



Lückenmanagement in der kieferorthopädischen Behandlung und deren Abrechnung

Ein Beitrag von Dipl.-Kffr. Ursula Duncker, Geschäftsführerin von KFO-Management Berlin, und ihrem Fachteam Nadine Teuchert und Jana Christlbauer.

Abb. 1: Moderne Verankerung mittels Mesialslider. (© PSM/Prof. Dr. Bendict Wilmes) **Abb. 2:** Lückenhalter als herausnehmbare Apparatur. (© Dentaurum)

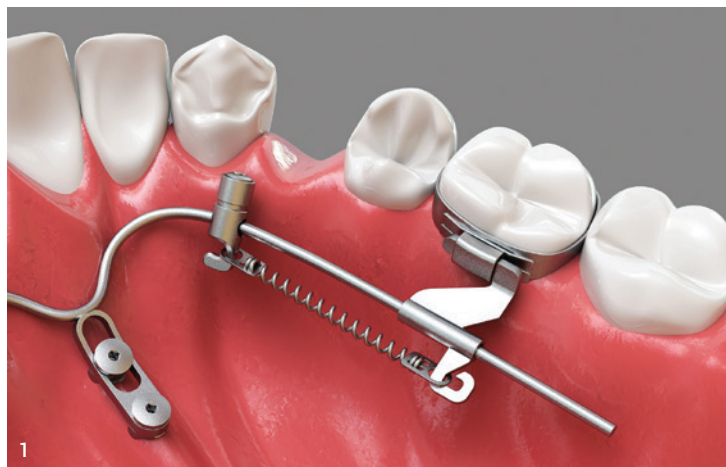
Moderne Kieferorthopädie bleibt nicht stehen: Slider, Aligner und andere Apparaturen, mit denen Lücken offen gehalten oder geschlossen werden, erfahren eine stetige Weiterentwicklung. Auch zur Einordnung verlagelter Zähne – ggf. sogar inklusive chirurgischer Freilegung – ist das Offenhalten oder Öffnen einer Lücke manchmal notwendig. Einige Therapien können auch als vorgelagerte (interzeptive) Behandlung erfolgen. Während andere europäische Länder die Behandlung mit modernen (oder unmodernen) KFO-Apparaturen einfach „pauschal“ mit den Krankenkassen und Patienten abrechnen, ist in Deutschland – wie soll es anders sein – alles haarklein geregelt: So sind Privatleistungen nach GOZ 2012 zu berechnen. Am Ende dreht sich alles dann immer um die Frage der Abrechnung.

Lückenmanagement durch festsitzende Apparaturen mittels Verankerungen

Zahlreiche solcher Behandlungen werden mithilfe festsitzender Multi-bandapparaturen durchgeführt.

Bei diesen kommen dann häufig Bänder als Verankerung zum Einsatz, an denen konfektionierte Verbindungsvorrichtungen positioniert werden. Neben „klassischen“ Verankerungsapparaturen (wie z. B. gelötete Herbst-Scharniere), deren Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, gibt es auch zahlreiche andere Verankerungsoptionen, die die Behandlung für den Patienten komfortabler und schneller gestalten.

Moderne Verankerungen (die nicht im BEMA enthalten sind) werden hingegen als reine Privatleistungen angesehen. Dazu gehören u. a. gegossene Apparaturen (wie z. B. ein gegossenes Herbst-Scharnier oder eine gegossene GNE-Apparatur), Non-Compliance-Distalisationsapparaturen (wie z. B. der Distal-Jet oder TopJet) oder Therapiegeräte, bei denen Minischrauben zur skeletalen Verankerung genutzt werden (z. B. Beneslider sowie Mesialslider; Abb. 1). Solche komplexen Verankerungsapparaturen sind dann vorab mit den Kassen- und Privatpatienten auf GOZ-Basis zu vereinbaren und privat zu berechnen. Das ist grundsätzlich kein Problem. Es ist nur wichtig, dies mit dem Patienten bereits bei der Planbesprechung zu kommunizieren.



GOZ 6160 je Verankerung abrechenbar

Die GOZ 6160 ist „je Verankerung“ berechnungsfähig. Das ist wichtig zu wissen. Da diverse Verankerungsapparaturen mehrfach verankert sind, kommt die GOZ 6160 auch mehrfach bei der Abrechnung zum Ansatz. Dies kann auch durch einen GOZ-Kommentar belegt werden. Die Berechnung sollte aber grundsätzlich „angemessen“ sein und „mit Augenmaß“ erfolgen. Empfehlung für die Berechnung von Verankerungsapparaturen:

- Bei der Eingliederung einer eher einfachen Verankerung (wie z. B. bei einem Mesialslider oder Distal-Jet) ist der Ansatz von maximal zwei Verankerungen gerechtfertigt.
- Bei der Eingliederung komplizierter, aufwendig verankerter Apparaturen (wie z. B. bei einem Herbst-Scharnier) ist der Ansatz von bis zu vier Verankerungen gerechtfertigt.

Abrechnung von Kleinmaterialien beim Privatpatienten

Druckfedern, Zugfedern, Zugketten, Stopps, Drahtligaturen, Power Chain, Kobayashi-Ligaturen usw. sind bei Privatpatienten nicht als „Kleinmaterialien“ (unter „Materialkosten“) berechnungsfähig, denn gemäß § 4 Abs. 3 GOZ dürfen nur diejenigen Materialien berechnet werden, die der Patient „zum Verbleib“ erhält. Das ist nur bei Schutzwachs und Gummizügen der Fall. Nur diese Materialkosten dürfen in der GOZ-Rechnung aufgeführt werden. Das ist wichtig zu wissen und kein Nachteil für den Behandler.

Bei allen anderen Materialien, die „zur Verankerung der festsitzenden

Apparatur“ eingebaut werden – und das ist ja bei Druckfedern, Zugfedern, Zugketten, Stopps, Drahtligaturen, Power Chain, Kobayashi-Ligaturen der Fall – besteht die Möglichkeit, den Faktor der GOZ 6140 und/oder GOZ 6150

„Ihre professionellen, teils komplexen und modernen kieferorthopädischen Behandlungen sollten sich immer in einer perfekten Honorar- und Laborabrechnung widerspiegeln.“

(für die Eingliederung des Teil- oder Vollbogens) zu erhöhen. Selbstverständlich wird dazu eine entsprechende patientenbezogene Begründung benötigt „warum es besonders aufwendig war, den Bogen auf diese Art und Weise einzubinden – oder die Lücke auf diese Art zu öffnen oder zu schließen“. Finanziell betrachtet ist diese Vorgehensweise nicht nur die einzig richtige, sondern auch die attraktivere.

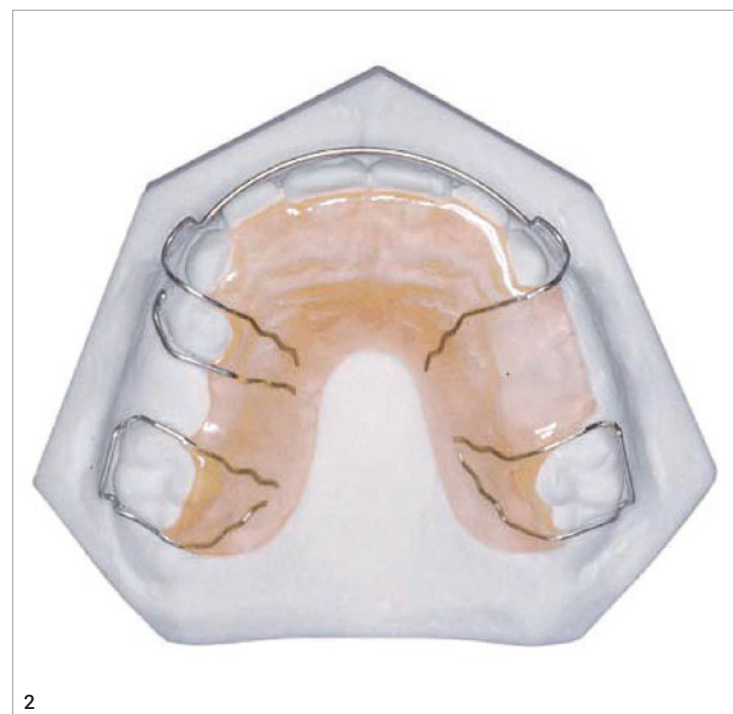
Bei Kassenpatienten hingegen ist es in der Regel möglich, „Kleinmaterialien“ als tatsächliche Materialkosten zu berechnen. Hier sollte aber vorab Rücksprache mit der zuständigen KZV gehalten werden, um abzuklären, welche Kleinmaterialien in Ihrem KZV-Bereich berechnet werden dürfen und welche nicht. Ermitteln Sie dann dazu auch den tatsächlichen Preis: Der Einkaufspreis zzgl. MwSt. ist „1:1“ weiterzugeben, zusätzlich anteiligem Porto.

Lückenmanagement mit herausnehmbarem Lückenhalter

Präventiv kann eine Lücke (z. B. nach vorzeitigem Milchzahnverlust) auch offen gehalten werden. Auch das ist eine kieferorthopädische Maßnahme. Ein Lücken-

halter kann herausnehmbar (Abb. 2) gefertigt werden (dann handelt es sich um eine Kassenleistung) oder festsitzend (Abb. 3) (Privatleistung).

Wenn man einen herausnehmbaren Lückenhalter über die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) abrechnen möchte, dann ist unbedingt darauf zu achten, dass er keine aktiven Elemente enthält, also weder „Federn“ noch „Dehnschrauben“. Apropos Schraube:





Eine im herausnehmbaren Lückenhalter eingearbeitete Wachstumsschraube ist beim Kassenspatienten abrechenbar! Das ist vielen Praxen nicht bekannt! Nur eine als „Wachstumsschraube“ gekennzeichnete Schraube, die das natürliche Wachstum des Kiefers nicht blockiert, wird von den meisten KVZen akzeptiert. Alle Praxisteams, die diesbezüglich unsicher sind, sollten bei ihrer zuständigen KZV klären, ob sie die „Wachstumsschrauben“ innerhalb der Lückenhalter-Laborabrechnung berechnen dürfen. Diese Abrechnungsfrage, die immer wieder im Rahmen der Kassenlaborabrechnung nach BEL II auftaucht, wurde

bereits Anfang 2016 zwischen GKV-Spitzenverband, VDZI und KZBV geklärt. (KFO-Management Berlin hat bereits in der Fachbroschüre *KFO-KOMPAKT 10/2016* darüber berichtet.)

Bei der Kassenlaborabrechnung können folgende Leistungen berechnet werden:

- Die „Einarbeitung einer einfachen Schraube“ nach BEL 7200.
- Auch das „Trennen der Basis“ nach BEL 7220 darf berechnet werden
- und die Schraube „selbst“ ist als „Wachstumsschraube“ zu kennzeichnen und unter „Material“ aufzuführen.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise zur Kassenlaborabrechnung beim herausnehmbaren Lückenhalter:

- Eine Honorarabrechnung für die Abformung eines Kiefers und die spätere Herstellung des herausnehmbaren Lückenhalters (als „vorbereitende Maßnahme“) ist nicht möglich. Lediglich Material- und Laborkosten für das Abformmaterial und das Gipsmodell nach BEL 0010 sind berechnungsfähig.
- Ein Gegenkiefermodell (für die richtige Höhe des Aufbisses beim herausnehmbaren Lückenhalten) wird von den meisten KZVen nur im Einzelfall akzeptiert. Die standardmäßige Berechnung eines Gegenkiefermodells oder einer Wachstumsschraube bei der Herstellung eines Lückenhalters wird als nicht wirtschaftlich angesehen: Hier gilt es, das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten!

Ihre professionellen, teils komplexen und modernen kieferorthopädischen Behandlungen sollten sich immer in einer perfekten Honorar- und Laborabrechnung widerspiegeln. Verzichten Sie nicht auf Ihren wohlverdienten Umsatz.

Bei der Abrechnung von KFO-Leistungen sollten Sie immer am Ball bleiben. KFO-Management Berlin unterstützt Sie gern dabei.



kontakt



Dipl.-Kffr. Ursula Duncker
 KFO-Management Berlin
 Lyckallee 19
 14055 Berlin
 Tel.: +49 30 9606-5590
 Fax: +49 30 9606-5591
 info@kfo-abrechnung.de
 www.kfo-abrechnung.de

Abb. 3: Festsitzender Lückenhalter, gelötet an Bändern. (© Dentaurum)

ANZEIGE

vVARDIS
 SWITZERLAND
 BIOMIMETIC DENTAL SCIENCE

Regeneration von White Spots und frühen Kariesläsionen



Kommentar von PD Dr. Markus Schlee



- Patentierte vVardis Peptidtechnologie aus der Schweiz
- Weniger als 5 Minuten Zeitbedarf pro WhiteSpot oder Kariesläsion
- Schmerzfreie, delegierbare Leistungsposition
- Klinisch bewährt: Zwischen 86% und 100% der Initialkariesläsionen konnten gestoppt oder umgekehrt werden.*
- Mehr als 200 wissenschaftliche Studien
- Biologische Remineralisierung statt invasiver Therapie



* Bröseler F et al. Clin Oral Investig. 2020;24:123-132 | Welk A et al. Sci Rep 2020, 10:6819 | Alkilzy M et al. J Dent Res 2018;97:148