

## PRAXISFALL

## Implantatinserktion von vier Miniimplantaten

| Miniimplantate sind für viele Patienten eine relativ kostengünstige Variante, um einen verbesserten Sitz der Prothese zu erzielen. Wenn eine Totalprothese vom Grundsatz her noch in Ordnung ist, der Halt jedoch durch Implantate mit in der Regel darauf verankerten Kugelknöpfen verbessert werden soll, dann wird die Prothese nur noch umgearbeitet. Ein solcher Fall wird in unserem heutigen Praxisfall dargestellt. |

### Abrechnungsgrundsätze zur Umarbeitung einer vorhandenen Totalprothese zur Suprakonstruktion

Wenn die Erneuerung oder Wiederherstellung von Suprakonstruktionen erforderlich ist, ist die Befundklasse 7 maßgeblich. So wie der Versicherte bei der Erstversorgung mit Suprakonstruktionen Anspruch auf einen Festzuschuss hat, erhält er auch bei der Erneuerung oder Wiederherstellung der Funktion von Suprakonstruktionen einen Festzuschuss. Wie bei der Erstversorgung ist Nr. 36 der Zahnersatz-Richtlinien zu beachten. In den dort genannten Ausnahmefällen ist auch die Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen eine Regelversorgung. Suprakonstruktionen gehören danach bei atrophisiertem zahnlosen Kiefer als Ausnahmefall zur Regelversorgung.

Für die Umgestaltung einer vorhandenen Totalprothese zur Suprakonstruktion bei Vorliegen eines zahnlosen atrophisierten Kiefers wird je Prothesenkonstruktion der Festzuschuss nach Befund Nr. 7.7 gewährt. Liegt kein atrophisierter zahnloser Kiefer vor, gibt es keinen Festzuschuss und die Versorgung muss privat berechnet werden.

Ist ein atrophierter zahnloser Kiefer zu versorgen, wird die Umgestaltung einer vorhandenen Totalprothese zur Suprakonstruktion mit Abformung nach BEMA-Nr. 100 bi ohne Abformung nach Nr. 100 ai abgerechnet; die implantologischen und implantatbedingten Leistungen wie Implantataufbauten, prothetische Aufbaupfosten und implantatbedingte Verbindungselemente gehören nicht zu den GKV-Regelleistungen und sind daher privat abzurechnen. Dies gilt auch dann, wenn Ausnahmefälle nach Ziffer 36 der ZE-Richtlinien vorliegen.

### Der Praxisfall

Das nachfolgende Fallbeispiel beschreibt eine Möglichkeit, wie bei einem Patienten mit einem atrophisierten zahnlosen Unterkiefer die Behandlung mit Miniimplantaten und deren Abrechnung erfolgen kann.

| Datum | Behandlung                                                                                           | BEMA | GOZ/GOÄ |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|
| 2.6.  | Vollständige Untersuchung, UK stark atrophierter zahnloser Kiefer                                    | 01   | Ä6      |
|       | Beratung über die Möglichkeit einer Implantatversorgung mit 4 Miniimplantaten (Dauer ca. 20 Minuten) | –    | Ä3      |

Umarbeitung nur im  
Ausnahmefall  
Regelleistung

Patient mit  
atrophisiertem  
zahnlosen UK

| Datum | Behandlung                                                                                                | BEMA  | GOZ/GOÄ                        |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------|
| 6.6.  | Panoramaschichtaufnahme der Kiefer                                                                        | Ä935d | Ä5004                          |
|       | UK Implantatbezogene Analyse                                                                              | –     | 9000*                          |
|       | Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans                                                     | –     | 0030*                          |
|       | Heil- und Kostenplan für die Umarbeitung der Prothese zur Suprakonstruktion an die Krankenkasse geschickt | –     | –                              |
| 11.6. | Symptombezogene Untersuchung                                                                              |       | Ä5                             |
|       | Beratung (Dauer ca. 5 Minuten)                                                                            |       |                                |
|       | 44,34 Oberflächenanästhesie                                                                               |       | 2 x 0080                       |
|       | 44,34 Intraorale Leitungsanästhesie                                                                       |       | 2 x 0100<br>+ Mat.             |
|       | 44,34,42,32 Präparieren einer Knochenskavität und Einbringen der Miniimplantate                           |       | 4 x 9010                       |
| 12.6. | 44,34,42,32 Kontrolle nach chirurgischem Eingriff                                                         |       | 1 x 3290                       |
| 20.6. | UK Umarbeitung der Prothese zur Suprakonstruktion                                                         | 100ai | 5250<br>4 x 5030*<br>4 x 5080* |
| 25.6. | UK rechts und links Druckstellen entfernt                                                                 |       | 2 x 4030                       |
|       | UK Mundschleimhautreizung mit Salbe behandelt                                                             |       | 4020                           |

\* Die mit \* gekennzeichneten Leistungen sind außervertragliche Leistungen und auch dem gesetzlich versicherten Patienten auf rein privater Basis in Rechnung zu stellen.

## Erläuterungen

### 2. Juni

Die vollständige Untersuchung ist im vertragszahnärztlichen Bereich in der BEMA-Nr. 01 (Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung) enthalten. Diese ist einmal je Kalenderhalbjahr, frühestens aber nach vier Monaten erneut abrechenbar.

Für die vollständige Untersuchung wird je Untersuchung die GOÄ-Nr. 6 berechnet, wenn die Untersuchung dem geforderten Leistungsinhalt der Gebührennummer entspricht. Das heißt im zahnärztlichen Bereich für das stomatognathische System: Inspektion der Mundhöhle, Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke sowie Erhebung des vollständigen Zahnstatus.

Neben der GOÄ-Nr. 6 kann die Beratungsgebühr nach GOÄ-Nr. 3 (Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung, auch mittels Fernsprecher) berechnet werden, wenn die Dauer der Beratung über mindestens 10 Minuten erfolgt. Die Abrechnung der GOÄ-Nr. 3 ist als alleinige Leistung immer und ansonsten nur neben Untersuchungsleistungen abrechenbar.

### 6. Juni

Die Panoramaschichtaufnahme (OPG) ist Leistungsinhalt der BEMA-Nr. Ä935d und in der Privatliquidation Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 5004. Röntgenaufnahmen befinden sich im Teil O der GOÄ und gehören zum reduzierten Gebührenrahmen. Sie dürfen daher nur bis zum 1,8-fachen und mit Begrün-

**BEMA-Nr. 01**  
frühestens nach vier  
Monaten erneut  
abrechenbar

**OPG ist Leistungs-**  
**inhalt der Nr. Ä935d**

dung bis zum 2,5-fachen Steigerungsfaktor berechnet werden (§ 5 Abs. 3 GOÄ). Ein in der GOÄ befindlicher Zuschlag für Röntgenleistungen nach GOÄ-Nr. 5298 (Zuschlag bei Anwendung digitaler Radiographie, Bildverstärker-Radiographie) kann nur zu den Leistungen nach den Nrn. 5010 bis 5290 abgerechnet werden.

Die GOZ Nr. 9000 (Implantatbezogene Analyse) ist unabhängig von der Implantationsform und unabhängig von der Anzahl der zu verwendenden Implantatsysteme einmal je Kiefer berechnungsfähig. Nach Veränderung des Kiefers bzw. dessen klinische Situation – zum Beispiel durch präimplantologische chirurgische Eingriffe – ist die GOZ Nr. 9000 erneut abrechenbar, wenn dadurch eine erneute Analyse notwendig und erbracht wird.

Der schriftlich erstellte Heil- und Kostenplan kann dem Patienten mit der GOZ-Nr. 0030 berechnet werden. Für die Aufstellung der Implantatleistungen kann diese Gebühr auch dem gesetzlich versicherten Patienten privat in Rechnung gestellt werden. Der Heil- und Kostenplan für die gesetzliche Krankenkasse hingegen ist kostenfrei zu erstellen. Dieser fällt aber nur an, wenn eine Ausnahmeindikation im Sinne der Zahnersatz-Richtlinie 36b vorliegt (Suprakonstruktionen gehören bei atrophiertem zahnlosen Kiefer als Ausnahmefall zur Regelversorgung), da der gesetzlich versicherte Patient in diesen Fällen wie oben beschrieben den Festzuschuss 7.7 von seiner gesetzlichen Krankenkasse für die Zahnersatzleistungen bekommt. Liegt dieser Ausnahmefall nicht vor, kann kein Heil- und Kostenplan für die gesetzliche Krankenkasse erstellt werden. Der Patient bekommt dann auch keinen Festzuschuss für das Umarbeiten der Prothese zur Suprakonstruktion.

### 11. Juni

Für die symptombezogene Untersuchung des Privatpatienten kann einmal je Behandlungsfall (alle 31 Tage) die GOÄ-Nr. 5 angesetzt werden. Eine Abstandsfrist zur GOÄ-Nr. 6 muss nicht eingehalten werden. Die Beratung hingegen kann hier nicht erneut abgerechnet werden, da kein neuer Behandlungsfall vorliegt. Die Oberflächenanästhesie wird einmal je Kieferhälfte oder Frontzahngebiet mit der GOZ-Nr. 0080 berechnet, die intraorale Leitungsanästhesie je erbrachte Anästhesie nach der GOZ-Nr. 0100. Hinzu kommen die Kosten für das Anästhetikum.

Für die Präparation der Knochenkavität zur Aufnahme eines enossalen Implantats wird je präparierter Knochenkavität die GOZ-Nr. 9010 berechnet. Werden dabei sterile Einmalfräsen oder sterile Einmalbohrer verwendet, sind die dafür angefallenen reinen Materialkosten zusätzlich abrechenbar. Bei den Miniimplantaten handelt es sich in der Regel um sehr kleine Schraubenimplantate, die minimalinvasiv in den Knochen eingebracht werden und in der Regel sofort belastbar sind. Diese Vorgehensweise erfordert in der Regel keine Hautlappenplastik, sondern ist nur mit einer kleinen Wunde verbunden, die ebenfalls eine Einheilphase erspart.

Die Abrechnung der Überprüfung von Knochenkavitäten kann nicht mehr separat abgerechnet werden – dies ist Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 9010. Das Einbringen des Implantats ist ebenfalls mit der GOZ-Nr. 9010 abgegolten.

**GOZ-Nr. 9000 auch mehrfach berechnungsfähig**

**Keine „Abstandsfrist“ für die GOÄ-Nrn. 5 und 6**

**Überprüfung von Knochenkavitäten abgegolten**

**12. Juni**

Reine Wundkontrollen, bei denen die Wunde im Prinzip nur inspiziert wird, können einmal je Kieferhälfte oder Frontzahngebiet mit GOZ-Nr. 3290 (Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbstständige Leistung) berechnet werden. Weitere Leistungen sind neben der GOZ-Nr. 3290 für das gleiche OP-Gebiet nicht abrechenbar, da diese den Zusatz als selbstständige Leistung in der Leistungsbeschreibung hat.

Werden allerdings Leistungen erbracht, die höher als die in bestimmten Fällen einmal abzurechnende GOZ-Nr. 3290 bewertet sind (zum Beispiel eine Beratung mit einer Dauer von mindestens 10 Minuten nach der GOÄ-Nr. 3), sollten diese berechnet werden, da die GOZ-Nr. 3290 lediglich ein Honorar von 7,11 Euro beim Ansatz des 2,3-fachen Steigerungsfaktors ergibt.

**Verzicht auf Nr. 3290  
manchmal günstiger**

**20. Juni**

Das Umarbeiten der Prothese zur Suprakonstruktion geschieht in der Regel durch Einarbeiten von Kugelknopfankern in die Prothese (was auch direkt am Stuhl erfolgen kann). Dafür fällt die GOZ-Nr. 5250 (Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese ohne Abformung) bzw. – bei Vorliegen eines Ausnahmefalls – die BEMA-Nr. 100ai an.

Die Kugelknopfanker selbst sind reine Privatleistungen und werden mit der GOZ-Nr. 5080 (Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement) abgerechnet.

**Kugelknopfanker  
nach GOZ-Nr. 5080**

**25. Juni**

In der Privatliquidation ist nicht genau geregelt, was unter einer Nachbehandlung im Bereich des Zahnersatzes zu verstehen ist. Für gesetzlich versicherte Patienten gilt auf jeden Fall, dass die Entfernung von Prothesendruckstellen (BEMA-Nr. 106) und die daraus hervorgehenden Mundschleimhautbehandlungen (BEMA-Nr. 105) erst drei Monate nach der Eingliederung bzw. Wiederherstellung des Zahnersatzes wieder berechnet werden können, sofern dies durch den behandelnden Zahnarzt erbracht wird, der die Prothesen auch angefertigt hat.

**Nachbehandlung im  
Bereich ZE in der  
Privatliquidation  
nicht genau geregelt**

In der Privatliquidation gibt es diese eindeutige Einschränkung in der jeweiligen Leistung nicht. Wird die Entfernung der Druckstellen also nicht als Nachbehandlung angesehen, kann dafür die GOZ-Nr. 4030 (Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium) einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnet werden. Hier muss besonders sorgfältig dokumentiert werden, denn wenn zur Abrechnung nur der Hinweis „OK, UK Druckstellen entfernt“ notiert wird, wird die GOZ-Nr. 4030 gegebenenfalls nur einmal je Prothese berechnet.

Auch für die Mundschleimhautbehandlung ist keine Frist einzuhalten, diese kann in der Privatliquidation sofort nach Eingliederung der Prothese mit der GOZ-Nr. 4020 (Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, je Sitzung) abgerechnet werden.