

Abrechnung transparent

Vertragszahnärztliche Versorgung von Unfallverletzten



Foto: K.-U. Häßler - stock.adobe.com

In diesem Abrechnungstipp erläutern wir die Abrechnung und die Besonderheiten, welche für die vertragszahnärztliche Versorgung von Unfallverletzten gelten, wenn ein Unfallversicherungsträger für die Erstattung der Kosten zuständig ist.

Gesetzliche Unfallversicherung

Das Siebte Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) bildet die Grundlage der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland. Unfallversicherungsträger wie Berufsgenossenschaften und Unfallkassen müssen die zahnärztliche Heilbehandlung gewährleisten (§ 34 SGB VII). Dafür haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV) und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (LBG) ein Abkommen geschlossen, das die Heilbehandlung, Vergütung und Abrechnung regelt. Dieses Abkommen gilt auch für privat krankenversicherte Patienten, wenn der gesetzliche Unfallversicherungsträger leistungspflichtig ist oder für Unfälle während eines Einsatzes in einer Hilfsorganisation wie z. B. der Freiwilligen Feuerwehr, dem Roten Kreuz oder dem Technischen Hilfswerk.

Anamnese und Dokumentation

Umfassende Informationen und eine detaillierte Dokumentation sind für die

Behandlung unerlässlich, da sie auch für zukünftige Behandlungen und die Abrechnung wichtig sind. Zur allgemeinen Anamnese (z. B. Grunderkrankungen, Tetanusschutz, laufende KFO-Therapie) kommt die Unfallanamnese hinzu. Auch der Unfallhergang - was, wann, wo, wer, wie - muss erfragt und in der Patientenakte festgehalten werden.

Unser Tipp:

Nutzen Sie standardisierte Erhebungsbögen (bspw. „Befundbogen Zahntrauma“ von DGET/ DGZMK) und halten Sie diese bereit, sobald der Unfallverletzte die Praxis betritt.

Bericht Zahnschaden

Das Abkommen zur zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten sieht vor, dass der Zahnarzt den „Bericht Zahnschaden“ ausfüllt und an den Kostenträger sendet. Dieser Bericht dokumentiert den Zustand des Gebisses vor und nach dem Unfall, die Angaben der versicherten Person zum Unfallhergang, Datum und Uhrzeit der Erstversorgung, die durchgeführten und geplanten Behandlungsmaßnahmen sowie die voraussichtliche Notwendigkeit weiterer Behandlungen. Dafür erhält der Behandler eine Vergütung, und auch die Portokosten werden erstattet. Die Höhe der Vergütung wird jährlich zwischen den Vertragspartnern vereinbart.

Zahnärztliche Leistung nach der Gebührenregelung

Der Unfallversicherungsträger muss die konservierende, chirurgische und kieferorthopädische Behandlung gewähren, wobei KFO-Behandlungen nur für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre abgedeckt sind. Die Vergütung dieser Leistungen erfolgt nach dem Bema. Für diese Leistungen gilt ein Punktwert, der jährlich zwischen der KZBV und den Spitzenverbänden der Unfallversicherung vereinbart wird.

Der Unfallversicherungsträger ist verpflichtet, die prothetische Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie die damit verbundenen Leistungen als Sachleistung zu gewähren. Die Vergütung der zahnärztlichen Leistungen richtet sich nach dem vereinbarten Gebührenverzeichnis, das als Anlage 4 zum Abkommen gehört. Die zahnärztlichen Leistungen für Brücken und Kronen umfassen auch vollverblendete Brücken und Kronen, Vollkeramikronen sowie alle Brücken und Kronen auf Implantaten. Für zahnprothetische Leistungen ist eine „Mehrkostenabrechnung“ mit dem Patienten nicht möglich.

Für die angefallenen zahntechnischen Leistungen gilt das Bundeseinheitliche Leistungsverzeichnis und deren Höchstpreise (BEL II). Möchte der Patient eine höherwertige Versorgung, muss er die

Mehrkosten für zahntechnische Leistungen selbst zahlen.

Honorarabspache in begründeten Einzelfällen

In begründeten Fällen, wie besondere Schwierigkeiten bei der prothetischen Versorgung, kann von der genannten Gebührenregelung abgewichen werden. Hierzu ist vor Beginn der Behandlung eine Honorarabspache zwischen dem Unfallversicherungsträger und dem Zahnarzt erforderlich. Dies gilt auch für zahnärztliche Honorare bei Leistungen, die zur Heilbehandlung gehören, aber nicht Bestandteil der Gebührenregelungen sind.

Leistungen, die nicht von der gesetzlichen Unfallversicherung übernommen werden, müssen dem Patienten vor Beginn der Behandlung im Rahmen der Kostenaufklärung in Textform übermittelt werden, sofern der Patient eine

private Behandlung wünscht. Bitte beachten Sie, dass die Erstversorgung, die unmittelbar nach dem Unfall erfolgt, eine notfallmedizinische Behandlung ist und eine sofortige zahnmedizinische Versorgung des Patienten erfordert.

Direkte Abrechnung mit der gesetzlichen Unfallversicherung

Der Zahnarzt rechnet die Kosten für die Behandlung von Unfallfolgen direkt mit der Unfallversicherung ab. Die Rechnung muss bestimmte Informationen enthalten, wie die Daten des Patienten, den Unfalltag, den Arbeitgeber oder die Einrichtung, das Datum der Behandlung, die Gebührennummer, die Material- und Laborkosten sowie den Gesamtbetrag. Die entsprechenden Angaben sind im Praxisverwaltungssystem (PVS) hinterlegt. Die Unfallversicherung zahlt die Rechnung innerhalb von vier Wochen. Wenn es Fragen zur Rechnung gibt, informiert die Unfallversicherung den Zahnarzt.

Unser Tipp:

Wenn Ihnen das Aktenzeichen des Unfalls bekannt ist, geben Sie es immer an. Notieren Sie sich bei Telefonaten den Namen des Sachbearbeiters, den Inhalt und das Datum des Gesprächs. Dies hilft Missverständnisse zu vermeiden und ermöglicht eine klare Nachverfolgung des Vorgangs.

Barbara Zehetmeier
KZVB Abrechnungswissen

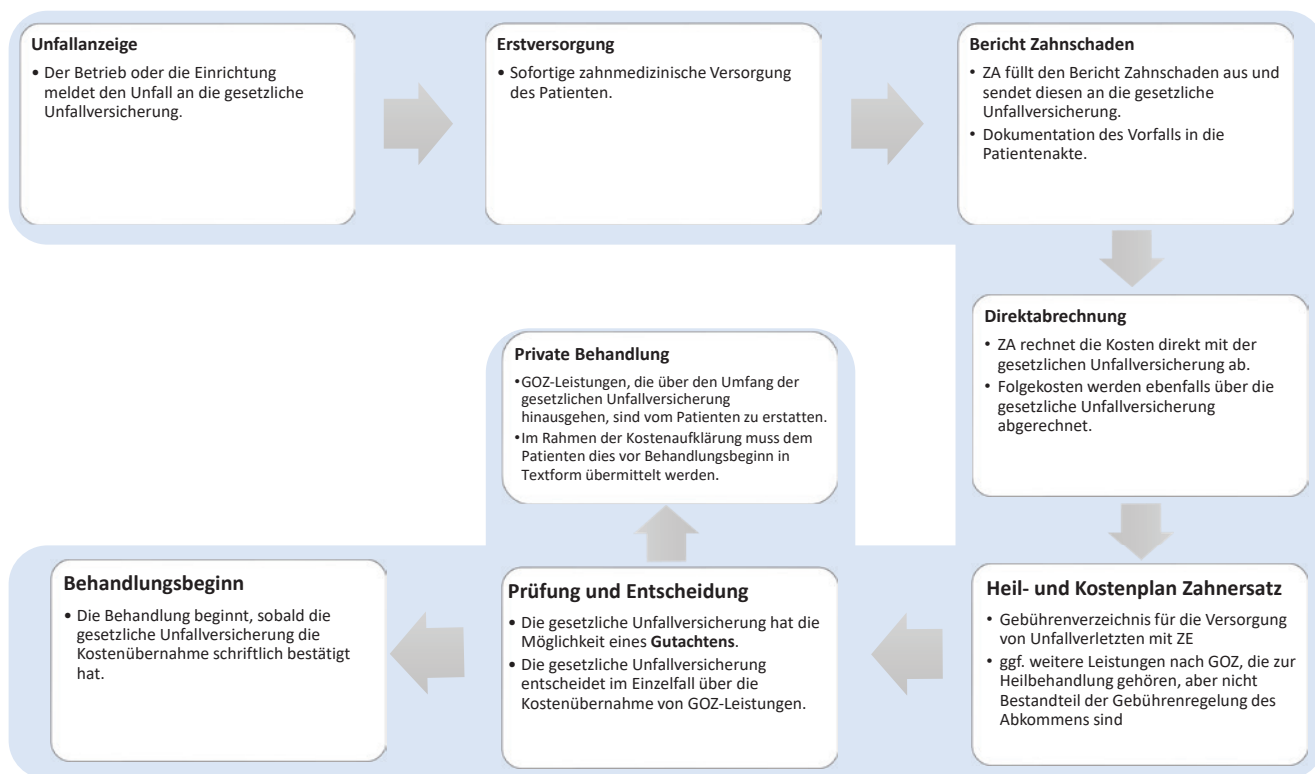
HINWEIS

Das Abkommen zur zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten sowie den aktuellen Punktwert und Gebührenverzeichnis für ZE finden Sie auf



abrechnungsmappe.kzvb.de

Versorgung von Unfallverletzten



Abkommen über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten zwischen DGUV, LBG und KZBV.