

Das INNOPLANTATIONS-Konzept

Drei Termine - digitaler Workflow - Skalierbarkeit

Fritz Hieninger

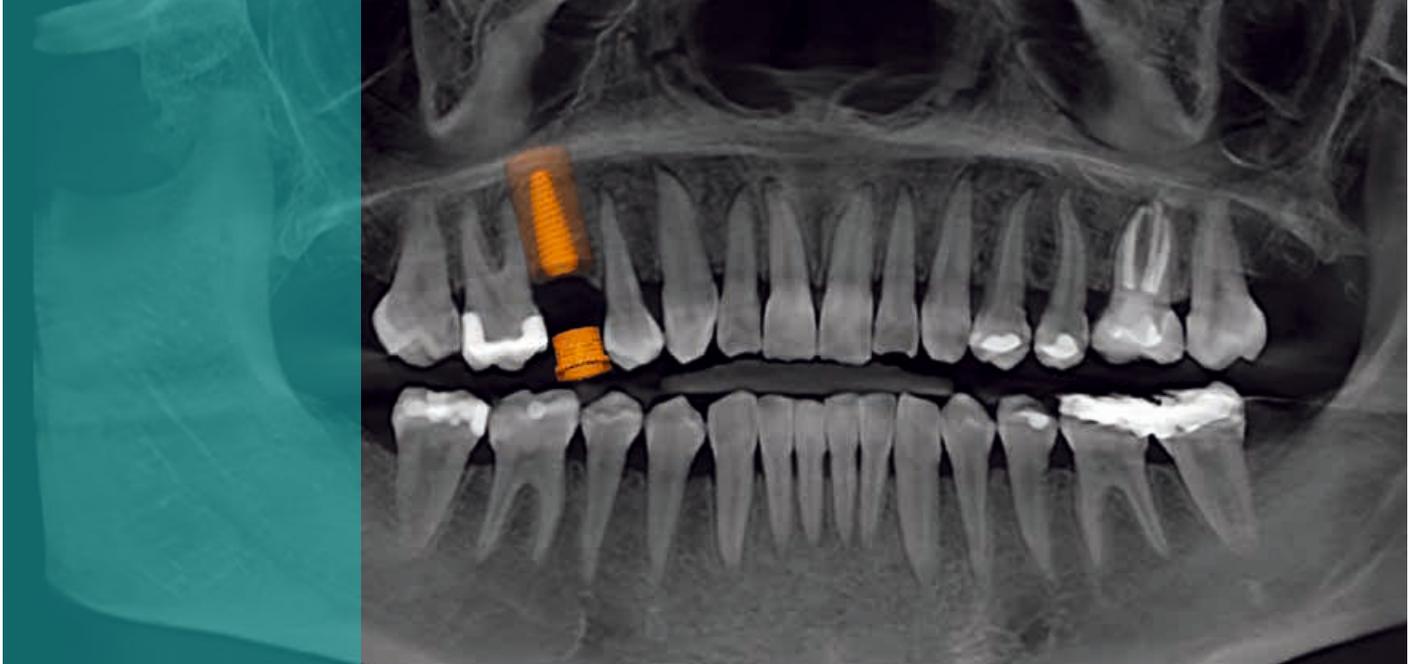


Abb. 1: DVT mittels Orthophos Sidexis XG2.63

Einführung

„Der Patient steht im Mittelpunkt!“ Dieser Satz findet sich häufig auf Onlineseiten von Kollegen. Ohne Frage haben viele implantologische Vorgehensweisen ihre Berechtigung und es sind großartige Rekonstruktionen möglich. Dennoch stelle ich immer wieder fest, dass so manche ausgiebige Weich- und Hartgewebsaugmentationen nicht immer dem Wunsch des Patienten entspricht.

Immer noch kennen viele Patienten jemanden aus ihrem Umfeld, der von der Heftigkeit und den Nachwirkungen (Schwellung, Bluterguss) eines augmentativen Eingriffes im Rahmen einer Implantation traumatisiert ist. Dies hat oftmals zur Folge, dass viele Patienten dieser Therapieform eher ablehnend gegenüber stehen.

INNOPLANTATION

Mein Ansatz ist es daher, die Implantation „erlebbar“ zu machen - eine praxisorientierte Win-win-Situation aus den Bedürfnissen der Patienten, der zahnmedizinischen und der praxiswirtschaftlichen Erfordernisse zu schaffen. Über viele Jahre hinweg hat sich aus dieser Idee heraus mein heute etabliertes Vorgehen entwickelt.

Wir nennen es das INNOPLANTATIONS-Konzept.

Ein innovatives, minimalinvasives Implantationsverfahren, orientiert am Wunsch des Patienten nach einer schnellen, schmerzarmen und sicheren Methode für feste Zähne. Der komplette, digitale Workflow ist der Schlüssel dazu.

Unser Konzept kombiniert die folgenden Geräte und Techniken:

- DVT Aufnahme,
- digitale Implantatplanung, konsequente Ausnutzung des Restknochens zur Umgehung von Augmentationen
- Flapless, navigierte Implantation mit Bohrschablone
- digitale Abformung
- CAD/CAM hergestellte Versorgung
- One Abutment – one time inklusive der definitiven Versorgung

Vorteile

Die Patienten profitieren von der deutlichen Reduktion der Termine und dem geringeren Zeiteinsatz. Überdies verursacht der minimalinvasive Eingriff über den Flapless-Zugang kaum Schwellungen oder Schmerzen. Dadurch ist auch das Risiko der Arbeitsunfähigkeit deutlich geringer. Die Planung am Computer ist für den Patienten sehr anschaulich, nachvollziehbar und die Verwendung einer Bohrschablone schützt vor den Umsetzungsfehlern der Freihandbohrung. Der intraorale Scan, der den konventionellen Abdruck ersetzt, ist gerade für Patienten mit starkem Würgereiz ein Segen.

Für die Praxis sind folgende Vorteile aufzuzählen:

- ungefähr halber Zeitaufwand gegenüber konventionellem Vorgehen
- geringeres Komplikationsmanagement
- geringere Nachbehandlungen
- planbares, sicheres Vorgehen
- deutlich geringere Abhängigkeit von den persönlichen, chirurgischen Fähigkeiten (Delegierbarkeit)
- hohe Wirtschaftlichkeit
- => skalierbarer Prozess

Skalierbarkeit

Dieser Begriff wird gerne auch in der Betriebswirtschaft verwendet. Er umfasst die Fähigkeit eines Prozesses zur Wiederholbarkeit und Vergrößerung. Durch die Planung am Computer und dem schablonengeführten Vorgehen kann eine Delegation an Einsteiger in die Implantologie verantwortet werden, ohne eine Einbuße in der Qualität befürchten zu müssen. Für größere Praxisstrukturen geradezu eine Erfordernis. Auch für den Patienten ist ein skalierbarer Implantationsprozess von Vorteil, weil die Abhängigkeit des Ergebnisses von individuellen Einzelleistungen des Chirurgen, Prothetikers und Zahntechnikers deutlich reduziert wird.

Indikation

In unserer Praxis teilen wir für unser Konzept in drei verschiedene Indikationsgruppen ein:

1. Einzelkronen auf Implantat(en), verblockte Kronen und Brücken auf bis zu drei Implantaten pro Kiefer.
2. Verblockte Kronen und Brücken auf mehr als drei Implantaten bis full arch Versorgung.
3. Sofortversorgungen

Allen Indikationsgruppen liegt ein komplett digitaler Workflow zugrunde. Unterschiede gibt es aber in der Anzahl der Termine und Inhalte.

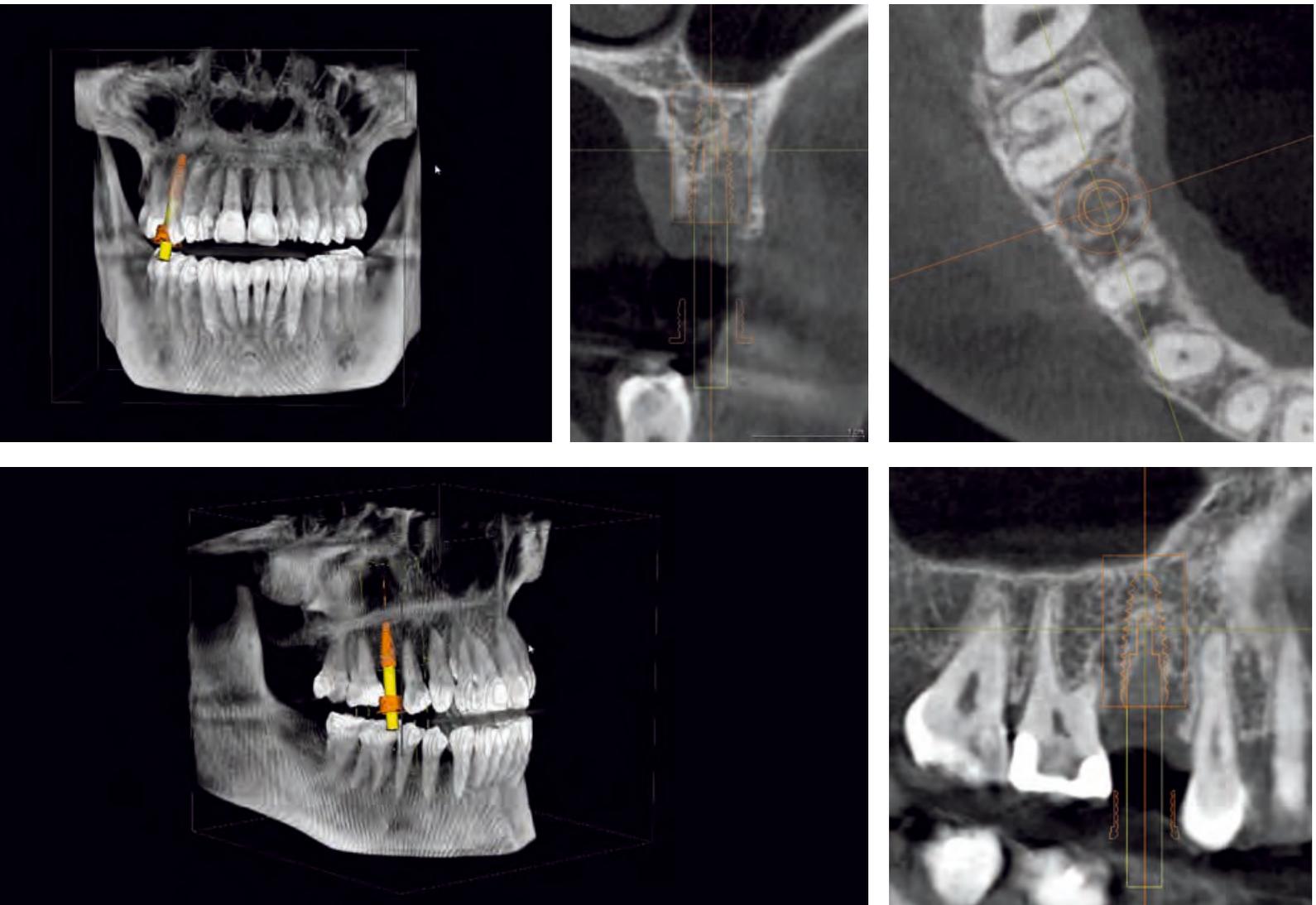


Abb. 2 - 6: Quelle: Planungsprogramm Galileos Implant

INNOPLANTATION für bis zu drei Implantate

In dieser Ausgabe werde ich mich auf das Vorgehen bei der 1. Indikationsgruppe beschränken und den ersten der drei notwendigen Termine ausführlich darstellen. Die Darstellung der weiteren Behandlungstermine folgen in den nächsten Ausgaben.

In dieser Indikationstellung kommen wir in tatsächlich nur drei Behandlungsterminen in der Regel zum tatsächlichen Ergebnis für die Patienten.

- 1. Termin:** Untersuchung, DVT, Intraoralscan, Aufklärung, Kostenplan, Auftrag Bohrschablone
- 2. Termin:** Implantation mit digitaler Abdrucknahme
- 3. Termin:** Freilegung, Eingliederung Abutment mit Krone

Ausgangssituation

Eine 31-jährige Patientin stellte sich mit dem Wunsch des Lückenschlusses 15 in meiner Praxis vor. Der Zahn 15 wurde vor ca. drei Monaten alio loco entfernt. Die Patientin befindet sich in sehr gutem Allgemeinzustand und gibt an, mäßig zu rauchen. Die Restbeziehung ist in einem guten Zustand. Keine Auffälligkeiten hinsichtlich funktioneller Störungen und parodontaler Strukturen. Der Nachbarzahn 16 ist suffizient mit einer Kunststofffüllung versorgt. Zahn 14 ist noch unbeschädigt.

Röntgenologische Untersuchung

Nach Anamnese und Inspektion der Mundhöhle wurde zur Abklärung des knöchernen Lagers ein DVT mit dem Sirona Orthophos XG 2.63 durchgeführt. Es ergab sich in regio 15 noch ein leicht erkennbarer Restschatten der alten Alveole mit ausreichender Reossifikation (Abb. 1).

Intraoralscan

Die Zeitspanne zwischen der Aufnahme des DVT bis zur Verwendung im Netzwerk beträgt ungefähr drei bis fünf Minuten. Während der Wartezeit erfolgten der Intraoralscan (Trios 3 pod, 3Shape, Kopenhagen) und die Bissnahme.

Implantatplanung

Zur Verifizierung des Knochenangebotes wurde in der Planungssoftware Galileo Implant das DVT geöffnet. In der integrierten Datenbank sind nahezu alle Implantatsysteme vorhanden. Das Erstellen eines virtuellen Implantates (hier: Argon K3pro rapid 4,00 x 11,0) ermöglicht schnell eine definitive Aussage über das dreidimensionale Knochenangebot. Es empfiehlt sich auch, sich die sogenannten Bohrhülsen anzeigen zu lassen. Die Breite des Zugangs zur Lücke sowie der Abstand der Bohrhülse zum Implantat tragen wesentlich zur Entscheidung über Implantatposition und -auswahl bei (Abb. 2 - 6).

Therapieplan

Die dreidimensionale Darstellung der geplanten Implantate mittels DVT ist für die Patienten in Hinblick auf die Präzision des Ergebnisses ein sehr überzeugendes Tool. Nachdem das Knochenangebot in allen Dimensionen mehr als ausreichend und die Patientin sehr jung ist, ist die Lückenversorgung mittels Implantat das Mittel der Wahl. Die alternative Versorgung mit einer Brücke von 16 - 14 ist aufgrund des dabei notwendigen Zahnhartsubstanzverlustes nur zweite Wahl. Nach entsprechender Risiko- und Kostenaufklärung wurde der Patientin der schriftliche Kostenplan zur Einreichung zugesandt.

Planung Bohrschablone

Nach telefonischer Zusage zur Implantation und Terminvereinbarung wurde online der Auftrag zur Anfertigung einer Optiguide Bohrschablone bei der Firma Sicat, Bonn, gegeben. Dabei wird die gesamte Planung einschließlich des Intraoralscans über das Sicat online Portal übermittelt. Mit dem Erhalt der angefertigten Bohrschablone ist in der Regel innerhalb von acht bis zehn Tagen zu rechnen.

Fazit

Das INNOPLANTATIONS – Konzept ist ein innovatives, minimalinvasives Implantationsverfahren, orientiert am Wunsch des Patienten nach einer schnellen, schmerzarmen und sicheren Methode für feste Zähne. Mit dem digitalen Workflow (DVT, Intraoralscan, flapless navigierte Implantation, One Abutment – one time plus definitiver Zahnersatz) ist die Versorgung von Patienten mit einzelnen Implantaten oder verblockten Kronen und Brücken mit bis zu drei Implantaten in nur drei Behandlungsterminen Standard geworden. Die erhebliche Reduktion der Behandlungszeit sowie die Reduzierung von Komplikationen und Nachbehandlungen ist eine Win-win-Situation für Patient und Praxis. Erhöhte Patientenzufriedenheit und Wirtschaftlichkeit sind die Folge. Die Vorplanbarkeit und die sichere Ausführung ermöglichen eine gewisse Unabhängigkeit von individuellen Einzelleistungen. Dies schafft die Skalierbarkeit des INNOPLANTATIONS-Prozesses.

Kontakt:

ZMVZ Dr. h.c. Hieninger + Kollegen
Schulstr. 3
82216 Maisach
www.implantologie-hieninger.de



Dr. h.c. Fritz Hieninger

Dr. h.c. Hieninger studierte in Regensburg. Im Jahr 2011 absolvierte er den Master of Science in Oral Implantology sowie im Jahre 2017 den Master of Science Orale Implantologie und Parodontologie. Nach der Übernahme der Praxis im Jahre 1996 vom Alzeigner, baute Dr. h.c. Hieninger konsequent die Praxis aus und gründete 2017 das erste zahnmedizinische Versorgungszentrum für Implantologie. Im Jahre 2006 gründete er die Privatordination Dr. h.c. Hieninger + Dr. Peters in Kitzbühel.

Abrechnungsbeispiel: Implantation in 3 Terminen

Martina Weidinger-Wege

Ausgangsbefund: Zahnverlust 15

Planung mit 3-D-Bildgebung, SICAT Planungssoftware

Vorbereitende Maßnahmen:

Zähne	GOZ-Nr.	Bezeichnung	Anz.	Faktor
Einzig Leistung!	Ä3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung ...	2	2,3
	Ä6	Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren und ableitenden Harnwege (bei Männern auch gegebenenfalls einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung eines vollständigen Gefäßstatus - gegebenenfalls einschließlich Dokumentation	1	2,3
	Ä5370	Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich - ggf. einschl. des kranio-zervikalen Übergangs	1	1,8
	Ä5377	Zuschlag für computergesteuerte Analysen einschl. nachfolgender 3-D-Rekonstruktion	1	
	0065	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2	2,3
	0030	Aufstellen eines schriftlichen Heil- und Kostenplanes nach Befundaufnahme und ggf. Auswertung von Modellen	1	3,5
	denkbare zusätzliche Leistungen	4005	PSI Index	1
1000		Erstellung eines Mundhygienestatus		
OK, UK	1040	Prof. Zahnreinigung	27	3,0
	4000	Erstellen und Dokumentieren eines PAR-Status	1	2,3
15	9000	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut einschl. metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition ..., je Kiefer	1	2,3
§ 6/1		Elektronische Auswertung zur Diagnose und Planung, analoge Berechnung. Elektronische Auswertung zur Diagnose und Planung von Implantatstrukturen sowie Planung der Supraversorgung, computergestützt!		

3-D-Röntgendiagnostik - die Abrechnung

Weder in der GOZ noch in der GOÄ ist eine Gebühr für eine digitale Volumentomographie enthalten. Notwendige zahnärztliche Leistungen, die nicht in der GOZ oder in dem für Zahnärzte geöffneten Bereich der GOÄ aufgelistet sind, können gemäß § 6 Abs. 1 GOZ unter Beachtung bestimmter Kriterien analog berechnet werden. Welche nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus der GOZ bzw. GOÄ als „Analogleistung“ herangezogen wird, liegt im Ermessen des Zahnarztes.

Die digitale Volumentomographie kann analog nach der GOÄ Nr. 5370 berechnet werden. Der Zuschlag nach der GOÄ Nr. 5377 kommt gegebenenfalls hinzu.

Der Zuschlag GOÄ Nr. 5377 kann je Sitzung 1 x berechnet werden und kommt für jede Art der computergesteuerten Analyse zum Ansatz. Zu beachten wäre hier, dass ein DVT oder CT von einem anderem Arzt/Zahnarzt oder Radiologen angefertigt wurde, die Analyse aber in Ihrer Praxis erfolgt. Es kann hier der Zuschlag 5377 berechnet werden.

Nach unseren Erfahrungen stellen sich jedoch viele Versicherer gegen eine Erstattung dieser Position, da sie hierzu keine medizinische Notwendigkeit sehen.

3-D-Röntgendiagnostik – Erstattung

Bei abgerechneten DVT Aufnahmen im Praxisalltag müssen wir uns immer wieder mit Erstattungsproblemen auseinandersetzen. Meist lehnen die privaten Kostenträger eine Kostenübernahme zunächst ab. Das Hauptargument ist, dass die Anwendung dieses Verfahrens zur GOÄ Nr. 5370 und der anhängige Zuschlag GOÄ Nr. 5377 nicht nachvollziehbar sei. Der digitale Volumentomograph sei eine Technik, die im Bereich der Zahnheilkunde nur einen medizinischen Nutzen habe, wenn es sich um besonders komplizierte Sachverhalte handle.

Dementgegen steht, dass die Anfertigung einer DVT gerade im zahnärztlichen Bereich besonders wichtig bzw. aufschlussreich ist, insbesondere in folgenden Fällen:

- zur Darstellung verlagelter oder retinierter Zähne in Relation zu den Nerven im Unterkiefer
- zur Darstellung intraossärer Strukturen (beispielsweise Zysten, Entzündungen, Neubildungen, Fremdkörper)
- für die präimplantologische Planung
- zur Reduzierung eines Operationsrisikos

Diese beispielhafte Aufzählung belegt, dass eine DVT im zahnärztlichen Bereich notwendig und unabdingbar ist, um eine bestmögliche individuelle OP-Planung zu ermöglichen und OP-Risiken zu minimieren.

Dieser medizinische Nutzen wird leider immer wieder von einigen Kostenträgern in Frage gestellt. Will der Versicherer seine Leistungspflicht einschränken, ist er hierfür allerdings darlegungs- und beweispflichtig. Dies hat der Bundesgerichtshof mit Urteil vom 29. Mai 1991 (Az: IV ZR 151/90) entschieden und mit Urteil vom 12. März 2003 (Az: IV ZR 278/01) noch einmal bekräftigt.

Deshalb wichtig: Klären Sie Ihren Patienten immer zu Beginn der Behandlung über die Tatsache auf, dass eine Kostenübernahme möglich ist, aber nicht garantiert werden kann.



Martina Weidinger-Wege

ZMV

*Freiberuflich tätig in verschiedenen Praxen im Bereich Abrechnung
Festanstellung als Praxismanagerin im Raum München
Autorin diverser Abrechnungsnachschlagewerke*

Kontakt:

*Martina Weidinger-Wege
Roggenstr. 40
86356 Neusäß
Weidinger-Wege@gmx.net*