

## Inhaltsverzeichnis

### Abrechnung: Implantologie

<b>1. Planung, Dokumentation und Aufklärungspflicht vor einer Implantation</b>	<b>8</b>
1.1 Ausnahmeindikation für Leistungen bei GKV-Patienten	8
1.2 Die Festzuschuss- & Zahnersatzrichtlinien für GKV-Patienten	10
1.3 Dokumentations- und Aufklärungspflicht	11
1.4 Medizinische Notwendigkeit einer Implantation	14
1.5 Indikationsklassen für Implantatversorgung	15
1.6 Dokumente und Formulare	17
<b>2. Implantologische Leistungen aus der GOZ und GOÄ</b>	<b>26</b>
2.1 Implantologische Leistungen (GOZ Abschnitt K)	26
2.2 Weitere Leistungen aus der GOZ (GOZ Abschnitt D)	45
2.3 Weitere Leistungen aus der GOZ (GOZ Abschnitt E)	48
2.4 Leistungen aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	50
2.5 Zuschläge zu ambulanten Operationsleistungen aus GOZ und GOÄ	53
2.6 Analog zu berechnende Leistungen	56
2.7 Materialberechnung	58
2.8 Leistungen im Eigenlabor und Chairside (BEB '97)	60
<b>3. Ihr erster Kostenplan: Auf dem Weg zum Implantat</b>	<b>64</b>
3.1 Unser erster Behandlungsfall	64
3.2 Röntgenschablone / Kugelschiene	71
3.3 Röntgenbild und die weitere Planung	72
3.4 Was verwenden Sie in der Praxis?	74
3.5 Der Kostenplan für den chirurgischen Eingriff	75
3.6 Berechnung der Anästhesie	80
3.7 Der Sinusliftunterschied	81
3.8 Knochenmanagement (Knochenaufbau)	83
3.9 Die Nachbehandlung	88
3.10 Abschluss der Behandlung und die Dokumentation	90
3.11 Der Kostenplan für die Freilegung des Implantates	92
3.12 Nächster Halt: Patientenplanung	95
3.13 Fahrplanübersicht für den ersten Beispielpatienten	96
3.14 Checkliste zur Implantatplanung	97



<b>4. Von der Planung bis zur Abrechnung</b>	<b>100</b>	
4.1 Vorbereitung und Planung des Kostenplans	101	
4.2 Unterschiede der Analysen in der Implantologie	103	
4.3 Implantationskostenplan	104	
4.4 Bohrschablone ist nicht gleich Bohrschablone	107	
4.5 Wundverschluss nicht gleich Wundverschluss	108	
4.6 Freilegungskostenplan	110	
4.7 Fahrplanübersicht für den zweiten Beispielpatienten	112	
<b>5. Von der Extraktion bis zur Implantation</b>	<b>114</b>	
5.1 Erhaltung des Alveolarknochens nach der Extraktion	114	
5.2 Alveolenmanagement	116	
5.3 Transplantate als Wundverschluss (inkl. Socket Seal)	120	
5.4 Knochenblocktransplantation vor einer Implantation	122	
5.5 Implantation nach Knochenaufbau	124	
5.6 Fahrplanübersicht für den dritten Beispielpatienten	127	
<b>6. Weitere Abrechnungsbeispiele</b>	<b>128</b>	
6.1 Implantation OK mit Sinuslift und Augmentation	129	
6.2 Periimplantitistherapie (offen) mit Glättung des Implantathalses	133	
6.3 Mini-Implantat zur kieferorthopädischen Behandlung	135	
<b>7. Begründungen für die zahnärztliche Privatliquidation</b>	<b>137</b>	
<b>8. Glossar</b>	<b>143</b>	

# 1. Planung, Dokumentation und Aufklärungspflicht vor einer Implantation

## Allgemeine Informationen vor Implantation

Bevor wir mit einem Kostenplan für die Implantation beginnen können, erfolgt natürlich die Planung durch den Zahnarzt und die Feststellung der medizinischen Notwendigkeit. Schon bei der Planung gibt es einiges zu beachten. Nicht nur die Gesamtplanung für den Zahnersatz (ZE) sollte schon im Voraus feststehen, sondern auch die gesetzlichen Bestimmungen, Richtlinien und das Patientenrechtegesetz müssen beachtet werden. Die korrekte Dokumentation im Behandlungsblatt des Patienten ist dabei unerlässlich. Je mehr Informationen vom Behandlungsteam erfasst werden, desto umfangreicher und sicherer wird der Kostenplan, den Sie schreiben werden. Bleiben Sie mit dem behandelnden Zahnarzt und dem Assistenzteam immer in Kontakt.

### 1.1 Ausnahmeindikation für implantologische Leistungen bei GKV-Patienten

Neben den rechtlichen und vertraglichen Grundlagen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nach Fünftem Sozialgesetzbuch (SGB V), Drittes Kapitel, § 28 Ärztliche und zahnärztliche Behandlung, sollten Sie die Richtlinien für die Ausnahmeindikation für implantologische Leistungen bei GKV-Patienten kennen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen (G-BA) legt in den Richtlinien gem. § 92 Abs. 1 SGB V die seltenen Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle fest, in denen der Anspruch auf implantologische Leistungen einschließlich der Epithesen und/oder der Suprakonstruktionen (implantatgetragener Zahnersatz) im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung gemäß § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V als Sachleistung besteht.

Patienten der GKV haben einen Anspruch auf implantologische Leistungen nur dann, wenn besonders schwere Fälle vorliegen und es zu sogenannten Ausnahmeindikationen kommt. Anspruch auf Implantate zur Abstützung von Zahnersatz als Sachleistung haben Patienten in der GKV nur dann, wenn eine konventionelle prothetische

[www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5)

Gesamte Richtlinien zu finden unter: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist. In besonders schwierigen Fällen gilt dies nur dann, wenn das rekonstruierte Prothesenlager durch einen schleimhautgelagerten Zahnersatz nicht belastbar ist.

Besonders schwere Fälle liegen laut Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen vor:

- a) bei größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, die ihre Ursache
- in Tumoroperationen,
  - in Entzündungen des Kiefers,
  - in Operationen infolge von großen Zysten (z.B. große follikuläre Zysten oder Keratozysten),
  - in Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
  - in angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien) oder
  - in Unfällen haben,
- b) bei dauerhaft bestehender extremer Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung,
- c) bei generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen,
- d) bei nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z. B. Spastiken).

Quelle: G-BA, Behandlungsrichtlinie Stand: 1. März 2006

Bei extraoralen Defekten im Gesichtsbereich nach Tumoroperationen oder Unfällen oder infolge genetisch bedingter Nichtanlagen ist die operative Deckung der Defekte das primäre Ziel. Ist eine rein operative Rehabilitation nicht möglich und scheidet die Fixierung von Epithesen zum Defektverschluss durch andere Fixierungsmöglichkeiten aus, so ist eine Verankerung von Epithesen durch Implantate angezeigt.

**Hinweis:** | Die Richtlinien können sich jederzeit ändern. Bitte besuchen Sie regelmäßig die Webseite des Bundesausschusses, um immer informiert zu sein. Oder befragen Sie Ihre zuständige KZV. |

Nicht zu verwechseln mit ZE-Richtlinie 36b!