

2 Gesetzliche Grundlagen und Richtlinien bei Kassenpatienten

2.1 Kfo-Richtlinie

(Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für die kieferorthopädische Behandlung)

Zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört gemäß § 29 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit Abs. 4 auch die kieferorthopädische Behandlung.

SGB V § 29 Kieferorthopädische Behandlung

(1) Versicherte haben Anspruch auf kieferorthopädische Versorgung in medizinisch begründeten Indikationsgruppen, bei denen eine Kiefer- oder Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht.

[...]

(4) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 befundbezogen die objektiv überprüfbaren Indikationsgruppen, bei denen die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen vorliegen. Dabei sind auch einzuhaltende Standards zur kieferorthopädischen Befunderhebung und Diagnostik vorzugeben.

Für die gesetzlichen Grundlagen ist der gemeinsame Bundesausschuss, dem Vertreter der Krankenkassen und der Zahnärzte angehören, zuständig.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat unter anderem die Aufgabe, Richtlinien über die zahnärztliche Behandlung, die Versorgung mit Zahnersatz sowie die kieferorthopädische Behandlung zu schließen. Die Richtlinien sind für alle Vertragszahnärzte verbindlich.

Auszug aus den allgemeinen Behandlungsrichtlinien Punkt 1 Absatz A 1:

„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 §§ 2, 12 Abs. 1 und 70 SGB V sichern.“