

Implantate auf Kasse oder Zuschuss?

In diesem Heft

- Interview mit Dr. G. Dhom, DGI:
„Wir wollen einfach
Goldstandard sein“ **6/7**
- Implantatnavigation: Eine adäquate
Lösung für den Arbeitsraum
Mundhöhle **13/17**
- Drs. J. Feith, Dr. S. Zimmermann
über drei Jahre Erfahrung mit PRP
in der Praxis **18/22**
- Sichere Knochenregeneration
mit modernen und leichter zu
applizierenden Kollagen-
membranen **36/38**
- Dr. R. Streckbein zur implanta-
tologischen Versorgung enger
Frontzahnücken **39/41**
- Alveolarkamm distraction in
der anterioren Maxilla **55/57**
- Innovation aus Schweden:
Nur ein entspanntes Gerüst
sitzt präzise **64/64**
- Epilog: Die ProLab-Gruppe **66**
- Herstellernachweis **58**
- Impressum **65**

RoboDent® Der klinische Standard in der Implantatnavigation



RoboDent GmbH
Kunzebergstrasse 213
10119 Berlin
Telefon: (030) 49600-820
Telefax: (030) 49600-822

Das Titelbild dieser Ausgabe zeigt eine Bildcollage der RoboDent GmbH, Berlin, zur computergestützten Implantatnavigation.

Beilagen-Hinweis

Ein Teil dieser Ausgabe enthält eine Beilage der Info-Dental, NRW. Wir bitten unsere Leser um Beachtung

Insgesamt hoffen viele, die sich mit der Frage „Implantate auf Kasse“ beschäftigen müssen, also zum Beispiel Implantathersteller, Berufsverbände, wissenschaftliche Gesellschaften und Zahnärzte, die sich und ihre Praxis zum Tätigkeitsschwerpunkt oder besser zum Spezialisten für Implantologie aufrüsten, dass hier etwas vorangeht. Sie wünschen sich insgeheim, dass die strikte Ausgrenzung von Implantationen und Suprakonstruktionen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufgelöst wird.

Man erntet wohl, vertritt man offiziell solches Gedankengut, offene Entrüstung: „Implantate können nur als Privatleistung wissenschaftlich gesichert erbracht werden“, heißt es lautstark. Von denselben Leuten wird aber der Tag ersehnt, an dem Implantate mehr oder minder auf Kasse erbracht werden können. Sie sind dann eben doch leichter an den Mann oder die Frau zu bringen, da sie auf einmal als ganz „übliche“ Leistung anerkannt sind. Und als Patient zieht man auch Nutzen aus dem, was man Jahr für Jahr in die Kasse einbezahlt hat.

Die Krankenkassen haben alle Vorbereitungen getroffen, die Implantologie als Kassenleistung oder Kassenzuschussleistung, zum Beispiel im Rahmen eines Mehrkostenverfahrens hoffähig zu machen. Anlässlich ihrer Zeitmessstudie für die Bema-Umstrukturierung zu Beginn dieses Jahres haben sie bei erfahrenen Kieferchirurgen, also jenen Kollegen, die 500 und mehr Implantate im Jahr mit allen notwendigen chirurgischen Maßnahmen setzen, Zeiten für verschiedene Leistungsbereiche der Implantologie erhoben. Dies geschah mit dem Hinweis, dass man diese Bewertung vorerst nur für die wenigen Ausnahmeindikationen im Rahmen der gültigen GKV-Richtlinien benötige. Aber man könne diese Vorarbeiten, so hieß es weiter, in eine Erweiterung des implantologischen Kassenskatalogs gerne mit einbringen. Allerdings: Zeitmessstudien sind natürlich noch keine Bewertung.

Die Krankenkassen brauchen eigentlich nur abzuwarten, denn alle politischen Programme – selbst die der Zahnärzte – spielen ihrem Vorhaben, die Implantologie im Kassenzuschusskatalog mit aufzunehmen, in die Hände. Die Wissenschaft hält die Implantologie für eines der wenigen Therapiefelder der Zahnheilkunde, das mit klinischen Studien und Leitlinien Evidenz-basiert ist. Es stehen Fachärzte in der Kiefer- und Oralchirurgie und Spezialisten mit akademischen, universitären und Master-Graden in der Implantologie sowie erfahrene und nachgewiesenermaßen qualifizierte Praktiker (weit über so genannte Tätigkeitsschwerpunkte hinausgehend) zur Verfügung, um mit Krankenkassen im Rahmen von zuschuss- oder mehrkostenfähigen Vereinbarungen Sonderverträge zu schließen.

Die privaten Krankenkassen beginnen bereits erste eigene implantologisch-klinische Einrichtungen

zu planen und vorzubereiten. Dies ist auch ein Schritt hin in Richtung von „Einkaufsregelungen“ für die implantologischen Leistungen generell beim Privatversicherten, zumindest aber in Richtung einer Zuschussbegrenzung der PKVen für Implantatversorgungen, die wiederum Auswirkung auf das Abrechnungsverhalten der Zahnärzte insgesamt haben wird.

Das Wahlleistungsmodell der CDU/CSU wird in der Zahnheilkunde an der Implantologie als „Kassenwahlleistung“ nicht vorbeigehen können. Sie wird von CDU-Gesundheitspolitikern geradezu als Beispiel für eine klassische Wahlleistung genannt. Im SPD-Modell zur Öffnung von Einzelverträgen ist die Implantologie eines der vorgesehenen Sondervertragsgebiete mit dafür besonders qualifizierten Zahnärzten.

Die befundorientierten Festzuschüsse mit Kostenerstattung, das Modell der Zahnärzte, beinhalten natürlich im Rahmen der Lückenversorgung die implantologische Indikation als Versorgungsvariante. Hier haben die Kassen schon deutlich gemacht, dass sie sich mit einem Festzuschussystem anfreunden könnten, aber nur mit einem indikationsbezogenen – also nicht allein befundorientiertem – Zuschussmodell. Schon sind die Kassen mit bestimmenden Regelungen und Richtlinien mit dabei.

„Implantologie auf Kasse“, blank als Sachleistung, wird es auf keinen Fall geben. Im Rahmen von Zuschussmodellen oder Sonderverträgen wird die Implantologie ins Kassensystem aber sicher relativ kurzfristig integriert werden. Die Zahl der Implantationen wird danach explodieren, statt der ca. 300.000 bis 350.000 Implantate im Jahr 2001/2002 werden es dann schlagartig in ein bis zwei weiteren Jahren eine Million Implantate und mehr sein. Umso mehr muss aufgepasst werden, dass dem Zahnarzt und seinem Patienten so viel Freiheit wie nötig und nur möglich in ihren Vereinbarungsvarianten gesichert wird. Das ist eine Gemeinschaftsaufgabe, vor der man sich nicht durch Negation dieses Themas drücken kann und bei der wir gerne mitarbeiten.

Ihr

J. Pischel

Jürgen Pischel



Mit Zuschussmodell oder Sondervertrag... bald ins Kassensystem integriert