

Kieferorthopädische Leistungen

1. Welche Voraussetzungen gelten in der Beihilfe bei kieferorthopädischen Leistungen?

Kieferorthopädische Leistungen sind nur beihilfefähig, wenn die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (§ 15a Abs. 1 Nr. 1 Bundesbeihilfeverordnung - BBhV).

Die Altersbegrenzung gilt nicht, wenn bei schweren Kieferanomalien, insbesondere bei angeborenen Missbildungen des Gesichts oder eines Kiefers, skelettalen Dysgnathien oder verletzungsbedingten Kieferfehlstellungen, eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfolgt (§ 15a Abs. 1 Nr. 2 BBhV).

Aufwendungen für eine kieferorthopädische Behandlung erwachsener Personen sind beihilfefähig, wenn durch ein von der Beihilfestelle beauftragtes Gutachten bestätigt wird, dass die Behandlung ausschließlich medizinisch indiziert ist und ästhetische Gründe ausgeschlossen werden können, keine Behandlungsalternative vorhanden ist und erhebliche Folgeprobleme bestehen, insbesondere bei einer craniomandibulären Dysfunktion. Wird durch das beauftragte Gutachten keine eindeutige Aussage zu den Voraussetzungen des Ausnahmetatbestandes getroffen oder liegen nicht alle Voraussetzungen vor, sind diese Aufwendungen nicht beihilfefähig (§ 15a Abs. 2 BBhV).

2. Ist ein Heil- und Kostenplan erforderlich?

Beihilfefähige Aufwendungen für eine kieferorthopädische Behandlung werden anerkannt, wenn die Beihilfestelle vor Beginn der Behandlung dem vorgelegten Heil- und Kostenplan zugestimmt hat (§ 15a Abs. 1 S. 2 BBhV). Die Vorlage des Heil- und Kostenplanes bei der Beihilfestelle ist bei kieferorthopädischen Behandlungen verpflichtend.

Die Beihilfestelle kann zum Honorar keine Genehmigung der Höhe nach aussprechen, da während einer kieferorthopädischen bzw. zahnärztlichen Behandlung Änderungen und Komplikationen auftreten können. Bei den im Heil- und Kostenplan angegebenen Material- und Laborkosten handelt es sich um eine Schätzung, daher können diese nur dem Grunde nach als beihilfefähig anerkannt werden.

Sofern eine Weiterbehandlung über den bis zu vierjährigen Zeitraum hinaus medizinisch notwendig wird, ist die Vorlage eines neuen Heil- und Kostenplanes erforderlich. Dieser ist im letzten Quartal vor Ablauf der vierjährigen Behandlung, d. h. im 16. Behandlungsquartal, vorzulegen (§ 15a Abs. 4 BBhV).

3. Ist die Dauer des Behandlungszeitraumes maßgeblich?

Nach den Abrechnungsbestimmungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) umfassen die Maßnahmen im Sinne der Nrn. 6030 bis 6080 alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss innerhalb eines Zeitraumes von bis zu 4 Jahren, unabhängig von den angewandten Methoden oder den verwendeten Therapiegeräten.

Da die Behandlung in der Regel mehrere Jahre umfasst, werden Abschlagszahlungen, die von der Kieferorthopädin oder dem Kieferorthopäden quartalsweise in Rechnung gestellt werden, beihilferechtlich anerkannt. Die Schlussrechnung sollte als solche gekennzeichnet sein.

Wenn die Nrn. 6030 bis 6080 innerhalb eines Zeitraums von weniger als vier Jahren in voller Höhe abgerechnet wurden, ist eine erneute Berechnung dieser Gebührennummern grundsätzlich erst wieder nach Ablauf von vier Jahren seit Beginn der kieferorthopädischen Behandlung zulässig.

Ist eine Weiterbehandlung über den bis zu vierjährigen Zeitraum hinaus medizinisch notwendig und liegt ein neuer genehmigter Heil- und Kostenplan vor, können die Gebührennummern der Langzeittherapie (Nrn. 6030 bis 6080) während des Verlängerungszeitraumes pro Jahr mit 25 Prozent der Aufwendungen als beihilfefähig anerkannt werden.

Aufwendungen für Leistungen zur Retention sind bis zu 2 Jahre nach Abschluss der auf Grundlage des Heil- und Kostenplanes von der Beihilfestelle genehmigten kieferorthopädischen Behandlung beihilfefähig.

4. Was muss beim Wechsel der Kieferorthopädin oder des Kieferorthopäden beachtet werden?

Bei einem selbst (von der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person) zu vertretenden Wechsel der Behandlung, ist eine weitere Behandlung bei einer anderen Kieferorthopädin oder einem anderen Kieferorthopäden nur noch in Höhe der Kosten beihilfefähig, die nach dem genehmigten Behandlungsplan noch nicht abgerechnet wurden (§ 15a Abs. 3 BBhV).

Aus diesem Grund sollte die Beihilfestelle über einen Wechsel der Kieferorthopädin oder des Kieferorthopäden rechtzeitig und wenn möglich vor Fortsetzung der Behandlung bei einer anderen Kieferorthopädin oder einem anderen Kieferorthopäden informiert werden.

5. Welche Material- und Laborkosten sind beihilfefähig?

In den allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt G (kieferorthopädische Leistungen) des Gebührenverzeichnisses der GOZ wird ausgeführt, dass die Leistungen nach den Nrn. 6100, 6120, 6140 und 6150 bereits die Material- und Laborkosten für Standardmaterialien beinhalten.

Zusätzlich berechnete Kosten können nicht als beihilfefähig anerkannt werden, da grundsätzlich nur notwendige und wirtschaftlich angemessene Aufwendungen beihilfefähig sind.

6. Sind Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen vor Beginn der zweiten Phase des Zahnwechsels beihilfefähig?

Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen vor Beginn der 2. Phase des Zahnwechsels sind nach § 15a Abs. 6 BBhV nur bei folgenden Indikationen beihilfefähig:

- Beseitigung von Habits bei einem habituellen Distalbiss bei distal sagittaler Stufe mit einer Frontzahnstufe von mehr als 9 Millimetern,
- Beseitigung von Habits bei einem habituellen offenen oder seitlichen Biss bei vertikaler Stufe von mehr als 4 Millimetern,
- Offenhalten von Lücken infolge vorzeitigen Milchzahnverlustes,
- Frühbehandlung aufgrund
 - eines Distalbisses bei distal sagittaler Stufe mit einer Frontzahnstufe von mehr als 9 Millimetern,
 - eines lateralen Kreuz- oder Zwangsbisses bei transversaler Abweichung mit einseitigem oder beidseitigem Kreuzbiss, der durch präventive Maßnahmen nicht zu korrigieren ist,
 - einer Bukkalokklusion, Nonokklusion oder Lingualokklusion permanenter Zähne bei transversaler Abweichung,
 - eines progeneren Zwangsbisses oder frontalen Kreuzbisses bei mesial sagittaler Stufe,
 - Platzmangel zum Schaffen von Zahnlücken von mehr als 3 und höchstens 4 Millimetern oder zum Vergrößern von Zahnlücken um mehr als 3 und höchstens 4 Millimetern,
 - früher Behandlung einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder anderen kraniofazialen Anomalien, eines skelettal offenen Bisses bei vertikaler Stufe von mehr als 4 Millimetern, einer Progenie bei mesial sagittaler Stufe oder verletzungsbedingter Kieferfehlstellungen.
- Die Frühbehandlung soll nicht vor Vollendung des 3. Lebensjahres begonnen und innerhalb von 6 Kalendermonaten abgeschlossen werden.

Für Fragen stehen wir Ihnen unter den bekannten Kontaktmöglichkeiten zur Verfügung.

Antragsformulare und Informationen zum Beihilferecht finden Sie unter anderem auf unserer Internetseite:

www.kvsa-magdeburg.de/beihilfe

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen-Anhalt
- Beihilfeumlagekasse -

Allgemeiner Hinweis: Aufbau und Inhalt des Merkblattes orientiert sich an den einschlägigen Merkblättern und veröffentlichten Informationen des Bundesverwaltungsamtes [[BVA-Merkblätter \(bund.de\)](http://BVA-Merkblätter.bund.de)] unter Berücksichtigung der in Sachsen-Anhalt einschlägigen landesrechtlichen Regelungen.