

Abrechnung transparent



Foto: K.-U. Häßler - stock.adobe.com

Funktionsanalytische Maßnahmen

Aufgrund vermehrter Nachfragen beschäftigen wir uns in dieser Ausgabe mit den Funktionsanalytischen Maßnahmen im Zusammenhang mit Leistungen nach Bema K1 und K2.

Vor der Eingliederung von Aufbissbehelfen ist es häufig sinnvoll und unsererseits auch ratsam, zusätzliche Befunderhebungen, Registrierungen und weiterführende Maßnahmen durchzuführen. Die Anzahl der funktionstherapeutischen Maßnahmen ist umfangreich (vgl. GOZ-Nrn. 8000 bis 8100). Nicht bei jedem Patienten ist es notwendig und sinnvoll, die komplette Untersuchungskaskade durchzuführen. So kann Geld gespart werden und auch die zeitliche Belastung hält sich in Grenzen.

Es können im individuellen Fall ganz unterschiedliche Maßnahmen zur Anwendung kommen. Dies können unter anderem folgende Leistungen sein:

- Klinische Funktionsanalyse (vgl. GOZ-Nr. 8000),

- das Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers (vgl. GOZ-Nr. 8010),
- die arbiträre Schanierachsenbestimmungen (vgl. GOZ-Nr. 8020),
- diagnostische Maßnahmen an Modellen (vgl. GOZ-Nr. 8080).

Durch diese Maßnahmen kann die diagnostische Aussagekraft und/oder therapeutische Wirkung des Aufbissbehelfes wesentlich gesteigert werden. Eine Schienentherapie ohne vorherige Funktionsanalyse ist nicht lege artis. In einer gemeinsamen Stellungnahme der DGZMK und der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und –therapie (DGFD) wurde die klinische Funktionsanalyse als wissenschaftlich anerkannte Methode hervorgehoben.

Indikationen für klinische FAL:

- bei Schmerzen im Kiefer-/Kopf- und Gesichtsbereich
- bei Verdacht auf CMD
- zur Entscheidungsfindung, ob weitere Untersuchungen nötig sind

- vor restaurativen und rekonstruktiven Maßnahmen
- vor KFO
- nach funktionstherapeutischen Leistungen
- zur Unterscheidung, ob CMD psychogen, orthopädisch oder okklusogen ist
- als konsiliarische Mituntersuchung

Zur Dokumentation ist kein bestimmtes Formular vorgeschrieben. Das von Ahlers und Jakstat publizierte Diagnose- und Klassifikationsschema Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) ist ein standardisiertes international vergleichbares Instrument zur effektiven Diagnostik von CMD (siehe Abbildung rechte Seite).

Ein weiterer Grund, auf die FAL-Maßnahmen nicht zu verzichten, ist die Auffassung der DGZMK. Bereits bei Verdacht auf das Vorliegen funktionell bedingter Zahn-, Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen, muss vor einer Behandlung eine Funktionsanalyse erbracht werden.

CMD-Kurzbefund		dentaConcept
Mundöffnung asymmetrisch	<input type="checkbox"/>	
Mundöffnung eingeschränkt	<input type="checkbox"/>	
Gelenkgeräusche	<input type="checkbox"/>	
Okklusale Geräusche	<input type="checkbox"/>	
Muskelpalpation schmerzhaft	<input type="checkbox"/>	
Exzentrik traumatisch	<input type="checkbox"/>	
CMD	<input type="radio"/> unwahrscheinlich	(≤1)
	<input type="radio"/> wahrscheinlich	(≥2)

CMD-Kurzbefund nach Ahlers und Jakstat

Zudem gibt es Gerichtsurteile, in welchen eindeutig klargestellt wurde, dass ein fehlender Funktionsstatus vor prothetischer Behandlung entgegen den Regeln der zahnärztlichen Heilkunst ein grober Behandlungsfehler ist (AZ: OLG Schleswig-Holstein 4U 145/91 vom 13.10.1993). Ein weiteres Urteil geht von der Verpflichtung des Zahnarztes aus, auf die Notwendigkeit einer Funktions-

analyse hinzuweisen, selbst wenn die Krankenkasse die Kosten hierfür nicht übernimmt. Sofern sich der Patient für eine reine Kassenleistung entscheidet, muss der Behandler die Versorgung ablehnen (LG Braunschweig AZ: 2S 916/00 vom 02.05.2001).

§ 12 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot), § 28 SGB V (Ärztliche und zahnärztliche Behandlung), § 135 SGB V (Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) sowie die Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses erfordern eine klare Abgrenzung vertraglicher und außervertraglicher Leistungen bei der Versorgung von gesetzlich krankenversicherten Patienten. Inwieweit zukünftig funktionsanalytische Maßnahmen im Leistungskatalog aufgenommen werden, bleibt abzuwarten. Bis dato stellen derartige Leistungen keine Vertragsleistung dar und sind demnach dem Patienten privat in Rechnung zu stellen.

Weitere fachliche Informationen zum Thema Funktionsanalyse und -therapie erhalten Sie in der BZB Ausgabe vom Oktober 2013.

Bema Nr. K1 – Eingliedern eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche

Das Eingliedern eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche zur Unterbrechung der Okklusionskontakte kann angezeigt sein bei Kiefergelenkstörungen, Myoarthropathien und zur Behebung von Fehlgewohnheiten. Angezeigt sind nur

- individuelle adjustierte Aufbissbehelfe
- Miniplastschienen mit individuell geformten Kunststoffrelief
- Interzeptoren
- spezielle Aufbisschienen, die alle Okklusionsflächen bedecken (z.B. Michigan-Schienen).

► Fortsetzung auf Seite 20

KEIN NACHSCHÄRFEN...
GLAUBEN SIE DAS SIE DAS WIRKLICH?
EVEREDGE 2.0
 DIE FORTSCHRITTLICHSTEN SCALER UND KÜRETTEN ALLER ZEITEN

BESUCHEN SIE UNS AUF DER ID SÜD MÜNCHEN!

Haben Sie Fragen? Kontaktieren Sie uns
 Kostenlose Telefonnummer: 00800 48 37 43 39
 E-Mail: HFEKundendienst@hu-friedy.com

www.hu-friedy.de
 ©2018 Hu-Friedy Mfg. Co., LLC. Alle Rechte vorbehalten.

How the best perform





Aufbisschienen helfen, die Kaumuskulatur und Kiefergelenke zu entspannen.

Grundsätzlich ist die Bema Nr. K1 nur abrechnungsfähig, wenn die Genehmigung der Krankenkasse vorliegt (mit Ausnahme der mhplus BKK und Heilfürsorge).

Aufbissbehelfe lassen sich bei der Behandlung von Funktionsstörungen des Kauorgans sowohl diagnostisch als auch therapeutisch sinnvoll einsetzen. Folgende Aufzählungen zeigen verschiedene Möglichkeiten der Indikation von Aufbissbehelfen:

- zur Desorientierung habitueller gewebeschädigender Unterkieferpositionen
- zur Entspannung der Muskulatur mit dem Ziel, rekonstruierbare Unterkieferpositionen zu ermöglichen
- zum Austesten der neuromuskulären Toleranz bei angestrebten Bisslageveränderung
- zur Entlastung der Kiefergelenksfunktionen bei vorliegenden akuten oder chronischen Kiefergelenkskrankungen

- zur Verhinderung oder Eindämmung von orofazialen Dyskinesien
- zum Austesten der Richtigkeit einer als weniger gewebeschädigend angesehenen therapeutischen

- Kiefergelenksposition
- zum Einstellen therapeutischer Kiefergelenkspositionen.

Bema-Nr. K2 – Eingliedern eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche

Das Eingliedern eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche zur Unterbrechung der Okklusionskontakte kann angezeigt sein bei akuten Schmerzzuständen oder z.B. akuter Kieferklemme. Grundsätzlich ist die Bema K2 nur dann abrechnungsfähig wenn die Genehmigung der Krankenkasse vorliegt. Da die Bema K2 jedoch nur bei einem akuten Schmerzfall oder bei einer akuten Kieferklemme berechnet werden kann, ist in der Regel eine vorherige Genehmigung nicht möglich. In diesen Fällen wird der Behandlungsplan zur Genehmigung nach Beginn der Behandlung an die Krankenkasse gesandt (mit Ausnahme der mhplus BKK und Heilfürsorge).

Aufbissbehelfe ohne adjustierte Oberfläche werden bei Patienten mit akuten Schmerzzuständen angewandt, bei denen die Entkoppelungen der Kontaktbeziehungen vorläufiges primäres Ziel ist. Häufig ist es aufgrund der Muskelverspannungen zu diesem Zeitpunkt nicht möglich eine notwendige Neupositionierung der Kontaktbeziehung vorzunehmen, wie dies bei Aufbissbehelfen mit adjustierter Oberfläche der Fall ist.

Soweit im zeitlichen Zusammenhang nach einem Aufbissbehelf (Bema K2) ein weiterer, neuer Aufbissbehelf nach einer Funktionsanalyse hergestellt wird, ist dieser „neue“ Behelf nicht mehr im Rahmen der Bema K1 abrechenbar. Wird der Aufbissbehelf ohne adjustierte Oberfläche zu einem späteren Zeitpunkt im Mund des Patienten mit Kunststoff aufgebaut, kann hierfür die Bema K9 berechnet werden. Im Übrigen empfehlen wir dringend, nach Schmerzbeseitigung eine Adjustierung unter funktionsanalytischen Gesichtspunkten vorzunehmen.



Ramona Kalhofer
Beratungsstelle der KZVB

ÜBERWEISUNGSTERMINE 2018

MONAT	ABBUCHUNG VOM KONTO DER KZVB	WOCHENTAG	ARBEITSTAGE BIS MONATS-ENDE
Oktober	25.10.2018	Donnerstag	4
November	26.11.2018	Montag	4
Dezember	20.12.2018	Donnerstag	3

KONTAKT

Das Team der KZVB-Beratungsstelle hilft Ihnen bei allen Fragen rund um die vertragszahnärztliche Abrechnung gerne weiter.

<https://www.kzvb.de/zahnarztpraxis/kontakt-zur-beratung/>