



KASSENZAHNÄRZTLICHE
VEREINIGUNG BERLIN



© Onypix - Fotolia.de.jpg

Mehrkostenregelung § 29 SGB V

Inhaltsverzeichnis

1. Historie
2. Katalog kieferorthopädischer Mehrleistungen und Zusatzleistungen
3. Vereinbarung und Erklärung zu Mehr- und Zusatzleistungen bei der KFO-Behandlung
4. FAQ zum Formular „Vereinbarung und Erklärung zu Mehr- und Zusatzleistungen“

1. Historie



© jameschipper - Fotolia.com.jpg

Historie zur Mehrkostenregelung:

- Öffentlichkeitswirksame Debatten über Unregelmäßigkeiten im Rahmen der KFO-Behandlung
- Angestoßen u. a. durch Veröffentlichungen in verschiedenen Medien

Historie zur Mehrkostenregelung:

Zielsetzung zahnärztliche Körperschaften

- Überprüfung und Verifizierung der Sachverhalte
- Stärkung der Transparenz für Versicherte
- Schutz des redlich arbeitenden Berufsstands
- Entkräften ungerechtfertigter Pauschalverurteilungen

Zwischenzeitliche Lösung

- KZBV, BDK, DGKFO und DGZMK reagieren zeitnah
- KFO-Vereinbarung im November 2016 geschlossen
- Unterstrichen wird Anspruch auf zuzahlungsfreie Behandlung
- Stärkung der Transparenz bei Mehrkostenvereinbarungen
- Absicherung des Kieferorthopäden durch Dokumentation mittels Vordruck

Mehrkostenregelung § 29 Abs. 5-7 SGB V (TSVG 2019)



© arahan - Fotolia.com.jpg

- Einführung eines verbindlichen Mehr- und Zusatzleistungskatalogs
- Konkretisierungen von kieferorthopädischen Leistungen
- Verbindliche Anwendung einer Mehrkostenvereinbarung:
 - Transparenz für den Versicherten bei Mehrkostenvereinbarungen
 - Absicherung für den Kieferorthopäden durch Dokumentation mittels Vordruck

Historie bzgl. angeblicher intransparenter Datenlage:

- Bundesrechnungshof mahnte 2018 angeblich intransparente Datenlage zur KFO-Versorgung an
- IGES-Gutachten stellte ebenfalls weiteren Ermittlungsbedarf bzgl. Evidenz- und Versorgungsbedarf fest
- Zur wissenschaftlichen Absicherung hat die KZBV in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften gleichzeitig vielfältige Maßnahmen auf den Weg gebracht



Aktueller Stand: KFO-Leitlinie

- Erstellung der S3-Leitlinie: Ideale Behandlungszeitpunkte kieferorthopädischer Anomalien (AWMF Reg. Nr. 083 – 038) und die damit verbundene Darstellung der Evidenzbasierung kieferorthopädischer Therapien auf höchstem Evidenzlevel
- Fertigstellung der Leitlinie im Dezember 2021



Aktueller Stand: KFO-Modul DMS 6

- In Zusammenarbeit mit der DGKFO erfolgte zwecks Bestimmung des medizinisch-kieferorthopädischen Versorgungsbedarfs die Integration eines neuen KFO-Moduls in die damals bereits weit fortgeschrittene sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie
- Veröffentlichung der Ergebnisse zu Zahn-und Kieferfehlstellungen in der sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) im September 2022



Ausblick auf weitere Maßnahmen:

- Weitere Leitlinie angemeldet:
 - S2k-Leitlinie: Ideale Zeitpunkte und Maßnahmen der kieferorthopädischen Diagnostik (AWMF Reg.- Nr. 083-050)
 - Anmeldedatum 01.03.2022
 - Geplante Fertigstellung 01.03.2024

Zielsetzungen erreicht?!:

- Etablierung einer gesetzlichen Mehrkostenregelung
- Entschärfung der immer wieder aufkommenden Kritik an der Wissenschaftlichkeit der Kieferorthopädie als Fachdisziplin



2. Katalog kieferorthopädischer Mehrleistungen und Zusatzleistungen

Katalog kieferorthopädischer Mehrleistungen und Zusatzleistungen

BEMA-Leistungen

Mehrleistungen

Zusatzleistungen

Katalog kieferorthopädischer Mehrleistungen und Zusatzleistungen



© arahan - Fotolia.com.jpg

- Gesetzliche Aufgabe aus § 29 Abs. 6 SGB V
- Einführung eines verbindlichen Katalogs kieferorthopädischer Mehrleistungen und Zusatzleistungen und Konkretisierung von im BEMA abgebildeten kieferorthopädischen Leistungen durch den Bewertungsausschuss
- Katalog tritt in Kraft am 01.07.2023 - unter Vorbehalt der Prüfung durch das BMG

Katalog kieferorthopädischer Mehrleistungen und Zusatzleistungen

- Ausgangslage: Orientierung an KFO-Vereinbarung aus 2016
- Der Katalog ist nicht abschließend
- Bewertungsausschuss wird Auswirkungen des Beschlusses in der Versorgung beobachten
- Weiterentwicklung des Katalogs geplant



Übersicht: Mehrleistungen

Im Zusammenhang mit

- vorbereitenden Maßnahmen – BEMA-Nr. 7a
- Brackets
- Bändern
- Bögen

Regelungen für die digitale Abformung



© Viacheslav Yakobchuk_AdobeStock.jpg



Mehrleistungen im Zusammenhang mit der BEMA-Nr. 7a !

- Digitale Abformung, Bissnahme in habitueller Okklusion für das Erstellen von dreidimensionalen Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung, entsprechend BEMA-Nr. 7a in Verbindung mit Abrechnungsbestimmung Nr. 2
 - im Verlauf einer KFO-Behandlung bis zu 3x
 - bei kombiniert KFO-/KCH-Behandlung bis zu 4x

Regelungen im Zusammenhang mit der digitalen Abformung !

- Abformpauschale im digitalen Verfahren nicht abrechnungsfähig
- Es sind ggü. der KZV keine Material- und Laborkosten ansetzbar
- Kennzeichnung der digitalen Abformung in der Abrechnung
 - Die Geb.-Nr. 7a ist in der Abrechnung mit dem Zusatz „D“ zu versehen und als **7aD** anzugeben und abzurechnen. Somit werden zur Abrechnung keine Material- und Laborkosten verlangt
- Im Gutachterverfahren: physische Modelle i.d.R. erforderlich – Herstellung der Modelle darf nicht zulasten des Versicherten erfolgen

Zusatzleistungen im Zusammenhang mit der BEMA-Nr. 7a !

- Oberhalb der BEMA-Leistungen gesetzten quantitativen Grenzen
- Bei über die Mehrleistung hinausgehenden vorbereitenden Maßnahmen

BEMA-Nr. 117 !

- Auch bei digitaler Abformung ist Modellauswertung GKV-Leistung!

Mehrleistungen im Zusammenhang mit Brackets

- Eingliederung insbesondere von Keramik-, Mini-, Lingual-, selbstligierende Kunststoffbrackets
- Entfernung von Keramik- und Lingualbrackets (erhöhter Zeitaufwand)

GKV-Leistung im Zusammenhang mit Brackets/Attachments

- Vestibuläres, programmiertes Bracket aus Edelstahl oder nickelfreiem Metall
- Unprogrammiertes Bracket (aus heutiger Sicht keine regelhafte Anwendung)
- Nickelallergie: Klärung im Einzelfall
- Vestibuläre und linguale Eingliederung eines Edelstahllattachments

Mehrleistungen im Zusammenhang mit Bändern

- Bei gegossenen Bändern in Ausnahmefällen, z. B. im Zusammenhang mit der Lingualtechnik

Mehrleistungen im Zusammenhang mit Bögen

- Bei allen Bögen aus anderem Material als Edelstahl
- Zukünftig weitere fachliche Bewertung der Thematik in Planung

Übersicht: Zusatzleistungen

Im Zusammenhang mit

- diagnostischen Leistungen
- festsitzenden Retainern
- ergänzenden festsitzenden Apparaturen
- der GNE
- dem Herbstscharnier



Zusatzleistungen im Zusammenhang mit diagnostischen Maßnahmen

- Bei den BEMA-Nrn. Ä 934, 7a*, 116, 117, 118 oberhalb der BEMA-Leistungen gesetzten quantitativen Grenzen
 - *Beachte bei BEMA-Nr. 7a: auch über die Mehrleistung hinausgehende vorbereitende Maßnahmen

Zusatzleistungen im Zusammenhang mit Retainern

Präzisierung erfolgt

- Eingliedern oder Ausgliedern eines festsitzenden Oberkiefer-Frontzahnretainers
- Wiedereingliedern und/oder Ersatz eines festsitzenden Frontzahnretainers
- Eingliedern oder Ausgliedern eines festsitzenden Unterkiefer-Frontzahnretainers, wenn kein Behandlungsbedarfsgrad E3 oder E4 in der Unterkieferfront festgestellt wurde

Zusatzleistungen im Zusammenhang mit Retainern

Präzisierung erfolgt

- Ausgliedern eines festsitzenden Unterkiefer-Frontzahnretainers außerhalb der vertraglich festgelegten Retentionszeit, wenn ein Behandlungsbedarfsgrad E3 oder E4 in der Unterkieferfront festgestellt wurde
- WICHTIG: Angabe „E3, E4“ im Behandlungsplan vorsehen, auch wenn Behandlungsplan einen anderen Behandlungsbedarfsgrad hat

Zusatzleistungen im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 130

- Eingliederung und Ausgliederung insbesondere: Intraorale Verankerungen, Pendulum, Implantologische Verankerungen, Nance-Apparatur, Frosch-Apparatur, Beneslider, Wilsonapparatur
- Zukünftig weitere fachliche Bewertung der Thematik in Planung

Zusatzleistungen im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 131a

- Eingliederung und Ausgliederung einer gegossenen GNE-Apparatur, GNE-Apparatur mit implantologischer Verankerung
- Zukünftig weitere fachliche Bewertung der Thematik in Planung

Zusatzleistungen im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 131b

- Eingliederung und Ausgliederung einer anderen Apparatur zur Bisslagenkorrektur, insbesondere: Herbstscharnier, wenn die Indikation nach der Nr. 131b nicht erfüllt ist, Jasper-Jumper, BioBiteCorrektor, gegossenes Herbstscharnier
- Zukünftig weitere fachliche Bewertung der Thematik in Planung



Sonderfall im Zusammenhang mit den Geb.-Nrn. 130, 131a und b

- Gesonderte Abrechnung anfallender Material- und Laborkosten bei gegossenen Ankerbändern im Zusammenhang mit den BEMA-Nrn. 131 a und b (z. B. Frühbehandlungsfälle mit Zähnen mit in die Nähe des Zahnäquators reichender Gingiva)

Übersicht: BEMA-Leistungskonkretisierungen

- Redaktionelle Änderungen (z. B. Änderung „Laboratoriumskosten“ in „Laborkosten“)
- Konkretisierungen bzgl. Material (Edelstahl) im Zusammenhang mit Brackets und Bögen (Geb.-Nr. 126a, 127a, 128a, 128b)
- Präzisierung für GKV-Unterkiefer-Frontzahnretainer gemäß KFO-RL (Geb.-Nr. 126a)
- Klarstellung bzgl. Eingliederung eines bilateralen Herbstscharniers (Geb.-Nr. 131b abrechenbar „je Seite“)

Was ändert sich für Sie in der Praxis?

Katalog kieferorthopädischer Mehrleistungen und Zusatzleistungen mit Inkrafttreten des Beschlusses am 01.07.2023 gültig

BEMA-Leistungen	Mehrleistungen	Zusatzleistungen
Ä 934 Aufnahme des Schädels a) eine Aufnahme (auch Fernröntgenaufnahme) b) zwei Aufnahmen c) mehr als zwei Aufnahmen 1. Eine Leistung nach Nr. Ä 934 a kann im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung höchstens zweimal, in begründeten Ausnahmefällen dreimal abgerechnet werden. 2. Eine Leistung nach Nr. Ä 934 a ist bei Frühbehandlung mit verkürzter Behandlungsdauer nur bei skelettalen Dysgnathien im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung einmal abrechenbar.		Über die in der BEMA-Leistung gesetzten quantitativen Grenzen hinausgehende Aufnahmen des Schädels



Was ändert sich für Sie in der Praxis? Anlage 1 der KFO-Vereinbarung 2016



Anlage 1 - Leistungskonkretisierung

BEMA-Nr./ Leistung	Leistungsinhalt	Bemerkungen	Mögliche Mehrleistungen	Mögliche Zusatzleistung
01k Kieferorthopädische Untersuchung zur Klärung von Indika- tionen und Zeit- punkt kieferortho- pädisch-therapeuti- scher Maßnahmen	Die Leistung beinhaltet folgende Bestandteile: 1. Ärztliches Gespräch 2. Spezielle klinische Analyse 3. Spezielle Untersuchung a. Extrakraniell b. Intraoral von Vorn nach hinten c. Feststellung der Okklusion d. Feststellung von Kiefer- und Zahnveolären Anomalien e. Feststellung des Dentitionsstadiums	Untersuchung ob Beeinträchtigung der Funktion Bei Vorliegen einer Kiefer- oder Zahnveolären Anomalie von sagittaler oder vertikaler Stufe, eine darüber hinausgehende klinische Untersuchung ist angesichts der Definition des KIG-Kriteriums als reine Frontzahnrelation nicht erforderlich.		

UNGÜLTIG



3. Vordruck 4d Anlage 14a BMV-Z „Vereinbarung und Erklärung zu Mehr- und Zusatzleistungen bei der KFO-Behandlung“

Formular für „Vereinbarung und Erklärung zu Mehr- und Zusatzleistungen bei der KFO-Behandlung“

- Gesetzliche Aufgabe aus § 29 Abs. 7 SGB V
- Zielsetzungen der verbindlichen Vereinbarung



© arahan - Fotolia.com.jpg

Für den Versicherten	Für die Praxis
Transparente Gegenüberstellung der Kostenanteile	Rechtssichere Dokumentation durch Einbeziehung der erforderlichen Erklärung

Transparenz

- Auf- und Gegenüberstellung der zahnärztlichen Einzelleistungen nach GOZ/GOÄ für Mehr- und Zusatzleistungen sowie für andere Leistungen
- Darstellung des abzugsfähigen Kassenanteils (BEMA) bei Mehrleistungen
- Angabe der Material- und Laborkosten: Vrs. Gesamtkosten (analog ZE)

Beispiel Kostenübersicht

Kostenübersicht (Details siehe Anhang)

Leistungen

Privatzahnärztliche Leistungen nach GOZ/GOÄ

Abzüglich von der Krankenkasse zu tragender Kostenanteil nach BEMA

Zwischensumme

Voraussichtliche private Material- und Laborkosten

Ihr voraussichtlicher Kostenanteil

Betrag in EUR

557,44

369,60

187,84

10,00

197,84



© Thomas Francois - Fotolia.com.jpg

Beispiel Kostenaufstellung im Detail

Privatzahnärztliche Leistungen nach GOZ/GOÄ, ggf. Erläuterungen						Von der Krankenkasse zu tragender Kostenanteil nach BEMA				Kostenanteil Versicherte/r
Art	Nr.	Leistung	Faktor	Anz.	Betrag (€)	Nr.	Leistung	Anz.	Betrag (€)	Betrag (€)
A	8000	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	2,3	1	64,68	-	-	-	-	64,68
Z	6220	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, <u>Bissnahme</u>), je Kiefer. Vierte Abformung und <u>Bissnahme</u>	2,3	1	23,28	-	-	-	-	23,28
M	6100	Eingliederung eines <u>Klebebrackets</u> zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel <u>Keramikbrackets</u>	2,3	22	469,48	126a	<u>Brackets</u> (nur Kurzfassung abgebildet)	22	369,60	99,88
Zwischensumme					557,44				369,60	187,84



© rdnzl - Fotolia.com.jpg

Rechtssichere Dokumentation durch Einbeziehung der erforderlichen Erklärungen beinhaltet:

- Aufklärung über Anspruch auf zuzahlungsfreie KFO-Behandlung
- Aufklärung über Behandlungsalternativen
- Verpflichtung zur Übernahme der Mehrkosten seitens des Versicherten

Rechtssichere Dokumentation

Aufklärung über zuzahlungsfreie kieferorthopädische Behandlung und über Behandlungsalternativen, Verpflichtung zur Übernahme von Mehrkosten

Meine Zahnärztin/mein Zahnarzt hat mir verschiedene kieferorthopädische Behandlungsmethoden erklärt. Sie/er hat mich informiert, dass ich Anspruch auf eine kieferorthopädische Behandlung habe, bei der meine Krankenkasse alle Kosten trägt (Leistungen nach BEMA) und bei der ich nichts zusätzlich zahlen muss. Hierauf haben gesetzlich Krankenversicherte einen Anspruch. Diese Behandlung ist erprobt, sie entspricht dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft.

Im Wissen um den grundsätzlichen Anspruch auf eine zuzahlungsfreie kieferorthopädische Behandlung wünsche ich für die Behandlung die oben genannten privaten Leistungen. Ich verpflichte mich, die anfallenden Mehrkosten selbst zu tragen.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtige/r

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Was ändert sich für Sie in der Praxis?

- Formular: Rechtliche Wirksamkeit ab dem 1. Juli 2023
- Verbindliche Anwendung, sobald das entsprechende Update in das PVS eingespielt ist
- Hierfür ist eine Übergangszeit von maximal drei Monaten vorgesehen



© robert6666 AdobeStock.jpg

4. FAQ zum Formular „Vereinbarung und Erklärung zu Mehr- und Zusatzleistungen“



© Orlando Florin Rosu - Fotolia.com.jpg

Fragen inhaltlicher Art

Frage 1:

- In welchen Fällen besteht das Erfordernis, eine Erstvereinbarung mit dem Zahlungspflichtigen abzuschließen?

Antwort zu Frage 1:

- Mit Umsetzung der gesetzlichen Aufträge zur Einführung eines Katalogs von Mehr- und Zusatzleistungen einerseits sowie zur Vorgabe eines Formulars für den Abschluss von Mehrkostenvereinbarungen andererseits haben sich die Voraussetzungen, unter denen die mit dem Versicherten getroffene Vereinbarung im Verlauf der Behandlung ggf. angepasst werden muss, nicht verändert.

Fortsetzung Antwort zu Frage 1:

- Wichtig ist, dass nicht die bestehende Vereinbarung rückwirkend geändert, sondern diese durch Abschluss einer entsprechenden Folgevereinbarung „fortgeschrieben“ wird. Dementsprechend werden auch sämtliche Vereinbarungen, die während der gesamten Dauer der KFO-Behandlung getroffen werden, zum Zweck der Nachvollziehbarkeit und Dokumentation mit einer fortlaufenden Vereinbarungsnummer gekennzeichnet. Eine Folgevereinbarung wird beispielsweise dann erforderlich, wenn die Behandlungsleistungen geändert bzw. erweitert werden müssen und z. B. weitere Brackets, Bögen oder die Anwendung einer anderen ergänzenden Apparatur notwendig wird.

Frage 2:

- In der Kostenaufstellung wird nach Leistungsarten unterschieden. Was ist unter dem Kürzel „A = Andere Leistungen“ zu verstehen?

Antwort zu Frage 2:

- Mit dem Begriff der „Anderen Leistungen“ werden solche Leistungen bezeichnet, die nicht im BEMA enthalten sind und die im unmittelbaren sachlichen Zusammenhang mit der kieferorthopädischen Behandlung erbracht werden. Damit wird inhaltlich im Wesentlichen an diejenigen Leistungen angeknüpft, die seinerzeit in der mit dem BDK getroffenen Verständigung als außervertragliche Leistungen (im engeren Sinne) bezeichnet wurden. Durch die Verwendung des Begriffs der „Anderen Leistungen“ muss sprachlich nicht mehr zwischen außervertraglichen Leistungen im engeren und im weiteren Sinne unterschieden werden. Beispiele sind die Funktionsanalyse oder die Bracketumfeldversiegelung.

Fragen zum Verwenden und Ausfüllen des Formulars

Frage 3:

- Der Abschluss einer Erstvereinbarung oder Folgevereinbarung(en) erfolgte vor der verbindlichen Anwendung des Vordruckes 4d auf einem anderen Vereinbarungsformular.
- Wie ist dann das Vorgehen beim Abschluss weiterer Folgevereinbarungen?

Antwort zu Frage 3:

- Das Ankreuzfeld „Erstvereinbarung“ kann nicht ausgefüllt werden, da es sich um eine Folgevereinbarung handelt; dementsprechend darf im Feld „Vereinbarungsnummer“ nicht die Zahl 1 erscheinen.
- Das Ankreuzfeld „Folgevereinbarung“ ist zu befüllen. Die Praxis trägt die zutreffende Zahl der Vereinbarungsnummer selbstständig über das PVS in das Feld ein. Alternativ kann das Feld „Vereinbarungsnummer“ in diesen Fällen PVS-seitig leer bleiben und es erfolgt ein händischer Eintrag auf dem Ausdruck.

Verschiedenes

Frage 4:

- Ist eine Vereinbarung vonseiten des Kieferorthopäden / der Kieferorthopädin ggü. der Krankenkasse anzuzeigen?

Antwort zu Frage 4:

- Nein, eine Anzeigepflicht ggü. der Krankenkasse besteht nicht.

Frage 5:

- Ist die Vereinbarung bei einem Gutachterverfahren der Gutachterin / dem Gutachter zu übermitteln?

Antwort zu Frage 5:

- Nein, die Vereinbarung ist grundsätzlich nicht zu übermitteln.
- Die Übermittlung von ggf. ergänzenden Angaben bzgl. Mehr- und Zusatzleistungen obliegt der Kieferorthopädin / dem Kieferorthopäden.

Frage 6:

- Ist eine Vereinbarung ggü. der KZV anzuzeigen?

Antwort zu Frage 6:

- Die KZVen können anlassbezogene Prüfungen vornehmen (§ 29 Abs. 8 SGB V). In diesen Fällen ist die Vorlage der Vereinbarung ggü. der zuständigen KZV verpflichtend.
- Soweit es zur Nachvollziehbarkeit der vereinbarten Mehrkosten erforderlich ist, kann die zuständige KZV auch behandlungs- und rechnungsbegründende Unterlagen von dem behandelnden Zahnarzt anfordern, sofern der Versicherte dem Zahnarzt gegenüber in die Übermittlung schriftlich oder elektronisch eingewilligt hat.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

- Haben Sie noch Fragen? Rufen Sie uns an, wir helfen Ihnen gerne!
- KFO-Hotline: 030 89004 403



© fotomek - Fotolia.com.jpg