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 Absatz 1 Nummer 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 Absatz 1 Nummer 2 BBhV).

Aufwendungen für eine kieferorthopädische Behandlung erwachsener Personen sind darüber hinaus 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 Absatz 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 Absatz 1 Satz 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 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, das heißt im 16. Behandlungsquartal, vorzulegen (§ 15a Absatz 4 BBhV).

Für Retentionsmaßnahmen nach den Nummern 6180 bis 6230 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist innerhalb von 2 Jahren nach der Langzeitbehandlung von 4 Jahren kein Heil- und Kostenplan erforderlich.

3. Ist die Dauer des Behandlungszeitraumes maßgeblich?

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

Wenn die Nummern 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 Gebührenziffern der Langzeittherapie (Nummern 6030 bis 6080 GOZ) während des Verlängerungszeitraumes pro Jahr mit 25 Prozent der Aufwendungen als beihilfefähig anerkannt werden.

Die Retention schließt sich immer unmittelbar an die kieferorthopädische Behandlung an, um die erreichte Kiefer- und Zahnstellung zu stabilisieren. Diese Aufwendungen sind grundsätzlich bis zu zwei Jahren nach Abschluss der genehmigten kieferorthopädischen Behandlung beihilfefähig. Liegt die Retention innerhalb des Vierjahreszeitraumes können für diese Aufwendungen keine zusätzlichen Kosten geltend gemacht werden. Die zusätzlichen Aufwendungen für die Retention sind dann nicht beihilfefähig.

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

Bei einem selbst (von der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person) zu vertretenen 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 waren (§ 15a Absatz 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.

Der Abbruch einer begonnenen kieferorthopädischen Behandlung aufgrund einer Praxisaufgabe der Kieferorthopädin oder des Kieferorthopäden oder berufsbedingtem Umzug in eine andere Gemeinde zählen beispielsweise nicht zu den selbst zu vertreten Gründen. Ein neuer Heil- und Kostenplan ist aufgrund der neuen kieferorthopädischen Behandlung zwingend erforderlich.

Beim Wechsel der Abrechnungsform der gesetzlichen Krankenkasse zur Privatliquidation (private Krankenkasse) führt das nicht automatisch zum Beginn einer neuen kieferorthopädischen Behandlung, sondern nur zur Fortsetzung der bisherigen kieferorthopädischen Behandlung nach anderen Abrechnungsmodalitäten. Über die noch verbleibenden Kosten aus dem alten Heil- und Kostenplan ist ein neuer Heil- und Kostenplan nach GOZ vorzulegen.

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 Nummern 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. Dies bedeutet, dass vereinbarte Mehrkosten für besondere Materialien, z. B. lingual eingegliederte Brackets oder thermoelastische Bögen nicht beihilfefähig sind.

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

Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen vor Beginn der zweiten Phase des Zahnwechsels sind nach § 15a Absatz 6 BBhV nur bei den 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 progenen 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

7. Was ist noch zu beachten?

Eine kieferorthopädische Behandlung umfasst in der Regel mehrere Jahre, sodass von der Kieferorthopädin oder dem Kieferorthopäden quartalsweise Abschlagszahlungen in Rechnung gestellt werden. Diese Abschlagszahlungen werden grundsätzlich beihilferechtlich anerkannt. Die Schlussrechnung signalisiert das Ende der kieferorthopädischen Behandlung und sollte daher als solche gekennzeichnet sein.

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen ist an den grundsätzlichen Leistungsanspruch des kieferorthopädischen Behandlers gebunden. Zusätzlich ist dabei immer die wirtschaftliche Angemessenheit der Aufwendungen zu beachten. Dies kann dazu führen, dass bestimmte Aufwendungen nur teilweise oder gar nicht als beihilfefähig anerkannt werden können.

So sind beispielsweise die Aufwendungen für die adhäsive Befestigung eines Lingualretainers nicht zusätzlich neben den originären Kernpositionen der Nummern 6030 bis 6080 GOZ berechnungsfähig, da diese Aufwendungen bereits mit den Kernpositionen der Nummern 6030 bis 6080 GOZ abgegolten sind. Werden trotzdem entsprechende zusätzliche Kosten (sowohl Honorar- als auch Material- und Laborkosten) in Rechnung gestellt, kann hierfür keine Beihilfe gewährt werden.

Eine Invisalignbehandlung ist eine andere Art der kieferorthopädischen Behandlung, die nach den Kernpositionen der Nummern 6030 bis 6080 GOZ abgerechnet wird. Die Gesamtkosten für dieses Schienensystem sind grundsätzlich beihilfefähig.

Die Aufwendungen für die Reparatur von herausnehmbaren oder festsetzenden Zahnspangen bei unsachgemäßer Handhabung oder Material- und Verarbeitungsfehlern sind grundsätzlich beihilfefähig, um den Therapieerfolg zu gewährleisten.

Für weitere Fragen zum Thema können Sie uns gern telefonisch unter **0391 62570-699** kontaktieren.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Beihilfeteam

im Kommunalen Versorgungsverband Sachsen-Anhalt

Allgemeiner Hinweis: Aufbau und Inhalt des Merkblattes orientiert sich an den einschlägigen Merkblättern und veröffentlichten Informationen des Bundesverwaltungsamtes (www.bva.bund.de) unter Berücksichtigung der in Sachsen-Anhalt einschlägigen landesrechtlichen Regelungen.