen ist zusätzlich analog im Sinne des § 6 Abs. 1 GOZ berechnungsfähig. Diese Auffassung wird auch durch die Bundeszahnärztekammer bestätigt.

Die im vorliegenden Fall durchgeführte Implantation erfolgt dann klassisch nach der GOZ 9010 je Implantat.

Augmentation

Im vorliegenden Fall wurde zusätzlich in Regio 46 und 47 eine Kieferkammaugmentation durchgeführt. Diese wird nach GOZ 9100 berechnet.

Ziffer	Leistung	Punkte	1,0-fach	1,8-fach	2,5-fach
GOZ 9100	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2694	151,52	348,49	530,31

Diese Leistung ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig und umfasst gemäß den Bestimmungen folgende Maßnahmen:

Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaugesbietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren.

Eine Besonderheit stellt die „vollständige Schleimhautabdeckung“ dar. Das bedeutet, dass im Rahmen dieser Maßnahme keine zusätzlichen weichteilchirurgischen Maßnahmen berechnet werden dürfen, die dem Wundverschluss dienen.

Dienen die weichteilchirurgischen Leistungen jedoch einer anderen Indikation (z. B. Formung der Papille etc.) kann zusätzlich eine Schleimhautplastik (z. B. Ä 2382) berechnet werden. Wichtig ist hier die detaillierte Dokumentation in der Karteikarte über die Indikation und Art der Lappenplastik.

PRGF-Verfahren

Das PRGF-Verfahren ist weder in der GOZ noch in der GOÄ enthalten und muss daher analog nach § 6 Absatz 1 GOZ berechnet werden.

Leider lehnen viele private Kostenträger die Erstattung der Maßnahme mit dem Hinweis es gäbe keine Langzeitstudien, ab. Diese Nichterstattung sollte nicht akzeptiert werden.

Die DGZMK trifft hierzu in ihrer wissenschaftliche Mitteilung aus dem Jahr 2013 (Empfehlung zur Verwendung von Eigenblut und Eigenblutprodukten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) folgende Aussage:

Thrombozytenreiche Plasmapräparationen sind in zahlreichen Indikationen im Zahn-Mund-Kieferbereich eingesetzt worden. Die am besten dokumentierte Anwendung ist die Behandlung parodontaler Knochentaschen, wo durch thrombozytenreiches Plasma mit oder ohne Trägermaterial eine signifikante Reduktion der Sondierungstiefe sowie eine signifikante Verbesserung des klinischen Attachmentlevels und der Knochenregeneration gegenüber der Kontrollgruppe mit konventioneller chirurgischer Therapie erreicht werden konnte [8, 16]. Auch im Bereich der Alveolenheilung wird in randomisierten kontrollierten Studien eine positive Wirkung vor allem für die Weichgewebeheilung beschrieben [1, 18, 22].