



Funktionsanalytische (FAL) und funktionstherapeutische Leistungen (FTL) bei Versicherten der GKV

Durch eine instrumentelle Funktionsanalyse wird es möglich, Einlagefüllungen, Kronen, Brücken sowie Zahnprothetik an den individuellen Funktionen der Kiefergelenke orientiert herzustellen. Dadurch fügt sich der Zahnersatz in das Funktionsmuster des stomatognathen Systems des Patienten harmonisch ein und zeichnet sich durch besondere Kaeffektivität und Dauerhaftigkeit bei minimaler Belastung der beteiligten Gewebe aus. Eine reine instrumentelle Funktionsanalyse dient in erster Linie nicht der Aufdeckung von Muskel- oder Gelenkschäden, sondern der Optimierung von Zahnersatz.

Gesetzliche Grundlagen aus dem Sozialgesetzbuch und der Zugang für Versicherte der GKV

Im § 28 Abs. 2 SGB V steht unter anderem geschrieben: „Ebenso gehören funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen nicht zur zahnärztlichen Behandlung; sie dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden.“

Das bedeutet, dass alle FAL/FTL-Leistungen mit dem Patienten vor Beginn der Behandlung privat vereinbart werden müssen (gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z). In der GOZ sind FAL/FTL-Leistungen im Teil J beschrieben (Tab. 1).

Zur Berechnungsweise von FAL/FTL-Leistungen bei Versicherten der GKV hat der GKV-Spitzenverband mit dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen

und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung eine gemeinsame Erklärung verfasst.

Abrechnung im Zusammenhang mit der Versorgung mit Zahnersatz

Bei der Herstellung von Zahnersatz z. B. mit Hilfe eines arbiträren Gesichtsbogens (GOZ-Nr. 8020) müssen die FAL/FTL-Leistungen gesondert dem Patienten in Rechnung gestellt werden. Das bedeutet, dass diese Leistungen nicht über die Anlage zum Heil- und Kostenplan (Teil 2) abgerechnet werden. Außerdem wird der Zahnersatz auf dem Heil- und Kostenplan weiterhin nach dem BEMA abgerechnet, sofern es sich um eine Regelversorgung handelt und kein zahnärztlicher Mehraufwand anfällt (z. B. Mehrfacheinproben bei gnathologischen


Tab. 1 Übersicht FAL/FTL-Leistungen.

GOZ-Nr.	Kurzbeschreibung	2,3-fach
8000	Klinische Funktionsanalyse	64,68 €
8010	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers	23,28 €
8020	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung	38,81 €
8030	Kinematische Scharnierachsenbestimmung	71,15 €
8035	Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung	71,15 €
8050	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren	64,68 €
8060	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren	97,02 €
8065	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren	109,95 €
8080	Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator	32,34 €
8090	Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen	32,34 €
8100	Systematische subtraktive Maßnahmen	2,59 €

Prothesen), insgesamt wird der Zahnersatz jedoch als gleichartige Versorgung eingestuft. Auch der Zahntechniker rechnet den Zahnersatz (im Zusammenhang mit einer Regelversorgung) nach dem BEL II ab, die anfallenden Kosten für die Modellmontage werden nach § 9 GOZ (BEB) berechnet. Der Zahntechniker ist dazu verpflichtet eine Gesamtrechnung (BEL II und BEB) auszustellen. Die Fakten sind in der Tabelle 2 kurz zusammengefasst.

Abrechnung im Zusammenhang mit der Versorgung mit Aufbissbehelfen

Die Abrechnung von Aufbissbehelfen, die mittels FAL/FTL-Leistungen hergestellt werden, unterscheidet sich deutlich von der Zahnersatzabrechnung. Es ist darauf zu achten, dass der Versicherte der GKV seinen Anspruch auf Sachleistungen nicht verliert. Deshalb müssen die im Zusammenhang erbrachten FAL/FTL-Leistungen getrennt von den Kas senleistungen (sowohl zahnärztlich als

Tab. 2 Fakten zur Abrechnung im Zusammenhang mit Zahnersatz.

Zahnärztliche Leistungen
<ul style="list-style-type: none"> FAL/FTL-Leistungen werden mit dem Versicherten der GKV gesondert vereinbart und privat berechnet. Einstufung der Zahnersatzversorgung als gleichartige Versorgung Ohne zahnärztlichen Mehraufwand: Regelversorgungsbestandteile, z. B. eine Krone, werden nach dem Bema abgerechnet Mit zahnärztlichem Mehraufwand (z. B. Mehraufwand durch Mehrfacheinproben bei einer gnathologischen Totalprothese): Der Zahnersatz kann nach der GOZ berechnet werden.
Zahntechnische Leistungen
<ul style="list-style-type: none"> Die Modellmontage in einen teil- oder volladjustierbaren Artikulator ist nach § 9 GOZ (BEB) berechnungsfähig. Ohne zahntechnischen Mehraufwand: Regelversorgungsbestandteile, z. B. eine Krone, werden nach dem BEL II abgerechnet Mit zahntechnischem Mehraufwand (z. B. gnathologische Totalprothese): Der Zahnersatz kann nach § 9 GOZ (BEB) berechnet werden. Es muss eine Laborrechnung für die gesamte Zahnersatzversorgung ausgestellt werden.

auch zahntechnisch!) abgerechnet werden. Das Abrechnungsverfahren ist in Tabelle 3 dargestellt.

Die DAISY Akademie + Verlag GmbH bietet zu diesem Thema ein sehr informatives Seminar an. Das Seminar „Schienentherapien, FAL/FTL- und CMD-Leistungen perfekt abrechnen!“ wurde gemeinsam mit

dem Bremer CMD-Spezialisten Dr. Christian Köneke entwickelt. Neben unzähligen Abrechnungstipps erfahren die Teilnehmer auch wie die Funktions- und Strukturanalyse zu wirtschaftlich interessanten Konditionen erbracht werden kann. Weitere Informationen und Termine siehe www.daisy.de.

Tab. 3 Fakten zur Abrechnung im Zusammenhang mit Aufbissbehelfen.

Zahnärztliche Leistungen
<ul style="list-style-type: none"> • Die BEMA-Leistungen werden als Sachleistung abgerechnet (z. B. adjustierte Schiene nach der BEMA-Nr. K1a). • FAL/FTL-Leistungen werden mit dem Versicherten der GKV gesondert vereinbart und privat berechnet.
Zahntechnische Leistungen
<p>Die Abrechnung der zahntechnischen Leistungen erfolgt getrennt voneinander:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Rechnung: BEL-Leistungen ohne „Einstellen in Mittelwert-artikulator“ nach der BEL-Nr. 012 0 • 2. Rechnung: Rechnung für Modellmontage im teil- oder volladjustierbaren Artikulator nach § 9 GOZ (z. B. BEB-Nrn. 0405 und 0408)
Datenübertragung
<ul style="list-style-type: none"> • Vermerk im Abrechnungsdatensatz, dass funktionstherapeutische oder funktionsanalytische Leistungen angefallen sind.

Achtung! Das in Tabelle 3 beschriebene Abrechnungsverfahren gilt nicht für Aufbissbehelfe, die als Funktionstherapiegerät verwendet werden. Auf Funktionstherapiegeräte haben Versicherte der GKV keinen Leistungsanspruch, deshalb erfolgt die Berechnung nach vorheriger Privatvereinbarung nach der GOZ und BEB.



Sylvia Wuttig, B.A.

Geschäftsführende Gesellschafterin
DAISY Akademie + Verlag GmbH
www.daisy.de