



Oktober 2011

Kieferorthopädische Behandlung

Impressum

Inhalte: Isabella Lück

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V., Kaiserstraße 62, 55116 Mainz

E-Mail: rheinland-pfalz@vdk.de

Internet: www.vdk.de/rheinland-pfalz

© Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz, September 2011

Die Inhalte wurden sorgfältig erarbeitet. Es kann jedoch keine Gewährleistung für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden.

Die in dieser Informationsmappe verwendeten männlichen Bezeichnungen dienen ausschließlich der besseren Lesbarkeit und gelten ausdrücklich für beide Geschlechter. Eine Diskriminierung weiblicher Personen wird damit nicht beabsichtigt.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
2. Suche nach einem Fachzahnarzt	4
3. Beratungs- und Behandlungsablauf.....	5
4. Heil- und Kostenplan.....	6
5. Kostenübernahme bei kieferorthopädischer Behandlung.....	6
5.1 Kieferorthopädische Behandlung von Kindern und Jugendlichen	7
5.2 Kieferorthopädische Behandlung bei Erwachsenen.....	8
5.3 Abbruch der kieferorthopädischen Behandlung	8
5.4 Wechsel des Kieferorthopäden	8
5.5 Wechsel der Krankenkasse.....	8
6. Mehrkosten: Behandlung außerhalb der Regelversorgung.....	9
7. Möglichkeiten der Konfliktlösung	9
8. Schlusswort	10

1. Einleitung

Die Kieferorthopädie ist das Teilgebiet der Zahnmedizin, welches sich mit der Verhütung, Erkennung und Behandlung von Fehlstellungen des Kiefers und der Zähne befasst. Die kieferorthopädische Behandlung ist damit Teil der zahnärztlichen Behandlung und wird erforderlich, wenn Kiefer- oder Zahnfehlstellungen vorliegen, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigen oder zu beeinträchtigen drohen.

Eltern sollten mit ihren Kindern daher regelmäßig den Zahnarzt aufsuchen. Dieser kann neben der vorsorglichen Kontrolle der Zähne auch auffallende Zahn- oder Kieferfehlstellungen rechtzeitig entdecken und zum geeigneten Zeitpunkt eine Überweisung zum Kieferorthopäden ausstellen.

Ein großer Teil von Kindern und Jugendlichen befindet sich heutzutage in kieferorthopädischer Behandlung. Gerade im Kinder- und Jugendalter ist der Behandlungsbeginn sinnvoll, da hier die natürliche Wachstumsphase mit genutzt werden kann. Grundsätzlich kann eine kieferorthopädische Behandlung aber in jedem Alter durchgeführt werden. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten jedoch nur unter bestimmten Voraussetzungen.

Das Thema des Monats Oktober 2011 beschäftigt sich mit der kieferorthopädischen Behandlung und deren Kostenübernahme, vor allem bei Kindern und Jugendlichen.

2. Suche nach einem Fachzahnarzt

Nach der deutschen Approbationsordnung steht jedem Zahnarzt das gesamte Spektrum der Zahnmedizin offen. Nach Abschluss des Studiums ist jeder Zahnarzt berechtigt, in den von der jeweiligen Landes Zahnärztekammer bestimmten Grenzen einen oder mehrere Tätigkeitsschwerpunkte zu definieren.

Trotzdem gibt es auf dem Gebiet der Kieferorthopädie, wie auf vielen anderen Gebieten der Zahnmedizin, unterschiedliche Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung. Zahnärzte die nach ihrer Zulassung eine drei- bis vierjährige zusätzliche Ausbildung absolviert haben und eine Prüfung vor der Zahnärztekammer abgelegt haben, dürfen sich „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ nennen. Der Titel „Master of Science für Kieferorthopädie“ kann berufsbegleitend erworben werden. Ein Blick in das Branchenbuch kann dafür hilfreich sein. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bieten zumeist ein Adressverzeichnis an, mit welchem ein Fachzahnarzt mit geeigneter Qualifizierung gefunden werden kann. Da Kinder gerade in der Anfangsphase der Behandlung viele Termine beim Kieferorthopäden haben, sollte auch der Anfahrtsweg mit bedacht werden.

Empfehlenswert ist es in jedem Fall, sich im Bekanntenkreis zu erkundigen. Eltern können sich in der Schule oder im Hort umhören. Auch der Hauszahnarzt kann Adressen nennen.

Beim ersten Termin zählt der Eindruck. Wichtig ist das Vertrauen in den Fachzahnarzt, auch wie dieser beispielsweise mit dem Kind umgeht, ob er sich genügend Zeit

für Untersuchung und Beratung nimmt und ob er sein Vorgehen und den Befund verständlich erklärt. Eigene Fragen zu stellen sollte man nicht scheuen.

3. Beratungs- und Behandlungsablauf

Bereits im frühen Kleinkindalter bietet es sich an, Kinder regelmäßig dem Zahnarzt vorzustellen. Somit kann der Zahnarzt neben der Kontrolle der Zähne auch auffallende Zahn- oder Kieferfehlstellungen rechtzeitig entdecken und zum geeigneten Zeitpunkt eine Überweisung zum Kieferorthopäden ausstellen. Die kindliche Wachstumsphase kann so genutzt werden. Die Untersuchungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Bei Fragen zu einer kieferorthopädischen Behandlung oder zu Kassenleistungen ist daher der behandelnde Hauszahnarzt der erste Ansprechpartner.

Grundsätzlich hat jeder Zahnarzt seinen Patienten gegenüber eine Aufklärungspflicht. Davon umfasst sind Informationen über Befund, Diagnose sowie den zu erwartenden Verlauf der Erkrankung. Zudem sind mögliche Therapiealternativen, Risiken der jeweiligen Behandlung zu benennen und es erfolgt eine Information über die entstehenden Kosten. In der Regel wird erst dann eine bestimmte Behandlung empfohlen.

Fragen sollten dem Zahnarzt gegenüber immer offen angesprochen werden. Um die Diagnose und empfohlene Therapie mit einer zweiten Meinung abzusichern, kann ein weiterer Fachzahnarzt aufgesucht werden. Gerade im Vorfeld umfangreicher und kostenintensiver Behandlungen kann es sogar sinnvoll sein, sich einen zweiten Heil- und Kostenplan ausarbeiten zu lassen.

Es ist die Regel, dass eine kieferorthopädische Behandlung mehrere Jahre andauert. Dies erfordert daher von den Patienten (und den Eltern) viel Mitarbeit und Durchhaltevermögen. Nach der Feststellung, Diagnostik (eventuell Röntgenaufnahmen, Fotos) und der Zusage der Krankenkasse kann mit einer aktiven Behandlungsphase gestartet werden. Hierbei wird die Umformung beziehungsweise Korrektur der Zähne und/oder des Kiefers vorgenommen.

Bei fehlender Mitwirkung kann es zu einer Abmahnung durch die Krankenkasse kommen und bei weiterem Fehlverhalten zum Behandlungsabbruch. Der Eigenanteil¹ kann dann nicht erstattet werden. Die Mitwirkung des Patienten umfasst das regelmäßige Tragen bei einer losen Zahnspange, das zuverlässige Wahrnehmen von Terminen und die Mundhygiene.

Durch das Tragen einer Zahnspange wird die Zahnpflege nicht einfacher. Herausnehmbare Apparaturen können mit einer Zahnbürste und Wasser gereinigt werden. Bei festsitzenden Apparaturen wie zum Beispiel so genannte Brackets müssen die zahnfleischnahen Bereiche, die Zahnkantenbereiche, die Zwischenräume und um die Brackets herum gründlich gereinigt werden. Die Zähne sollten nach jeder Mahlzeit gereinigt werden. Für herausnehmbare Spangen ist es von Vorteil sich eine Spangendose anzuschaffen. Denn die Spangen gehören, wenn sie gerade nicht getragen

¹ siehe Seite 7.

werden, weder lose in die Hosentasche noch in die Schultasche. Der Kieferorthopäde kann die richtige Reinigung der Zähne und Halteapparaturen genau erklären.

An die kieferorthopädische Behandlung schließt sich eine so genannte Retentionsphase (Stabilisierungsphase) an, mit dem Ziel die erreichten Ergebnisse zu fixieren und stabilisieren, damit die geraden Zähne nicht wieder in die „alte“ Lage zurückgehen sondern an ihrem Platz bleiben. Erst nach der Retentionsphase bescheinigt der Kieferorthopäde den Abschluss der Behandlung.

4. Heil- und Kostenplan

Nachdem vom Fachzahnarzt eine Behandlung vorgeschlagen wurde, wird ein schriftlicher Plan über die Behandlung und deren Kosten erstellt. Es handelt sich dabei um einen so genannten Heil- und Kostenplan. Der Fachzahnarzt erstellt den Heil- und Kostenplan kostenfrei, wenn beispielsweise eine kieferorthopädische Leistung in Form einer Behandlung einer Fehlstellung der Zähne oder des Kiefers notwendig ist.

Im Behandlungsteil des Heil- und Kostenplanes ist unter anderem angeführt:

- was an den Zähnen oder dem Kiefer nicht in Ordnung ist,
- was genau behandelt werden muss,
- welche Behandlung tatsächlich durchgeführt werden soll (Diagnose, Befunde),
- welches Behandlungsziel erreicht werden soll.

Der Kostenteil enthält hingegen, wie hoch die Kosten im Einzelnen sind. Im Kostenplan werden die Preise für Leistungen des Fachzahnarztes, die Laborarbeiten und Materialien benannt. Es handelt sich um eine Art Kostenvoranschlag. Die Rechnung darf nach der Behandlung nur in einem bestimmten Umfang teurer werden als geplant und das nur, wenn der Fachzahnarzt dafür gute Gründe benennt.

Empfehlenswert ist ein Heil- und Kostenplan auch für die Einholung einer zahnärztlichen Zweitmeinung. Eine weitere Beratung kann klären, ob die beschriebene Behandlung sinnvoll und notwendig ist. Zudem können die Pläne hinsichtlich der Kosten miteinander verglichen werden.

5. Kostenübernahme bei kieferorthopädischer Behandlung

Gesetzlich Versicherte haben bei medizinischer Notwendigkeit einen Anspruch auf kieferorthopädische Behandlung, wenn eine Kiefer- oder Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht.²

² § 29 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V.

5.1 Kieferorthopädische Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Wird die kieferorthopädische Behandlung vor dem 18. Lebensjahr begonnen, können die Kosten beim Vorliegen der medizinischen Notwendigkeit übernommen werden. Ob die medizinischen Voraussetzungen vorliegen, ergibt sich aus der Einstufung in so genannte „Kieferorthopädische Indikationsgruppen“ (kurz: KIG). Innerhalb dieser unterscheidet man fünf Schweregrade: von „leichten“ bis „extrem stark ausgeprägten“ Zahn- und/oder Kieferfehlstellungen. Die Einstufung in die KIG nimmt der Kieferorthopäde vor. Dieser stellt fest, wie schwer die Fehlstellung von Kiefer und Zähnen ist.

Eine Leistungspflicht der Krankenkasse besteht nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses erst ab Stufe drei („ausgeprägte“ Fehlstellungen). Die Schweregrade eins und zwei gelten lediglich als kosmetisches Problem. Entscheiden sich Eltern dennoch für eine Behandlung ihres Kindes (Schweregrad KIG von eins oder zwei), so ist die Behandlung selbst zu bezahlen.

Die Krankenkasse kann den Behandlungsplan aber auch einem Gutachter vorlegen. Kommt der Gutachter zu einem anderen Ergebnis (niedrigere KIG-Einstufung) und wird die Kostenübernahme in der Folge versagt, kann gegen diese Entscheidung Widerspruch eingelegt werden.

Wird ein Behandlungsbedarf vom Fachzahnarzt diagnostiziert, erstellt dieser einen Heil- und Kostenplan mit den therapeutischen Maßnahmen, der Dauer der Behandlung sowie den Behandlungskosten. Dieser Behandlungsplan muss vom Versicherten oder dem Kieferorthopäden bei der Krankenkasse eingereicht werden mit der Bitte um Übernahme der Kosten der kieferorthopädischen Behandlung. Genehmigt die Krankenkasse den Behandlungsplan, erhält der Antragstellende eine Benachrichtigung von der Krankenkasse und es kann mit der Behandlung begonnen werden.

In der Regel beträgt der Eigenanteil für das erste versicherte Kind, welches eine kieferorthopädische Behandlung benötigt, 20 Prozent der Gesamtkosten. Für jedes weitere Kind, das gleichzeitig behandelt werden muss, beträgt der Eigenanteil 10 Prozent. Der Fachzahnarzt erstellt die Rechnung, welche von den Eltern in Höhe des Eigenanteils zu begleichen ist.

Wurde die Kostenübernahme zuvor von der Krankenkasse genehmigt und ist die Behandlung dann erfolgreich abgeschlossen, wird der Eigenanteil durch die Krankenkasse zurückerstattet. Nur wenn die Behandlung durch den im Behandlungsplan medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen ist, zahlt die Krankenkasse den Eigenanteil in der jeweiligen Höhe (10 Prozent oder 20 Prozent) an die Eltern zurück.

Der Kieferorthopäde muss dazu den erfolgreichen Abschluss der Behandlung gegenüber der Krankenkasse bestätigen. Die Rechnungen über die geleisteten Eigenanteile müssen gesammelt und nach Abschluss der Behandlung bei der zuständigen Krankenkasse eingereicht werden.

Wird eine aufwendigere kieferorthopädische Behandlung als notwendig gewünscht, sind die Mehrkosten jeweils selbst zu übernehmen.

5.2 Kieferorthopädische Behandlung bei Erwachsenen

Sollte die Behandlung erst später, das heißt nach dem 18. Lebensjahr beginnen, ist eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse in der Regel ausgeschlossen. Nur bei schweren Kieferanomalien, bei denen eine kieferchirurgische und -orthopädische Behandlung erforderlich ist, können die Kosten von der Kasse im Einzelfall noch übernommen werden. Die Kosten für eine Behandlung aus ästhetischen Gründen können von der Krankenkasse nicht getragen werden.

5.3 Abbruch der kieferorthopädischen Behandlung

Sollte die kieferorthopädische Behandlung abgebrochen werden, ist die Kosten-erstattung durch die Krankenkasse ausgeschlossen, auch wenn der Abbruch unver-schuldet gewesen ist. Es kommt insoweit nur auf den Behandlungsabschluss in dem medizinisch erforderlichen Umfang an.

Ist ein Behandlungsabschluss allerdings nicht möglich, beispielsweise wegen Praxis-aufgabe oder Umzug des Versicherten, so tritt die Krankenkasse für die Erstattung der Restkosten ein.

5.4 Wechsel des Kieferorthopäden

Versicherte können eine Behandlung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung nur bei einem zugelassenen Vertragszahnarzt fortführen lassen.

Wird der Kieferorthopäde im Behandlungszeitraum gewechselt, gibt es die Problema-tik, ob dieser Wechsel einem Abbruch der Behandlung gleichzusetzen ist. Bei dem Vorliegen eines wichtigen Grundes ist der Arztwechsel grundsätzlich möglich. Ein wichtiger Grund könnte zum Beispiel der Wegfall der Vertrauensgrundlage darstellen. Derartige wichtige Gründe sollten der Krankenkasse entsprechend vorgetragen wer-den. Ist ein wichtiger Grund gegeben, so wird die Krankenkasse, die sich aus einer Vergleichsberechnung ergebenden Mehrkosten zumindest anteilmäßig tragen.

5.5 Wechsel der Krankenkasse

Ist man während einer Behandlung mit den eigenen Kassenleistungen unzufrieden, ist es möglich die Krankenkasse zu wechseln. Die Kündigungsfristen sind dabei zu beachten. Nach erfolgtem Wechsel muss der Versicherte mindestens 18 Monate Mitglied dieser Krankenkasse bleiben, bei Abschluss eines Wahltarifs länger.

Sollte die Krankenkasse während einer kieferorthopädischen Behandlung gewech-selt werden, darf nicht vergessen werden, dem Kieferorthopäden dies mitzuteilen. Die Erstattung des geleisteten Eigenanteils in Höhe von 20 beziehungsweise 10 Pro-zent erfolgt von der Krankenkasse, in der bei Abschluss der kieferorthopädische Be-handlung ein Versicherungsschutz bestand.

Ist man zum Zeitpunkt des Abschlusses der Behandlung aus der gesetzlichen Kran-kenversicherung ausgeschieden, ist der Eigenanteil, der während der Zeit der Mit-

gliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung entstanden ist, erstattungsfähig. Hier ist die Krankenkasse zuständig, in der zuletzt vor dem Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung eine Mitgliedschaft bestand.

6. Mehrkosten: Behandlung außerhalb der Regelversorgung

In der Zahnmedizin gibt es für eine Diagnose oft mehrere verschiedene Therapien, die sich gerade im Hinblick auf Ästhetik und Kosten unterscheiden. Patienten fällt es daher oft schwer, sich für eine der Möglichkeiten zu entscheiden. Für eine gleich- oder andersartige Versorgung außerhalb der von der Krankenkasse zu übernehmenden Regelversorgung muss der Fachzahnarzt eine private Extravereinbarung mit den Patienten schließen. Bei Einstufungen mit einem Schweregrad von eins und zwei ist dies der Fall. Die Vereinbarung ist schriftlich und vor der Behandlung zu schließen.

Seitens der Krankenkassen dürfen nur solche Leistungen übernommen werden, die zur Versorgung der Patienten ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich und notwendig sind. Leistungen, die also medizinisch nicht notwendig sind, übernimmt die Krankenkasse nicht. Wünscht ein Versicherter eine aufwendigere kieferorthopädische Behandlung als notwendig, so hat er die Mehrkosten selbst zu tragen. Mit der Erstellung des Behandlungsplanes wird den Beteiligten ein Überblick über das Preis- und Leistungsverhältnis verschafft.

Entscheidet man sich für eine Behandlung außerhalb der Regelversorgung, ist auf einen schriftlichen Vertrag mit dem Fachzahnarzt zu bestehen, in dem die Leistungen und Preise aufgeführt sind. Meist handelt es sich um einen Vordruck, unter welchen nur noch die Unterschrift gesetzt werden muss. Eine Abschrift des Vertrages sollte sich der Patient aushändigen lassen. Nach der tatsächlichen Behandlung stellt der Fachzahnarzt dann wie bei Privatpatienten eine Rechnung aus. Die Abrechnung erfolgt nach GOÄ oder GOZ (Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte). In der Abrechnung wird die Gebührenordnung angeführt. Mit geleisteter Unterschrift ist die Rechnung selbst zu begleichen und die Krankenkasse kann nicht für die Mehrkosten aufkommen.

7. Möglichkeiten der Konfliktlösung

Bei Konflikten wegen der Behandlungsart kann die Landeszahnärztekammer oder die Krankenkasse kontaktiert werden. Möglich ist dies zum Beispiel, wenn es darum geht, dass der Zahnarzt oder Kieferorthopäde nur die teurere Behandlung anbieten möchte.

Lassen sich die Probleme in den Patientenberatungsstellen der Zahnärztekammer nicht klären, ist die Einschaltung eines Gutachters möglich. Für gesetzlich Krankenversicherte werden die Gutachter von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen bestellt („vertragszahnärztliches Gutachterverfahren“). Patienten können eine Begutachtung je nach Konfliktlage vor, während oder nach einer Be-

handlung in Anspruch nehmen. Bei Bedarf kann man sich an diese Beratungsstellen oder die Krankenkasse wenden.

Im Falle ernster Konflikte zwischen Patient und Zahnarzt können Schlichtungsstellen bei den Zahnärztekammern angerufen werden. Diese auf der Basis der Heilberufsgesetze eingerichteten Stellen sind mit Zahnärzten und Juristen besetzt. Sie können tätig werden, wenn beide Parteien ihr Einverständnis geben. Weitergehende Informationen zu Schlichtungsstellen sind bei den zahnärztlichen Beratungsstellen erhältlich.

Bei allen Fragen und Problemen zum Thema „Zähne“ sind die Patientenberatungsstellen der Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Ansprechpartner. Patienten können sich hier Rat holen, wenn sie sich eine zusätzliche Meinung zu einer geplanten Behandlung einholen wollen oder wenn sie Fragen zu Heil- und Kostenplänen oder Privatberechnungen haben.

Die Beratungen sind für Patienten kostenfrei. Die Adresse der zuständigen Patientenberatungsstelle kann bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung erfragt werden:

<http://www.kzbv.de/beratung/beratung.pdf>, (Stand: September 2011).

8. Schlusswort

Es gibt auch die Möglichkeit einer privaten Zusatzversicherung. Allerdings besteht eine Vielzahl von Anbietern und Leistungen, die es zu vergleichen gilt. Es sollte für den Einzelfall geprüft werden, ob und wenn ja in welchem Alter sich eine solche Versicherung lohnt.

Der Sozialverband VdK e. V. berät seine Mitglieder in allen sozialrechtlichen Angelegenheiten und vertritt diese gegenüber Behörden sowie der Sozialgerichtsbarkeit. Das Thema des Monats Oktober 2011 bietet eine erste Information.