

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

statistisch werden ca. 0,2% aller Rechnungen von den Erstattem kritisiert. Um Ihnen bereits im Vorfeld der geplanten Behandlung Informationen über mögliche Vorbehalte der Erstatte an die Hand zu geben, haben wir Ihnen die Probleme mit über 5% Anteil an den im Grunde wenigen Gesamteinwänden mit entsprechenden fachlichen Erläuterungen zusammengestellt:

1. Bemessen, Begründen

Die Gebührenordnung für Zahnärzte sieht vor, dass nur der Kieferorthopäde/Zahnarzt die Gebührenhöhe bemisst. Er muss dabei die aufgewendete Zeit, die angetroffenen Schwierigkeiten und besondere Umstände des Falles berücksichtigen. Dabei bildet der einfache Satz die Untergrenze und der 2,3-fache den Durchschnitt ab. Bis zum 3,5-fachen Satz kann mit entsprechender Begründung gesteigert werden. Oberhalb dieses Satzes bedarf es persönlicher Absprache und schriftlicher Vereinbarung.

Diese flexible Regelung ermöglicht dem Zahnarzt, die im Einzelfall tatsächlich benötigte Zeit aufzubringen. Und er kann vorliegende Schwierigkeiten mit der nötigen Ruhe und Sorgfalt behandeln.

Die Preise der Gebührenordnung stammen aus dem Jahr 1987 und wurden seither im Wesentlichen nicht angepasst. Im Gegensatz dazu werden die Kassensätze regelmäßig an steigende Kosten angeglichen. Das Bundesverfassungsgericht erklärte diesbezüglich, dass der 2,3-fache Satz ungefähr dem Kassensatz der gesetzlichen Krankenversicherung entspreche und es nicht zumutbar sei, für geringere Gebühr Leistungen zu erbringen. Aber die Gebührenordnung sehe als Ausweg vor, dass die Gebühren erhöht bemessen oder vereinbart werden können. Der Zahnarzt muss eine überdurchschnittliche Gebühr auf der Rechnung schriftlich begründen. Einige Kostenerstatte, fast immer die Beihilfe/Post, wollen nur durchschnittliche Gebühren erstatten.

Falls die Versicherung, insbesondere die Beihilfe/Post, die Begründung nicht versteht, kann sich der Patient diese vom Zahnarzt erklären lassen. Wenn der Zahnarzt begründet und sogar erläutert, hat er alle Verpflichtungen erfüllt, die ihm die Gebührenordnung auferlegt. Die Erläuterung kann der Patient an den Kostenträger weiterreichen, damit nun die Erstattung erfolgen kann.

Der Erstatte muss bei weiterem „Nichtverstehen“ einen zahnmedizinischen Sachverständigen oder die Zahnärztekammer hinzuziehen. So bestimmen es die Gesetzeslage und der Bundesgerichtshof.

2. Adhäsive Befestigung („Verbundkleben“) nach Nr. 2197

Die 1987 gängige Klebetechnik für Brackets wurde seither erheblich weiterentwickelt. Deshalb hat der Gesetzgeber mit der „adhäsiven Befestigung“ (Nr. 2197) eine neue Leistung in die Gebührenordnung aufgenommen. Bei allen Leistungen, die früher einfach geklebt wurden und heute adhäsiv befestigt werden, kann diese Leistung zusätzlich berechnet werden. Mit „Kleben“ beschrieben ist das altbekannte „Aufkleben“, das auch heute noch praktiziert wird. Wenn sehr fester Halt gefragt ist, wird modernes „Verbundkleben“ mit beidseitiger Oberflächendurchdringung nach Nr. 2197 GOZ eingesetzt. Der Gesetzgeber sagt dazu, die Nr. 2197 gelte „den Mehraufwand für eine adhäsive Befestigung“ ab.

Dennoch will eine Reihe von Erstattem diesen Betrag (2197 durchschnittlich 16,82 €) nicht aufbringen. Sie lehnen die Erstattung der „adhäsive Befestigung“ häufig mit der Begründung ab, sie sei in den Grundleistungen, z. B. in dem Begriff „Klebebracket“ (Begriff von 1987), bereits enthalten. Dies ist bedingt richtig und im Grunde recht einfach zu erläutern: Eine Vergütung für einen Mehraufwand kann nicht im Grundaufwand bereits enthalten sein. Automatische Mitvergütung eines Mehraufwands in der Grundleistung – also ggf. ohne dessen tatsächliche Durchführung – wäre nicht logisch: Eine einfache Klebung wie früher ist nämlich nach wie vor durchführbar, aber auch abgegolten.

3. Bogen/Teilbogen ausligieren oder entfernen

Nach einem Urteil des Amtsgerichtes Berlin-Pankow/Weißensee aus dem Jahre 2014 ist die Entfernung (Ausligieren) eines KFO-Bogens bzw. -Teilbogens mit der Gebührenposition 2290 GOZ berechnungsfähig. Lediglich die Eingliederung ist gemäß Wortlaut in den Gebühren für Bögen nach den Nrn. 6140 bzw. 6150 GOZ enthalten.

Das Ausligieren stellt eine selbständige und separat vergütungspflichtige Leistung dar, „die nicht durch die andere Nummer [hier 6140 GOZ] des Gebührenverzeichnisses zutreffend beschrieben ist“, sondern „diese Leistung vielmehr nach der ausdrücklich offen formulierten Nummer 2290 GOZ abzurechnen“ ist.

Die kieferorthopädischen Grund- oder Kernleistungen 6030–6080 GOZ gelten grundsätzlich keine Ein- oder Ausgliederung von festsitzenden Apparaturen ab. Diese können immer zusätzlich berechnet werden.

Es gibt zzt. zwei zustimmende Urteile zum Ansatz der Nr. 2290 GOZ, ebenfalls zur Nr. 2702 GOÄ. Das bedeutet, die zutreffende Berechnung der Nr. 2290 (auch der Nr. 2702 GOÄ) für das Entfernen ist rechtlich vertretbar.

Manche Versicherungen und Beihilfestellen kommen aber auf die Idee, eine Analogberechnung anderer, meist niedriger bewerteter Gebührenpositionen zur Mindererstattung heranzuziehen. Da die Leistung des „Entfernens eines Bogens“ aber, wie z. B. durch den oben angeführten Urteilsspruch juristisch bestätigt, in der GOZ (ggf. GOÄ) beschrieben ist, kommt dafür Analogberechnung grundsätzlich nicht infrage.

4. Funktionsanalytische/-therapeutische Leistungen

Bei funktionellen Störungen im Kauorgan handelt es sich um Fehlsteuerung im Zusammenwirken der Kiefergelenke und dem beteiligten Muskel-/Sehnen- sowie Nervensystem. Diese Erkrankung unterscheidet sich in der Regel grundlegend von den Erkrankungen, die eine kieferorthopädische Behandlung erfordern.

Einige Kostenerstatter, meist Beihilfe/Post, sind der Meinung, dass funktionsanalytische Leistungen mit kieferorthopädischer Behandlung abgegolten wären. Diese Einschätzung ist fachlich unzutreffend: Wird das funktionsgestörte Kauorgan mit speziellen Methoden untersucht und ggf. behandelt, ist das nicht Teil einer kieferorthopädischen Behandlung. Der kieferorthopädischen Behandlung liegen selbständige Erkrankungen zu Grunde. Bei diesen Erkrankungen handelt es sich z. B. um Nichtanlage von Zähnen, Zahnfehlstellungen, Fehlbiss etc.

Es gibt einen weiteren Grund, der gegen die Erstattung funktionsanalytischer Leistungen vorgetragen wird: Sie seien nicht notwendig. Das kann aber kein Laie, sondern nur ein Kieferorthopäde/Zahnarzt feststellen: Er stellt Ihnen ggf. eine sog. „Notwendigkeitsbescheinigung“ aus. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestätigt jedoch in einer wissenschaftlichen Stellungnahme, dass eine funktionelle Untersuchung vor oder während kieferorthopädischer Behandlung ggf. medizinisch indiziert ist.

Manchmal fordert die Beihilfe/Post, dass nur ganz bestimmte, leider wechselnde Behandlungsgründe genannt werden. Wenn andere Gründe für Funktionstherapie vorliegen, verweigert sie Zuschüsse. Das sollte ggf. in einem „Vorankennungsverfahren“ zwischen Ihnen und dem Ersteller vorab geklärt werden.

5. Berechnung von Verbrauchsmaterialien

Die Berechnung von Verbrauchsmaterialien beruht im Wesentlichen auf Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) im § 4 (3). Die Regelung ist dort relativ einfach: Alle Materialien dürfen berechnet werden, wenn sie ausdrücklich im Gebührenverzeichnis genannt werden. Es sind bei „Kieferorthopädischen Leistungen“ berechnungsfähig

- vereinbarte Mehrkosten gegenüber einem Standardbracket,
- vereinbarte Mehrkosten gegenüber einem Standardattachment
- vereinbarte Mehrkosten gegenüber einem Standardband
- vereinbarte Mehrkosten gegenüber einem Standardteilbogen
- vereinbarte Mehrkosten gegenüber einem Standardvollbogen
- auch Hilfsmittel zur intra-/extraoralen Verankerung, Headgear, Kopf-Kinn-Kappe und Abformungsmaterialien etc.

Es gibt zusätzlich Materialberechnung für die zahntechnische Labortätigkeit und wenn die Materialkosten mehr als 75 % der Durchschnittsgebühr der betreffenden Leistung aufzehren. Die Regelung ist ein wenig kompliziert, insbesondere weil die Materialien unterschiedlich benannt und den Erstattungsstellen unbekannt sind. Wenn deren Ansatzfähigkeit bestritten wird, ist dies nicht immer gerechtfertigt, manchmal problematisch und nicht eindeutig. In einem solchen Fall wenden Sie sich bitte an Ihren Behandler bzw. die Abrechnungsstelle.

6. Material- und Laborkosten (Zahntechnik)

Herausnehmbare kieferorthopädische Geräte und festsitzende orthodontische Apparaturen werden vom Kieferorthopäden/Zahnarzt so wie nötig ausgewählt, geplant, vorbereitet, kontrolliert, einprobiert und eingegliedert sowie häufiger nachkontrolliert. Für diese ärztlichen Leistungen erhält der Kieferorthopäde/Zahnarzt seine Gebühren.

Die Anfertigung der KFO-Geräte erfolgt durch den Zahntechniker. Dafür werden nach § 9 GOZ „Material- und Laborkosten“ berechnet, ein Entgelt für zahntechnisch handwerkliche Leistungen. Dieses Entgelt wird vom Zahnarzt in voller Höhe an das Dentallabor weitergeleitet.

Der Zahnarzt vergibt den Auftrag, zahntechnisch tätig zu werden, an das Dentallabor seines Vertrauens. Dabei gibt es eine enge Zusammenarbeit mit der Praxis, gute Abstimmung, sorgfältige Materialauswahl und echte Gewährleistung.

Der Kieferorthopäde/Zahnarzt trägt sowohl für die Herstellung als auch für das Einsetzen die Verantwortung. Es gibt, wie in jedem Handwerk mit echter Handarbeit, auch in der Zahntechnik hohe Qualitätsunterschiede. Damit sind logischerweise unterschiedliche Preiskalkulationen verbunden. Ein Ziel ist auch, die Kosten in einem gesunden Verhältnis zur Qualität zu halten.

Manche Versicherungsunternehmen haben, weil sie darin „Sparpotenzial“ sehen, neuerdings eigene Preislisten entworfen, nach denen sie erstatten. Sie wollen, mit Laborlisten im – oder eben auch nicht im – Versicherungstarif (Sachkostenlisten) bestimmen, was und welches Leistungsniveau sie erstatten wollen. Die Gebührenordnung für Zahnärzte sieht eine solche Liste nicht vor. Sie sollten prüfen, ob Sie bereits bei Vertragsabschluss einer solchen Sachkostenliste zugestimmt haben. Wenn Sie einer solchen Sachkostenliste tatsächlich zugestimmt haben, müssen Sie ggf. mit Kürzungen rechnen.

Mit freundlichen Grüßen

von Ihrem Kieferorthopäden/Zahnarzt und dem gesamten Praxisteam