
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

1.1 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
120a 120b 120c 120d	204 228 276 336	<p>Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss in sagittaler oder lateraler Richtung einschließlich Retention</p> <p>a) einfach durchführbarer Art b) mittelschwer durchführbarer Art c) schwierig durchführbarer Art d) besonders schwierig durchführbarer Art</p> <p>⚠ Vierteljährliche Abschlagszahlungen, das bedeutet, dass die Punktzahl dividiert wird durch 12 Quartale. Beispiel: 204 Punkte (Bema-Nr. 120a) : 12 = 17 Punkte pro Quartal</p> <p>⚠ Bema-Nr. 120 wird für Ober- und Unterkiefer zusammen (nicht je Kiefer) abgerechnet.</p> <p>⚠ Frühbehandlung: 6 Abschlüge</p> <p>⚠ maximal 12 Abschlagszahlungen möglich</p> <p>⚠ In den Abschlügen beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) <p>ⓘ Verlängerung nach Ende des 16. Quartals möglich</p> <p>ⓘ Verlängerung in der Regel bis zu 4 Abschlüge</p> <p>ⓘ Verlängerung bei Behandlerwechsel im Ausnahmefall schon nach dem 12. Quartal möglich.</p> <p>ⓘ Bei vorzeitigem Abbruch sind keine restlichen Abschlagszahlungen möglich – nur bis zum Quartal des Abbruchs.</p> <p>⊖ keine Ä 1 abrechenbar, wenn die Beratung Kfo-Zwecken dient</p>	<p>⊕ Bema-Nr. 5 (Behandlungsplan)</p> <p>⊕ Materialkosten für Gummizüge, Kobayashi, Elastics, Federn)</p> <p>⊕ zusätzlich anfallende Material- und Laborkosten, wie es die Bema-Positionen zulassen</p> <p>⊕ zusätzlich Reparaturen für „herausnehmbar“ nach Bema-Nr. 125 zzgl. Laborkosten</p> <p>⊕ zusätzlich alle Multibracketpositionen</p> <p>⊕ IP-Leistungen, wenn mit Hauszahnarzt abgesprochen</p>

(Fortsetzung nächste Seite)

⚠ Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung

⊖ keine Abrechnung der Leistung möglich

ⓘ Hinweise für die korrekte Abrechnung einer Leistung

⊕ zusätzliche Möglichkeiten der Abrechnung einer Leistung

(Die Liste der angegebenen Geb.-Nrn. ist ggf. nicht abschließend)

Ⓐ 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 €
		<ul style="list-style-type: none"> ⚠ 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). ⓘ 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. 	<ul style="list-style-type: none"> + 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 (Beseitigung scharfer Zahnkanten) + GOZ-Nr. 4040 (Beseitigung grober Vorkontakte)

(Fortsetzung nächste Seite)

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