

PERSPEKTIVEN

KFO: weitere Mehr-, Zusatz- und außervertragliche Leistungen durch Neubewertung im G-BA?

von Birte Wriggers, BFS Health Finance, Dortmund

Die vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) in Auftrag gegebene IGES-Studie (siehe Exkurs am Ende des Beitrags) und die anschließende Diskussion über den Nutzen der Kieferorthopädie (KFO) haben bewirkt, dass nun im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) der Behandlungsnutzen der KFO bewertet wird. Da der G-BA festlegt, welche Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden, könnte es sein, dass die Richtlinien für die KFO angeglichen werden. Dies würde einen Zuwachs an privat zu berechnenden Mehr-, Zusatz- und außervertraglichen Leistungen bedeuten. PA gibt einen Überblick über die verschiedenen Leistungsarten. |

Kostenübernahme und Leistungen in der KFO

Zurzeit besteht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ein Sachleistungsanspruch für KFO-Behandlungen nur für Kinder und Jugendliche, wenn mit der Behandlung bis zum 18. Lebensjahr begonnen wurde und die Indikations-Einstufung in der Gruppe drei bis fünf liegt. Außerhalb dieser Fälle wird privat nach der GOZ berechnet. D. h., dass die Mehr-, Zusatz- und außervertraglichen Leistungen privat berechnet und vereinbart werden müssen. Bei Erwachsenen erfolgt die Kostenübernahme der GKV nur bei schweren Kieferanomalien.

Mehrleistungen

Mehrleistungen sind zahnärztlich-kieferorthopädische Leistungen, die grundsätzlich im BEMA erfasst und sich allein in der Durchführungsart (oder bzgl. der verwendeten Behandlungsmittel) von der im BEMA beschriebenen Versorgung (sog. KFO-Regelversorgung) unterscheiden. Die Kosten dafür sind vom Vertragszahnarzt über die KZV abzurechnen. Der Versicherte bzw. dessen Sorge-/Vertretungsberechtigter muss daher nur die Mehrkosten selbst tragen.

Zusatzleistungen

Von den Mehrleistungen zu unterscheiden sind Zusatzleistungen. Diese unterteilen sich in zwei Kategorien:

- zahnärztlich-kieferorthopädische Leistungen, die in einem so hohen Maße von der im BEMA beschriebenen Leistung abweichen, dass die BEMA-Leistungsbeschreibung nicht mehr erfüllt wird und
- Leistungen, die aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots oder aufgrund einer entsprechenden Vorschrift nicht zulasten der GKV erbracht werden dürfen.

Die Kosten für Zusatzleistungen sind grundsätzlich vom Versicherten bzw. dessen Sorge-/Vertretungsberechtigten in voller Höhe selbst zu tragen. Eine Zusatzleistung ist z. B. die Alternativplanung außerhalb der vertraglichen Behandlung (Anlage 1 Vereinbarung von KZBV, BDK, DGKFO und DGZMK zur

KFO i. d. R. GKV-Leistung nur für Jugendliche unter 18 Jahren

Mehrleistungen im BEMA erfasst, weichen aber von Regelversorgung ab

Starke Abweichung von BEMA-Vorgaben

Wirtschaftlichkeitsgebot verletzt

Gewährleistung einer geordneten und transparenten Vereinbarung, Erbringung und Abrechnung von zahnärztlichen Mehr- und Zusatzleistungen sowie außervertraglicher Leistungen im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung).

Außervertragliche Leistungen (AVL)

AVL sind zahnärztlich-kieferorthopädische Leistungen, die nicht im BEMA beschrieben sind und während einer KFO-Behandlung oder unabhängig davon erbracht werden. Die Kosten für AVL sind vom Versicherten bzw. dessen Sorge-/Vertretungsberechtigten in voller Höhe selbst zu tragen.

AVL: nicht im BEMA, während/unabhängig von KFO-Behandlung erbracht

■ Beispiele für AVL

GOZ-Ziffer	Leistung	Faktor	Betrag (Euro)
1040	Professionelle Zahnreinigung, je Zahn	2,3	3,62
8000	Klinische Funktionsanalyse	2,3	64,68
2000	Glatflächenversiegelung, je Zahn	2,3	11,64

Erfordernisse bei Aufklärung und Abrechnung

Bei allen Mehr-, Zusatz- oder außervertraglichen Leistungen sind die Patienten/Versicherten bzw. deren Sorge-/Vertretungsberechtigte im Rahmen der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht vor dem Behandlungsbeginn über die Kosten aufzuklären. Die jeweilige Vereinbarung muss in diesem Zusammenhang ebenfalls vor Behandlungsbeginn (seitens der Versicherten bzw. dessen Sorge-/Vertretungsberechtigten und Behandler) unterschrieben werden.

Patient ist über Kosten aufzuklären

Die Abrechnung der AVL erfolgt gemäß den Vorschriften der GOZ. Diese fordert in § 10 Abs. 2 Nr. 2, dass diese Rechnung „bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes und einer in der Leistungsbeschreibung oder einer Abrechnungsbestimmung gegebenenfalls genannten Mindestdauer sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz“ enthalten muss. Deshalb ist von pauschalen AVL-Paketpreisen abzuraten.

Abrechnung von AVL über GOZ (keine pauschalen AVL-Paketpreise!)

Exkurs: Hintergrund der IGES-Studie

Aufgrund eines Berichts des Bundesrechnungshofs vom April 2018 hatte das BMG die IGES Institut GmbH mit einem Gutachten zum Nutzen von KFO-Behandlungen beauftragt. Einige Medien schlossen daraus, dass die Notwendigkeit der KFO infrage gestellt werde. Das BMG hat inzwischen klargestellt, dass an der medizinischen Notwendigkeit nicht gezweifelt werde. Dem schließt sich auch die deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO e.V.) an. Es gibt bisher nur eine unzureichende Studienlage zur langfristigen Wirksamkeit der KFO. Die Studienautoren der IGES sind der Ansicht, dass die Datengrundlage zur abschließenden Beurteilung zzt. nicht ausreicht. Es müsse weiter geprüft werden, ob die Korrektur von Zahnfehlstellungen Erkrankungen des Zahnfleisches, Karies und Zahnausfall vermeiden könne. Denn nur weil ein Nutzen nicht belegt werden konnte, sei er nicht ausgeschlossen. Gleichwohl soll der Nutzen der KFO nun im G-BA neu bewertet werden.

Studienautoren: Datenlage reicht zur Nutzenbewertung zzt. nicht aus