

Wie Feuer und Wasser: Implantologie und Zielleistung

Ilka Denzer

Im Falle der Notwendigkeit von Zahnersatz empfinden viele Patienten Implantate als ideale Lösung. Da diesen künstlichen Zahnwurzeln die Funktion



eines Ankers – sei es für Kronen, Brücken oder auch Prothesen – zukommt, ist allerdings ein gesunder Kieferknochen zwingende Voraussetzung für den Einsatz eines Implantats. Bei unzureichendem Knochenangebot muss von einem Zahnarzt, Oralchirurg oder Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg somit ein Knochenaufbau mit fremden oder eigenen Knochenmaterial durchgeführt werden. Diese Augmentation (Anhebung bzw. Verstärkung des Knochens) ist jedoch nicht nur in ihrer praktischen Umsetzung, sondern auch hinsichtlich ihrer Abrechnung äußerst anspruchsvoll.

Möglichkeiten des Knochenaufbaus

Endziel der Augmentation ist es, dem Implantat einen sicheren und festen Halt zu ermöglichen. Hier stehen den Implantologen unterschiedliche Methoden des Knochenaufbaus zur Verfügung. Das Spektrum reicht von umfangreichen Knochentransplantationen (Knochenmaterial wird z.B. aus

dem Beckenkamm eingebracht) über Knochenspreizungen (Neubildung von Knochen wird durch Spaltung und Spreizung angeregt) bis hin zum Sinuslift (Sinusbodenelevation). Insbesondere Letzterer führt jedoch regelmäßig zu Einwänden von privaten Kostenerstatter, unabhängig davon, ob es sich um einen internen oder externen Sinuslift handelt.

Das „Totschlagargument“: Zielleistung

Viele Versicherungen begründen ihre Leistungskürzungen mit dem sogenannten „Zielleistungsprinzip“, welches sie insbesondere aus § 4 Abs. 2a GOÄ herleiten:

„Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Arzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. Dies gilt auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritte (...).“

Im Falle des Sinuslifts führt dies mitunter sogar so weit, dass einzelne Kostenerstatter lediglich die Abrechnung einer einzigen Ziffer anerkennen. Dieser Argumentation muss allerdings ausdrücklich widersprochen werden. Maßgebend ist nämlich stets, ob es sich um operative Leistungen handelt, die aus fachlicher Sicht auch solitär hätten erbracht werden können.

Wie schon eingangs erwähnt, zielt die Augmentation im Rahmen einer Implantation darauf ab, zusätzlichen Knochen zu schaffen bzw. verlorengegangene Substanz wiederherzustellen. Mithin ist dieser Knochenaufbau eine Voraussetzung für die Implantation, damit jedoch keinesfalls auch automatisch Teil dieser Leistung.

So ist die Durchführung der Augmentation bei umfangreichen Knochendefekten auch oftmals bereits zwingend im Vorfeld nötig. Bei diesem Augmentationsverfahren kann das Implantat dann erst circa sechs Monate später eingesetzt werden, da der Aufbau erst mit dem Kieferknochen zusammenwachsen muss. Den Einwand des „Zielleistungsprinzips“ wird bei dieser Form der Leistungserbringung von kostenestattender Seite kaum zu hören sein. Wenn aber eine getrennte Abrechenbarkeit in dieser Konstellation angenommen wird, muss sie auch dann bejaht werden, wenn der Sinuslift und die Implantation innerhalb eines operativen Eingriffs durchgeführt werden. Darüber hinaus werden im Zusammenhang mit einem Sinuslift oft Maßnahmen nach den Ziffern 1467 GOÄ, 2386 GOÄ, 2730/2732 GOÄ 413 GOZ (analog), 2442/2254/2255 GOÄ, 2675/2677 GOÄ berechnet. Auch bei diesen handelt es sich um eigenständige Leistungen, da sie nicht strenge Voraussetzung für andere Leistungen sind. Sie sind weder Bestandteil noch eine besondere Ausführung einer anderen Maßnahme.

Gebührenrechtliche Kommentare und Rechtsprechung

Wendet sich ein Patient mit einer derartigen Leistungskürzung an Sie, können Sie sich u.a. auf folgende gebührenrechtliche Einschätzungen berufen:

- Stellungnahme des Referenten Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer (Stand 06/2008): „Bei den Maßnahmen im Rahmen eines Sinuslifts, zum Beispiel nach den Ziffern 1467 GOÄ, 2386 GOÄ, 413 GOZ (analog), 2254 GOÄ, 2677 GOÄ und 2732 GOÄ handelt es sich um eigenständige Leistungen. Sie sind nicht unbedingte Voraussetzung für eine andere Leistung des

Gebührenverzeichnisses (zum Beispiel 901ff. GOZ). Es gibt Fälle, in denen die angegebenen Leistungen neben anderen nicht erforderlich werden. Sie sind daher weder Bestandteil noch eine besondere Ausführung einer anderen Leistung."

- Urteil des AG Hamburg vom 02.03.2004 (Az.: 23A C 466/01): „Der Zahnarzt kann nach Ansicht des Gerichtes auch die Gebührenpositionen 412, 1467, 2381, 2442, 2675 und 2697 der GOZ bzw. GOÄ auch gesondert neben den für die beiden Sinusbodenelevationen in Rechnung gestellten Komplex-Gebührenpositionen 413, 2730, 2255 und 2306 in Rechnung stellen, da er hiermit nicht gegen das sogenannte Zielleistungsprinzip gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 GOZ verstoßen hat.“
- Entscheidung des LG Würzburg vom 27.2.2003 (Az. 53 S 859/02): „Die Angriffe des Beschwerdeführers wenden sich gegen die behauptete Nichtbeachtung des Zielleistungsprinzips des § 4 Abs. 2a GOÄ. Der Beklagte verwechselt hierbei jedoch, was der Sachverständige ... in seinen gutachterlichen Ausführungen signifikant herausgearbeitet hat, das therapeutische Ziel mit den eigenständigen Leistungskomplexen der Gebührenordnung. Die Leistungslegenden der GOÄ existieren schon seit langer Zeit, und dort sind keine globalen, sondern sehr zielgerichtete und abgegrenzte Beschreibungen formuliert, die dem notwendigen Behandlungsspektrum gerecht werden sollen.“

Fazit

Mittel zum Knochenaufbau sind so mannigfaltig wie deren Berechnung. Ziel des Knochenaufbaus ist es, eine gute Knochenbasis für ein beständiges Implantat zu schaffen. Nur wenn ein langlebiges Ergebnis zu erreichen ist, ist es sinnvoll, ein Zahnimplantat einzupflanzen. Auch wenn die Liquidation unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtslage korrekt erstellt wurde, kommt es leider trotzdem regelmäßig zu unangenehmen „Überraschungen“, da die Versicherung nicht wie gewünscht erstattet. Lassen Sie sich speziell bei einer Leistungskürzung aufgrund des Zielleistungsprinzips aber nicht in Bezug auf Ihren Honoraranspruch beirren. Zum einen findet sich dieser Begriff weder ausdrücklich in der GOÄ noch in der GOZ. Zum anderen erweisen sich diesbezügliche Erstattungseinwände oft als rein pauschalierter Vortrag.

kontakt.

Ilka Denzer

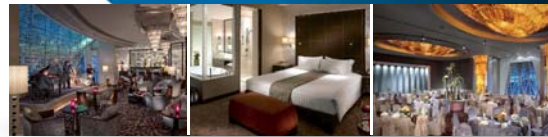
Erstattungsservice
BFS health finance GmbH
Schleefstr. 1, 44287 Dortmund
Tel.: 02 31/94 53 62-8 00
Fax: 02 31/94 53 62-8 88
www.bfs-health-finance.de

ACTEON EURASIAN BONE SURGERY SYMPOSIUM

21. - 23. Januar 2011, Bangkok



Im renommierten Hotel
GRAND MILLENNIUM
SUKHUMVIT



Für einen informativen und angenehmen Aufenthalt in Bangkok City.



EURASIAN
Bone Surgery Symposium
21. - 23. Januar 2011

Vorträge und hands-on mit:

- Dr. Fred BERGMANN (Deutschland)
- Prof. Lars SENNERBY (Schweden)
- Dr. Nadine BRODALA (USA)
- Dr. Yusaku ITO (Japan)

Für umfangreiche und tiefgehende Einblicke
in die Ultraschall-Knochenchirurgie!

Das Pre- und Post-Symposium-Besichtigungs-
programm finden Sie auf der Symposium-Website.

3 Tage
Symposium
& hands-on
3.210€*

Weitere Informationen unter:

www.eurasian-bone-surgery.com

Das deutsche Programmheft kann unter der Nummer 0800 / 728 35 32 angefordert werden.

ACTEON Germany GmbH
Industriestraße 9 • D-40822 Mettmann
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11
info@de.acteongroup.com • www.de.acteongroup.com

ACTEON
(Thailand) Ltd