

IMPLANTOLOGIE

Implantatbehandlung bei einem GKV-Patienten: Die Abrechnung der Beratung und Planung

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

Implantatplanungen und -beratungen sind nicht im GKV-Leistungskatalog enthalten und stellen Privatleistungen dar. In diesem Beitrag wird aufgezeigt, welche Leistungen im Rahmen der Implantatplanung anfallen. Außerdem wird erläutert, wie die erbrachten Leistungen berechnet werden.

Was wird nach dem BEMA abgerechnet?

Die Zahnersatz-Beratung – auch die Suprakonstruktion betreffend – wird mit der BEMA-Nr. Ä1 abgerechnet. Auch hierzu notwendige Röntgenbilder oder Situations- bzw. Planungsmodelle sind noch zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abzurechnen. Die Beratungsinhalte und die Indikation für die Herstellung der Modelle müssen gut dokumentiert sein. Bei der Berechnung der Situations- und Planungsmodelle nach BEMA-Nr. 7b sind selbstverständlich die Abrechnungsbestimmungen zu beachten. Handelt es sich beispielsweise um Einzelzahnkronen, ist die BEMA-Nr. 7b nicht ansatzfähig. Das gilt auch, wenn die Planungsmodelle für FAL/FTL- oder implantologische Leistungen anfallen.

Bei Privatleistungen vorherige Vereinbarung erforderlich

Sobald für GKV-Patienten Privatleistungen erbracht werden, ist eine vorherige Vereinbarung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z und § 7 Abs. 7 EKVZ erforderlich. Dies ist auch schon bei der Erstberatung und beim Erstellen des Kostenvoranschlags der Fall. Dem Patienten muss demzufolge schon vor der ersten Beratungssitzung wegen einer Implantatbehandlung bewusst sein, dass dies eine Privatleistung ist.

Da in der Regel immer die gleichen Leistungen anfallen, wäre eine in der Zahnarztsoftware angelegte Leistungskette sinnvoll, die alle vorbereitenden Leistungen enthält. Der Patient kann so relativ unkompliziert von jeder Praxismitarbeiterin und zu jeder Zeit die schriftliche Vereinbarung über die anfallenden Kosten der Vorbehandlung ausgedruckt und vorgelegt bekommen. Die Vereinbarung könnte die in der folgenden Tabelle aufgeführten Leistungen enthalten. Die Aufzählung ist nicht abschließend.

Beratung und
Modelle sind
Kassenleistungen

Den Patienten schon
bei der Erstberatung
auf Privatleistung
hinweisen

Leistungskette
sinnvoll, die alle
vorbereitenden
Leistungen enthält

GOZ/GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Faktor	Betrag (Euro)
Ä1	Beratung, auch telefonisch	1	3,5	16,31
Ä3	Eingehende Beratung, mindestens 10 Minuten	1	3,0	26,22
Ä6	Vollständige Untersuchung des stomatognathen Systems	1	2,3	13,41
0030	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans	1	2,3	25,87
Ä5000	Röntgen, je Zahn	1	1,8	5,24
Ä5004	Panoramaschichtaufnahme der Kiefer	1	1,8	41,96

GOZ/GOÄ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Faktor	Betrag (Euro)
0060	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle	1	2,3	33,63
§ 4 GOZ	Abformmaterial OK/UK	2		8,00
§ 4 GOZ	Bissmaterial	1		6,00
	Gesamtsumme			177,34

Beratungsleistungen in unterschiedlichen Sitzungen?

Wird in einer Sitzung sowohl eine Zahnersatz- als auch eine Implantat-Beratung durchgeführt, reicht weder eine Honorierung nach der BEMA-Nr. Ä1 aus noch ist die gesamte Sitzung privat berechenbar. Ob die beiden Leistungen nach der BEMA-Nr. Ä1 und GOÄ-Nr. 1 bzw. 3 in gleicher Sitzung parallel berechnet werden dürfen, ist nicht eindeutig geklärt. Da es hierzu keine Abrechnungsempfehlungen gibt, ist es sinnvoll, die Leistungen in unterschiedlichen Sitzungen zu erbringen.

Je nach Umfang der Implantat-Beratung reicht die Honorierung auch mit der GOÄ-Nr. 3 bei einem Steigerungsfaktor von 3,5 (30,52 Euro) nicht aus. Daher sollten Sie prüfen, ob Sie rechtzeitig vor der Behandlung eine Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOZ mit dem Patienten abschließen.

GOÄ-Beratung ggf. in der Folgesitzung berechnen

Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOZ prüfen

Zusätzliche privat vereinbarungsfähige Leistungen

Außerdem zusätzlich vereinbarungsfähig gemäß der §§ 4 Abs. 5 BMZ-Z und 7 Abs. 7 EKVZ sind die nachfolgend aufgeführten Leistungen:

GOZ/GOÄ/BEB	Leistungsbeschreibung
1040	Professionelle Zahnreinigung, je Zahn
Ä5370	Computergesteuerte Tomografie im Kopfbereich
Ä5377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse
§ 6 Abs. 1 GOZ	Virtuelle Implantation mittels DVT
0040	Erstellung eines Heil- und Kostenplans bei KFO/FAL/FTL-Leistungen
§ 6 Abs. 1 GOZ	Zahnärztlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung von Schablonen nach den GOZ-Nrn. 9003/9005
§ 6 Abs. 1 GOZ	Full Mouth Desinfection (FMD)
8000 ff.	Funktionsanalytische bzw. -therapeutische Leistungen
9000 ff.	Implantologische Leistungen
§ 9 GOZ	Laborkosten für Modelle oder Bohrschablonen
BEB 0732	Desinfektion von zahntechnischen Werkstücken (hier die angelieferte Bohrschablone)
BEB 0706	Fotodokumentation

Für die chirurgischen Leistungen und Nachbehandlungsmaßnahmen kann ein separater HKP bzw. eine spätere Liquidation erfolgen. Der Vorteil beim Splitten der vorbereitenden Maßnahmen von der eigentlichen Implantatbehandlung ist die Kostentransparenz bei möglicher Zwischenrechnung. Wird das Implantat erst einige Zeit später inseriert, können die bereits erbrachten vorbereitenden Maßnahmen schon vorab liquidiert werden.

Kostentransparenz durch Splitten der Maßnahmen