Besonderheiten bei der Planung und Abrechnung von Frühbehandlungen

Ursula Duncker Jana Christlbauer

Ein Beitrag von Dipl.-Kffr. Ursula Duncker und Jana Christlbauer, KFO-Management Berlin.

Die Durchführung einer Frühbehandlung wirft in den kieferorthopädischen Praxen immer wieder zahlreiche Fragen auf. Insbesondere auch zur Abrechnung einer solchen, denn diese ist schon „sehr speziell". Im folgenden Beitrag beleuchten die Autorinnen daher das Abrechnungsspektrum detailliert für die drei infrage kommenden Gruppen von Patienten: den gesetzlich versicherten Patienten, den Privatversicherten sowie den beihilfeberechtigten Personen.

© Adobe Stock – Robert Kneschke

Abb. 1: Die Frühbehandlung gemäß Nr. 8a–c der KFO-Richtlinien.

Frühbehandlung bei Kassenpatienten nur in Ausnahmefällen

Bei gesetzlich versicherten Patienten sollte eine Frühbehandlung nicht vor dem 4. Lebensjahr begonnen werden und muss innerhalb von sechs Kalenderquartalen abgeschlossen sein. Das bedeutet, nach einer Frühbehandlung schließt keine Retentionsphase an. Das Weitertragen von aktiven kieferorthopädischen Apparaturen ist nicht mehr möglich.

Bei gesetzlich Versicherten wird bei Beantragung einer Frühbehandlung die Leistungspflicht geprüft. Denn Frühbehandlungen können nur von gesetzlichen Versicherungen übernommen werden, wenn die KFO-Richtlinie 8 eingehalten wird. Diese besagt: *Kieferorthopädische Maßnahmen vor Beginn der 2. Phase des Zahnwechsels (spätes Wechselgebiss) sind im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung in folgenden Ausnahmefällen angezeigt:*

a) Beseitigung von Habits bei einem habituellen Distalbiss mit dem Behandlungsbedarfsgrad D5 oder bei einem habituell offenen Biss mit dem Behandlungsbedarfsgrad O4

b) Offenhalten von Lücken infolge vorzeitigen Milchzahnverlusts

c) Frühbehandlung eines Distalbisses mit dem Behandlungsbedarfsgrad D5, eines lateralen Kreuz- oder Zwangsbisses/frontalen Kreuzbisses mit dem Behandlungsbedarfsgrad K3 oder K4, sofern dieser durch präventive Maßnahmen (Einschleifen) nicht zu korrigieren ist, einer Bukkalokklusion (Nonokklusion) permanenter Zähne mit dem Behandlungsbedarfsgrad B4, eines progenen Zwangsbisses/frontalen Kreuzbisses mit dem Behandlungsbedarfsgrad M4 oder M5 oder die Behandlung zum Öffnen von Lücken mit dem Behandlungsbedarfsgrad P3

d) Frühe Behandlung einer Lippen-, Kiefer-, Gaumen-Spalte oder anderer kraniofazialer Anomalien, eines skelettal offenen Bisses mit dem Behandlungsbedarfsgrad O5, einer Progenie mit dem Behandlungsbedarfsgrad M4 oder M5 oder von verletzungsbedingten Kieferfehlstellungen.

Die Maßnahmen nach den Nummern 8c und d beinhalten den Einsatz individuell gefertigter Behandlungsgeräte.

Verschiedene Erstattungshöhen bei Privatpatienten

Bei Privatpatienten ist es extrem wichtig, bereits in dem privaten Behandlungsplan darauf hinzuweisen, dass es sich um eine „vorgelagerte" (interzeptive) Behandlung handelt – und NICHT um die eigentliche Hauptbehandlung! Diese bleibt vorbehalten.

„Praxisteams empfehlen wir, mit den Patienten einen rechtssicheren Behandlungsplan zu schließen, der klare Formulierungen und ein aussagekräftiges ‚Kleingedrucktes' enthält."

In einer ausführlichen Therapieplanbesprechung sollten dann – neben Diagnose, Therapie und therapeutischen Mitteln – auch die Behandlungskosten besprochen werden. In dem Zusammenhang ist es sinnvoll, dem Patienten eine schriftliche Information mitzugeben, aus der klar hervorgeht, dass es sich bei „berechnungsfähigen Leistungen, erstattungsfähigen Leistungen und beihilfefähigen Leistungen" um drei verschiedene Rechtsgrundlagen handelt: nämlich die GOZ, den Krankenversicherungsvertrag des Patienten und die Beihilfevorschriften des Landes bzw. des Bundes, in dem der verbeamtete Patient (oder dessen Eltern) versichert ist.

Die Höhe der Erstattung durch Erstattungsstellen fällt aufgrund der unterschiedlichen Rechtsgrundlagen unterschiedlich aus. Der Patient soll den Frühbehandlungsplan nach der Planbesprechung bei seiner Erstattungsstelle einreichen. Dass die KFO-Behandlung in voller Höhe zur Zahlung fällig ist, auch wenn sich Erstattungslücken auftun, darauf sollte dem Patienten durch das „Kleingedruckte" des Planes hingewiesen werden.

Es ist hier für alle Praxisinhaber und KFO-Abrechnungsperlen wichtig zu wissen, dass zahlreiche Erstattungsstellen die Erstattung von „Hauptbehandlungen" bzw. die Erstattung des GOZ-Abschlages nach GOZ 6030 bis 6080 (für die Umformung der Kiefer und die Einstellung in den Regelbiss) einschränken, die auf eine vorab genehmigte „Frühbehandlung" folgen. Die Erstattungsstellen begründen dies gern mit der Leistungsbeschreibung zur GOZ 6030–6080. Sie argumentieren, dass Leistungen

Behandlungsbedarf		Grad	1	2	3	4	5
Kraniofaziale Anomalien		A					Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte bzw. andere kraniofaziale Anomalien
Zahnunterzahl (Aplasie oder Zahnverlust)		U				**Unterzahl** (nur wenn präprothetische Kieferorthopädie oder kieferorthopädischer Lückenschluss indiziert)	
Durchbruchsstörungen		S				Retention (außer 8er)	Verlagerung (außer 8er)
Sagittale Stufe	distal	D	bis 3 mm	über 3, bis 6 mm		über 6, bis 9 mm	über 9 mm
	mesial	M				0 bis 3 mm	über 3 mm
Vertikale Stufe	offen (auch seitlich)	O	bis 1 mm	über 1, bis 2 mm	über 2, bis 4 mm	über 4 mm, habituell offen	über 4 mm, skelettal offen
	tief	T	über 1, bis 3 mm	über 3 mm (ohne/mit Gingivakontakt)	über 3 mm mit traumatischem Gingivakontakt		
Transversale Abweichung		B				Bukkal-/Lingualokklusion	
		K		Kopfbiss	beidseitiger Kreuzbiss	einseitiger Kreuzbiss	
Kontaktpunktabweichung/ Engstand		E	unter 1 mm	über 1, bis 3 mm	über 3, bis 5 mm	über 5 mm	
1 Platzmangel		P		bis 3 mm	über 3, bis 4 mm	über 4 mm	

nach GOZ 6030–6080 nur einmal innerhalb eines Zeitraumen von vier Jahren berechnet werden dürfen. Dies entspricht jedoch nicht dem konkreten Wortlaut der GOZ.
Im GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) heißt es: *„Die Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren."* Die Wörter „bis zu" bestätigen, dass es auch Behandlungen gibt, die regelmäßig einen kürzeren Zeitraum (als vier Jahre) in Anspruch nehmen. Das ist zum Beispiel bei der Frühbehandlung der Fall, die in der Regel 1 bis 1,5 Jahre andauert: Auch für diese „in sich abgeschlossene" Behandlung ist der volle Abschlag abrechenbar (aufgeteilt in beispielsweise vier bis sechs Abschläge).
Private Versicherer verwehren die Erstattung der GOZ-Abschläge häufig bei einer Hauptbehandlung, wenn diese begonnen wird, obwohl noch nicht vier Jahre vergangen sind seit Beginn der Frühbehandlung. Die BZÄK begegnet dieser Argumentation jedoch mit folgenden Worten: *„Sofern die Behandlung vor Ablauf von vier Jahren beendet ist und später infolge Befundänderung – auch vor Ablauf dieses Zeitraumes – eine neue Behandlung erforderlich wird, kann eine neue Therapie nach den Nummern 6030 bis 6080 berechnet werden."* Das wird von den meisten privaten Erstattungsstellen nicht akzeptiert. Daher ist es dringend zu empfehlen, den Patienten bei der Vereinbarung eines neuen Behandlungsplanes innerhalb des Vierjahreszeitraumes (z. B. nach Abschluss einer Frühbehandlung) auf eventuelle Erstattungsprobleme der Umformungsgebühren hinzuweisen. Somit vermeiden Sie Diskussionen mit den Patienten, und das „Arzt-Patienten-Verhältnis" bleibt entspannt und vertrauensvoll.

„Somit vermeiden Sie Diskussionen mit den Patienten und das ‚Arzt-Patienten-Verhältnis' bleibt entspannt und vertrauensvoll."

Für Beamte gilt: spezielles Beihilfeformular ausfüllen

Anspruch auf Beihilfe haben diejenigen Patienten, die selbst bzw. deren Familienangehörige bei der Stadtverwaltung, dem Land oder Landratsamt beschäftigt sind (wie z. B. Hochschullehrer). Anspruch auf Bundesbeihilfe haben ausschließlich alle beim Bund beschäftigten Beamten (wie z. B. Mitarbeiter der Ministerien). Für all diejenigen beihilfeberechtigten Patienten gilt die Bundesbeihilfeverordnung.
Die Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) wurde im Sommer 2015 geändert mit der Folge, dass KFO-Behandlungen bei Kindern nicht in jedem Fall beihilfefähig sind. Es war zu erwarten, dass durch diese Änderung der Bundesbeihilfeverordnung auch die 16 Beihilfeverordnungen der Bundesländer bei nächster Gelegenheit nach sich zieht. So wurden die Beihilfeverordnungen der Länder „nach und nach" an die des Bundes angepasst. Eingeschränkt wird die beihilferechtliche Erstattung von Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen: Es wurden dabei die Eingrenzungen der KFO-Richtlinien für die vertragszahnärztliche Versorgung übernommen, die bei „frühen Behandlungen" und bei „Frühbehandlungen" gelten. Dies ist geregelt in § 15 Abs. 3 BBhV.
Anders als bei „rein privat versicherten" Patienten erstatten die meisten Beihilfen mittlerweile bei explizit ausgewiesener Frühbehandlung eine darauffolgende Hauptbehandlung mit neuen Abschlagszahlungen nach weniger als vier Jahren. Voraussetzungen für die Erstattung von Frühbehandlungen und frühen Behandlungen ist meist das Ausfüllen eines speziellen Beihilfeformulars, bei dem diverse Informationen zu Früh-, Erst- oder Weiterbehandlung abgefragt werden.
Achten Sie daher darauf, die Patienten mit Anspruch auf Beihilfe bei vorgelagerten (interzeptiven) Behandlungen (also KFO-Frühbehandlungen oder frühen KFO-Behandlungen) darauf hinzuweisen, dass es zu Einschränkungen bei der Erstattung von KFO-Leistungen kommen kann.
Im Einzelfall sollten Kieferorthopäden genau prüfen, ob die Durchführung einer kieferorthopädischen Frühbehandlung für diese sehr jungen Patienten wirklich erforderlich ist bzw. eine Hauptbehandlung demnächst beginnen könnte. Allen Praxisteams, die einen fairen und transparenten Umgang mit dem Patienten pflegen, empfehlen wir daher, mit den Patienten einen rechtssicheren Behandlungsplan zu schließen, der klare Formulierungen und ein aussagekräftiges „Kleingedrucktes" enthält. Damit sind Sie stets auf der sicheren Seite, und das Vertrauen zwischen Ihnen und Ihren Patienten bleibt erhalten.

KFO MANAGEMENT BERLIN

KFO-Management Berlin ist der führende Anbieter für KFO-Fortbildungen, Seminare und Workshops rund um die KFO-Abrechnung. Deutschlandweit werden mehr als 45 Abrechnungs- und Managementseminare pro Jahr durchgeführt.

kontakt

Dipl.-Kffr. Ursula Duncker
KFO-Management Berlin
Lyckallee 19
14055 Berlin
Tel.: 030 96065590
Fax: 030 96065591
optimale@kfo-abrechnung.de
www.kfo-abrechnung.de

ANZEIGE

12. KiSS-Symposium 2019

Düsseldorf, Novotel Seestern.

Symposium

Samstag, 9. November 2019

9.00 Aktuelle Fragen der KFO.
Prof. Fuhrmann

9.15 Fehler, Fehler, Fehler und (k)eine Lösung in Sicht.
Dr. Ludwig

11.00 Kaffeepause

11.30 Permanente Retention – aktuelles Wissen & innovative Technologien.
Prof. Wolf

12.45 Mittagspause

14.00 Kieferorthopädische Behandlung erwachsener Patienten - individuelle Planungen und interdisziplinäre Konzepte.
Prof. Jakobs

15.00 Kaffeepause

15.30 Tiefbiss und Deckbiss - Indikationen und Therapiestrategien im Praxisalltag.
Dr. Bock

16.15 Smart-Praxis – Zwischen Künstlicher Intelligenz und digitalen Herausforderungen.
CTO Schellenberger Health AG

17.15 Forum für individuelle Fragen.
Prof. Fuhrmann

Kurse

Freitag, 8. November 2019

10.00 bis 17.00 Uhr – *Prof. Fuhrmann*

PKV-, Beihilfe bei KFO & Funktionplan & Erstattung Standardisierte Module für die Brieferstellung zu Genehmigungs- & Erstattungskonflikten mit PKV- und Beihilfe; Pflichten & Rechte der Leistungserbringer und Kostenträger, außergerichtliche Lösungswege, Analogpositionen – was geht? Wie vermeidet man den Streitfall? Funktionsplan vorschalten wann, wie, warum? Medizinische Notwendigkeit nachweisen? Gerichtsurteile zu GOZ- Positionen.

Sonntag, 10. November 2019

9.00 bis 13.00 Uhr – *Prof. Fuhrmann*

Mehr- und Zusatzleistung, AVL- Ablehnung & Konflikte mit Zusatz PKV
Erstattungskonfikte mit Zusatz-PKV, AVL- Angebotspflicht, AVL- Ablehnung, AVL- Betriebsprüfung, AVL-Konfliktvermeidung, Aufklärungsnachweis, GKV- Kassenprüfung, MDK & KZV- Prüfung, Betriebsprüfung von Pauschalen, Formulare zur Konfliktvermeidung, Standardisierte Module für die Brieferstellung, Zusatz – PKV zur Finanzierung der AVL, Gerichtsurteile, Risiken bei Mehrleistungsanzeigen bei den KZV'en. AOK-Vertrag in BW.

Organisation
Prof. Dr. Dr. Fuhrmann · Universitätsring 15 · 06108 Halle
Tel: 0345/5573738 · Fax: 0345/5573767
E-Mail: info@kiss-orthodontics.de.
Mehr informationen unter www.kiss-orthodontics.de.

Anmeldung per Fax: 0345/557-3767

Bitte wählen Sie die gewünschten Leistungen:

Kurs am Freitag, 8.11.2019	Anzahl Personen	Gebühr pro Person	Summe (bitte eintragen)
FZA / MSC / Praxisinhaber 490.- € zzgl. 19% MwSt.		x 583,10 € =	
Assistent*, Helferin 390.- € zzgl. 19% MwSt		x 464,10 € =	
Symposium am Samstag, 9.11.2019			
FZA / MSC / Praxisinhaber 490.- € zzgl. 19% MwSt		x 583,10 € =	
Assistent*, Helferin 390.- € zzgl. 19% MwSt		x 464,10 € =	
Kurs am Sonntag, 10.11.2019			
FZA / MSC / Praxisinhaber 450.- € zzgl. 19% MwSt		x 535,50 € =	
Assistent*, Helferin 390.- € zzgl. 19% MwSt		x 464,10 € =	
KiSS ALL-INCLUSIVE = Alle 3 Tage			
FZA / MSC / Praxisinhaber 990,-€ zzgl. 19% MwSt		x 1.178,10 € =	
Assistent*, Helferin 890.- € zzgl. 19% MwSt		x 1.059,10 € =	
*Bitte Weiterbildungsbescheinigung mit einreichen.		**Gesamtbetrag**	

Bitte überweisen Sie **zeitgleich** mit Ihrer schriftlichen Anmeldung den selbsterrechneten Gesamtbetrag auf das **Kurskonto.**
IBAN DE73 8005 3762 0260 0126 59 **BIC:** NOLADE21HAL

Datum Unterschrift

Praxisstempel: