Inhalt

1 Vorwort/Autorenverzeichnis 3
1.1 Vorwort 3
1.2 Autorenverzeichnis 4

2 Kieferorthopädische Grundlagen 7
2.1 Die kieferorthopädische Behandlung 7
2.2 Patientenauswahl und zahnmedizinische Voraussetzungen 7

3 Beratung, Aufklärung und Dokumentation in der Kieferorthopädie 11

4 Patientengespräche und deren Dokumentation 13
4.1 Zeitsparende Patientengespräche 13
4.2 Korrekte Patientendokumentation 14

5 Behandlungsmethoden und deren Wirkungsweise bei Kiefer- und Zahnfehlstellungen 15

6 Rechtliche Grundlagen bei GKV-Patienten 21
6.1 KIG-Einstufungen 21
6.2 Kieferorthopädische Richtlinien, Protokollnotizen und Rundschreiben 23
6.3 Kieferorthopädische Behandlung nach Kassenrichtlinien 33
6.4 Differenzierung zwischen Frühbehandlung und früher Behandlung 52
6.5 Private Vereinbarung bei GKV-Patienten 58
6.6 Funktionsdiagnose 75

7 Kieferorthopädische Leistungen im Bema 79
Leistungen aus dem Bema-Leistungsverzeichnis 79
7.1 Darstellung der kieferorthopädischen Bema-Leistungen 81
7.2 Darstellung individualprophylaktischer Bema-Leistungen 128
7.3 Unterkieferprotrusionsschienen als Kassenleistung 134

8 Leistungen aus dem GOZ-/GOÄ-Leistungsverzeichnis und rechtliche Grundlagen bei Privatpatienten und Beihilfeberechtigten 147
8.1 Private Krankenversicherung 147
8.2 Kostenerstattende Stellen 147
8.3 Darstellung einzelner GOZ-Paragraphen 155
8.4 Begründungsproblematik und Schwellenwertüberschreitung bei Beihilfestellen und anderen kostenerstattenden Stellen 165

8.5 Vereinbarungen über GOZ-/GOÄ-Leistungen mit Privatpatienten 167
8.6 Leistungen aus dem GOZ-/GOÄ-Leistungsverzeichnis 171
8.7 Ergänzende Therapieleistungen 291
8.8 Darstellung kieferorthopädischer Leistungen in Behandlungs- und Abrechnungskomplexen 296
8.9 Berechnung der Material- und Laborkosten bei Privatpatienten 300
8.10 Unterkieferprotrusionsschiene als PKV-Leistung 301

9 Prophylaxe in der Kieferorthopädie 305
9.1 Kassenleistungen der Prophylaxe 305
9.2 Außervertragliche Leistungen in der Prophylaxe 308
9.3 Darstellung von Behandlungsmethoden 309
9.4 Mundhygieneanleitung 313

10 Unterbrechung und Behandlerwechsel während der kieferorthopädischen Behandlung . . . 315
10.1 Behandlungsabbruch bei GKV- und PKV-Patienten 315
10.2 Behandlerwechsel bei GKV- und PKV-Patienten 316

11 Behandlungsende und Rechnungserstellung 319
11.1 Das Behandlungsende 319
11.2 Die Rechnungserstellung 320

12 Moderne Kieferorthopädie 323
12.1 Darstellung von verschiedenen Behandlungsmethoden 323
12.2 Die digitale Kieferorthopädie 328

13 Abrechnung zahntechnischer Leistungen in der Kieferorthopädie 341
13.1 Der zahnärztliche Auftrag zur Erbringung zahntechnischer Leistungen 341
13.2 Die Konformitätserklärung 342
13.3 Abrechnung bei gesetzlicher Krankenversicherung 342
13.4 Abrechnung bei privater Krankenversicherung 355

14 Anhang/Quellenverzeichnis 381

1 Vorwort / Autorenverzeichnis

1.1 Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

ich freue mich, dass Sie sich für dieses Buch entschieden haben. In diesem praktischen Ratgeber sind nahezu alle kieferorthopädischen Praxissituationen mit entsprechenden Gebührenpositionen abgedeckt.

Bitte beachten Sie, dass dieses Werk nur eine allgemeine Richtschnur für Ihre tägliche Organisation sein kann, die Praxen und auch die KZVen arbeiten im Bereich der kieferorthopädischen Abrechnung sehr unterschiedlich.

Für einen guten Einstieg in die Abrechnung der Kieferorthopädie wurden alle relevanten kieferorthopädischen Leistungen rund um die BEMA und GOZ für Sie ausführlich erläutert und mit wichtigen Abrechnungshinweisen versehen.

Wenn ich mit diesem Buch Ihre alltägliche Arbeit erleichtere und Sie Antworten auf Ihre Fragen finden, dann habe ich mein Ziel erreicht. Ich hoffe, ich kann hiermit einen kleinen Beitrag dazu leisten, dass Ihnen Ihre anspruchsvolle Tätigkeit weiterhin viel Freude bereitet.

Ihre

Heike Herrmann

6.5 Private Vereinbarung bei GKV-Patienten

Die Vereinbarung und Erklärung zu Mehr- und Zusatzleistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung ist gemäß § 29 Abs. 7 SGB V geregelt.

Mehrleistung bei Brackets und Bögen

Was sind mehrkostenfähige Brackets?

Die Krankenkasse erstattet ein Standard-Bracket. Alle davon abweichenden Brackets sind eine Mehrleistung.

In der Regel verliert der Patient durch die Auswahl von zusätzlichen Leistungen nicht den Anspruch auf die Grundversorgung. Das heißt, es kann ein normaler Kfo-Behandlungsplan erstellt werden, die zusätzlichen Leistungen werden über eine private Behandlungsvereinbarung geregelt.

Jeder Kieferorthopäde mit Kassenzulassung ist jedoch verpflichtet, eine reine Kassenbehandlung durchzuführen.

Mehrleistung

Die neuen Beschlüsse (§ 29 Abs. 6 SGB V Mehrleistungen) zu Mehrleistungen und Zusatzleistungen liegen vor und treten ab dem 01.07.23 in Kraft.

Mehrleistung = GOZ abzüglich Bema-Zusatzleistung = ohne Abzug Bema als reine GOZ-Leistung

Sachleistung = Bema-Leistung über Kasse abrechnen

Mehrleistung =
- digitale Abformung
- Eingliedern Brackets
- gegossenes Band
- Entfernung von Brackets
- Eingliedern von Bögen

Zusatzleistungen = Kennzeichnung mit „Z“ im Formular → komplett nach GOZ
- diagnostische Maßnahmen über die Anzahlbegrenzung hinaus (FRS, Auswertung, etc.)
- Ein- und Ausgliedern von Retainern außerhalb der Ausnahmeindikation
- Ein- und Ausgliederung anderer ergänzender festsitzender Apparaturen (z. B. Pendulum, etc.)
- Ein- und Ausgliederung gegossener und implantatgetragener GNEs
- Ein- und Ausgliederung einer anderen Apparatur zur Bisslagekorrektur

(ggf. keine abschließende Auflistung)

Allgemeine Leistungen = Kennzeichnung mit „A“ im Formular → komplett nach GOZ

Allgemeine Leistungen können PZR, Glattflächenversiegelung, Cervitec, Tiefenfluoridierung, Funktionsanalyse etc. sein (ggf. keine abschließende Aufzählung).

Bema-Nr.	Pkt.	Leistungsbeschreibungen	Hinweise
		Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss in sagittaler oder lateraler Richtung einschließlich Retention	⊕ Bema-Nr. 5 (Behandlungsplan) ⊕ Materialkosten für Gummizüge, Kobayashi, Elastics, Federn) ⊕ zusätzlich anfallende Material- und Laborkosten, wie es die Bema-Positionen zulassen ⊕ zusätzlich Reparaturen für „herausnehmbar“ nach Bema-Nr. 125 zzgl. Laborkosten ⊕ zusätzlich alle Multibracketpositionen ⊕ IP-Leistungen, wenn mit Hauszahnarzt abgesprochen
120a	204	a) einfach durchführbarer Art	
120b	228	b) mittelschwer durchführbarer Art	
120c	276	c) schwierig durchführbarer Art	
120d	336	d) besonders schwierig durchführbarer Art	
		! Vierteljährliche Abschlagszahlungen, das bedeutet, dass die Punktzahl dividiert wird durch 12 Quartale. Beispiel: 204 Punkte (Bema-Nr. 120a) : 12 = 17 Punkte pro Quartal ! Bema-Nr. 120 wird für Ober- und Unterkiefer zusammen (nicht je Kiefer) abgerechnet. ! Frühbehandlung: 6 Abschläge ! maximal 12 Abschlagszahlungen möglich ! In den Abschlägen beinhaltet: • Einfügen der Behandlungsmittel • vorbereitende Maßnahmen zur Einfügung • Motivation des Patienten • Aufklärung der Bezugsperson • schriftliche Mitteilung an Bezugsperson • Aktivierung der Kfo-Apparaturen • Einschleifen der Geräte • Entfernung scharfer Kanten am Gerät • Einarbeiten von Federelementen • Kontrolle der Ligaturen und dergleichen • Erläuterung der Handhabung und Pflege der • Apparaturen • Anlegen von 8er-Ligaturen • Anlegen von intermaxillären Gummizügen • Anlegen von intramaxillären Gummizügen • Unterfütterungen (dann nur Laborkosten) i Verlängerung nach Ende des 16. Quartals möglich i Verlängerung in der Regel bis zu 4 Abschläge i Verlängerung bei Behandlerwechsel im Ausnahmefall schon nach dem 12. Quartal möglich. i Bei vorzeitigem Abbruch sind keine restlichen Abschlagszahlungen möglich – nur bis zum Quartal des Abbruchs. − keine Ä 1 abrechenbar, wenn die Beratung Kfo-Zwecken dient	

(Fortsetzung nächste Seite)

! Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung
− keine Abrechnung der Leistung möglich
i Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung
⊕ zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung (Die Liste der angegebenen Geb.-Nrn. ist ggf. nicht abschließend)
A Vereinbarung außervertraglicher Leistungen

GOZ-Nr.	Pkt.	Leistungsbeschreibung	Faktor/Hinweise
6030	1350	**Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang**	1,0-fach: 75,93 € 2,3-fach: 174,63 € 3,5-fach: 265,74 €
6040	2100	**Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang**	1,0-fach: 118,11 € 2,3-fach: 271,65 € 3,5-fach: 413,38 €
6050	3600	**Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang**	1,0-fach: 202,47 € 2,3-fach: 465,68 € 3,5-fach: 708,65 €
		! je Kiefer berechenbar ! für die Umformung der Kiefer mit einfachem bis hohem Umfang ! Vorgaben zur Einstufung nach GOZ-Nrn. 6030–6080 beachten – siehe unten stehenden Hinweis. ! Die Maßnahmen im Sinne der GOZ-Nrn. 6030–6080 umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden. Das heißt, dass z. B. kein Honorar für das Einsetzen eines Aligners berechnet werden kann, auch für das Einsetzen anderweitig herausnehmbarer Apparaturen kann kein zusätzliches Honorar berechnet werden. ! Die GOZ-Nrn. 6030–6050 gelten nur für die fehlbildungsbedingten Leistungen, die im Behandlungsplan erfasst sind. Nicht im Behandlungsplan erfasste Leistungen sind zum Beispiel Maßnahmen zur Neuanfertigung verlorener oder zerstörter Geräte und deren Eingliederung. ! In der Regel werden die GOZ-Nrn. 6030–6080 mit individuellem Steigerungsfaktor bewertet, entsprechend der Behandlungszeit – quartalsweise oder in anderen Bruchteilen (1/8-Bruchteile ideal) – aufgeteilt und vierteljährlich in Rechnung gestellt (ähnlich dem „Kuchenstück-Verfahren“, beschrieben unter den Bema-Nrn. 119/120). i Das Honorar kann in Abschläge geteilt werden, beispielsweise in 8 Abschläge bei einer Hauptbehandlung. Der Teiler für die Abschläge ist nicht vorgeschrieben, sollte sich aber am Behandlungsplan orientieren.	+ Ä 1 (Beratung) + Ä 4 (Fremdanamnese) + Ä 5 (symptombezogene Untersuchung) + Ä 6 (vollständige körperliche Untersuchung) + GOZ-Nr. 0010 (eingehende Untersuchung) + GOZ-Nr. 0040 (HKP, Kfo und FAL/FTL) + GOZ-Nrn. 0050–0060 (Diagnose-/Planungsmodelle) + GOZ-Nr. 1000 (Mundhygienestatus) + GOZ-Nr. 1010 (Kontrolle des Übungserfolges) + GOZ-Nr. 1020 (Fluoridierung) + GOZ-Nr. 4020 (Mundschleimhautbehandlung) + GOZ-Nr. 4030 (Beiseitigung scharfer Zahnkanten) + GOZ-Nr. 4040 (Beseitigung grober Vorkontakte)

(Fortsetzung nächste Seite)

! Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung
− keine Abrechnung der Leistung möglich
Weiterführende Informationen zu den Gebührennummern
+ zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung (Liste ggf. nicht abschließend)
i allgemeine Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung
A Vereinbarung außervertraglicher Leistungen