DZR Blaue Ecke

Ein Service des DZR – Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum

Abrechnungstipps zur Fallstudie von Dr. med. dent Onur Deniz Polat

– Sofortimplantation und Sofortversorgung im ästhetischen Bereich –

Planung mittels DVT

Im vorliegenden Fall erfolgte zunächst eine Planung mittels DVT-Aufnahme – die Berechnung erfolgt nach Ä 5370 – 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	---	---

Leider bezweifeln die privaten Kostenträger 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 gegenüber dem Kostenträger die Indikationsstellung dargestellt werden.
- Ist keine 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.

Extraktion Zahn 11

Die Extraktion des Zahnes 11 wurde im vorliegenden Fall unter Verwendung des Mikroskalpells und des Periotoms durchgeführt. Dieses äußerst vorsichtige Vorgehen und der hieraus resultierende zeitliche Mehraufwand müssen sich im Honorar der Extraktion durch die Anpassung des Steigerungsfaktors niederschlagen.

Beachtenswert ist sicherlich auch die extrem geringe Bewertung der Extraktionen in der GOZ. Zur Erreichung des BEMA-Niveaus müsste die GOZ 3000 mit dem Faktor 2,7 berechnet werden.

Ziffer	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
GOZ 3000	Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats	70	3,94	9,05	13,78

Implantation

Das Aufbereiten des Implantatbettes war im vorliegenden Fall schwierig – der Steigerungsfaktor der GOZ 9010 sollte daher dem Aufwand entsprechend nach oben angepasst werden, ggf. mit einer Berechnung oberhalb des 3,5-fachen Gebührensatzes. Im Vorfeld der Behandlung muss hierzu eine Honorarvereinbarung nach § 2, Abs. 1 und 2 GOZ mit dem Patienten getroffen werden.

Ziffer	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
GOZ 9010	Implantatinsertion, je Implantat. Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantats, Einbringen eines enossalen Implantats einschließlich Verschlussschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss	1545	86,89	199,86	304,13

Zu dieser Leistung kann der OP-Zuschlag nach GOZ 0530 in Ansatz gebracht werden.

Austausch von Sekundärteilen

Im vorliegenden Behandlungsfall wurde nach Einbringen des Implantats ein provisorisches Peek-Abutement auf das Implantat geschraubt und konturiert.

Da das Einschrauben des Abutements in der gleichen Sitzung wie die Implantation erfolgt, ist diese Maßnahme mit der GOZ 9010 abgegolten. Die zusätzliche erforderliche Konturierung des Abutements kann sich entweder im angepassten Steigerungsfaktor der GOZ 9010 wiederspiegeln oder es kann hierfür eine zahntechnische Leistung nach § 9 GOZ im Eigenlabor berechnet werden.

Der Austausch von Sekundärteilen in getrennten Sitzungen ist in der rekonstruktiven Phase nach GOZ 9050 berechnungsfähig – diese Leistung ist jedoch auf den dreimaligen Ansatz pro Implantat begrenzt.

Die Berechnung des Chairsideprovisoriums erfolgt nach GOZ 2270. Da es sich um ein verschraubtes Provisorium handelt, sollte der Steigerungsfaktor entsprechend der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes angepasst werden.

Ziffer	Leistung	Punkte	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
GOZ 2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung	270	15,19	34,93	53,15

Die im vorliegenden Fall erfolgte aufwendige Anpassung des Provisoriums kann zusätzlich als zahntechnische Leistung nach BEB berechnet werden.