

# KN PRAXISMANAGEMENT

Behandlungsspektrum und Praxisphilosophie bei Konzepterstellung stets berücksichtigen

## AVL – hilfreich wie sinnvoll für Praxis und Patienten

Ob und in welchem Umfang Patienten dazu bereit sind, bei recht geringem und fairem Beratungsaufwand außervertragliche Leistungen in Anspruch zu nehmen, haben Dr. Björn Ludwig und Dr. Bettina Glasl im Rahmen einer Praxisstudie untersucht. Im folgenden Artikel stellen die beiden Kieferorthopäden aus Traben-Trarbach nun die Ergebnisse ihrer Erhebung vor.

### Einleitung

Seit der BEMA-Novellierung im Jahre 2004 ist mittlerweile jedem Kieferorthopäden klar geworden, dass eine zusätzliche Vereinbarung mit dem Patienten – neben der Vergütung durch die gesetzliche Krankenversicherung – nicht nur sinnvoll, sondern heutzutage wirtschaftlich wie existenziell unumgänglich ist. Da die gesetzlichen Grundlagen hierfür sich von Bundesland zu Bundesland unterscheiden, sollten diese von den einzelnen Kollegen entsprechend beachtet werden. Nicht selten hat sich auch eine Rückfrage bei der eigenen KZV als hilfreich erwiesen. Prinzipiell wird zwischen außervertraglichen Leistungen sowie Mehrkosten unterschieden. Während erstere Leistungen darstellen, die nicht im BEMA vorgesehen



Abb. 1a



Abb. 1b



Abb. 1c

Abb. 1a–c: Versiegelung des Bracketumfeldes mit hoch fluoridhaltigem Primer und Bonding; a) gereinigte und geätzte Zahnoberfläche, b) Aufbringen des Bondings, c) geklebte SL-Brackets.

sind (z. B. Bracketumfeldversiegelung), sind letztere zwar im Bewertungsmaßstab berücksichtigt, jedoch ist der Standard niedrig bewertet, so dass eine aufwendigere Leistung durch eine zusätzliche Vereinbarung vergütet werden kann. Hierzu zählen beispielsweise selbstligierende Brackets.

Die Palette der zusätzlich zu vereinbarenden Leistungen, die neben der Grundvergütung gesetzlicher Krankenkassen angeboten werden, ist vielfältig und muss sowohl den Voraussetzungen der Praxis (Wirtschaftlichkeit, Klientel) als natürlich auch der Behandlungsphilosophie angepasst werden. Schaut man allein auf die Homepage unseres Berufsverbandes BDK, wird die Bandbreite dieser Zusatzvereinbarungen deutlich. So gibt es beispielsweise Leistungspakete zu Brackets, festsitzenden Retainern, funktionsanalytischen Maßnahmen, diversen Feder- und Scharnierelementen, Pendulum-Apparaturen, Spezialbögen, Versiegelung des Bracketumfeldes etc. Nimmt man dazu noch die kommerziellen Dienstleistungsanbieter hinsichtlich Fort- und Weiterbildungen, wird ein großer Katalog der Möglichkeiten und Unmöglichkeiten gezeigt. Kurzum: Alle außervertraglichen Leistungen sind kaum vollständig zu beschreiben bzw. zu dokumentieren. Gerade für junge, neu gegründete Praxen oder Kollegen kurz vor dem Ruhestand stellt sich die Frage, was dem Patienten letztlich angeboten werden soll. Nicht zu vergessen dabei natürlich die wohl noch interessantere Frage nach der Akzeptanz von Angeboten durch den Patienten. Aus diesem Grunde beschäftigt sich unser Überblick dann auch weniger mit den Möglichkeiten von Zusatzleistungen, der Höhe von Vergütungen bzw. den abzurechnenden Positionen, sondern vielmehr mit der Patientenakzeptanz.

### Material und Methode

Als wir 2006 mit unserer Praxis in Rheinland-Pfalz starteten, kamen gleich zwei Ereignisse zusammen: Zum einen trat mit Datum vom 1. Januar 2006 in diesem Bundesland eine Vereinbarung zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und den jewei-

ligen Krankenkassen hinsichtlich kieferorthopädischer Behandlungen in Kraft. Gemäß dieser Vereinbarung wurde es den Patienten gestattet, zusätzliche kieferorthopädische Leistungen in Anspruch zu nehmen, ohne dabei den Zuschuss ihrer Krankenkasse zu verlieren. Als zusätzliche KFO-Leis-

tungen werden in Rheinland-Pfalz Leistungen eingestuft, die den Tragekomfort sowie die optische Erscheinung einer Behandlungsapparatur verbessern können. Grundlage hierfür war jedoch, dass der Kieferorthopäde dazu verpflichtet ist, für eine notwendige Kostentransparenz zu sorgen. Zudem muss der

Behandler seine Patienten ausführlich über Vor- und Nachteile aufklären. So wird ein verbindlicher Kostenvoranschlag erstellt, in welchem der Kieferorthopäde detailliert mitteilt, was genau an Kosten für welche Zusatzleistung entsteht.

Fortsetzung auf Seite 16 KN

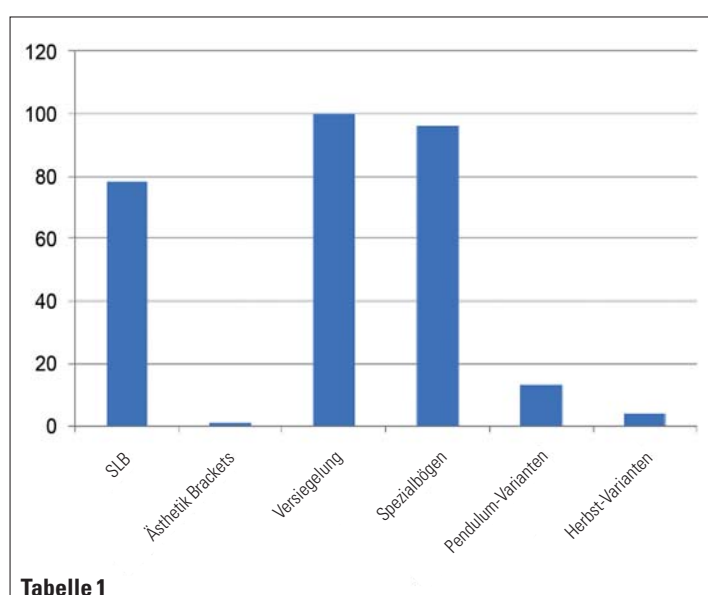
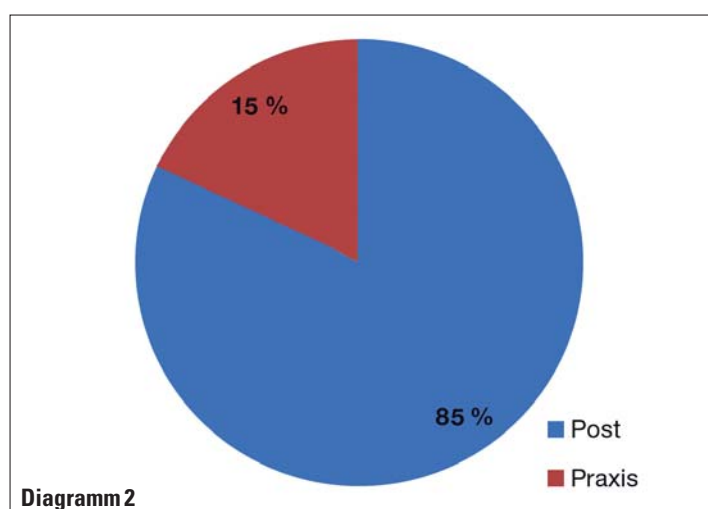
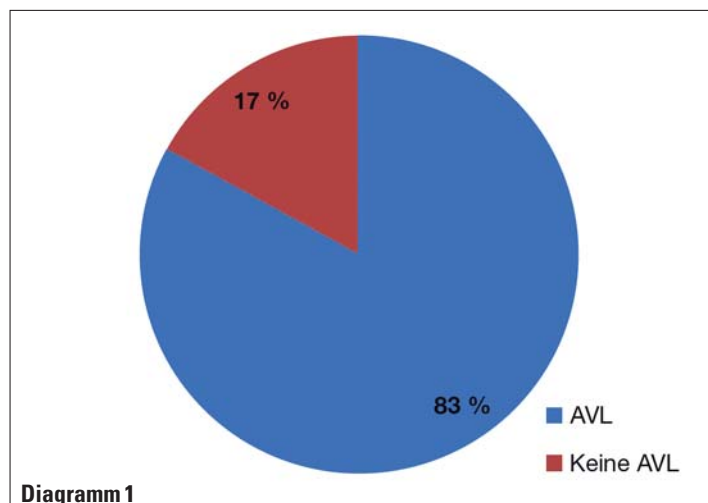



Tabelle 1

ANZEIGE




## Dual-Top™

### Anchor-Systems


CE 0120 ISO 9001 EN 40001 FDA approved

Die perfekte Lösung für die Stabilität Ihrer Ankerschraube und das optimale Angebot für Ihren Behandlungsplan.


### NEU: Dual-Top™ Bracket-Schraube JD




Standard-Ligatur




Schraubenblock mit funktionellen Instrumenten




JA



G2





JB



JD

1 Gewinde (selbstbohrend / selbstschneidend) und 4 Köpfe für optimalen Einsatz von Bögen, Federn, Elastics.

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK • A. Ahnfeldt GmbH • Marienhütte 15 • 57080 Siegen  
Tel.: 0271 / 31 460-0 • Fax: 0271 / 31 460-80 • www.promedia-med.de • E-Mail: info@promedia-med.de





Abb. 2a-c: Selbstligierende Brackets: a) Anfangsbefund, b) gebundene SL-Brackets mit thermoelastischen Bögen, c) Endbefund nach neun Monaten.

KN Fortsetzung von Seite 15

Nach Erbringung der Zusatzleistung erfolgt dann eine detaillierte Rechnungslegung. Zum anderen startete die Stiftung Warentest zeitgleich zu dieser Vereinbarung eine Umfrage, die sich an Patienten-Eltern richtete und diese dazu aufforderte, ihre Erfahrungen mit Selbstzahlerleistungen im Rahmen einer KFO-Behandlung ihrer Kinder zu schildern. Die Ergebnisse dieser Erhebung wurden wenig später in der Zeitschrift „Test“ veröffentlicht, wobei kieferorthopädische Zusatzleistungen mit Unterstützung des BDK getestet, bewertet und verglichen wurden. Allein daran lässt sich die Präsenz dieser Thematik erkennen. Denn wenn ein Produkt- und Dienstleistungsprüfer, der in

der Regel Gartenmöbel, Kühlschränke oder CD-Player testet, sich nun an die Beurteilung ärztlicher Leistungen wagt, macht dieser Umstand den offensichtlichen Wandel der öffentlichen Meinung in diesem Bereich mehr als deutlich. Erwähnte Vereinbarung sowie Umfrage nahmen wir in der Praxis schließlich zum Anlass, einmal nachzuprüfen, in welchem Umfang unsere Patienten dazu bereit sind, außertragliche Leistungen anzunehmen. Das Ganze basierte auf folgenden Grundlagen: In die Erhebung eingeschlossen waren alle gesetzlich versicherten Patienten zwischen 0 und 18 Jahren, die eine Behandlung nach den geltenden Kassenrichtlinien in Anspruch nehmen durften. Dabei gingen wir nach folgendem Aufnahme-Verfahren vor:

1. Erstkontakt mit dem Patienten sowie Beratung:
  - Befund und klinischer Eindruck
  - Erläuterung der GKV-Regeln nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit
  - Aufklärung über Möglichkeit von außertraglichen Leistungen und Mitgabe einer Kopie des „Test“-Artikels sowie einer KZV-Broschüre zum Thema
2. Erstellung und Auswertung der Anfangsunterlagen
3. Versenden des Behandlungsplans an die GKV sowie eines Briefes an die Eltern mit individuellem Vorschlag für sinnvolle Zusatzleistungen
4. Therapiegespräch
5. Behandlungsbeginn (Vorlage der Unterschrift bzgl. gewünschter Zusatzleistungen in detaillierter Auflistung, d. h. Darstellung und Anrech-

nung des pro Einzelleistung gewährten Kassenzuschusses).

Das Studiendesign sah vor, dass Patienten bereits bei der Erstkonsultation und -beratung über ihren medizinischen Befund aufgeklärt und durch Mitgabe des „Test“-Artikels darauf hingewiesen werden, dass Zusatzleistungen vereinbart werden können. Danach wurden diagnostische Unterlagen erstellt, ausgewertet und dem Patienten ging per Post sein Kostenvorschlag zu. Dieser konnte sich dann telefonisch melden, um die entsprechende Leistung zu wählen, oder sich nochmals in der Praxis beraten lassen.

Für die Studie wurden dabei nur Leistungen ausgewählt, die auch die „Stiftung Warentest“ als Leistung vorgestellt hatte. Dazu zählten selbstligieren-

de Brackets, ästhetische Brackets, Bracketumfeldversiegelung, thermoelastische Bögen, Pendulum-Apparaturen sowie Herbst-Scharniere und dessen Varianten. Über den Zeitraum von einem Jahr wurde so bei jedem Patienten genauestens dokumentiert, ob, wann bzw. für welche außertragliche Leistung sich dieser entschieden hatte, und wie viele Patienten es letztendlich waren.

Ergebnisse

Insgesamt entschieden sich 83 % der Patienten für eine zusätzliche Vereinbarung von Leistungen. 17 % hingegen wählten zu diesem Zeitpunkt keine, wobei hier auch Frühbehandlungen mit herausnehmbaren Apparaturen oder funktionskieferorthopädische Behandlungen berücksichtigt waren (Diagramm 1).

Nach Beratung und Neuanfang entschieden sich per Post bereits 85 % der Patienten. Nur 15 % nahmen ein erneutes Beratungsgespräch in der Praxis in Anspruch (Diagramm 2).

Von den Leistungen entfielen 78 % auf selbstligierende, 21 % auf nickelfreie Minibrackets und lediglich 1 % auf ästhetische Brackets. 96 % entschieden sich für Spezialbögen und insgesamt 100 % für eine Bracketumfeldversiegelung. 17 % der AVL-Patienten wählten eine Pendulum- und 4 % eine Herbstvariante. Zu erwähnen ist, dass alle Patienten, die einen Therapieversuch in diese Richtungen erhalten hatten,

die Leistungen auch angenommen haben (Tabelle 1). Bei diesem standardisierten Vorgehen wird deutlich, dass selbst in einer jungen, neuen Praxis die Patienten mittlerweile gewillt sind, außertragliche Leistungen in Anspruch zu nehmen. Lediglich ein kleiner Prozentsatz war nicht dazu bereit.

Schlussfolgerung

Dies sollte jeden kieferorthopädischen Kollegen dazu ermutigen, bei recht geringem und fairem Beratungsaufwand außertragliche Leistungen anzubieten. Scheint die Akzeptanz in der Bevölkerung mittlerweile doch recht hoch zu sein. Was die Vielfalt der Leistungen angeht, sollte man sein Behandlungsspektrum, die Praxisphilosophie etc. jedoch stets im Hinterkopf behalten und ein entsprechendes Konzept über Art, Höhe der Honorierung und Ausmaß der Zusatzleistungen planen. KN

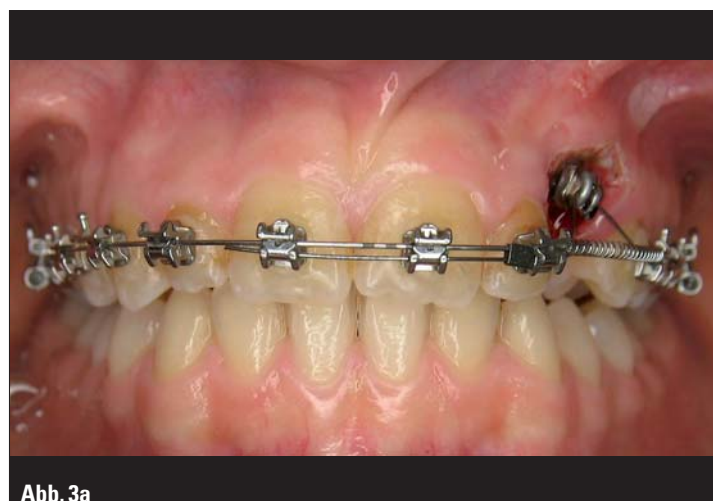


Abb. 3a, b: Hochelastische und thermoelastische Bögen: a) Freilegung mit Overlay-Bogen, b) Debonding nach drei Monaten.

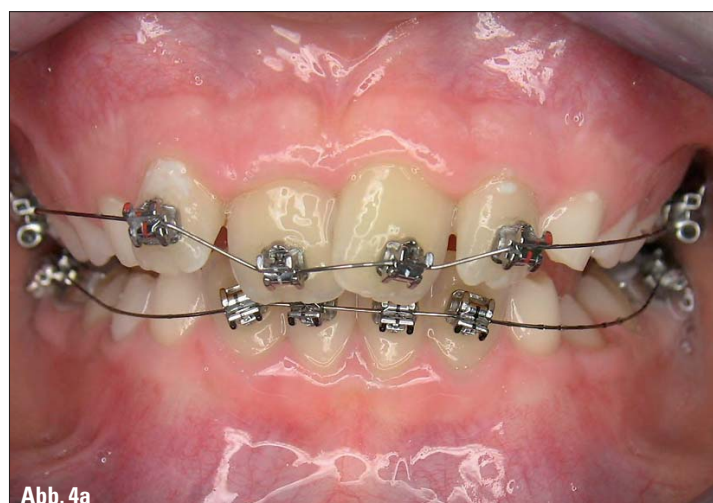


Abb. 4a, b: Hochelastische und thermoelastische Bögen: a) Bonding, b) Behandlungsverlauf nach drei Monaten.



Abb. 5a, b: Keramikbrackets: a) Anfangsbefund, b) Behandlungsverlauf nach neun Monaten.

KN Adresse

Dr. Björn Ludwig  
Am Bahnhof 54  
56841 Traben-Trarbach  
Tel.: 0 65 41/81 83 81  
Fax: 0 65 41/81 83 94  
E-Mail:  
bludwig@kieferorthopaedie-mosel.de

KN Kurzvita



Dr. Björn Ludwig

- Studium der Zahnheilkunde in Heidelberg
- Weiterbildung zum Fachzahnarzt für KFO in freier Praxis und im Anschluss an der Universitätsklinik Frankfurt am Main
- niedergelassen in Gemeinschaftspraxis mit Dr. Bettina Glasl in Traben-Trarbach
- Lehrauftrag an der Universität des Saarlandes, Poliklinik für KFO, Direktor: Prof. Dr. Jörg Lisson
- zahlreiche Veröffentlichungen
- Kongressvorträge, Posterbeiträge
- nationale und internationale Fortbildungsveranstaltungen
- Forschung und Entwicklung im Bereich Miniimplantate
- Herausgeber des Fachbuches „Miniimplantate in der Kieferorthopädie“ (Quintessenz-Verlag, Berlin)
- mehrere Buchkapitel-Beiträge

KN Kurzvita



Dr. Bettina Glasl

- Studium der Zahnheilkunde in München
- Weiterbildung zur Fachzahnärztin für KFO in freier Praxis und im Anschluss an der Universitätsklinik Frankfurt am Main
- niedergelassen in Gemeinschaftspraxis mit Dr. Björn Ludwig in Traben-Trarbach
- Kongress- und Posterbeiträge, zahlreiche Veröffentlichungen
- nationale Fortbildungsveranstaltungen
- Forschung und Entwicklung im Bereich Miniimplantate
- mehrere Buchkapitel-Beiträge und Buchübersetzungen