

Der Abrechnungs- und Paragrafendschungel durch die Implantologie

Die wissenschaftliche Anerkennung und die Problematik mit den Erstattungsstellen – Teil 1

Die stetig wachsende Nachfrage der Patienten nach einer ästhetisch und funktionell optimierten Implantatversorgung und der rasante Zuwachs von implantologisch tätigen Zahnärzten finden ihre Bestätigung in ca. 400.000 gesetzten Implantaten der neuen Generation. Leider ist dieser „Trend“ von kontinuierlich steigenden Schriftwechsel mit den Erstattungsstellen begleitet.

KERSTIN SALHOFF/NÜRNBERG

Da die Implantologie inzwischen eine anerkannte Heilbehandlung darstellt, müssen auch Zahnärzte, die nicht selbst implantieren, ihrer Aufklärungspflicht dem Patienten gegenüber gerecht werden und somit über die konventionellen Methoden hinaus aufklären. Die Ausübung der Zahnheilkunde stellt sich als Heilbehandlung dar. Sie ist in diesem Sinne Dienstleistung höherer Art (BGH. NJW 1975, 306; LG Köln, DOK 1978, 313). Dies bedeutet, dass die Implantologie konventionellen Behandlungsmethoden in bestimmten Fällen überlegen ist. Obwohl die Implantologie im Jahr 1982 im Rahmen der DGZMK-Jahrestagung wissenschaftliche Anerkennung fand, versuchen einige Privatversicherungen auf kostengünstigere Behandlungsmethoden auszuweichen, um so ihre Erstattungsbeträge reduzieren zu können. In der GOZ 88 wurden zwar die implantologischen Leistungen aufgenommen, jedoch gibt es bis heute verschiedene Auffassungen und Urteile über die Berechnungsmöglichkeiten der einzelnen Leistungen und der Implantatmaterialien. Das restriktive Erstattungsverhalten der Versicherungen nimmt kein Ende. In der täglichen Praxis bedeutet dies: speziell geschultes Team ist unter erheblichem zeitlichen Mehraufwand dem Konflikt zwischen Patient und Versicherung ausgesetzt. Lästiger Schriftverkehr und neue Urteile zwingen uns permanent, der aktuellen Gesetzeslage konform, die Abrechnung vorzunehmen. Damit Sie am Ball bleiben, nachfolgend die wichtigsten Neuerungen.

Die Aufklärung des Patienten

Der Patient muss in freier Selbstbestimmung entscheiden, welche Behandlung er wählt. Daraus resultiert eine Aufklärungspflicht des Behandlers, die folgende Bereiche umfasst:

1. Befundaufklärung – „Ist-Zustand“ des Patienten, Anamnese
2. Fachliche Erläuterung – Was ist ein Implantat? (Material, Methoden etc.).
3. Therapieplanung – Erläuterung der Versorgung durch Implantat und Suprakonstruktion

4. Alternative Therapien – Konventionelle Versorgungsmöglichkeiten

5. Risikoaufklärung – Erfolg/Misserfolg/Risiko

6. Unterlassenaufklärung – Mögliche Schäden bei Nichtbehandlung oder fehlender Kontrolle (Motivation, Mundhygiene, Recall)

7. Kostenaufklärung – Implantologie sowie Suprakonstruktion sind keine Kassenleistung, auch wenn es nicht zu einer Implantation kommt, ist die Vorbehandlung vom Patienten zu bezahlen.

Die Dokumentation aller Schritte im Karteiblatt ist unerlässlich! (Bei karteilosen Praxen bitte scannen oder Originaldokumente ablegen.)

Es besteht (lt. Urteil vom 18.04.1994, OLG Köln, AZ: 5 U 48/94) die medizinische Notwendigkeit von Röntgenkontrollen für den Zahnarzt, da er die Beweisspflicht bei späteren Komplikationen zu tragen hat. Vergewissern Sie sich, ob folgende drei Dokumente vor der Implantation vorliegen:

1. Internistische Anamnese (Bericht des Arztes oder Internisten abwarten)
2. Risikoaufklärung (Merkblatt) unbedingt vom Patienten unterschreiben lassen (siehe Muster) (Die Aufklärung umfasst auch das Implantatsystem und Material, mögliche Risiken, Techniken und die Verwendung von Knochen, alloplastische Materialien, PRP etc.)
3. Einverständniserklärung (muss spätestens zwei Tage vor der Implantation unterschrieben vorliegen. Der Patient unterschreibt in für ihn verständlicher Weise aufgeklärt worden zu sein und bestätigt keine Fragen mehr zu haben).

Indikationsklassen:

Dabei sind prinzipiell die Sofortimplantation (unmittelbar nach der Extraktion), die verzögerte Sofortimplantation (vier bis sechs Wochen nach Extraktion) und die Spätimplantation möglich. Die verzögerte Sofortimplantation soll dem alveolären Kollaps entgegenwirken. Sie erfolgt nach Rückbildung einer akuten oder subakuten Parodontitis, die Spätimplantation zeitlich unabhängig vom Zahnverlust. Um eine Indikation zu stellen, ist die prothetische Diagnostik wie folgt zu erarbeiten: Anamnese/Karies- und