

# KFO-Behandlung nach Vertragsrecht

*Zur vertragszahnärztlichen Versorgung gemäß § 29 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit Abs. 4 gehört die gesamte kieferorthopädische Behandlung, wenn bei ihrem Beginn ein Behandlungsbedarf anhand der befundbezogenen kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) festgestellt wird.*

| Simone Möbus

Eine Einstufung mindestens in den Behandlungsbedarfsgrad 3 der Indikationsgruppen ist dafür erforderlich. Die Kriterien zur Anwendung der kieferorthopädischen Indikationsgruppen sind für die Zuordnung zur vertragszahnärztlichen Versorgung verbindlich. Bei der klinischen Untersuchung zur Feststellung des Behandlungsbedarfsgrades sind in der Regel keine weiteren diagnostischen Leistungen erforderlich.

*Die seit dem 1.1.2004 gültigen Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für die kieferorthopädische Behandlung bietet die KZBV als kostenloses Download im Internet ([www.kzbv.de/m36.htm](http://www.kzbv.de/m36.htm)) an.*

In einem Rundschreiben der KZBV wurde konkretisiert, unter welchen Voraussetzungen die Behandlung schwerer Kieferanomalien im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung vorgenommen werden kann. Dies ist der Fall, wenn mindestens folgende Behandlungsbedarfsgrade der Indikationsgruppen (KIG) festgestellt werden:

- A5: Lippen-Kiefer-Gaumenspalte bzw. andere kraniofaziale Anomalien
- D4: Sagittale Stufe, distal über 6 bis 9 mm
- M4: Sagittale Stufe, mesial 0 bis 3 mm
- O5: Vertikale Stufe, offen (auch seitlich) über 4 mm, skelettal offen
- B4: Transversale Abweichung, Bukkal-/Lingual-Okklusion
- K4: Transversale Abweichung, einseitiger Kreuzbiss

Bei allen Patienten, die nicht unter die Ausnahmeindikation laut Kieferorthopädie-Richtlinie vier des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen fallen und bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr vollendet haben, kann die kieferorthopädische Behandlung nicht über die gesetzliche Krankenkasse abgerechnet werden. Die außervertragliche Leistung muss vorab schriftlich gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 8 Abs. 3 EKVZ privat vereinbart werden. Mit dieser Vereinbarung wird der GKV-Patient zum Privatpatienten für die in der Vereinbarung aufgeführten Leistungen. Handelt es sich um „neue“ Leistungen, erlaubt die GOZ die analoge Berechnung nach § 6 (2). Bei einer „alten“ Leistung, die nicht in der GOZ/GOÄ enthalten ist, ist eine weitere schriftliche Vereinbarung nach § 2 (3) GOZ erforderlich. ■

Zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören in Einzelfällen auch zusätzliche Untersuchungen, Beratungen sowie gegebenenfalls weitere diagnostische Leistungen zur Überprüfung, ob die kieferorthopädische Behandlung der vertragszahnärztlichen Versorgung zuzuordnen ist. Diagnostische Leistungen sind in zahnmedizinisch sinnvoller Weise zu beschränken. Hat der Versicherte das 18. Lebensjahr vollendet, fällt seine kieferorthopädische Behandlung nicht in die vertragszahnärztliche Versorgung. Das gilt allerdings nicht für Versicherte mit schweren Kieferanomalien, die ein Ausmaß haben, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert. Schwere Kieferanomalien in diesem Sinne liegen vor bei:

- angeborenen Missbildungen des Gesichts und der Kiefer,
- skelettalen Dysgnathien und
- verletzungsbedingten Kieferfehlstellungen.



## die autorin:

**Simone Möbus** ist Abrechnungsexpertin bei der ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG in Düsseldorf und steht Kunden bei zahnärztlichen Abrechnungsfragen zur Verfügung.

## tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 10.