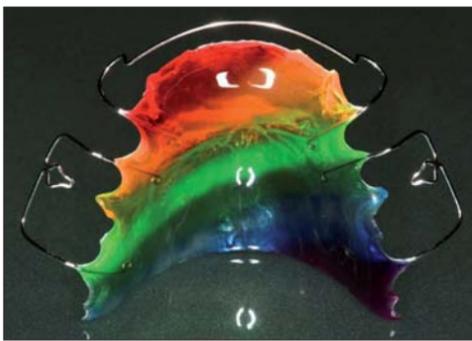


Wie denn jetzt? So oder so oder doch anders?

Ein Beitrag von Dr. Heiko Goldbecher und Dr. Jens Johannes Bock.



Ob die individuelle Farbgestaltung einer Zahnspange im Eigenlabor eine Zuzahlung auslöst oder die Freude beim Ausschauen sowie das Leuchten in den Augen, wenn das Gerät inseriert wird, Lohn genug sind, muss jeder selbst entscheiden.

Moderne dental-ossar getragene GNE-Apparatur mit Schwächung des Jochbogens nach Ludwig bedeutet für den Patienten gegenüber der klassischen, chirurgisch unterstützten GNE weniger Wundfläche, weniger Naht und somit auch weniger Schmerzen.



Die Insertion der Brackets mittels Klebeschienen. In Fällen anamnestischer CMD-Problematik und eingeschränkter Mundöffnung oft der einzige Weg zum Ziel.



Moderne vollkeramische, selbststigerende Brackets. Für viele Patienten, die im Berufsleben stehen, ein Muss! Aber auch von Patienten im pubertären Alter als Alternative zu deutlich sichtbaren Metallbrackets als vorteilhaft empfunden.

„Der Unterschied zwischen Theorie und Praxis ist in der Theorie wesentlich kleiner, als in der täglichen Praxis erlebbar!“ Diese Weisheit beschreibt einen großen Teil unseres täglichen Kampfes um eine rechtskonforme und trotzdem angemessene Auslegung der uns in der Praxis betreffenden Gesetze, Verordnungen und Richtlinien. Viele dieser „rechtlichen Grundlagen“ sind unvollständig, unpräzise, widersprechen einander oder sind nicht offiziell bestätigt.

AVL als Ergebnis der Unstimmigkeiten im SGBV und BEMA 2004

Das SGBV stellt mit seinen Paragraphen für über 80% der Bürger dieses Landes den gesetzlichen Rahmen des ärztlichen Handelns dar. Der Gesetzgeber bringt dort in §2 zum Ausdruck: „Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.“ Diesem sehr hohen und für den Patienten Versorgung wirkt dann §12 Absatz 1 entgegen: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versi-

cherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“

Mit der Aussage „ausreichend“ gibt der Gesetzgeber eine schon für den Grundschüler erfassbare Qualität (ausreichend = Schulnote 4) der ärztlichen Leistung vor. Wie wichtig diese Herabstufung der ärztlichen Leistung ist, beschreibt die „dreifache“ Verneinung der Erbringung höherwertiger Leistungen im zweiten Satz dieses Absatzes. Diese dreifache Verneinung ist in unserer Gesetzgebung einmalig. In diesem Wechselspiel der Paragraphen und durch das Versagen der Verantwortlichen bei der „Neubeschreibung“ des BEMA 2004 beschleunigt, hat das Leben das geschriebene Recht überholt. Um jeden Patienten den in §2 beschriebenen „Stand der Erkenntnisse und medizinischen Fortschritt“ zugänglich zu machen, entstanden die Positivlisten und die darauf fußenden Außervertraglichen Leistungen (AVL). Durch dieses, nicht gesetzlich vorgegebene Handeln der Techniker Krankenkasse, später anderer Kassen, können gesetzlich Krankenversicherte an den Fortschritten im Fachgebiet Kieferorthopädie teilhaben. Dass dies auch dem §70 Absatz 2 entspricht: „Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben durch geeignete Maßnahmen auf

eine humane Krankenbehandlung ihrer Versicherten hinzuwirken“, sei nur nebenbei erwähnt. Eine weitere Zäsur bedeutet die Konkretisierung beim BEMA und den Indikationsgruppen durch die Spitzenverbände der Krankenkassen und durch die KZBV vom 6.6.2006. Hier wird aus Sicht des Patienten ein Kahlschlag bei seinen von den Krankenkassen angebotenen Leistungen vollzogen. Beiden (AVL und Konkretisierung) ist gemeinsam, dass ihnen der offizielle Weg der Veröffentlichung über den Bundesanzeiger bisher versagt blieb und sie somit nur hinweisenden Charakter ähnlich einer Richtlinie, aber nicht den Stellenwert einer Verordnung haben.

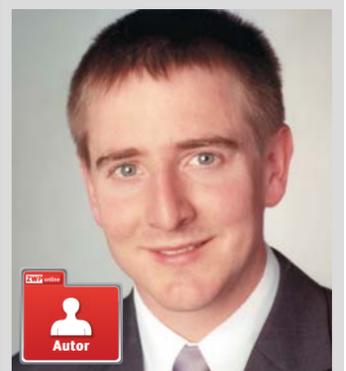
GOZ 2012

Zu den unterschiedlichen Auslegungen der GOZ 2012 in Bezug auf die kieferorthopädischen Positionen ist in den vorangegangenen Veröffentlichungen schon ausführlich Stellung bezogen worden. Streitpunkt bieten hier vor allem die Positionen 6100 bis 6150 und die Abrechenbarkeit der Position 2197. Wie unterschiedlich hier das Verhalten der Kostenerstatter sein kann, zeigt folgendes Beispiel: Eine 13-jährige Patientin mit bestehender CMD-Problematik (u. a. Schmerzen und eingeschränkte Mundöffnung) wurde mittels indirekter Klebetechnik mit Brackets versorgt. Die Position 2197 wurde aufgrund der angewandten Schmelzätztechnik bei leichter Form der Dentalfluorose abgerechnet. Das Erstattungsverhalten der Beihilfestelle (80%): Nichterstattung der indirekten Klebetechnik trotz „Genehmigung“ des Behandlungsplanes, die Position 2197 problemlos erstattet. Das Verhalten der PKV (20%): Erstattung der indirekten Klebetechnik, nicht aber der Leistungsposition 2197.

Wie sollen wir als Kieferorthopäden die Aufklärung des Versicherten über zu erwartende Kosten betreiben? Welchen Umfang und Standard der Behandlung führen wir bei der Aussage „Machen Sie alles, was die Beihilfe und die GKV bezahlen!“ des Zahlungspflichtigen durch?

Sicherlich ist aufgrund der aktuellen Sachfragen eine abschließende Empfehlung leider nicht immer möglich, da manche Abrechnungsfrage wohl noch juristisch geprüft werden muss. **KN**

KN Kurzvita



Dr. Jens Johannes Bock

- 1996 Approbation als Zahnarzt
- 2000 Promotion
- 2002 Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
- 2005 Diplomat of German Board of Orthodontics
- 2006 Jahresbestpreis der DGKFO
- 2006 Oberarzt Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
- 2008 Praxis in Fulda
- Referent verschiedener nationaler und internationaler Kurse und Vorträge
- Fachbeirat der Zeitschrift Quintessenz Kieferorthopädie
- Reviews für internationale Fachzeitschriften (The Angle Orthodontist, Journal of Applied Oral Science, Indian Journal of Dental Research)
- Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates der DGKFO
- Zahlreiche nationale und internationale Publikationen
- Autor des Lehrbuchs: Grundlagen der Kieferorthopädie, Spitta Verlag 2005
- Mitautor des Lehrbuchs: Selbststigerende Brackets, Thieme Verlag 2009
- Zertifiziertes Mitglied des German Board of Orthodontics

KN Kurzvita

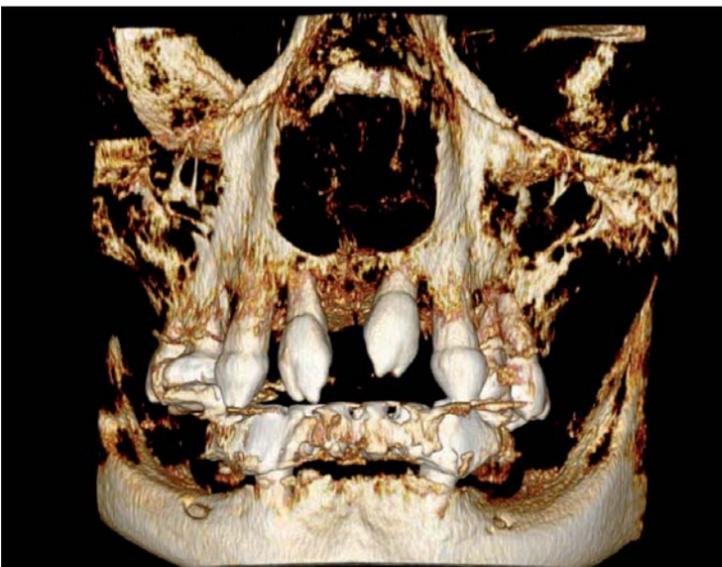


Dr. Heiko Goldbecher

- 1988–1993 Studium der Zahnmedizin in Greifswald
- 1994 Promotion
- seit 1997 Fachzahnarzt für KFO
- seit 1998 niedergelassen in eigener KFO-Praxis in Halle (Saale)
- Zertifiziertes Mitglied des GBO
- Lehrbeauftragter der Poliklinik für KFO, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden

KN Adresse

Dr. Heiko Goldbecher
Mühlweg 20
06114 Halle (Saale)
Tel.: 0345 2021604
Fax: 0345 2080019
info@fachzahnarzte-halle.de
www.fachzahnarzte-halle.de



Nach dem „Aus“ für das Low-dose-CT durch die S1-Richtlinien der DGZMK ist das DVT der alleinige Weg zur dreidimensionalen Diagnostik in der Zahnmedizin.