



Gebührenrechtliche Informationen für Patienten der gesetzlichen Krankenkassen



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die in den letzten Jahren eingetretenen Veränderungen im Gesundheitssystem haben teilweise zu Verunsicherungen darüber geführt, welche Leistungen für die zahnärztlichen und kieferorthopädischen Behandlungen von den gesetzlichen Kassen übernommen werden und welche nicht. Auch in der Zukunft werden weitere politische Einschnitte folgen, die insgesamt die Therapieviefalt und therapeutischen Möglichkeiten verringern werden.

Für die kieferorthopädische Behandlung werden die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, wenn der entsprechende Behandlungsgrad nach dem Indikationssystem (KIG, siehe Seite 3) vorliegt und wenn die Behandlung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr beginnt. Für eine kieferorthopädische Behandlung werden die erforderlichen diagnostischen Maßnahmen für einen Anfangs- und einen Abschlussbefund sowie die grundlegenden Kosten für die Behandlungsgeräte nach Genehmigung eines Heil- und Kostenplanes übernommen. Entsprechend § 12 des Sozialgesetzbuches bezahlt bzw. bezuschusst die gesetzliche Krankenkasse in diesen Fällen nur kieferorthopädische **Leistungen, die notwendig, ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig** sind. Die Gebühren der gesetzlichen Krankenkassen wurden in den letzten Jahren drastisch abgesenkt (Kostendämpfungsgesetz). Die gesetzlichen Qualitätsanforderungen sind demnach auch nur „notwendig, ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig“.

Notwendig, ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig schließt aber leider nicht das gesamte Spektrum einer modernen Kieferorthopädie ein. Die im Jahre 2003 vom Gesetzgeber eingeführten Indikationsgruppen haben dazu geführt, dass viele junge Patienten im Falle eines Engstandes beispielsweise wegen 0,5mm nicht mehr behandelt werden können. Auch sind Untersuchungen, die abklären helfen, ob Funktionsstörungen der Muskulatur und Kiefergelenke vorliegen, keine Kassenleistungen. Die in der Regel mehrjährige Therapie bei heranwachsenden Jugendlichen kann nicht mehr durch eine diagnostische Verlaufskontrolle/Zwischenbefund dokumentiert werden. Einzelne Therapiemittel und Geräte (z.B. Pendulum-Apparatur zur Vermeidung von Extraktionen, bestimmte Bracketsysteme, Bogenmaterialien, Kleberetainer u.v.m.) sind ebenfalls reine Privatleistungen.

Bei Behandlungen über das 18. Lebensjahr hinaus erlischt in aller Regel eine Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse, denn per Gesetz wurden 1993 alle fachspezifischen kieferorthopädischen Behandlungen zu Privatleistungen. Die Kosten einer Therapie werden nur noch übernommen, wenn eine kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie bzw. zusätzliche Kieferoperationen (Gaumennahterweiterung, Distraction etc.) notwendig sind.

Wir werden Sie deshalb vor jeder kieferorthopädischen Behandlung ausführlich und intensiv beraten. **Sie erfahren, was die moderne Kieferorthopädie heute zu leisten vermag. Sie können dann entscheiden, ob und welche privaten Wahlleistungen Sie zusätzlich wünschen.**

Gebührenrechtliche Informationen für privatversicherte und beihilfeberechtigte Patienten



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben sich für eine kieferorthopädische Behandlung entschieden und wir danken Ihnen für das in uns gesetzte Vertrauen. Wir möchten Ihnen einige Informationen vor der Behandlung geben und bitten Sie, diese sorgfältig zu lesen.

Die **Tarife in privaten Versicherungsverträgen sind vielfältig** und enthalten möglicherweise Einschränkungen, was die Leistungspflicht Ihrer Versicherung anbetrifft.

Das zahnärztliche und ärztliche Honorar für Privatpatienten/Beihilfeberechtigte richtet sich nach der amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte/Ärzte (GOZ/GOÄ). Das Honorar des Fachzahnarztes für Kieferorthopädie bemisst sich nach dem einfachen bis 3,5fachen Satz des Gebührenverzeichnisses der GOZ/GOÄ und darüber hinaus (§ 2 Absatz 1 GOZ).

Beihilfefähig sind die Leistungen des Zahnarztes/Arztes bis zum Schwellenwert der GOZ/GOÄ (z.B. das 2,3fache, 1,8fache bzw. 1,15fache des Gebührensatzes). Bestimmte Umstände, die in einer schriftlichen Begründung des Behandlers dargelegt werden, rechtfertigen die beihilferechtliche Anerkennung bis zum 3,5fachen bzw. 2,5fachen des Gebührensatzes. Die Gebührenordnung GOZ und GOÄ enthält je nach Leistungsart unterschiedliche Schwellen- und Höchstwerte. Bitte fragen Sie hierzu bei Ihrer zentralen Beihilfestelle nach. Erstattungstarife der Privatversicherung sowie Beihilfevorschriften differieren zum Teil erheblich. **Dies kann bedeuten, dass Sie keinen Anspruch auf eine vollständige Erstattung durch Ihre Beihilfestelle/Privatversicherung haben!**

Wie bei den gesetzlichen Kassen wird auch bei den Privatversicherungen und Beihilfestellen der Trend von Voll- zu Teilkasko vollzogen. Ihre Selbstbeteiligung kann deshalb entsprechend hoch ausfallen.

Vor Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung muss in der Regel ein Kostenvoranschlag vorgelegt werden (GOZ 004).

Bitte beachten Sie, dass eine Beihilfe nur gewährt wird, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen oder der Ausstellung der Rechnung beantragt wird. Oftmals müssen die geltend gemachten Aufwendungen einen gewissen Rechnungsbetrag (z.B. 200 EUR) überschreiten. Auf Antrag können Abschlagszahlungen gezahlt werden.

Die Honorarforderung des Kieferorthopäden ist mit Erbringung der Leistung und nach Rechnungsstellung fällig (§ 10 Abs.1 GOZ) und nicht erst nach Abwicklung der Kostenerstattung durch die Privatversicherung bzw. Beihilfestelle. Für die Gebühren zur Kieferumformung und zur Bisseinstellung werden Abschlagszahlungen vereinbart und in angemessener Höhe vierteljährlich in Rechnung gestellt (Kostenvoranschlag Nr. 603 bis 608).

Wir bieten Ihnen ebenfalls optimale zinslose Ratenzahlungen an.

Ihre offenen Fragen beantworten wir sehr gern!

Ihre Fachpraxis für Kieferorthopädie

Dr. Frank Nötzel

Kieferorthopädisches Indikationssystem KIG



Patienten werden den Gruppen 1 bis 5 zugeordnet und in verschiedene Grade unterteilt. Behandlungspflichtig im Sinne eines Kassenzuschusses sind nur die Grade 3, 4 und 5. Die Grade 1 und 2 sind nach dem Gesetzgeber kosmetische/ästhetische Behandlungen, die rein privat vom Patienten bezahlt werden müssen:

Behandlungsbedarf		Grad	1	2	3	4	5
kraniofaziale Anomalien		A					Lippen-Kiefer-Gaumenspalte bzw. andere schwere kraniofaziale Anomalie
Zahnunterzahl (Aplasie, Zahnverlust)		U				Unterzahl (nur wenn präprothetische Kieferorthopädie oder kieferorthopädischer Lückenschluss indiziert)	
Durchbruchsstörungen		S				Retention (außer 8er)	Verlagerung (außer 8er)
sagittale Stufe	distal	D	bis 3 mm	über 3, bis 6 mm		über 6, bis 9 mm	über 9 mm
	mesial	M				0 bis 3 mm	über 3 mm
vertikale Stufe	offen (auch seitlich)	O	bis 1 mm	über 1, bis 2 mm	über 2, bis 4 mm	über 4 mm habituell offen	über 4 mm skelettal offen
	tief	T	über 1, bis 3 mm	über 3 mm, ohne/mit Gingivakontakt	über 3 mm, mit traumatischem Gingivakontakt		
transversale Abweichung		B				Bukkal- / Lingualokklusion	
		K		Kopfbiss	beidseitiger Kreuzbiss	einseitiger Kreuzbiss	
Kontaktpunktabweichung Engstand		E	unter 1 mm	über 1 mm bis 3 mm	über 3 mm bis 5 mm	über 5 mm	
Platzmangel		P		bis 3 mm	über 3 mm bis 4 mm	über 4 mm	

Erläuterung zu den Behandlungsbedarfsgruppen 1 bis 5:

Gruppe 1 und 2: Eine Behandlung wird als Privatleistung durchgeführt, weil ...	
1	eine leichte Zahnfehlstellung vorliegt, die aus ästhetischen Gründen zwar behandelt werden kann, deren Behandlung allerdings nur als Privatleistung angeboten wird.
2	eine Zahnfehlstellung vorliegt, die aus medizinischen Gründen eine Korrektur erforderlich macht, deren Behandlungskosten jedoch wegen des geringeren Ausprägungsgrades der Zahn- und/oder Kieferfehlstellung nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird.
Gruppe 3 bis 5: Eine Behandlung wird nach dem Kostenerstattungsprinzip Ihrer gesetzlichen Krankenkasse durchgeführt, weil ...	
3	eine ausgeprägte Zahn- und/oder Kieferfehlstellung vorliegt, die aus medizinischen Gründen eine Behandlung erforderlich macht.
4	eine stark ausgeprägte Zahn- und/oder Kieferfehlstellung vorliegt, die aus medizinischen Gründen dringend eine Behandlung erforderlich macht.
5	eine extrem stark ausgeprägte Zahn- und/oder Kieferfehlstellung vorliegt, die aus medizinischen Gründen unbedingt eine Behandlung erforderlich macht.