

„Das Kreuz mit dem Kreuz – Die AVL-Vereinbarung im Fokus“

Ein Beitrag von Dipl.-Kffr. Ursula Duncker, Geschäftsführerin von KFO-Management Berlin.

Längst ist es beschlossene Sache: Am 18.11.2016 wurde die Vereinbarung zur „Gewährung einer geordneten und transparenten Vereinbarung, Erbringung und Abrechnung von zahnärztlichen Mehr- und Zusatzleistungen sowie außervertraglichen Leistungen im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung“ zwischen der KZBV und BDK, DGKFO, DGZMK unterzeichnet. Grund für das Inkrafttreten der Verein-

Sobald die technischen und juristischen Hürden gemeistert sind, muss auf dem Kassenplan angekreuzt werden, ob Sie mit Ihrem Kassenpatienten vor Beginn der KFO-Behandlung „Mehrleistungen“ vereinbart haben: ja oder nein. Der Kassenplan ist dann Ihrer zuständigen KZV online zu übermitteln: Somit hat die KZV dann Kenntnis davon erlangt, mit welchem Kassenpatienten Sie eine Vereinbarung über „Mehrleistungen“ getroffen haben.

Die unterschriebene Vereinbarung vom 18.11.2016 zwischen KZBV und BDK, DGKFO, DGZMK enthält Folgendes (in Kürze):

- Auf dem Kassenplan muss demnächst angekreuzt werden, wenn „Mehrleistungen“ vereinbart wurden.
- Der Kassenplan ist der KZV mit der 1. Abrechnung „auf Grundlage des Kassenplanes“ online zu übermitteln.
- Alle Privatleistungen müssen „geordnet und transparent“ angeboten, erbracht und abgerechnet werden.
- Die Honorarleistungen werden in Anlage 1 konkretisiert ...
- Die Kassenlaborabrechnung soll gemäß der BEL II 2014 „Plausibilitätsliste“ der KZBV (Anlage 2) erfolgen.
- Die Vereinbarung mit dem Patienten muss der Anlage 3 entsprechen.
- Die Abrechnung muss auf dem GOZ-Rechnungsformular Anlage 4 erfolgen.

Abb. 1: Übersicht Inhalt Vereinbarung vom 18.11.2016.

barung sind u. a. die ca. 30 schwarzen Schafe unter den Kieferorthopäden, die sich nicht an die Abmachung des „letter of intent“ (der „Absichtserklärung“ aus dem Jahre 2015) gehalten haben, angemessen und transparent, die KFO-Privatleistungen gegenüber den Kassenpatienten anzubieten und abzurechnen. Mit der getroffenen Vereinbarung versucht man nun, die Transparenz und Fairness rund um die Vereinbarung von Privatleistungen zu erhöhen.

Seit der Unterzeichnung der Vereinbarung ist nun rund um das Thema „Angebot von Privatleistungen bei Kassenpatienten“ eine Verunsicherung unter den Kieferorthopäden zu spüren. Mit den nachfolgenden Ausführungen hoffen wir, dieser Verunsicherung entgegenzuwirken und Handlungssicherheit zu geben. Die getroffene, verbindliche Vereinbarung selbst enthält zahlreiche neue Entscheidungen und damit wichtige Details, die in der Übersicht (Abb. 1) kurz skizziert

Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3	Anlage 4
Leistungskonkretisierung Zu welchen Leistungen sind ... Mehrleistungen bzw. ... Zusatzleistungen möglich? Die Einteilung hat Auswirkung auf die Kalkulation ...	Plausibilitätsliste der BEL II 2014-Laborleistungen 2-seitige Auflistung	Muster-Vereinbarung über Privatleistungen und „Anlage zur Vereinbarung“ dazu	GOZ-Rechnungsformular gemäß Anlage 2 zu § 10 GOZ

Abb. 2: Übersicht der Anlagen 1 bis 4.

werden. Zur Vereinbarung gehören zudem noch vier Anlagen mit weiteren wichtigen Details zu den einzelnen BEMA- und BEL-Leistungen und zur Art und Weise, wie Privatleistungen zukünftig vereinbart werden sollten (Abb. 2).

Anlage 1
Leistungskonkretisierung, Ausschnitt (13-seitige Tabelle)
Die Anlage 1 (der 4 Anlagen der Vereinbarung vom 18.11.2016) führt die sogenannte „Leistungskonkretisierung“ auf. In dieser (im Original 13 DIN A 4-seitigen) Anlage wird konkret aufgelistet, bei welchen Privatleistungen es sich um „Mehrleistungen“ handelt (bei denen ein BEMA-Abzug vorgenommen werden muss) und bei welchen Leistungen es sich um „Zusatzleistungen“ handelt (bei denen es sich von der Kalkulation her um eine reine Privat-

leistung handelt, die nach GOZ bzw. BEB zu kalkulieren sind). Von „außervertraglichen Leistungen“ ist nur noch am Rande die Rede.
KFO-Management Berlin hat die gesamten BEMA-Leistungskonkretisierungen kommentiert, in dem wir den Kieferorthopäden dabei „Schritt für Schritt“ aufgeführt haben, wann ein BEMA-Abzug möglich ist bzw. wie jede einzelne Leistung zu kalkulieren ist.
In der Abbildung 3 finden Sie einen kleinen Ausschnitt dieser Leistungskonkretisierung, erweitert um einen „Kommentar von KFO-Management Berlin“ (siehe: Foto der Word-Tabelle „Leistungskonkretisierung“).

Anlage 2
Plausibilitätsliste zu BEL II 2014 (2-seitige Tabelle)
Mit dieser Plausibilitätsliste, die die KZBV allen KZVen zur Verfügung stellt, soll die Transparenz der Kassenlaborabrechnung erhöht werden. In der Plausibilitätsliste sind diejenigen BEL-Kassenlaborleistungen aufgelistet, „ohne die das jeweilige Behandlungsgerät in der Regel nicht hergestellt werden kann“. Des Weiteren führt die Liste zahn-

technische Laborleistungen auf, die „für die Abrechnungsplausibilität“ zur Herstellung einzelner Geräte „erforderlich sind“. Leider enthält die „Plausibilitätsliste“ aus unserer Sicht Fehler, und das macht die Sache nicht einfacher.

Ein Beispiel:
Hier wird zur Herstellung von „Vorschub-/Doppelplatten“ unter Punkt 5.3.1 angegeben, dass als Vorbereitungsmaßnahme „2 x Trimmen“ abrechenbar sei. Allerdings ist das nicht der Fall, da die Laborleistung BEL 0111 „Modellpaar trimmen“ heißt (nicht: „Trimmen“ und auch nicht „Modell Trimmen“). Sie ist demnach nur 1x (und nicht 2x) abrechenbar, wenn ein Modellpaar (also ein Ober- und Unterkiefermodell) getrimmt (also beschliffen) wird.

Auf die Liste ist somit leider nur eingeschränkt Verlass, was dazu führen wird, dass im Zweifel wohl die einschlägigen BEL-Kommentare herangezogen werden müssen, wenn die KZV ggf. eine Laborleistung streicht, für die es keine Plausibilität gibt.

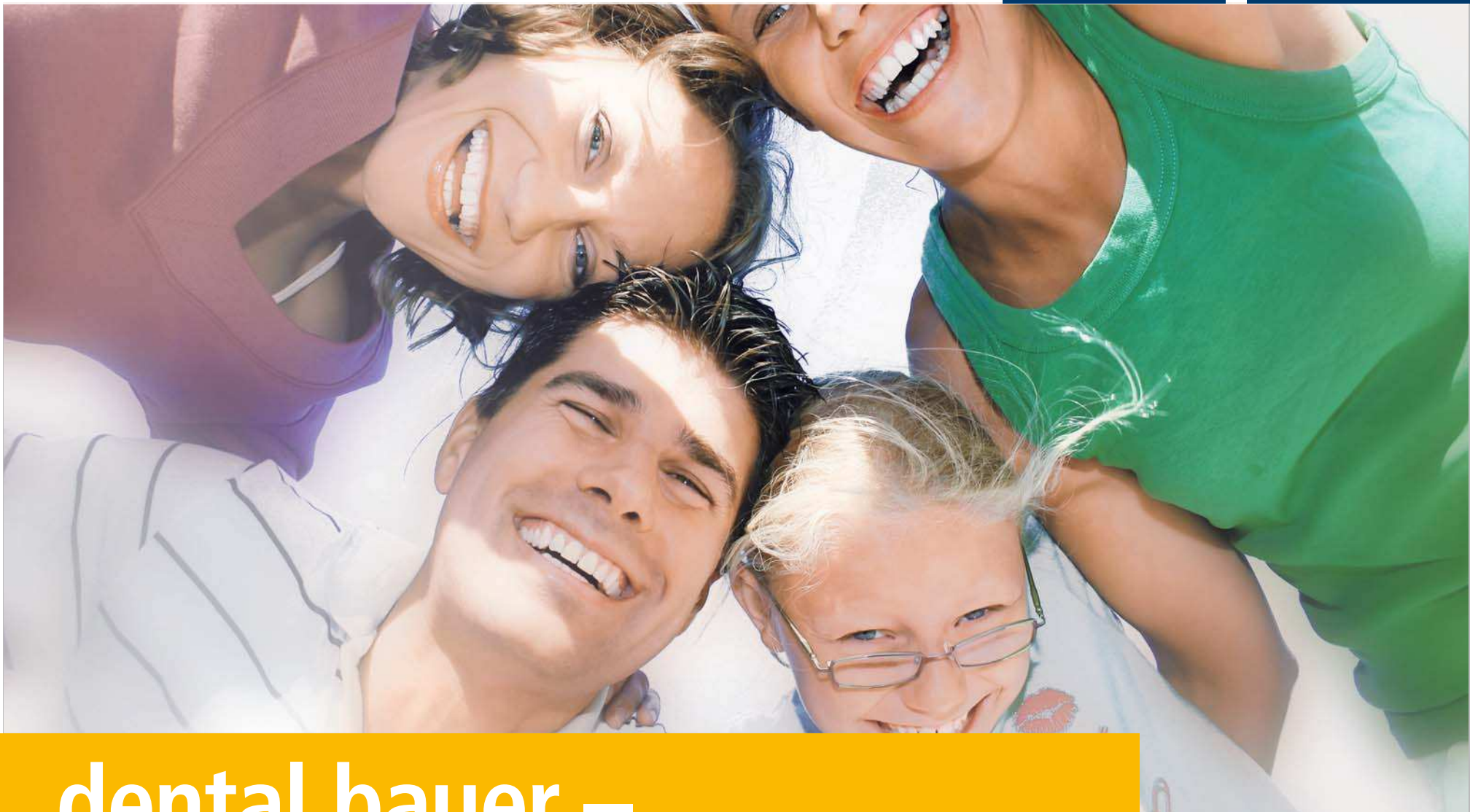
Fortsetzung auf Seite 24 **KN**



BEMA-Position	Leistungsinhalt	Bemerkungen	Mögliche Mehrleistungen	Mögliche Zusatzleistungen	Kommentar von KFO-Management Berlin
BEMA 126 a Brackets/Attachments: Eingliederung eines Brackets oder eines Attachments einschließlich Material- und Laborkosten	Zitat: „Die Leistung beinhaltet die Klebeflächenreinigung, das Konditionieren, die Trockenlegung, das Positionieren, das Kleben und die Überschussentfernung.“	Zur Vertragsleistung gehören konfektionierte, vestibuläre, programmierte Standardbrackets aus Edelstahl, in diesem Zusammenhang das Umsetzen und Rebracketing und die Befestigung lingualer Attachments am gleichen Zahn nur zur Rotationskontrolle möglich.	Zitat: „Eingliederung anderer als konfektionierte, vestibulärer, programmierter Standardbrackets aus Edelstahl, also insbesondere: Minibrackets, Keramikbrackets, Lingualbrackets, friktionsarme Brackets, Kunststoffbrackets.“		Kalkulation: GOZ abzüglich BEMA ggf. zzgl. Materialkosten (Differenz)? ggf. zzgl. Laborkosten (z.B. bei Lingualbrackets aus Fremdlabor)
Retainer/Attachments: Eingliederung von Attachments einschließlich Material- und Laborkosten	Zitat: „Für die Eingliederung eines feststehenden Unterkiefer-Frontzahn-Retainers sind einmalig bis zu 6 x die Nr. 126 a und 1 x die Nr. 127 a abrechnungsfähig.“ Wiedereingliederung und/oder Ersatz sowie die Nr. 127 b sind nicht abrechnungsfähig. Eine Leistung nach Nr. 126 d ist bzgl. eines Retainers nur abrechnungsfähig, wenn sie innerhalb der vertraglich festgelegten Retentionszeit anfällt.	Bei hochgradigen Drehständen der Front im Ausgangsbefund (KIG E3 und E4) ist ein Kleberetainer angezeigt. Eine Maßnahme, die auf das Fehlverhalten des Patienten zurückzuführen ist, ist nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.		Zitat: „UK-Frontzahn-Retainer außerhalb der vertragszahnärztlichen Indikation der KFO-Richtlinie B 12 (KIG E 3, E 4), OK-Frontzahn-Retainer.“	Dem Wortlaut nach handelt es sich um eine „außervertragliche“ Leistung, wobei die Kalkulation dieser Privatleistung identisch ist, wie bei einer „Zusatzleistung“. Kalkulation: GOZ 6 x 6100 GOZ 1 x 6140 ggf. BEB ...

Abb. 3: Ausschnitt aus Leistungskonkretisierung.

dental
bauer



dental bauer – kompetent und persönlich

seit 125 Jahren

Als führendes Familienunternehmen im deutschsprachigen Dentalmarkt beraten wir Sie als Ihr Fachhändler nicht nur bei der Auswahl von Produkten namhafter Hersteller, sondern gewährleisten darüber hinaus ein fundiertes Know-how in allen Fragen rund um den Dentalbedarf. Individualität und Persönlichkeit ersetzen bei uns anonymes Konzerndenken – jede einzelne Kundenanforderung besitzt oberste Priorität. Eine offene Kommunikation und eine hohe Kundenorientierung ist uns dabei besonders wichtig.

Erfahren Sie mehr über das Komplettsortiment, das Fortbildungsprogramm sowie aktuelle Aktionen unter www.dentalbauer.de

dental bauer – Ihr Spezialist für:

- Dienstleistungen bei Praxis- und Laborplanung, Umbau, Modernisierung
- **EXIST**KONZEPT^{db} – Professionelle Beratung bei Praxisabgaben und Existenzgründungen
- Unterstützung bei der Umsetzung von gesetzlichen und behördlichen Vorgaben mit **PRO**KONZEPT[®]
- **INOX**KONZEPT[®] – der neue Maßstab für sichere Aufbereitung
- hochwertige Dentalprodukte und umfassende Servicelösungen
- qualifizierte Reparatur, Wartung sowie sicherheitstechnische Kontrolle gemäß MPBetreibV
- zeit- und kostensparende Bestellung im Onlineshop www.dentalbauer.de
- fachkundige Beratung für CAD/CAM und digitale Technologien
- breitgefächertes Fortbildungsprogramm für Behandler, Praxisteams, Assistenz Zahnärzte und Zahntechniker
- attraktive Finanzierungsmodelle – individuell zugeschnitten auf den Bedarf von Praxis- und Laborbetreibern
- Beratung vor Ort an 28 Standorten

INOXKONZEPT[®]
designed by dental bauer

PROKONZEPT[®]
dental bauer

EXISTKONZEPT^{db}
durchstarten mit dental bauer

dental bauer GmbH & Co. KG
Ernst-Simon-Straße 12
72072 Tübingen

Tel +49 7071 9777-0
Fax+49 7071 9777-50
info@dentalbauer.de

www.dentalbauer.de

Plausibilitätsliste

- Das BEL II umfasst auch die für die Herstellung herausnehmbarer kieferorthopädischer Behandlungsgeräte erforderlichen Leistungen, ohne die einzelnen Geräte zu bezeichnen. Dies ist nicht zuletzt der Vielfalt der zum Einsatz kommenden Geräte geschuldet, führt jedoch zu Unsicherheiten bei der Prüfung der zur Abrechnung kommenden Laborkosten. Um dies zu ermöglichen, gibt die nachfolgende Tabelle diejenigen zahntechnischen Leistungen wieder, ohne die das jeweilige Behandlungsgerät in der Regel nicht hergestellt werden kann.
- Die zahntechnischen Leistungen werden dabei zunächst, der Gliederung des BEL II folgend, in folgende Kategorien unterteilt:
 - Vorbereitende zahntechnische Maßnahmen z.B.
 - 2.1.1.0010 Modell,
 - 2.1.2.0111 Modellpaar trimmen,
 - 2.1.3.0112 Fixator,
 - 2.1.4.0120 Mittelwertartikulator,
 - 2.1.5.0130 Modellpaar sockeln
 - 2.1.6.0201 Basis für Vorbissnahme
 - 2.1.7.0202 Basis für Konstruktionsbiss
 - Arbeiten an der Gerätebasis z.B.
 - 2.2.1.7010 Basis Einzelkiefergerät
 - 2.2.2.7020 Basis bimaxilläres Gerät
 - 2.2.3.7030 Schiefe Ebenen
 - 2.2.4.7220 Trennen einer Basis
 - 2.2.5.7100 Aufbiss
 - Halteelemente z.B.
 - 2.3.1.750 0 Einarmiges H- / A-Element
 - 2.3.2.751 0 Mehrarmiges H- / A-Element
 - zu aktivierende Elemente z.B.
 - 2.4.1.7200 Schraube einarbeiten
 - 2.4.2.7300 Labialbogen
 - 2.4.3.7320 Labialbogen intermaxillär
 - 2.4.4.7330 Feder, offen
 - 2.4.5.7340 Feder, geschlossen
 - 2.4.6.7400 Verbindungselement / intramaxillär
 - 2.4.7.7410 Verbindungselement / intermaxillär
- Wird also ein Behandlungsgerät geplant und abgerechnet, ohne dass die aufgeführten zahntechnischen Leistungen abgerechnet werden, ist eine Implausibilität zu vermuten. Die Abrechnung bedarf der Überprüfung.
- Je nach der zu behandelnden Fehlstellung sind weitere Materialien und/oder zahntechnische Leistungen zwingend erforderlich.
- Für die Abrechnungsplausibilität erforderliche zahntechnischen Leistungen einzelner Geräte
 - Passive Platte
 - 5.1.1. Vorbereitungsmaßnahmen (Modell)
 - 5.1.2. Basis (Basis Einzelkiefergerät)
 - 5.1.3. mind. 2 Halteelemente
 - Aktive Platte
 - 5.2.1. Vorbereitungsmaßnahmen (Modell)
 - 5.2.2. Basis (Basis Einzelkiefergerät, Trennen einer Basis)
 - 5.2.3. mind. 2 Halteelemente
 - 5.2.4. mind. 1 zu aktivierendes Element (ggf. reichen Ein- oder Freischleifmaßnahmen zur Aktivierung aus.
 - Vorschub-/Doppelplatte
 - 5.3.1. Vorbereitungsmaßnahmen (mind. 2 Modelle, 2 x Trimmen und 1 x Fixator)
 - 5.3.2. Basis (2x Basis Einzelkiefergerät, mind. 1x Aufbiss, Trennen einer Basis)
 - 5.3.3. 4x Halteelemente
 - 5.3.4. Zu aktivierende Elemente (mind. 1 Schraube, mind. 2 Labialbögen, mind. 2 intermaxilläre Verbindungselemente
 - FKO Aktivator
 - 5.4.1. Vorbereitungsmaßnahmen (mind. 2 Modelle, 2 x Trimmen und 1 x Fixator)
 - 5.4.2. Basis (Basis bimaxilläres Gerät, mind. 1 Aufbiss)
 - 5.4.3. Zu aktivierende Elemente (mind. 1 intramaxilläres Verbindungselement, Labialbo(ö)gen)

Abb. 4: Plausibilitätsliste.

KN Fortsetzung von Seite 22

Anlage 3

Die „Vereinbarung über privat-zahnärztliche Leistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung“ nebst Anlage (2-seitig) Die „Vereinbarung über privat-zahnärztliche Leistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung“ ist vom Prinzip her nicht neu: Schon im Rahmen des „letter of intent“ wurde eine ähnliche „Vereinbarung von der KZBV vorgestellt. Diese wurde jetzt nur erweitert. Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, wie wichtig es ist, den Kassenpatienten umfangreich aufzuklären und transparent zu informieren. Der Patient muss erkennen können, dass er sich frei entscheiden kann – für oder gegen Privatleistungen – und wie sich die Kosten genau zusammensetzen.

Anlage 4

Das Rechnungsformular gemäß Anlage 2 zu § 10 GOZ

Die Anwendung des offiziellen Rechnungsformulars – wie es in Anlage 2 zu § 10 GOZ festgelegt wurde – ist Pflicht. Auf dem Rechnungsformular ist mit bestimmten Schlüsselwörtern genau festgelegt, wo was

zu stehen hat: Das Datum der Gebührenleistung, die Leistungsbeschreibung, der Faktor, ggf. die Begründung einer Faktorerhöhung, die berechnungsfähigen Materialien, die Laborleistungen und deren Preise usw. Dieses Rechnungsformular gilt nicht nur zur Anwendung bei den Privatpatienten, sondern auch zur Abrechnung der Privatleistungen bei den Kassenpatienten. Ausschließlich dann kann man von einer transparenten Abrechnung sprechen. Die unterlassene Abrechnung auf dem GOZ-Rechnungsformular einer zuvor vereinbarten und erbrachten Privatleistung ist also nicht statthaft. Jeder Patient hat demnach einen Anspruch auf die „Gewährung einer geordneten und transparenten Vereinbarung, Erbringung und Abrechnung von zahnärztlichen Mehr- und Zusatzleistungen sowie außervertraglichen Leistungen im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung“ – und das ist auch gut so.

Resümee von KFO-Management Berlin

Die getroffene Vereinbarung zwischen der KZBV auf der einen Seite, und dem BDK, der DGKFO und der DGZMK auf der anderen Seite, ist „zwischen diesen Parteien“ verbindlich und regelt den transparenten und fairen Umgang mit Privatleistungen gegenüber den Kassenpatienten. Es wird darin empfohlen, die in Anlage 3 vorgestellten Formulare bzw. deren Inhalte auch für Ihre Patienten zu übernehmen, vor allem die darin ausformulierte „Erklärung des Versicherten“. Einen neuen Kassenbehandlungsplan – mit einem Kreuz versehen – gibt es zurzeit noch nicht, und das bisherige Kassenplanformular behält nach wie vor seine uneingeschränkte Gültigkeit. Wann es ein angepasstes KFO-Behandlungsplanformular („Das Kreuz mit dem Kreuz“) geben wird, ist zurzeit noch nicht bekannt. Dazu bedarf es einer Entscheidung des Gesetzgebers. Sobald dazu vom Gesetzgeber Entscheidungen vorliegen, werden wir sicherlich davon hören. Trotzdem ist ein zurückhaltendes, faires und transparentes Angebot von Privatleistungen gegenüber Ihren gesetzlich versicherten Patienten spätestens jetzt – aufgrund der hier beschriebenen Vereinba-

Ergänzend zum Thema bieten wir Ihnen zwei passende Praxishilfen an:

1.) Unsere „AVL-CD“ (Stand: 2017) wurde hinsichtlich der Kategorien Mehrleistungen, Zusatzleistungen und außervertraglichen Leistungen neu sortiert. Sämtliche darauf enthaltenen Privatleistungen sind weiterhin transparent und fair kalkuliert – ganz im Sinne aller beteiligten Verbände, Vereinigungen und Gesellschaften. Somit wird die transparente Vereinbarung und Rechnungslegung in Ihrer Praxis nochmals erleichtert. Diese CD hilft Ihnen dabei, die nötige Abrechnungssicherheit zu gewinnen (siehe www.kfo-abrechnung.de/kfo-produkte-praxishilfen).

2.) Unser bewährter „AVL-Kurs“ geht weiterhin umfassend auf die vollständige Patientenaufklärung und eine faire, transparente Kalkulation der Privatleistungen ein und findet im Jahr 2017 noch in der Städten Köln (21.06.2017) und Berlin (15.11.2017) statt (siehe www.kfo-abrechnung.de/seminartermine). Sie sind herzlich eingeladen. Gegebenenfalls bieten wir zusätzliche Termine an, bitte informieren Sie sich dazu auf unserer Homepage.

Vereinbarung über privat-zahnärztliche Leistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung

Zwischen _____ Erstvereinbarung
 _____ [Kl. Nr.] Folgevereinbarung zur Vereinbarung vom _____

Zahlungspflichtiger und _____
 Zahnärztin / Zahnarzt für _____

Patient (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen) _____

werden für die vorgesehene kieferorthopädische Behandlung folgende privat-zahnärztliche Leistungen vereinbart, die nicht oder nicht in vollem Umfang von der gesetzlichen Krankenkasse getragen werden.

Beschreibung der Leistung	voraussichtliche Kosten für privat-zahnärztliche Leistungen	voraussichtliche Kosten für Material und Labor
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
Vorauss. Gesamtbetrag dieser Vereinbarung	€	€
Ggf. vorauss. Gesamtbetrag aus bisherigen Vereinbarungen	€	€
Voraussichtlicher Gesamtbetrag	€	€

Erklärung des Versicherten
 Ich bin von meinem Zahnarzt / Kieferorthopäden über meinen Anspruch auf eine zuzahlungsfreie kieferorthopädische Behandlung nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 29 SGB V) und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses unterrichtet worden. Mir ist bekannt, dass ich als gesetzlich versicherter Patient das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen Krankenkassenscheinkarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden und Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung habe. Im Wissen um meinen grundsätzlichen Anspruch auf eine zuzahlungsfreie kieferorthopädische Behandlung wünsche ich für die anstehende Behandlung die oben genannten Mehr- bzw. Zusatzleistungen. Ich bin darüber informiert, dass die Kosten dieser Leistungen soweit zulässig unter Anrechnung anfallender (Mehr)kosten selbst zu tragen.

Ort, Datum _____
 Unterschrift Zahlungspflichtiger-r _____

 Unterschrift Zahnärztin / Zahnarzt _____

Anlage zur Vereinbarung von privat-zahnärztlichen Leistungen bei kieferorthopädischer Behandlung vom _____

Zahnarzt (Briefkopf) _____

Patient (Adresse) _____

Information für den Patienten über die voraussichtlich entstehenden Kosten der kieferorthopädischen Behandlung

Sie haben sich für privat-zahnärztliche Leistungen im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung entschieden. Ergänzend zur Vereinbarung über diese Leistungen vom _____ erhalten Sie die nachstehende Kostenaufstellung zur Information

Kosten der vertragszahnärztlichen Versorgung, die Ihre Krankenkasse übernimmt	EUR	Kosten gemäß der Vereinbarung privat-zahnärztlicher Leistungen, die von Ihnen zu tragen sind	EUR
Zahnärztliches Honorar		Zahnärztliches Honorar	
Material- und Laborkosten		Material- und Laborkosten	
Voraussichtliche Gesamtkosten der vertragszahnärztlichen Versorgung		Voraussichtliche Kosten der privat-zahnärztlichen Leistungen	
Vorläufiger Kassenanteil (Honorar und Material- u. Laborkosten)		Ggf. abzählbare Beträge für zahnärztliche Kassenleistungen nach BEMA-Z	
Ihr vorläufiger Eigenanteil hieran beträgt 20/10% (Erläuterung siehe Hinweise für den Patienten)		Summe der von Ihnen voraussichtlich zu tragenden Zusatzkosten für die vereinbarten privat-zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen	
Ihr Eigenanteil nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung gemäß Behandlungsplan vom _____	0		

Abb. 5: Vereinbarung über privat-zahnärztliche Leistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung.

rung – dringend anzuraten. Alle Praxisinhaber, die ihre angebotenen Privatleistungen transparent und fair kalkulieren und angemessen berechnen, brauchen auch in Zukunft keine Bedenken zu haben. Des Weiteren empfehlen wir Ihnen, Ihre Argumentation im Therapieplangespräch mit Ihren Patienten erneut dahingehend zu reflektieren, ob es wirklich neutral ist und Sie Ihrem Patienten keine Privatleistungen „aufdrängen“, sondern wertfrei anbieten. Das ist sehr wichtig. Auch auf Ihrer Praxis-Homepage sollten Sie überprüfen, ob Sie dort über angebotene Kassenleistungen

(wie z. B. den Stahlbogen bei Multiband) neutral informieren. Wenn Sie unseren Empfehlungen folgen, sind Sie und Ihr Team bestens auf die Veränderung vorbereitet, denn wir haben Ihre zukunfts-fähige Praxis immer im Blick. **KN**

KN Kurzvita



Dipl.-Kffr. Ursula Duncker
 [Autoreninfo]



KN Adresse

Dipl.-Kffr. Ursula Duncker
 Geschäftsführerin
 KFO-Management Berlin
 Lyckallee 19
 14055 Berlin
 optimale@kfo-abrechnung.de
 www.kfo-abrechnung.de