

# Geprüft und abgerechnet



**Kieferorthopäden** Wir haben Kieferorthopäden auf den Zahn gefühlt und geprüft, wie und zu welchem Preis sie Zahnfehlstellungen beheben würden. Der Durchblick ist stark erschwert.

**N**ur wenigen hat die Natur ein makello- ses Gebiss geschenkt – Zähne, eben- mäßig aufgereiht wie Perlen auf einer Schnur, standfest in Reih und Glied, strah- lend weiß und kerngesund. Zahnfehlstel- lungen, die dringend behandelt werden müssten, hat dagegen etwa jeder Dritte. Bei einem weiteren Drittel wären Korrekturen wünschenswert. Dann winkt übrigens gleich doppelter Lohn: Ein gut funktionierendes Gebiss ist meist auch ein schönes.

#### **Kinder bei der Spange halten**

Korrekturen an Zähnen und Kiefer sind oft ohne Alternative. Es ist wichtig, Kinder bei der Spange zu halten, um zum Beispiel den Biss zu „entschärfen“, Schleimhauteinbisse

oder Zahnfleischprobleme zu vermeiden. Fehlbelastungen nutzen Zähne verstärkt ab, können ihre Vitalität beeinträchtigen, zu Kiefergelenkproblemen und Kopfschmer- zen führen. Kreuzbiss, Vor- und Überbiss, gekippte Zähne, Lücken in der Zahnreihe zu korrigieren, dient der Gesundheit. Eben- mäßiges lässt sich auch besser pflegen, ist weniger anfällig für Karies.

#### **Ein Millimeter kann teuer werden**

Dennoch begleiten Eltern die Besuche ihrer Kinder beim Kieferorthopäden meist mit Sorge: Wenn Fehlstellungen korrigiert, Zäh- ne unter anderem mithilfe von Spangen, Federn und Gummizügen über Monate und Jahre verschoben werden müssen, kön-

Verschoben und in Stellung gebracht werden falsch platzierte und schief gewachsene Zäh- ne mit herausnehmbaren oder festsitzenden Zahnspangen, mit Gummizügen oder Spiral- federn: Festsitzende Brackets, herausnehm- bare Spange, Headgear, Schienen (von links).

nen Kosten von tausenden Euro entstehen – je nach Einstufung der Fehlstellung. Der Gesetzgeber hat die Bereitschaft der Kas- sen, sich an den Kosten zu beteiligen, an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. We- niger als ein Millimeter kann darüber ent- scheiden, ob sie einen Teil der Therapiekos- ten übernehmen.

Die Kassen beteiligen sich erst ab einer bestimmten kieferorthopädischen Indika- tionsgruppe (KIG 3) an den anteiligen Kos- ten: zum Beispiel bei Tiefbiss mit Überlap- pen der oberen Schneidezähne von mehr als drei Millimetern und wenn gleichzeitig die unteren Schneidezähne das Zahnfleisch verletzen: Ein Blutpunkt muss zu sehen sein. Manchmal liegt das Ergebnis des Be-

funds knapp daneben. Eltern können zu einem weiteren Kieferorthopäden gehen. Kommt der zu einem anderen Ergebnis, wird die Kasse in der Regel einen Gutachter beauftragen, noch einmal nachzumessen.

**Tipp:** Wenn die Chance besteht, dass sich die Kiefer-Zahn-Situation in Richtung Kassenleistung entwickeln wird, kann es sich lohnen, die Therapie etwas aufzuschieben.

Auch unterhalb der Millimetergrenze können Korrekturen medizinisch geboten sein. Beteiligt sich die Kasse nicht, können private Kosten um 5 000 bis 6 000 Euro fällig werden. Der private Leistungskatalog ist umfangreicher als der der Kasse.

#### Eigenanteil später wieder erstattet

Lautet der Befund für den Patienten – meist ein Kind oder Heranwachsender – „ausgeprägte Fehlstellung“, stellt der Kieferorthopäde einen Heil- und Kostenplan für maximal vier Jahre auf. Bewilligt die gesetzliche Krankenkasse diesen Plan, übernimmt sie die Kosten für das erste Kind zu 80 Prozent und ab dem zweiten Kind zu 90 Prozent. Bei veranschlagten Kosten von beispielsweise 3 000 Euro müssen die Eltern zunächst ►

### Beispiele: Auswahlmöglichkeiten für die Therapie

## Was die Zähne in Stellung bringt

#### Herausnehmbare Spangen

Bei einfachen Fehlstellungen bieten herausnehmbare Spangen häufig gute Korrekturmöglichkeiten für Kinder im Zahnwechsel. Sie können die Stellung von Zahnwurzeln aber kaum verändern, die Zähne nicht verschieben.

**Vorteile:** Einfacher zu reinigen. Schäden an Zahnwurzeln und Zahnhalteapparat seltener. Verletzungen wie beim Sport können durch das Herausnehmen eher ausgeschlossen werden.

**Nachteile:** Sie gehen oft verloren, werden beschädigt, die Aussprache leidet. Therapie dauert meist länger. Kosten: Etwa 2 000 bis 3 500 Euro.

**Headgear:** Außenspange, unter anderem zum Verschieben von Oberkieferzähnen nach hinten. Muss pro Tag mindestens zwölf Stunden getragen

#### Festsitzende Spangen, Apparaturen

Feste Spangen sind bei ausgeprägten Zahn- und Kieferfehlstellungen für Jugendliche und Erwachsene gedacht.

**Vorteile:** Mit ihnen ist die Therapie kürzer, führt zu einem besseren Ergebnis als mit herausnehmbaren Spangen. Kein Verlieren und „Vergessen“. Das Sprechen wird kaum gestört.

**Nachteile:** Nischen für Speisereste und Beläge. Reinigung aufwendiger. Beschädigung durch Brot, Obst, Eis.

**Brackets und Bögen:** Multiband aus Stahl, Kunststoff oder Keramik – Alternative bei Allergie. Wird auf die Zähne geklebt. Stahl gilt als optimal. Kunststoff verformt und verfärbt sich. Keramikbrackets sehen besser aus, sind aber spröde, deutlich teurer, so hart, dass sie die Zähne abschleifen kön-



werden, zum Beispiel zuhause und nachts. Mitunter verwendet man diese Spange, um Backenzähne nach hinten zu verlagern oder in Position zu halten. Kosten: Etwa 2 500 bis 4 000 Euro, in der Regel Kassenleistung. Oft kombiniert mit festsitzenden Apparaturen.

**Schienen:** Kunststoffschienen zur Korrektur kleiner wie mittlerer Fehlstellungen. Austausch etwa alle zwei bis drei Wochen. Fast unsichtbar, herausnehmbar, bieten gute Zahnreinigung, weniger und kürzere Kontrolltermine. Kosten: Etwa 4 000 bis 8 000 Euro.

nen. Schwieriger zu entfernen. Kosten: Etwa 4 000 bis 7 000 Euro.

**Retainer:** Draht auf der Zahninnenseite fixiert eine Zahnreihe. Kosten: Etwa 200 bis 350 Euro.

**Miniimplantat:** Alternative zum Headgear. Schraube als Zuganker. Kosten: Etwa 350 bis 800 Euro.

**Lingualtechnik:** Brackets auf Zahninnenseite. Für Erwachsene. Erfordert spezialisierte Kieferorthopäden. Kosten pro Kiefer: Etwa 5 000 Euro.

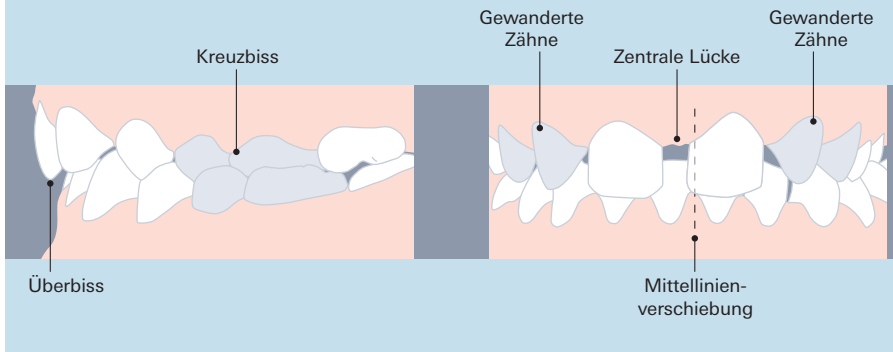
Bei Kassenpositionen zu den jeweiligen Versorgungen entsprechende Reduktion der genannten Kosten.



## 14 Jahre altes Mädchen: Fall 1



**Hauptprobleme:** Nichtanlage seitlicher Schneidezähne Oberkiefer; Lücke Oberkiefermitte, Wanderung nachfolgender Zähne dorthin. Linksseitiger Kreuzbiss, Mittellinie im Unterkiefer nach links verschoben: Überbiss von 4 Millimetern. Kiefergelenkknacken, Schmerzen bei Belastung in beiden Kiefergelenken.



### Überbiss von 4 Millimetern, Kreuzbiss

## Vorschläge unklar bis nicht optimal

### Gutachterlösung

Im Oberkiefer werden einige Zähne ausgerichtet/gedreht, für den Ausgleich der Lücke bietet sich der Lückenschluss an: Eck- und alle weiteren Seitenzähne werden weiter nach vorn bewegt, eventuell später Ausgleichsextraktion im Unterkiefer notwendig. Im Unterkiefer werden einige Zähne ausgerichtet beziehungsweise gedreht, Zahnbogen ausgeformt und Engstände aufgelöst. Kreuz- und Überbiss werden korrigiert (KIG 4).

### Lösungsvorschlag Praxis 1

Die Kieferorthopädin macht keine Angaben zur Vorgeschichte der Patientin. Sie plant eine nicht nachvollziehbare „Lückenverschiebung“. Auch bei den privat zu zahlenden Leistungen ist keine informierte Entscheidung möglich.

### Kostenvoranschlag, Zuzahlung:

Der Kostenvoranschlag enthält neben einer Zahnversiegelung weitere nicht näher spezifizierte Vorsorgemaßnahmen und eine „feste Apparatur“. Die empfohlenen Leistungen sind nicht nach ihrer medizinisch-funktionalen, Komfort- oder ästhetischen Bedeutung einzuordnen. Die hier sinnvolle funktionsanalytische Befunderhebung und die Kiefergelenkuntersuchung fehlen.

**Fazit:** Behandlungsweg bleibt unklar, mangelnde Transparenz.

### Lösungsvorschlag Praxis 2

Kieferorthopäde plant Lückenöffnung im Bereich der fehlenden Schneidezähne, später einen Lückenschluss durch ein Implantat. Dieser Lösungsvorschlag ist aufwendig, langwierig, störanfällig und teuer. Patientin wird nicht in das Gespräch einbezogen, der Befund wenig einfühlend erläutert.

**Kostenvoranschlag, Zuzahlung:** Behandlungsplan sieht neben Versiegelung nicht näher spezifizierte Vorsorgemaßnahmen vor. Medizinisch relevante Leistungen (wie Versiegelung und Zwischendiagnostik) sowie Komfortleistungen (wie selbstligierende Bracketsysteme; verkürzen unter anderem „Sitzzeiten“ in der Praxis, eventuell auch die Therapie) nicht sauber getrennt. Funktionsanalytischer Befund und Kiefergelenkuntersuchung fehlen. Spätere Implantatversorgung von etwa 1 000 bis 1 500 Euro private Zuzahlung wurde nicht einkalkuliert.

**Fazit:** Kein optimaler Therapieplan; mangelnde Transparenz.

### Die Kosten

	Gutachter	Praxis 1	Praxis 2
Kassenleistung	2 990	3 100	3 650
Private Zuzahlung	1 080	720	3 400–3 900 <sup>1)</sup>
Gesamt	4 070	3 820	7 050–7 550

In Euro, gerundet. <sup>1)</sup> Geschätzte Implantatkosten inkl.

einen Eigenanteil von 600 Euro für das erste Kind und 300 Euro für jedes weitere Kind tragen. Diesen Eigenanteil erstattet die Kasse nach erfolgreichem Abschluss der Behandlung.

Die im Voranschlag genannten Kosten können sich ändern, je nach Therapiedauer, Verlauf der Therapie und dem Einsatz der jeweils gewählten Mittel. So zum Beispiel nach einer Zwischendiagnostik und der eventuell notwendigen Anpassung der therapeutischen Maßnahmen an die Gebissituation. Beim Heil- und Kostenplan ergeben sich für die Kassen später meist Abweichungen um die zehn Prozent. Auch die außervertraglichen, privat zu zahlenden Leistungen werden in einem Kostenvoranschlag benannt. Änderungen sind möglich, aber nur einvernehmlich zwischen dem Patienten und dem Kieferorthopäden.

### Extras kosten auch extra

Bei Versorgungen auf Kassenkosten sind die Kieferorthopäden gehalten, ausschließlich „zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich“ zu behandeln. Sind zwei Behandlungsmethoden medizinisch gleichwertig, ist die preiswertere zu wählen. Der Kieferorthopäde wird auch per Kassenbehandlung ein solides Ergebnis erzielen. In der Regel kommen aber privat zu zahlende Extras hinzu. Hier spielen der individuelle Blickwinkel und die finanziellen Möglichkeiten eine Rolle. Wer auf Extras verzichtet, muss eventuell längere Therapiezeiten, häufigeren Wechsel der Drähte, eine Außenspanne oder empfindliche Zähne in Kauf nehmen. Selbst zu zahlende Versiegelung schützt die Zähne, zahnfarbene Kunststoff- oder Keramikbrackets sorgen dagegen meist (nur) für eine unauffällige Optik.

**Tipp:** Drängen Sie darauf, dass Ihr Kieferorthopäde Sie über Sinn und Nutzen privat zu zahlender Leistungen detailliert aufklärt. Noch besser wäre es, wenn solche Leistungen bereits auf dem Kostenvoranschlag verständlich charakterisiert würden.

### Alle Einzelpositionen durchgehen

Gehen Sie mit dem Kieferorthopäden die Positionen einzeln durch, fragen Sie nach dem fachlichen Hintergrund der Vorschläge. Sind die Maßnahmen medizinisch funktional zu begründen oder haben sie einen rein ästhetischen Charakter? Gibt es zur vorgeschlagenen Therapie und den Materialien Alternativen? Fragen Sie auch gezielt nach Kosten und Sparmöglichkeiten. Das Handwerk Kieferorthopädie kann viele Versorgungsmöglichkeiten bieten. Das zeigt

te sich auch bei unserer exemplarischen Auswahl. Nach Begutachtung durch einen Experten haben wir zwei Mädchen und einen Jungen zu jeweils zwei niedergelassenen Kieferorthopäden geschickt. Ihre Zahnfehlstellungen erfüllten die Voraussetzungen für eine anteilige Kostenerstattung durch die Kasse (siehe „So sind wir vorgegangen“, S. 88). Von den Kieferorthopäden ließen wir einen Heil- und Kostenplan erstellen. Sie schlugen auch außervertragliche, privat zu zahlende Leistungen vor und berechneten die Kosten.

All das haben wir mit den Empfehlungen unseres Experten und eines weiteren Gutachters verglichen. Für jede Testperson standen uns somit Beurteilungen von zwei niedergelassenen Kieferorthopäden und zwei Fachgutachtern zur Verfügung.

### Kein Vorschlag gleicht dem anderen

Unsere Untersuchung zeigt vor allem eines: Es stehen sehr viele Behandlungswege zur Verfügung, Zahnfehlstellungen zu korrigieren. Kein Vorschlag gleicht dem anderen. Zum Teil gibt es große Unterschiede in Ausführung und Preis – bei Therapievorschlägen, den Kosten und den privaten Zusatzleistungen.

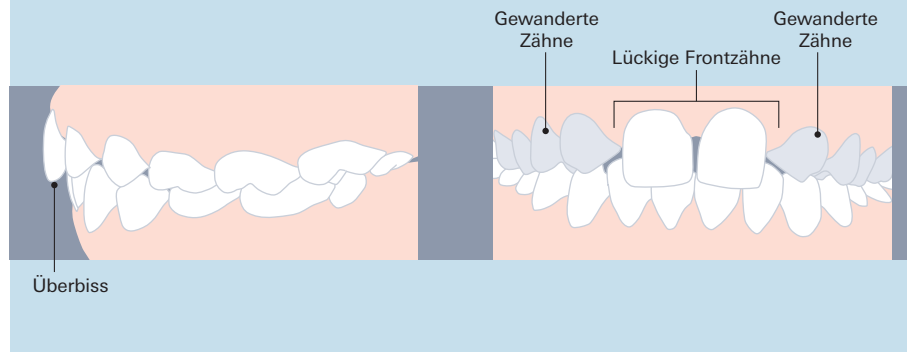
Aus Gutachtersicht sehen die meisten Praxen eine gute kieferorthopädische Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung vor (siehe Fälle S. 86 bis 88). Einen gravierenden Fehler hat kein Kieferorthopäde gemacht. Sie erkannten die Symptome und stellten meist die wesentlichen Diagnosen. Ihre Behandlungsvorschläge und die empfohlenen Apparaturen waren zwar unterschiedlich, aber bis auf Praxis 1 (siehe S. 86) akzeptabel bis vertretbar. ►



## 12 Jahre altes Mädchen: Fall 2



**Hauptprobleme:** Nichtanlage seitlicher Schneidezähne im Oberkiefer, dadurch lückige Frontzahnstellung und Wanderung nachfolgender Zähne zur Kiefermitte. Nichtanlage der rechten hinteren kleinen Backenzähne im Ober- und Unterkiefer. Überbiss von 3,3 Millimetern. Schmerzen bei Belastung in beiden Kiefergelenken.



### Überbiss von 3,3 Millimetern

## Kostenpläne und Infos mit Lücken

### Gutachterlösung

Lückenschluss in der Oberkieferfront. Zwei Alternativen für den Unterkiefer: A) Erhaltung des Milchbackenzahns, später dauerhafte Implantatversorgung und B) Extraktion des Milchbackenzahns, vorübergehendes Setzen einer Minischraube, Lückenschluss – etwas höheres Risiko als bei Variante A. Korrektur des Überbisses (KIG 4).

### Lösungsvorschlag Praxis 3

Die Diagnose ist knapp, aber korrekt. Die Kieferorthopädin plant eine Versorgung gemäß der Gutachterlösung, entsprechend der Alternative A.

**Kostenvorschlag, Zuzahlung:** Keine transparente Unterscheidung nach medizinisch relevanten Leistungen (wie Entfernen der Zahnbeläge, Fluoridierung, Versiegelung, Zwischendiagnostik) sowie komfortrelevanten Leistungen (wie selbstligierende Brackets; siehe auch Praxis 2). Die hier sinnvolle funktionsanalytische Befunderhebung und eine Kiefergelenkuntersuchung fehlen. Die spätere Implantatversorgung mit etwa 1 000 bis 1 500 Euro privater Zuzahlung wurde nicht einkalkuliert. Überflüssige zusätzliche Fotos für die Zwischendiagnostik.

**Fazit:** Sinnvolle und medizinisch vertretbare Therapieplanung. Bei den Zuzahlungen war eine informierte Entscheidung aber nur bedingt möglich.

### Lösungsvorschlag Praxis 4

Diagnostik unvollständig, zum Beispiel fehlt eine ausführliche Beurteilung der Bisslage. Kieferorthopädin plant eine Versorgung gemäß Gutachterlösung, entsprechend der Alternative B. Die 12 Jahre alte Patientin wurde nicht in die Beratung einbezogen. Die Kieferorthopädin war eher abweisend und unpersönlich.

**Kostenvorschlag, Zuzahlung:** Keine transparente Unterscheidung nach medizinisch relevanten Leistungen, wie zum Beispiel das Entfernen der Zahnbeläge, die Fluoridierung, Versiegelung und Funktionsdiagnostik sowie nach komfortrelevanten Leistungen, wie thermoelastische Brackets. Angeboten wurden für die Zwischendiagnostik überflüssige zusätzliche Fotos. **Fazit:** Eine sinnvolle, medizinisch vertretbare Therapieplanung. Bei den Zuzahlungen war eine informierte Entscheidung für die Patientin/die Eltern aber nur bedingt möglich.

### Die Kosten

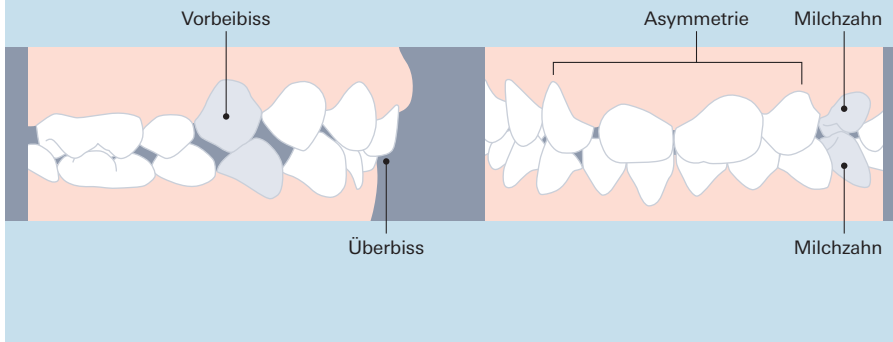
	Gutachter	Praxis 3	Praxis 4
Kassenleistung	3 100	2 690	2 220
Private Zuzahlung	2 580	2 340– 2 840 <sup>1)</sup>	1 980
Gesamt	5 680	5 030–5 530	4 200

In Euro, gerundet. 1) Geschätzte Implantatkosten inkl.

## 13 Jahre alter Junge: Fall 3



**Hauptprobleme:** Seitliche Schneidezähne Oberkiefer asymmetrisch, Lücke zwischen diesen und Eckzähnen, links als Milchzahn. Lücke zwischen rechtem Eckzahn Unterkiefer und Backenzahn. Spätanlage unterer linker kleiner Backenzahn hinten. Vorbeibiss vordere kleine Backenzähne rechts; Überbiss von 4 Millimetern.



## Große Unterschiede bei Zuzahlung

Auffällig ist allerdings ein Sanierungsvorschlag, der in punkto Aufwand, Therapie-dauer, Kosten und bei der privaten Zuzahlung alle anderen in den Schatten stellt. Der Kieferorthopäde aus Praxis 2 wählte für das 14-jährige Mädchen eine überaus aufwendige Versorgung. Die Therapie würde erst nach Abschluss des Wachstums beendet werden. Am Ende der Behandlung, vermutlich jenseits des 18. Lebensjahres, empfiehlt er ein Implantat.

Die private Zuzahlung beträgt so mit Implantat (etwa 1000 bis 1500 Euro) rund 3400 bis 3900 Euro. Die Kieferorthopädin in Praxis 1 wählte einen anderen Therapie-weg – mit einer privaten Zuzahlung von 720 Euro (siehe Fall 1 auf Seite 86).

## Asymmetrie, Vorbei- und Überbiss

### Sinnvolle Therapiepläne, aber Infomängel

#### Gutachterlösung

Linken Milcheckzahn im Oberkiefer ziehen, dann Lückenschluss. Ziehen des linken Milchbackenzahns im Unterkiefer, um Platz für den später durchbrechenden hinteren kleinen Backenzahn zu schaffen, dann Lückenschluss. Korrektur von Vorbei- und Überbiss (KIG 5, kieferorthopädische Indikationsgruppe).

#### Lösungsvorschlag Praxis 5

Sinnvolle und medizinisch vertretbare Therapieplanung, vergleichbar mit der Gutachterlösung. Positiv: Wegen Spätanlage eines kleinen Backenzahns wird nach etwa zwei Jahren eine Zwischendiagnostik vorgesehen, um die Therapie entsprechend anzupassen.

**Kostenvoranschlag, Zuzahlung:** Keine transparente Unterscheidung nach medizinisch relevanten Leistungen (wie zum Beispiel die Versiegelung der Zähne und eine Zwischendiagnostik) sowie komfortrelevanten Leistungen. Empfohlen wurde ein „passives, friktionsarmes Bracketsystem“ mit „hochwertigen thermoaktiven Drahtbögen“ – eventuell ein selbstligierendes Bracket-system (siehe dazu auch Praxis 2).

**Fazit:** Eine sinnvolle und medizinisch vertretbare Therapieplanung. Bei den privaten Zuzahlungen war aber eine informierte Entscheidung für den Patienten oder die Eltern kaum möglich.

#### Lösungsvorschlag Praxis 6

Sinnvolle, medizinisch vertretbare Therapieplanung, ähnlich der des Gutachters. Keine Angaben zur Anamnese, unvollständige Diagnostik. Vorbeibiss und Spätanlage nicht dokumentiert. Nach etwa zwei Jahren wird eine Zwischendiagnostik vorgeschlagen, um die Therapie anzupassen.

#### Kostenvoranschlag, Zuzahlung:

Geplante Material- und Laborkosten (Kassenleistung) zu niedrig kalkuliert. Keine transparente Unterscheidung nach medizinisch relevanten Leistungen wie Zwischendiagnostik und komfortrelevanten Leistungen. Anscheinend wird höherwertiges Material angeboten. Prophylaxeangebote wie Entfernen der Zahnbeläge, Fluoridierung, Versiegelung fehlen. Das reduziert die Kosten, wäre aber sinnvoll.

**Fazit:** Trotz unvollständiger Diagnostik medizinisch vertretbare Planung. Bei Zuzahlungen war aber eine informierte Entscheidung kaum möglich.

#### Die Kosten

	Gutachter	Praxis 5	Praxis 6
Kassenleistung	3 050	2 490	2 310
Private Zuzahlung	1 080	1 730	660
Gesamt	4 130	4 220	2 970
In Euro, gerundet.			

Was ist medizinisch sinnvoll, was Komfort, was sieht nur besser aus? Kostenvorschläge (Foto) sind oft kaum verständlich, schwer zu interpretieren. Infos dazu finden Sie im Ratgeber Kieferorthopädie (rechts unten) und wichtige Adressen zum Thema auf Seite 96.

## So sind wir vorgegangen

Exemplarisch ausgewählt wurden sechs niedergelassene Kieferorthopäden, jeweils zwei aus Osnabrück, Oldenburg (Niedersachsen) und Hamburg. Erhebungszeitraum: Februar bis Mai 2009. Je ein geschultes Testteam (Patient, Elternteil) suchte je zwei Kieferorthopäden aus einer Stadt als gesetzlich Versicherte verdeckt auf, um eine „zweite Meinung“ einzuholen. Die Testpersonen wurden zuvor von einem Fachgutachter untersucht. Für sie bestand die Voraussetzung einer Therapie als Kassenleistung. Während der Begutachtung wurden die für die Anfangsdiagnostik notwendigen Unterlagen erstellt (wie Röntgenaufnahmen), die mit in die Testpraxen genommen wurden. Die Therapiepläne wurden von einem klinisch tätigen und einem niedergelassenen Fachgutachter bewertet, ebenso die Angebote für Zusatzleistungen. Dokumentation mit standardisierten Erhebungsbögen. Preise laut Kostenvorschlägen; 0,73 Euro theoretischer Punktwert bei Kassenleistungen.

**Tip:** Es gibt stets mehrere Lösungsmöglichkeiten, auch preiswerte. Der Patient muss aber danach fragen. Eine Zweit- oder Drittmeinung kann ebenfalls helfen, zu sparen. Beachten Sie: Fachliche Meinungen können sich widersprechen. Fragen Sie deshalb stets nach dem Nutzen und möglichen Risiken der jeweiligen Vorschläge.

### Wählen und abwählen

Die Transparenz bei der Beschreibung der separat vom Heil- und Kostenplan aufgeführten, privat abzurechnenden Leistungen fehlte in allen sechs Praxen. Selbst erklärend war keiner dieser Kostenpläne. Nur in der Praxis 4 (siehe S. 87) war der Kostenvorschlag für die privaten Zuzahlungen zumindest übersichtlich gegliedert.

<b>B Therapie</b>	vorprogrammiertes kleines Bracketsystem
	Super- oder thermoelastische Bögen
	Teilbögen
<b>C Kariesprophylaxe bei der Multibandbehandlung</b>	
	Verstärkung des Bracketumfeldes mit
	aushärtenden Kunststoffen
	Reinigung des Bracketumfeldes beim
	Bogenwechsel
	Fluoridierung je Kiefer beim
	Bogenwechsel

Leistung den Komfort, wie etwa eine Pendulum-Apparatur, die eine Alternative zur Außenspanne ist? Oder verbessert sie lediglich die Optik? Das wäre zum Beispiel der Fall bei ansprechenden, wenig auffälligen, aber teuren zahncolorierten Kunststoff- oder Keramikbrackets. Eine gute Funktion zu einem geringeren Preis bieten aber eben auch Brackets aus Stahl.

### Kühle Atmosphäre schreckt ab

Weitere Auffälligkeiten: Nur in Praxis 4 wurde eine weitergehende Kiefergelenkuntersuchung oder eine manuelle Funktionsanalyse angeboten. Das wäre auch in Praxis 1, 2 und 3 sinnvoll gewesen. Im Fall 1 wurde nicht nach nächtlichem Zähneknirschen gefragt. Bei den Praxen 3 und 4 sollten Ge-



Auch wurden dort die Einzelkosten und die jeweiligen Kostenfaktoren detailliert aufgeschlüsselt.

Angebote für außervertragliche Leistungen werden meist nicht als Module aufgebaut. Patienten können sich gewünschte Leistungspakete deshalb nicht einzeln aussuchen. Das hemmt die Entscheidungsfreiheit der Patienten respektive der Eltern erheblich. Kein Kieferorthopäde beschrieb in den Kostenplänen privat zu zahlende Leistungen näher. Eine informierte Entscheidung des Patienten/der Eltern ist so kaum möglich. Sie wissen nicht, was medizinisch wichtig ist, was dem Komfort oder der Ästhetik dient. Es wurde nicht deutlich, dass Positionen abgewählt werden können.

### Prüfen, ob Extras das Geld wert sind

Bei privaten Zuzahlungen muss der Patient selbst – oder die Eltern für den Nachwuchs – über Sinn und Wertigkeit der Vorschläge entscheiden. Fragen Sie, ob die Leistung einer besseren Funktion dient oder die Behandlungsdauer verkürzt, wie hochelastische Bögen zum Beispiel. Oder erhöht die

sichtsfotos überflüssigerweise auch privat abgerechnet werden.

Die beiden Mädchen, der Junge und die Eltern haben auch die Praxisabläufe beschrieben und die Praxisatmosphäre bewertet. Überraschend: In drei von sechs Praxen würden die Patienten und ihre Eltern eine Behandlung nicht beginnen wollen. Die Ursache: Eine „kühle Atmosphäre“ durch einen unpersönlichen Umgang – manchmal wurde der junge Patient von den Kieferorthopäden nicht einmal in das Gespräch einbezogen. ■



Stiftung Warentest, Ratgeber Kieferorthopädie. 2009, 160 Seiten, 14,90 Euro.

### Tipps

**Vorsorgen:** Für ein kräftiges Gebiss ihres Kindes können Eltern schon sorgen, wenn es noch ein Baby ist. Stillen kräftigt die Kaumuskulatur. Daumenlutschen abgewöhnen, Beruhigungssauger geben. Nicht an Fingernägeln, Bleistiften kauen, kein Zungenpressen, Lippensaugen, nicht auf Unterlippe und Zunge beißen. Zähne konsequent reinigen.

**Fragen:** Wie viel ist etwa für die kieferorthopädische Versorgung zu zahlen? Wie sinnvoll sind die außervertraglichen Leistungen – betreffen sie Ästhetik, Behandlungsdauer?

**Zweitmeinung:** Sie ist bei der Versorgungsvielfalt zu empfehlen. Der Kieferorthopäde sollte alles erklären, über Sinn, Vor- und Nachteile des Versorgungsvorschlags aufklären, eventuell anhand von Modellen.

**Aufgaben der Eltern:** Druck hält Kinder nicht bei der Spange. Ausdauer, Konsequenz und Überzeugungskraft sind wichtig, um sie zur Mitarbeit zu gewinnen. Festsitzende Spangen sind nicht hilfreich gegen Nachlässigkeit oder fehlende Motivation. Auch bei Brackets ist Mitmachen wichtig: Zähne putzen und die Gummizüge regelmäßig einsetzen. Nehmen Sie die Beratungstermine beim Kieferorthopäden wahr. Lassen Sie das Kind auch mit ihm allein sprechen.

**Aufgabe des Kieferorthopäden:** Er sollte die Kinder und Jugendlichen über jeden Schritt gut informieren.

**Private Zusatzversicherungen:** Für kosmetische Maßnahmen zahlt eine private Versicherung nicht. Finanztest (1/09) hat Zahnzusatzversicherungen untersucht. Für Fünfjährige kosten sie 4 bis 13 Euro im Monat (Stand 1.9.2008). Günstig sind zum Beispiel die Tarife 768 des Münchener Vereins und Dent-Fest+Z503 der Signal Iduna: 4 bis 5 Euro im Monat. Mehr bietet zum Beispiel der flexiZE-Basis +ZB der CSS für 12,66 Euro im Monat. Zahlt die Krankenkasse, deckt er 80 Prozent der privaten Zusatzkosten ab, maximal 600 Euro pro Kiefer.