

IMPLANTATION

Suprakonstruktionen: Wann liegt eine Ausnahmeindikation vor und welche Versorgungsform gilt?

von Julia Gabriel, Zahnmedizinischer Abrechnungsservice Saarbrücken,
www.zmas.de

Die Planung von implantatgetragenen Zahnersatz ist mittlerweile beinahe an der Tagesordnung in den Zahnarztpraxen. Meistens stellt auch die Abrechnung keine große Herausforderung dar. Dennoch kommt es vor, dass Krankenkassen Rückfragen zu gestellten Heil- und Kostenplänen (HKP) haben. Das nehmen wir zum Anlass, die wichtigsten Aspekte aufzuzeigen.

Der Befund löst den regulären Festzuschuss aus

Zunächst ist selbstverständlich der Befund korrekt einzutragen. Bei Erstversorgungen mit Implantaten und implantatgetragenen Zahnersatz ist der Befund an regio der Implantate jeweils mit einem „f“ einzutragen. So wird der reguläre Festzuschuss ausgelöst – unabhängig von der geplanten Versorgung.

Der Befund wird jeweils mit einem „f“ eingetragen

Die Ausnahmeindikation für implantatgetragenen Zahnersatz

Es gibt zwei mögliche Fälle der Ausnahmeindikation. Sie sind in der Zahnersatz-Richtlinie 36 geregelt. Demnach gehören Suprakonstruktionen in den folgenden Ausnahmefällen zur Regelversorgung:

- a. bei zahnbegrenzten Einzelzahnlücken, wenn keine parodontale Behandlungsbedürftigkeit besteht, die Nachbarzähne kariesfrei und nicht überkronungsbedürftig bzw. überkront sind sowie
- b. bei atrophiertem zahnlosen Kiefer

Zwei mögliche Fälle der Ausnahmeindikation

Doch ist bei Vorliegen einer solchen Indikation nicht jede Versorgung automatisch eine Regelversorgung. Sie liegt nur in den folgenden Fällen vor:

- implantatgetragene, vestibulär verblendete Krone
- implantatgetragene Vollgusskrone
- Totalprothese auf implantatgestützten Verankerungselementen

Wann liegt eine Regelversorgung vor?

In diesen Fällen werden die Leistungen, die direkt dem Zahnersatz zuzuordnen sind, nach BEMA mit dem Zusatzkürzel „i“ verwendet. Die Leistungen, die nicht im BEMA enthalten sind, werden zusätzlich nach GOZ berechnet.

BEMA-Leistungen mit dem Zusatzkürzel „i“ verwenden

Versorgungsformen bei Einzelimplantatkrone

■ Beispiel: Vestibulär verblendete Krone auf Implantat

Zahn 11 fehlt. Die Nachbarzähne sind kariesfrei, nicht überkront, überkronungsbedürftig oder parodontal geschädigt. Es liegt eine Ausnahmeindikation gemäß der Zahnersatz-Richtlinie 36a vor. Die Regelversorgung ist hier eine vestibulär verblendete Brücke 12 bis 21 oder auch eine vestibulär verblendete Einzelimplantatkrone an 11.

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan										TP = Therapieplanung		R = Regelversorgung								B = Befund	
Art der Versorgung	TP									SKV											
	R									KV	BV										
	B									f											
		18	17	16	15	14	13	12	11			21	22	23	24	25	26	27	28		
		48	47	46	45	44	43	42	41			31	32	33	34	35	36	37	38		
	B																				
	R																				
	TP																				
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																					

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen

Beschreibung	Festzuschuss	BEMA	GOZ
Lücke 11 mit 1 fehlendem Zahn	1 x 2.1		
Vestibuläre Verblendung 12, 11, 21	3 x 2.7		
Situationsmodelle			1 x 0060
Ggf. provisorische Krone		1 x 19i	
Vestibulär verblendete Krone		1 x 20bi	
Auswechseln Sekundärteile			2 x 9050
Abformung mit individuellem Löffel			1 x 5170
Einschleifmaßnahmen			1 x 4040
Adhäsive Befestigung			1 x 2197
Ggf. weitere Leistungen			

Wann liegt eine gleichartige Versorgung vor?

Eine gleichartige Versorgung besteht, wenn bei Vorliegen einer Ausnahmeindikation statt der vestibulär verblendeten Krone eine vollverblendete oder eine vollkeramische Krone geplant wird. In dem Fall wird die Krone selbst nicht nach BEMA, sondern nach GOZ mit der Nr. 2200 berechnet. Es erfolgt keine Direktabrechnung mit den Krankenkassen.

Vollverblendete oder vollkeramische Krone wird geplant

Vorgehensweise ohne Ausnahmeindikation

Sind die Nachbarzähne kariös, überkront, überkronungsbedürftig oder parodontal geschädigt, werden alle Leistungen ausnahmslos nach GOZ berechnet. In diesem Fall wird bereits bei der Planerstellung bzw. Beantragung ein „D“ in Zeile 8 unten rechts (Festzuschuss Kasse) auf dem HKP eingetragen und die Abrechnung erfolgt direkt mit dem Patienten. Er erhält zusammen mit dem abgerechneten HKP eine Gesamtrechnung und muss den zuvor genehmigten Festzuschuss bei seiner Krankenkasse einfordern.

Nachbarzähne kariös, überkront, überkronungsbedürftig, geschädigt: nur GOZ

Versorgungsart bei implantatgetragener Prothese

■ Beispiel: UK-Totalprothese auf vier Locatoren

Planung einer UK-Totalprothese auf vier Locatoren an regio 34, 32, 42, 44 bei einem zahnlosen atrophierten Kiefer. Die Regelversorgung stellt eine Totalprothese dar. Auch diese Totalprothese auf Implantat-Elementen ist eine Regelversorgung.

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan										TP = Therapieplanung				R = Regelversorgung				B = Befund			
Art der Versorgung	TP																				
	R																				
	B	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e		
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38				
	B	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f		
	R	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E		
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)										TP	E	E	E	E	SE	E	SE	E			

Der Befund ist bei Wiederherstellungs-
maßnahmen nicht auszufüllen.

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen

Beschreibung	Festzuschuss	BEMA	GOZ
Zahnloser Unterkiefer	1 x 4.4		
Situationsabformungen OK, UK			1 x 0060
Funktionsabformung UK		1 x 98ci	
Auswechseln der Sekundärteile			8 x 9050
Versorgung mit Locatoren 34, 32, 42, 44			4 x 5030
Verbindungselemente 34, 32, 42, 44			4 x 5080
Versorgung mit Cover-Denture-Prothese UK		1 x 97bi	
Ggf. weitere Leistungen			

Regelversorgung liegt vor

Da hier ein atrophiertes Kiefer nach ZE-Richtlinie 36b vorliegt und somit die Prothese eine Regelversorgung ist, werden sowohl die Funktionsabformung als auch die Prothese nach BEMA berechnet. Die zusätzlichen Leistungen, die nicht direkt der Prothese zuzuordnen oder nicht im BEMA enthalten sind, werden nach GOZ berechnet. Dies gilt zum einen, weil nur wenige BEMA-Leistungen mit dem Zusatzkürzel „i“ existieren, und zum anderen, weil einige Leistungen lediglich in der GOZ aufgeführt sind und zudem als außervertragliche Leistungen einzustufen sind.

Vorgehensweise ohne Ausnahmeindikation

Ist der zahnlose Kiefer nicht atrophiert, liegt kein Ausnahmefall vor. Die Versorgung mit einer implantatgetragenen Prothese ist als andersartig anzusehen. Alle Leistungen sind nach GOZ abzurechnen. Auch hier muss dies bei der Planung mit einem „D“ gekennzeichnet werden. Es folgt eine Gesamtrechnung mit Aushändigung des abgerechneten HKP an den Patienten.

Unabhängig davon, ob es sich bei der Versorgung um eine Regelversorgung, eine gleich- oder andersartige Versorgung handelt, sind die GOZ-Leistungen, die in direktem Zusammenhang mit dem Zahnersatz stehen, auf dem HKP Teil 2 (Anlage zum HKP) aufzuführen.

Leistungen nach den GOZ-Nrn. 7000 ff., 8000 ff. und 9000 ff. sind laut Compendium „Schwere Kost für leichteres Arbeiten“ nicht als außervertragliche Leistungen anzusehen und somit weder auf Teil 1 noch auf Teil 2 des HKP aufzuführen. Wegen der Kostentransparenz und Vollständigkeit macht es durchaus Sinn, diese Kosten mit einzubeziehen.

Funktionsabformung und Prothese werden nach BEMA berechnet

Die Versorgung mit einer implantatgetragenen Prothese ist andersartig