

GENEHMIGUNGSVERFAHREN

Aufbissbehelfe oft genehmigungsfrei – jetzt auch bei Bundespolizisten

| Viele Kassenzahnärztliche Vereinigungen (KZVen) haben bereits seit einiger Zeit in ihrem Zuständigkeitsbereich mit Primär- oder Ersatzkassen für Schienen und Aufbissbehelfe (BEMA-Teil 2) vereinbart, auf das Genehmigungsverfahren zu verzichten. Am 30.10.2017 hat nun auch das Bundesministerium des Innern (BMI) mit der KZBV eine entsprechende Vereinbarung bei heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamten der Bundespolizei getroffen und zu weiteren Details Stellung bezogen. |

Was muss genehmigt werden und was nicht?

Die Vertragspartner weisen darauf hin, dass bei der zahnmedizinischen Versorgung von heilfürsorgeberechtigten Polizeibeamten ein formales Genehmigungsverfahren nur für die Anfertigung von Zahnersatz (einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen), für die systematische Behandlung von Parodontopathien und für kieferorthopädische Behandlungen vorgesehen ist.

Kiefergelenkerkrankungen/Kieferbruch ohne Genehmigungserfordernis

Für Behandlungspläne, die im Zusammenhang mit Kiefergelenkerkrankungen und Kieferbruch zu erstellen sind, sind folgende Regelungen zu beachten:

- Behandlungsfälle mit den BEMA-Nrn. K1 bis K4 können grundsätzlich ohne Genehmigung mit der KZV abgerechnet werden.
- Der Behandlungsplan für Kiefergelenkerkrankungen wird trotzdem erstellt und in der Praxis archiviert.
- Die BEMA-Nr. 2 kann auch ohne Genehmigungsvermerk abgerechnet werden.
- Wiederherstellungen und Kontrollbehandlungen von Aufbissbehelfen (BEMA-Nrn. K6 bis K9) können jeweils auch als alleinige Leistung – ohne Genehmigung – abgerechnet werden.

Kiefergelenkerkrankungen/Kieferbruch mit Genehmigungserfordernis

Für Strahlenschutzschienen, die nach BEMA-Nr. K2 abgerechnet werden, ist hingegen grundsätzlich eine Genehmigung erforderlich. Und die Behandlung von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch) muss weiterhin in jedem Fall angezeigt werden.

Erläuterungen

Viele KZVen haben entsprechende Regelungen bereits mit diversen Kostenträgern vereinbart. Für welche Kostenträger ein Genehmigungsverzicht besteht, muss der Vertragszahnarzt bei seiner jeweils zuständigen KZV erfragen. In der Regel gelten die Vereinbarungen nur für die Krankenkassen in dem jeweiligen KZV-Bereich, also nicht für Fremdkassen. Ebenso sind Sonstige Kostenträger wie Sozialämter, Landespolizeibehörden oder die Bundeswehr nicht betroffen. Für Patienten dieser Kostenträger muss

Genehmigungspflicht bei ZE-, KFO- und PAR-Behandlungen

Strahlenschutzschienen stets genehmigungspflichtig

Sonstige Kostenträger und Fremdkassen: hier gilt weiterhin Genehmigungspflicht

die Genehmigung für einen Aufbissbehelf weiterhin vor dem Behandlungsbeginn eingeholt werden.

Schienenbehandlung: Wirtschaftlichkeitsgebot beachten

Die Schienenbehandlung unterliegt dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V. Laut den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) kann das Eingliedern eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche bei Kiefergelenkstörungen, Myoarthropathien und zur Behebung von Fehlgewohnheiten angezeigt sein. Zu verwenden sind nur individuell adjustierte Aufbissbehelfe, Miniplastschienen mit individuell geformtem Kunststoffrelief, Interzeptoren sowie spezielle Aufbisschienen am Oberkiefer, die alle Okklusionsflächen bedecken (z. B. Michigan-Schienen). Das Eingliedern eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche kann bei akuten Schmerzzuständen angezeigt sein.

PRAXISHINWEIS | Daraus ergibt sich auch, dass – wie in vorgenannter Regelung ebenfalls vereinbart – beispielsweise Strahlenschutzschienen nicht ohne Genehmigung abgerechnet werden können. Strahlenschutzschienen stellen grundsätzlich keine Vertragsleistung dar. Die Krankenkassen haben jedoch die Möglichkeit, in Einzelfällen die Kosten einer solchen Behandlung ausnahmsweise zu übernehmen. Das gilt sinngemäß auch für Schnarch-Therapiegeräte. Die Kassen können die Kosten für solche Geräte ausnahmsweise übernehmen, wenn die Patienten per Attest des Schlaflabors den Nachweis erbringen, dass bei ihnen lebensbedrohende Zustände (Apnoe) bestehen.

In aller Regel ist in den Vereinbarungen festgelegt, dass ein Heil- und Kostenplan nach BEMA-Nr. 2 abgerechnet werden kann – auch wenn die Eigenschaft des Heil- und Kostenplans, Leistungen bei der Krankenkasse zu beantragen, wegfällt. Der Leistungsinhalt, also das Ausfüllen des Vertragsformulars, ist zu erfüllen. Dies wird in der Karteikarte dokumentiert.

Notwendige Eintragungen auf dem Behandlungsplan

Auf dem Behandlungsplan ist anzukreuzen, ob es sich bei den geplanten Leistungen um Maßnahmen zur Behandlung von Kiefergelenkerkrankungen oder um einen Kieferbruch handelt.

- Bei **Kiefergelenkerkrankungen** sind auf dem Behandlungsplan weiterhin Anamnese, Befund, Diagnose und geplante Maßnahmen einzutragen.
- Bei einer **Kieferbruchbehandlung** sind Angaben über den Ort des Unfalls, das Datum des Unfalls, die Ursache des Unfalls, die Art der Verletzung, den Namen des Krankenhauses bei stationärer Behandlung und die Dauer der stationären Behandlung einzutragen.

PRAXISHINWEIS | Gerade dann, wenn das Genehmigungsverfahren für die Schienenbehandlung entfallen kann, muss in der Karteikarte dokumentiert sein, dass der Patient über die geplante Behandlung informiert und aufgeklärt wurde und in die Behandlung eingewilligt hat. Wurde der Behandlungsplan ausgefüllt, kann die BEMA-Nr. 2 auch dann abgerechnet werden, wenn der GKV-Versicherte die geplante Behandlung letztlich nicht durchführen lässt.

G-BA definiert, wann ein Aufbissbehelf angezeigt ist

BEMA-Nr. 2 ist berechnungsfähig

Einwilligung des Patienten in die Behandlung dokumentieren!