



Mitgliedschaften: Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO),  
Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin (DGZS)

## Erste Informationen über kieferorthopädische Behandlungen

### Warum eine kieferorthopädische Behandlung?

Kieferorthopädische Behandlungen werden durchgeführt, um der Entstehung von Karies, Zahnbett- oder Kiefergelenkserkrankungen oder vorzeitiger Zahnabnutzung vorzubeugen und um schöner auszusehen.

### Die ersten Termine

1. Es wird zunächst geprüft, ob und, wenn ja, wann eine Behandlung notwendig ist; dauert ca. 10 min.
2. Planungsunterlagen, d.h. Fotos, Röntgenbilder und Modelle werden erstellt und ein Fragebogen wird ausgefüllt; ca. 50 min.
3. Der Behandlungsplan wird Ihnen erklärt und für den jeweiligen Fall sinnvolle Zusatzleistungen werden angeboten; ca. 30 min. Wir schicken dann den Antrag zur Krankenkasse. Ca. 2 Wochen später erhalten Sie und wir von der Kasse schriftlich Nachricht. Erst danach wird der nächste Termin vereinbart.
4. Sie bringen bitte die Ihnen beim 3. Termin ausgehändigte Behandlungsmappe mit. Wenn Sie der Behandlung zustimmen, benötigen wir das entsprechende Formular mit Ihrer Unterschrift. Die angebotenen Zusatzleistungen werden mit Ihnen festgelegt.
5. Die Behandlung beginnt.

### Durchschnittliche Dauer

Bei einer Frühbehandlung

Aktiv: 1 - 2 Jahre

Passiv: 0-1 Jahr

Bei einer Hauptbehandlung

Aktiv: 2,5 - 3 Jahre mit fester Zahnspange

Passiv: 1,5 Jahre Retention (Festhalten der korrigierten Zahnstellung)

Abweichungen jeglicher Art sind möglich.

### Verwendete Zahnspangen

Lose Zahnspangen werden eingesetzt für Zahn-/Kieferbewegungen, die damit in einer akzeptablen Zeit (Mitarbeit des Patienten vorausgesetzt) durchführbar sind.

Feste Zahnspangen werden eingesetzt für Zahn-/Kieferbewegungen, die mit einer losen entweder nicht möglich sind oder zu lange dauern würden.

**Hauszahnarzt:** trotzdem Ihr Kind während einer Behandlung regelmäßig zum Kieferorthopäden geht, sollte es die halbjährlichen Kontrollen bei seinem Hauszahnarzt weiter wahrnehmen.

## **Termine/Versichertenkarte**

- Kontrolltermine (bei losen Zahnspangen alle 6-8 Wochen, bei festen alle 4-6 Wochen) sind für nachmittags vorgesehen und Termine, die mehr als 30 min. in Anspruch nehmen (meist 3x zu Beginn der Behandlung, 1-2x mittendrin und 1x am Schluß der aktiven Phase) für vormittags.
- Mein Team und ich sind natürlich immer bemüht, die Wartezeit so gering wie möglich zu halten. Manchmal kommt es jedoch vor, dass wir Euch/Sie bis zu 1 Stunde schmoren lassen müssen. Dies lässt sich leider nicht vorhersehen und liegt daran, dass es manchmal etwas schwieriger als gedacht ist und wir Eure/Ihre Behandlung trotzdem so schnell wie möglich zu einem guten Ende bringen möchten. Oft liegt es auch daran, dass bei einem oder mehreren Patienten nicht geplante aufwändige Reparaturen notwendig waren. Um diese Zeitverzögerungen zu reduzieren, sind wir dazu übergegangen, Patienten, bei denen häufig etwas kaputt ist, vormittags einzubestellen. Da haben wir dann etwas mehr Zeit und müssen Sie nicht so lange warten lassen. Dafür bekommen Sie oder Ihr Kind natürlich eine Bescheinigung für die Schule oder den Arbeitgeber von uns.
- Sollten Sie oder Ihr Kind einmal einen Termin nicht wahrnehmen können, sagen Sie uns bitte spätestens 5 Stunden vor dem Termin Bescheid, damit wir ihn evtl. neu vergeben können. Bei späterer Absage müssen wir den Termin leider als „versäumt“ kennzeichnen.
- Um mit Ihrer Krankenkasse abrechnen zu können, brauchen wir einmal im Quartal Ihre Versichertenkarte bzw. die Ihres Kindes. Wenn uns diese beim Behandlungstermin bzw. bis zum Quartalsende nicht vorliegt, müssen wir sonst zum Quartalswechsel ein Ersatzverfahren durchführen, was Ihnen in Rechnung gestellt würde.

## **Behandlungskosten**

### **Bei Kindern (bis 18J.)**

- Wird festgestellt, dass bei Ihrem Kind eine Behandlung sinnvoll wäre, wird anhand so genannter kieferorthopädischer Indikationsgruppen (KIG) geprüft, ob Ihre Krankenkasse evtl. etwas dazubezahlt. Sie entscheiden dann, ob eine Behandlung begonnen werden soll. Bei Ihrer Zustimmung werden dann Befundunterlagen, bestehend aus Fotos, 1-2 Röntgenbildern (wenn nicht schon vorhanden), Kieferabformungen oder -scans und Fragebogen, erstellt. Damit wird dann ein Behandlungsplan entworfen, der Ihnen wenige Wochen später vorgestellt wird.

Besteht Aussicht auf Kostenübernahme der Krankenkasse wird der Behandlungsplan bei Ihrer Krankenkasse mit der Bitte um Genehmigung eingereicht. Nach ca. 2 Wochen liegt Ihnen und uns der genehmigte Plan vor. In Ausnahmefällen geht der Plan zu einem Gutachter. Lehnt dieser die Genehmigung ab, muß die Behandlung unterlassen, privat bezahlt oder gegen eine Gebühr von ca. 160.-€ ein Obergutachten angestrebt werden. Die Entscheidung des Obergutachters ist dann endgültig.

Wird der Plan genehmigt, bekommen Sie während der Behandlung quartalsweise eine Eigenanteilsrechnung in Höhe von 20% (bei 2 Kindern 10% für das zweite) der in den vergangenen 3 Monaten entstandenen Krankenkassenkosten. Dies entspricht einer durchschnittlichen Höhe von 62 €. Die erste Rechnung bekommen Sie nach dem Erstellen der Anfangsunterlagen, die für die Planung der Behandlung benötigt werden; also vor dem eigentlichen Behandlungsbeginn.

Die Eigenanteilsrechnungen müssen aufgehoben werden. Wenn Ihr Kind bis zum Ende gut mitmacht, das heißt, dass es seine Geräte gut trägt, die Zähne gut putzt, wenig kaputt macht und die Termine einhält, wird Ihnen eine Abschlußbescheinigung ausgehändigt, die Sie mit den gesammelten Eigenanteilsrechnungen bei Ihrer Krankenkasse zur Rückerstattung einreichen können. Macht Ihr Kind nicht gut mit, muß die Behandlung abgebrochen werden. Was Sie bis zum Abbruch an den Kieferorthopäden gezahlt haben, bekämen Sie dann nicht erstattet. Dies soll ein Anreiz zur Mitarbeit Ihres Kindes und zur Motivation durch Sie sein. Bedenken Sie bitte, dass einige Krankenkassen nur eine Behandlung bezuschussen. Das heißt, dass nach Behandlungsabbruch eine zweite kieferorthopädische Behandlung von Ihrer Krankenkasse evtl. nicht mehr bezuschusst wird!

- Eine notwendige, ausreichende und wirtschaftliche kieferorthopädische Versorgung ist aufgrund der derzeit bestehenden Verträge im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung gewährleistet.

Leistungen, die darüber hinausgehen, werden von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen (\*): Sie werden auf Wunsch erbracht, um mit den heutigen Möglichkeiten der Kieferorthopädie, das heißt schneller, angenehmer ein langzeitstabileres Ergebnis zu erzielen. Die Abrechnung der Wunschleistung erfolgt nach der Gebührenordnung für Zahnärzte/Ärzte (GOZ/GOÄ) bzw. nach der Bundeseinheitlichen Benennungsliste für zahntechnische Leistungen (BEB) gemäß individuell für Ihr Kind erstelltem Kostenvoranschlag.

Es werden aus einem Katalog die Materialien, Geräte und Leistungen ausgewählt, die speziell für die Behandlung Ihres Kindes sinnvoll sind. Diese werden Ihnen vorgestellt und erklärt. Die Höhe der privaten Leistungen ist sehr unterschiedlich (zwischen 40.- und 3500.-€) und verteilen sich auf die Dauer der aktiven Behandlung. Die Rechnungslegung erfolgt alle 3 Monate je nach dem, was in dieser Zeit an privaten Leistungen erbracht wurde.

Ist Ihnen der Rechnungsbetrag für eine einmalige Zahlung zu hoch, sprechen Sie uns bitte gleich auf eine Ratenzahlung an, um Mahngebühren zu vermeiden.

● **Bei Erwachsenen (ab 18J.)**

Bei Erwachsenen werden die Behandlungskosten nur von einer Krankenkasse übernommen, wenn zu der kieferorthopädischen Behandlung eine Kieferoperation erfolgen muß, und hier auch nur in bestimmten Fällen.

Auf eine erfolgreiche Behandlung!

Ihr Dr. Stefan Wedler und Team

(\*): SGB V, § 12,1: Die Leistungen müssen ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und dürfen die Krankenkassen nicht bewilligen.