

Sinnvoll oder Luxus?

Kieferorthopädie Schiefe Zähne können gerade gerückt werden. Die Therapie ist teuer, und private Zuzahlungen sind oft üblich. Doch nicht immer sind sie auch notwendig.

Bei etwa jedem zweiten Kind und Jugendlichen ist eine kieferorthopädische Korrektur erforderlich, wenn die bleibenden Zähne nach und nach die Milchzähne verdrängen. Eltern stehen dann häufig vor der Frage, ob die Grundversorgung, die die gesetzlichen Krankenkassen finanzieren, für ihre Kinder ausreicht. Kieferorthopädische Extras, die schöner aussehen oder angenehmer zu tragen sind, müssen die Versicherten privat bezahlen. Oft gilt das auch für moderne Behandlungsmethoden, die über die Grundversorgung hinausgehen, medizinisch aber durchaus sinnvoll sein können – die Behandlung zum Beispiel beschleunigen. Doch die Kieferorthopäden sind gehalten, auf Kassenkosten ausschließlich „zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich“ zu behandeln. Das heißt im Klartext: Wenn zwei Behandlungsmethoden medizinisch gleichwertig sind, ist die preiswertere zu wählen.

Wann die Kasse zahlt

Kindern und Jugendlichen bis zu 18 Jahren steht eine Kieferkorrektur auf Kassenkosten zu, wenn sie eine Zahnfehlstellung haben, die Beißen, Kauen, Sprechen oder

Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht. Kieferorthopäden stufen Patienten in fünf kieferorthopädische Indikationsgruppen ein. Innerhalb dieser gibt es fünf Schweregrade von „leichter“ bis „extrem stark ausgeprägter“ Zahn- oder Kieferfehlstellung.

Die Krankenkasse zahlt erst ab Grad drei – bei „ausgeprägten“ Fehlstellungen. Leicht schiefe Zähne zum Beispiel

oder ein leichter Überbiss gehören zu den Indikationsgruppen eins und zwei. Sie gelten nicht als erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung. Da Korrekturen in solchen Fällen vorwiegend kosmetischen Zwecken dienen, sind sie aus eigener Tasche zu bezahlen. Das gilt auch, wenn Patienten der kieferorthopädischen Indikationsgruppen drei bis fünf eine bequemere oder schönere Lösung wünschen.

ZUSATZVEREINBARUNG

Preise vergleichen

Vor Behandlungsbeginn kann eine Zweitberatung sinnvoll sein.

Rund 1 000 Euro zahlten die meisten Leser, die auf unseren Aufruf antworteten, beim Kieferorthopäden privat für außervertragliche Leistungen. Im Detail zeigen die an uns geschickten Behandlungspläne jedoch große Preisspannen. Das hängt damit zusammen, dass es für Zusatzleistungen keine einheitlichen Regelungen gibt:

- Die Kassenleistungen können von Region zu Region variieren.
- Wenn Patienten höherwertige Leistungen in Anspruch nehmen, zahlen einige Kran-

kenkassen zumindest den Kassensatz, andere beteiligen sich dann nicht an dieser Therapievariante.

- Der Kieferorthopäde kann mehr berechnen, wenn die Behandlung besonders schwierig ist – zum Beispiel bei einem kleinen Mund oder extremem Würgereiz.
- Nicht jede Behandlungsmöglichkeit findet sich in der zahnärztlichen Gebührenordnung.
- Die Material- und Arbeitskosten variieren von Labor zu Labor. Um zu sehen, wie viel „Luft“ im Kostenvoranschlag steckt, kann es sinnvoll sein, vor der Behandlung eine Beratung bei einem anderen Kieferorthopäden in Anspruch zu nehmen. So lässt sich auch der Behandlungsvorschlag absichern.

Was Eltern sagen

In einem Leseraufruf haben wir Eltern gebeten, über ihre Erfahrungen mit Kieferorthopäden, Therapieanschlüssen und „außervertraglichen“ – privat zu zahlenden – Leistungen zu berichten. „Die Gesundheit unserer Kinder liegt uns natürlich sehr am Herzen“ – so der Tenor etlicher Zuschriften. Fast alle Eltern haben für ihre Kinder Zusatzleistungen in Anspruch genommen. Die meisten Berichte zeugen jedoch von einer großen Unsicherheit. Viele Eltern haben das Gefühl, als Laien nur schwer einschätzen zu können, was wirklich notwendig ist und was die Behandlung unnötig verteuert.

Eine Mutter schreibt zum Beispiel: „Ich weiß nicht, ob meine Entscheidung richtig war. Vielleicht wäre die Leistung der Krankenkasse ausreichend gewesen. Vielleicht wäre Daniel dann als Patient zweiter Klasse behandelt worden. Vielleicht habe ich den Arzt vorm Hungertod gerettet, vielleicht kann er sich demnächst ein größeres Auto kaufen. Keine Ahnung.“

Warum Versicherte verunsichert sind

An der Verunsicherung ihrer Versicherten sind die Krankenkassen nicht unbeteiligt: In den kieferorthopädischen Indikationsgruppen haben sie zwar geregelt, für welche Fehlstellungen sie die Behandlungskosten übernehmen. Sie drücken sich aber weitgehend davor, die Leistungen konkret festzulegen, definieren also nicht, für welche Behandlungsverfahren und -apparaturen sie zahlen. Eindeutige und bundesweit einheitliche Regelungen fehlen. Nur die Techniker Krankenkasse und die Hanseatische Krankenkasse haben ein Abkommen mit dem Berufsverband der Kieferorthopäden und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung geschlossen, in dem sie die Leistungen ganz konkret benennen.

Orientierungshilfe

Um Eltern und Patienten Orientierungshilfe zu geben, stellen wir die häufigsten Zusatzleistungen vor, die unseren Lesern in kieferorthopädischen Praxen angeboten wurden, und informieren darüber, ob sie medizinisch sinnvoll sind oder lediglich angenehmer zu tragen und schöner anzusehen sind als die Spangen und Apparaturen, die die Kassen bezahlen. Die genauen Beschreibungen und Bewertungen sind im Kasten „Vorbeugende Diagnostik und Behandlung“ zu finden (siehe

VORBEUGENDE DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG

Prophylaxe: Was empfiehlt sich?

Gründliche Mundhygiene verringert das Kariesrisiko.

Funktionsanalyse: Zahlreiche Kieferorthopäden empfehlen unseren Lesern, vor Beginn der Behandlung eine manuelle Funktionsanalyse machen zu lassen. Dabei werden die Kiefergelenke in alle Richtungen bewegt, um eventuelle Auffälligkeiten festzustellen. Bei Beschwerden oder Schmerzen im Kiefergelenk kann die Funktionsanalyse sinnvoll sein. Bei Patienten ohne Beschwerden ist sie vor Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung **nicht erforderlich** – sie dient eher der juristischen Absicherung des Arztes, der ausschließen will, dass Patienten Regressansprüche stellen, wenn während der Behandlung Kiefergelenkprobleme auftreten. **Keine Kassenleistung.**

Prophylaxe: Etliche Leser empfanden es als persönlichen Vorwurf, wenn Kieferorthopäden sie auf die unzureichende Zahnpflege ihrer Kinder hinwiesen. Doch tatsächlich erschweren festsitzende Spangen und Brackets die Zahnreinigung und erhöhen das Kariesrisiko. Wenn die Bakterien, die in der Mundhöhle des Menschen leben, häufig mit Zucker und anderen Kohlenhydraten gefüttert werden, vermehren sie sich rasch und bilden einen Zahnbelag – Plaque –, auf dem weitere Bak-

terien Halt finden. Zahnbürste, Zahnpasta, Zahnseide und Interdentalbürste können das verhindern. Doch Kinder sind oft von der Aufgabe überfordert, ihre Zähne von allen Belägen zu säubern, und Jugendliche in der Pubertät rationalen Argumenten nicht immer zugänglich. In solchen Fällen kann es **sinnvoll** sein, zusätzliche Prophylaxeleistungen wie **professionelle Zahnreinigung, Fluoridierung** oder **antibakterielle Chlorhexidin-Anwendungen** selbst zu bezahlen – bei unzureichender Mundhygiene senken sie das Kariesrisiko.

Kassenleistung: Bei 6- bis 18-Jährigen bezahlen die gesetzlichen Krankenkassen zweimal im Jahr die Erhebung des Mundhygienestatus, eine Zahnreinigung und die Fluoridierung der Zähne.

Versiegelung: Die unmittelbare Umgebung von Brackets ist besonders anfällig für Karies, unter anderem weil die Zahnoberfläche aufgeraut wird, um die Brackets zu befestigen, und weil sie mit einer Zahnbürste schlecht zugänglich ist. Eine Bracketumfeldversiegelung kann deshalb **sinnvoll** sein. Kieferorthopäden berichten von einem deutlichen Kariesrückgang. Abschließende Belege für die Wirksamkeit und langfristige Unschädlichkeit fehlen aber noch.

Keine Kassenleistung.



ZAHNPFLEGE Gegen Beläge und Karies, auch mit professionellen Instrumenten.

oben) und in den Tabellen „Brackets und Drähte“ (siehe Seite 94), „Spangen und Gummizüge“ (siehe Seite 95).

Lücken und Platzmangel

Zähne sollten eigentlich wie Zahnräder ineinander greifen und sich nicht gegenseitig im Weg stehen oder gar abschleifen. Doch ein perfektes Gebiss ist selten. Zu den häufigsten Problemen zählen Lücken zwischen den Zähnen, Zahnengstand – verdrehte oder in „zweiter Reihe“ wachsende Zähne, Überbiss – vorstehende Schneidezähne, und Kreuzbiss – die oberen und unteren Backenzähne treffen nicht richtig aufeinander. Oft leiden Patienten



Untersuchung beim Kieferorthopäden.

unter mehreren Fehlstellungen. Wenn Zähne und Kiefer nicht optimal auf- und ineinander passen, zerkleinern sie die Nahrung nicht genügend, und das Kariesrisiko ist erhöht, weil die Zähne nicht gut zu reinigen sind. Fehlbelastungen führen zu verstärkter Abnutzung der ▶



EDELSTAHL-BRACKETS Sie sind auffällig, aber wirksam.

Zähne und Veränderungen am Kieferknochen. Auch Kiefergelenkprobleme, Verspannungen im Hals- und Nackenbereich, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen können die Folge sein.

Eine Zahnkorrektur beginnt meist dann, wenn die bleibenden Zähne teilweise durchgebrochen sind, zwischen dem neunten und zehnten Lebensjahr. In der ersten Phase des Zahnwechsels ist eine Behandlung meist nicht sinnvoll, wird von den Krankenkassen auch nur in genau festgelegten Einzelfällen bezahlt.

Heil- und Kostenplan

Wenn das Kind eine ausgeprägte Fehlstellung hat, stellt der Kieferorthopäde einen Heil- und Kostenplan für maximal vier Jahre auf, der von der gesetzlichen Krankenkasse zu bewilligen ist. Dann streckt die Kasse die Kosten für das erste Kind zu 80 Prozent und ab dem zweiten Kind zu 90 Prozent vor. Bei veranschlagten Kosten von beispielsweise 3 000 Euro müssen die Eltern also zunächst einen Eigenanteil von 600 Euro für das erste Kind und 300 Euro für jedes weitere Kind übernehmen.

Eine kieferorthopädische Behandlung dauert im Schnitt zwei bis drei Jahre, bei schwierigen Fehlstellungen auch länger. Nach erfolgreichem Abschluss der Behandlung erstattet die Kasse den Eigen-

Brackets und Drähte: Medizinisch sinnvoll oder Luxus?

Brackets sind „Griffe“, die auf den Zähnen befestigt werden. Ziel ist es, mithilfe von Drähten, die an den Brackets befestigt werden, einzelne Zähne in die gewünschte Richtung zu ziehen. Der Draht muss an jedem Zahn mit einem sehr kleinen Gummi oder einem feinen Draht gesichert werden – Ausnahme: selbstligierende Brackets (siehe unten).

| | | |
|---|------------------|--|
| Edelstahl-Brackets mit Stahl-, Titan- oder Chrom-Kobalt-Drähten (Standard-Edgewise-Brackets) | Vorteile | <ul style="list-style-type: none"> • Übertragen die Kräfte sicher auf die Zähne. • Sehr stabil. • Lassen sich gut entfernen. |
| | Nachteile | <ul style="list-style-type: none"> • Draht muss für jeden Zahn individuell gebogen werden. • Drähte sind wenig elastisch und üben starken Druck aus. Das begünstigt Schädigungen der Zahnwurzeln und des Zahnhalteapparats. Die Zähne reagieren oft empfindlich. • Optisch sehr auffällig. |
| | Kassenleistung | Bei Kindern und Jugendlichen mit einer Fehlstellung von mindestens Grad drei der kieferorthopädischen Indikationsgruppen. |
| Edelstahl-Brackets mit hochelastischen Drähten (Straight-Wire-Brackets) | Vorteile | <ul style="list-style-type: none"> • Für jeden Zahn individuell geformt, der Druck kann besser gesteuert werden. • Die hochelastischen Drähte verringern das Risiko von Zahnwurzel- und Zahnfaserschäden. • Übertragen die Kräfte sicher auf die Zähne. • Sehr stabil. • Lassen sich gut entfernen. |
| | Nachteil | • Optisch sehr auffällig. |
| | Kassenleistung | In der Regel keine Kassenleistung. |
| Brackets mit Riegel und hochelastischen Drähten (selbstligierende Bracketssysteme) | Vorteile | <ul style="list-style-type: none"> • Draht wird mit Riegelmechanismus gesichert. • Zur Bewegung der Zähne sind geringere Kräfte nötig, daher können dünnere und elastischere Bögen benutzt werden. • Wissenschaftlich nicht gesichert, ob so Zähneziehen vermieden werden kann. |
| | Nachteil | • Vergleichsweise teuer. |
| | Kassenleistung | Nein. |
| Kunststoff-Brackets mit hochelastischen Drähten | Vorteil | • Zahnfarben, optisch kaum auffällig. Draht allerdings meist stahlfarben. |
| | Nachteile | <ul style="list-style-type: none"> • Nicht ausreichend hart, um Kräfte zuverlässig auf den Zahn zu übertragen. • Für schwierige Zahnbewegungen nicht zu empfehlen. • Neigen zu Verfärbung. |
| | Kassenleistung | Nein. |
| Keramik-Brackets (Aluminiumoxid) mit hochelastischen Drähten | Vorteil | • Durchsichtig, optisch kaum auffällig. Draht allerdings meist stahlfarben. |
| | Nachteile | <ul style="list-style-type: none"> • Sehr hart, können zu Schäden an den Zähnen führen. • Brüchig, müssen daher im Verlauf der Behandlung häufiger ersetzt werden. • Vergleichsweise teuer. |
| | Kassenleistung | Nein. |

FAZIT Wer vor allem auf eine schnelle Behandlung Wert legt, ist mit Edelstahl-Brackets mit hochelastischen Drähten (Straight-Wire) am besten bedient. Alle zahnfarbenen Brackets sind zwar optisch, jedoch nicht medizinisch vorteilhaft.

anteil zurück – vorausgesetzt die Patienten arbeiten tatkräftig mit. Denn die Zahnspangen müssen nicht nur konsequent viele Stunden am Tag, Monat für Monat und Jahr für Jahr getragen werden. Der Druck, mit dem die Zähne in die richtige Richtung gedrängt werden, kann manchmal auch unangenehm sein.

Wenn die Kinder und Jugendlichen nicht genügend Ausdauer und Konsequenz zeigen, können sie von der Kasse abgemahnt werden. Nach einer zweiten fruchtlosen Ermahnung zahlt sie den Eigenanteil nicht zurück, auch nicht bei vorzeitigem Abbruch der Behandlung.

Herausnehmbare Spangen

Für die Regulierung schiefer Zähne, eines zu schmalen oder zu breiten Kiefers steht dem Kieferorthopäden ein breites Behandlungsspektrum zur Verfügung – je nach Geldbeutel als Grundversorgung auf Kassenkosten oder als Luxusversion auf Privatkosten (siehe Tabellen oben).

Bei aller Vielfalt gibt es jedoch zwei grundsätzlich unterschiedliche Systeme: herausnehmbare Spangen und fest sitzende Apparaturen. Herausnehmbare Spangen werden vor allem beim Wechsel von den Milchzähnen zum bleibenden Gebiss bei einfachen Fehlstellungen eingesetzt. Sie ermöglichen eine gute Zahnreinigung und verursachen meist keine Schäden an Zahnwurzeln und Zahnhalteapparat. Die Therapie dauert jedoch meist länger.

Fest sitzende Apparaturen

Fest sitzende Apparaturen eignen sich für Jugendliche und Erwachsene mit ausgeprägten Zahn- und Kieferfehlstellungen. Die Behandlungsdauer ist meist kürzer, das Ergebnis oft besser. Allerdings bieten sie zahlreiche Nischen für Speisereste und Beläge, die Zahnpflege ist sehr aufwendig.

Häufig werden beide Behandlungsverfahren auch kombiniert: Zunächst setzt der Kieferorthopäde dem Patienten herausnehmbare Spangen ein, um dann



HERAUSNEHMBARE SPANGE Sie besteht aus Kunststoff und Draht.

KERAMIK-BRACKETS Sie sind durchsichtig, sehr hart und können die Zähne schädigen.



HERBST-SCHARNIER Schiebt den Unterkiefer nach vorn, mögliche Alternative zu Außenspange.

AUSSENSPANGE Sie kann Zähne des Oberkiefers nach vorn oder hinten schieben.



GUMMIZUG Korrigiert schräg stehende Zähne, einfach einzuhängen.

Spangen und Gummizüge: Medizinisch sinnvoll oder Luxus?

Liegen der Kiefer oder einzelne Zähne des Ober- oder Unterkiefers zu weit vorn oder hinten, kommen Spangen und Gummis zum Einsatz. Was hilft, hängt vom Alter des Patienten ab (etwa Wachstumsphase), von der Position der Kiefer und der Stellung der Zähne.

| | | |
|---|------------------|---|
| Herausnehmbare Spangen | Vorteile | <ul style="list-style-type: none"> • Fördern in der Wachstumsphase wirksam das Wachstum des Unterkiefers. • Optisch wenig auffällig. |
| | Nachteile | <ul style="list-style-type: none"> • Aktive Mitarbeit des Patienten erforderlich. • Hinderlich beim Sprechen. • Korrektur dauert länger als bei fest sitzenden Spangen. |
| | Kassenleistung | Ja. |
| Außenspange (Headgear) | Vorteile | <ul style="list-style-type: none"> • Bremst wirksam das Oberkieferwachstum. • Schiebt Zähne nach vorn oder hinten. |
| | Nachteile | <ul style="list-style-type: none"> • Optisch sehr auffällig. • Aktive Mitarbeit des Patienten erforderlich. • Hinderlich beim Sprechen. |
| | Kassenleistung | Ja. |
| Gummizüge | Vorteile | <ul style="list-style-type: none"> • Korrigieren wirksam einzelne schräg stehende Zähne. • Einfach zwischen oberen und unteren Zähnen an Brackets einzuhängen. • Herausnehmbar. |
| | Nachteile | <ul style="list-style-type: none"> • Aktive Mitarbeit des Patienten erforderlich. • Hinderlich beim Sprechen. |
| | Kassenleistung | Ja. |
| Fest sitzende Zusatzelemente Zum Beispiel Herbst-Scharnier, Jasper-Jumper, Flex-Developer | Vorteile | <ul style="list-style-type: none"> • Alternativen zu Außenspangen, herausnehmbaren Spangen und Gummizügen. • Behandlungserfolg schneller als bei herausnehmbaren Spangen. |
| | Nachteile | <ul style="list-style-type: none"> • Vergleichsweise teuer. • Hinderlich beim Essen und Sprechen. |
| | Kassenleistung | Nein. |
| Fest sitzende Gaumenapparaturen Zum Beispiel Pendulum-Apparatur, Distal-Jet, Jones-Jig | Vorteile | <ul style="list-style-type: none"> • Wirksam zur Platzbeschaffung oder zum Lückenschluss. • Alternativen zu Außenspangen, herausnehmbaren Spangen oder zum Zähneziehen. • Optisch wenig auffällig. |
| | Nachteile | <ul style="list-style-type: none"> • Vergleichsweise teuer. • Hinderlich beim Essen und Sprechen. |
| | Kassenleistung | Nein. |

FAZIT Es gibt wirksame Techniken und Maßnahmen, die die gesetzlichen Krankenkassen finanzieren. Privat zu zahlende Alternativen sind hier in der Regel nicht besser, sondern lediglich optisch weniger auffällig.

in einem zweiten Schritt mit fest sitzenden Apparaturen die präzise Feineinstellung der Zähne vorzunehmen.

Außenspangen

Mit Außenspangen („Headgear“) lassen sich alle Zähne des Oberkiefers nach vorn und hinten verschieben. Sie entwickeln große und gleichmäßige Kräfte, indem sie die Gegenkraft am Kopf abstützen. Sie müssen meist mindestens zwölf Stunden am Tag getragen werden. Als Alternative

kommen kieferorthopädische Miniimplantate infrage, die am Gaumen befestigt werden und als feste Verankerung dienen (siehe Tabelle oben). Auch Zähneziehen kann manchmal sinnvoll sein.

Standard bis „Maximum an Ästhetik“

Arztpraxen verteilen vor der kieferorthopädischen Behandlung häufig Falblätter und anderes Infomaterial an die Eltern. Einige unterscheiden nur zwischen „Kasse“ und „Komfort“, andere zwischen „zweckmäßig“ und „einfach besser!“, „Kassenleistung“ und „guter Standard“ oder bieten sogar die Wahl zwischen vier „Paketen“: „zweckmäßig, wirtschaftlich und ausreichend“, „modern und fortschrittlich“, „Komfort und Sicherheit“ sowie „Sonder-techniken – Maximum an Ästhetik“.

Viele unserer Leser fühlten sich gut informiert und nicht gedrängt, zusätzliche Leistungen in Anspruch zu nehmen. Aber nicht alle. Einige fühlten sich durchaus unter Druck gesetzt – entweder indem ih-

nen ein Behandlungsabbruch in Aussicht gestellt wurde oder indirekt, indem auf Schmerzen und eine lange Behandlungsdauer verwiesen wurde. Die Behandlungspläne, die uns geschickt wurden, weisen bei den privat zu zahlenden Zusatzleistungen eine große Preisspanne auf. Insofern kann es sinnvoll sein, vor einer kieferorthopädischen Behandlung eine Zweitberatung in Anspruch zu nehmen (siehe „Preise vergleichen“, S. 92).

Kieferorthopäden sollten über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungs- und Materialalternativen aufklären. Sofern Patienten oder ihre Eltern darauf verzichten, privat zu zahlende Zusatzleistungen in Anspruch zu nehmen, müssen sie möglicherweise längere Behandlungszeiten, einen häufigen Wechsel der Drähte, eine Außenspange oder empfindliche Zähne in Kauf nehmen. Eins aber muss der Kieferorthopäde sicherstellen: Auch mit der Kassenbehandlung muss er ein gutes Ergebnis erzielen. ■

SO SIND WIR VORGEGANGEN

Im Februar 2006 baten wir auf unserer Internetseite Leser, uns ihre Erfahrungen mit Selbstzahlerleistungen im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung ihrer Kinder zu schildern. Bis Mitte März gingen 141 Zuschriften bei uns ein. Ein Fachgutachter wertete die Unterlagen und Berichte aus. Die am häufigsten genannten Selbstzahlerleistungen mit Alternativen (Kassenleistungen) stellen wir in tabellarischer Form vor.