



Auszüge aus den gesetzlichen Richtlinien für die kieferorthopädische Behandlung

- Die vom Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen gem. § 92 Abs. 1 SGB V beschlossenen Richtlinien sollen eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung im Sinne der §§ 28 Abs. 2, 29 und 70 SGB V sichern.
- Maßnahmen, die lediglich kosmetischen Zwecken dienen, gehören nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung.
- Kieferorthopädische Behandlungen bei Versicherten, die zu Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr vollendet haben, gehören nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung.
- Die kieferorthopädische Behandlung setzt insbesondere bei festsitzenden Apparaturen eine ausreichende Mundhygiene voraus. Der Vertragszahnarzt hat vor Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung diese Voraussetzungen zu überprüfen. Erforderlichenfalls ist eine darauf bezogene Instruktion und Motivation durchzuführen.
- Kieferorthopädische Behandlungen erstrecken sich in der Regel über längere Zeiträume und schließen eine ausreichende Retentionsphase ein. Maßnahmen zur Retention sind bis zu zwei Jahren nach dem Ende des Kalendervierteljahres, für das die letzte Abschlagszahlung nach den Nrn. 119, 120 geleistet worden ist, Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung, längstens bis zum Abschluss der Behandlung einschließlich der Retention. Der Zahnarzt hat danach den Abschluss der Behandlung einschließlich der Retention schriftlich zu bestätigen.
- Dauer und Erfolg einer kieferorthopädischen Behandlung sind wesentlich von der verständnisvollen Mitarbeit der Patienten und deren Erziehungsberechtigten abhängig. Diese sind vor und während der Behandlung entsprechend aufzuklären und zu motivieren. Mangelnde Mundhygiene gefährdet die Durchführung der kieferorthopädischen Behandlung.
- Bei Patienten, die während der kieferorthopädischen Behandlung trotz Motivation und Instruktion keine ausreichende Mitarbeit zeigen oder unzureichende Mundhygiene betreiben, muß das kieferorthopädische Behandlungsziel neu bestimmt werden, gegebenenfalls muß die Behandlung abgebrochen werden.
- Der Abbruch der Behandlung ist der Krankenkasse unbedingt mitzuteilen.
- Alle nachfolgenden Behandlungsmittel und -systeme stellen keine vertragszahnärztliche Leistung dar (§ 12 Abs. 1 SGB V):
Malu System, Tubular Jumper, Jasper-Jumper, Magnetic Molar-Distalization System, Pendulum Springs, Herbst Appliances in sämtlichen Modifikationen, Bite Jumping Appliance, **Eureka – Feder, Retainer**, Adjustable Bite Corrector, Essix Retainer, Positioner, Elasto Geräte, Flex – Developer, Ribbondretainer, **superelastische Bögen**.
- Keramik-, Gold-, Saphir-, Kunststoff-Brackets oder **selbstligierende Brackets** stellen keine vertragszahnärztliche Leistung dar.
- Das Eingliedern eines **festsitzenden Retainers** stellt keine Vertragsleistung dar, weil er als Langzeitretention meist länger als 8 Quartale nach der letzten Abschlagszahlung getragen wird.
- Wiederholte durch den Patienten verschuldete Reparaturen, die im Laufe einer KFO-Behandlung anfallen, sollten unter Hinweis auf § 12 SGB V der Krankenkasse mitgeteilt werden und dem Patienten in Rechnung gestellt werden.