



Kieferorthopädische Praxis

***Dr. Jens J. Bock &
Dr. Franziska Bock***

Patienteninformationen

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

Eine kieferorthopädische Behandlung braucht Zeit und dauert in der Regel 3-4 Jahre. Der Erfolg einer kieferorthopädischen Behandlung ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Dazu gehören:

- Individuelle Konstitution, Wachstumsmuster und biologische Reaktion
- Mitarbeit des Patienten
- Mundhygiene
- Termineinhaltung
- Befolgen der Therapieanweisungen

Behandlungsablauf bei einer kieferorthopädischen Behandlung

Die Behandlung gliedert sich in mehrere Abschnitte. Reihenfolge und Ausführung können im Einzelfall abweichen: **1. Diagnostik 2. Behandlungsplan 3. Aktive Behandlung 4. Retention**

Nach einer eingehenden klinischen Untersuchung erfolgt die Erstellung der diagnostischen Unterlagen. Dazu gehören: Eigenanamnese, Fremdanamnese, klinische Befunde inkl. Beurteilung der Muskulatur und der Kiefergelenke, Abformungen beider Kiefer, Erfassen des Bisses, intra- und extraorale Fotografien bzw. Röntgenübersichtsaufnahmen (OPG, FRS).

Die diagnostischen Unterlagen werden gewissenhaft und nach dem Stand der Wissenschaft ausgewertet. Unter Berücksichtigung der individuellen Befunde wird ein Behandlungsplan erstellt. Dieser Behandlungsplan beschreibt sowohl die Diagnosen und klinisch relevanten Untersuchungsergebnisse als auch die geplanten therapeutischen Maßnahmen.

Nach Erstellung des Behandlungsplanes erfolgt die individuelle Aufklärung des Patienten bzw. der Erziehungsberechtigten.

Ein Muster des Aufklärungsformulars zur kieferorthopädischen Behandlung sowie der Eiverständniserklärung laut DSGVO finden sie am Ende dieses Infoheftes.

Nach Einwilligung in die Behandlung wird der Behandlungsplan dem Kostenträger zur Prüfung vorgelegt.

Die Behandlung wird erst begonnen, wenn die Kostenfrage geklärt ist.

Die **aktive kieferorthopädische Behandlung wird mit herausnehmbaren und/oder festsitzenden Geräten** durchgeführt. Im Rahmen der klinischen Untersuchungen im Abstand von 4-8 Wochen werden das Trageverhalten, die Mundhygiene und die Passung der Apparaturen kontrolliert.

Es erfolgt eine Überprüfung des Behandlungsfortschrittes und eine Aktivierung der Geräte. **Probleme in der Handhabung der Apparaturen und Veränderungen des Gesundheitszustandes sind durch den Patienten umgehend mitzuteilen.** In Abhängigkeit von der individuellen Reaktion werden nach 12-24 Monaten in der Regel erneut diagnostische Unterlagen erstellt. Anhand dieser Unterlagen wird der Behandlungsstand sorgfältig geprüft und unter Umständen die bisherigen therapeutischen Maßnahmen umgestellt und ggf. eine Erweiterung/ Umstellung/ Veränderung der Therapiemittel vorgenommen.

Behandlung mit „loser Spange“

Behandlungsablauf

Nach Abformung eines oder beider Kiefer erfolgt im zahntechnischen Laboratorium die Anfertigung der Gipsmodelle. Die Modelle werden ggf. dreidimensional durch einen Zielbiss orientiert.

Anhand der Therapieplanung und der erforderlichen Zahnbewegungen erteilt der Kieferorthopäde dem zahntechnischen Labor den Auftrag, auf diesen Modellen ein **individuelles Gerät** mit aktiven und passiven Drahtelementen und einer Kunststoffbasis herzustellen. Für die Korrektur von kleineren Fehlstellungen und als Retentionsgeräte kommen auch klare Schienen (Aligner) zum Einsatz. Diese werden in einem Tiefziehverfahren hergestellt.

Nach Fertigstellung wird das Gerät durch den Kieferorthopäden in den Mund des Patienten eingesetzt und die Passung überprüft. Dem Patienten wird die Wirkung der Apparatur, die Aktivierung von Schrauben, die Trageweise und die Pflege erklärt.



Oberkieferplatte



Funktionskieferorthopädie



Aligner

Das Gerät wird mit nur sehr mäßigem Druck in den Mund eingesetzt. Bis zum richtigen Sitz wird die Oberkieferplatte mit beiden Daumen gegen den Gaumen gedrückt. Die Unterkieferplatte wird mit beiden Zeigefingern positioniert. Es ist nicht zu empfehlen, die aktiven Platten durch Zubeißen zum Halten zu bringen, da die Gefahr besteht, dass Drahtelemente dabei verbogen werden.

Das funktionskieferorthopädische Gerät dient als eine Art Trainingsgerät für die Muskulatur. Es sitzt deshalb nicht allzu fest im Mund. Es ist jedoch darauf zu achten, dass die durch den Kieferorthopäden geplante Zielsituation zwanglos erreicht werden kann. Auf einen Mundschluss während des Tragens des Gerätes ist besonders zu achten.

Beim Essen und beim Sport sollen die Geräte nicht getragen werden. Über Ausnahmefälle wird durch den Kieferorthopäden gesondert aufgeklärt.

Herausnehmen des Gerätes

Die Geräte können einfach und schnell entfernt werden. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass die Apparaturen an den hinteren Drahtelementen heraus genommen werden, um ein Verbiegen der frontalen Bögen zu verhindern.

Aufbewahren und Pflege des Gerätes

Die Aufbewahrung erfolgt in einer passenden Dose. Die Apparatur darf nicht lose in Taschen oder ähnlichem aufbewahrt werden. Es ist anzuraten, bei einem Essen im Restaurant, das Gerät nicht in eine Serviette zu wickeln, da es sonst vergessen und entsorgt werden könnte.

Jeder Patient erhält mit der ersten herausnehmbaren Apparatur eine "Spangendose" als Geschenk von der Praxis.

Das herausnehmbare Gerät wird täglich mindestens einmal mit Zahnbürste und Zahncreme oder Seife gereinigt. In regelmäßigen Abständen können auch Prothesenreiniger benutzt werden.

Bei der Reinigung sollte darauf geachtet werden, dass das Gerät gut festgehalten wird. Zur Sicherheit wird empfohlen, Wasser in das Waschbecken einzufüllen und dann die Reinigung vorzunehmen. Sollte die Apparatur doch aus der Hand fallen, so besteht keine Gefahr, dass Kunststoffteile oder Drahtelemente zu Bruch gehen.

Behandlung mit „fester Spange“

Eine festsitzende kieferorthopädische Behandlung erlaubt körperliche Zahnbewegungen und ermöglicht damit die Kontrolle über die Stellung der Zahnkrone und der Zahnwurzel. Der Erfolg einer festsitzenden kieferorthopädischen Behandlung ist abhängig von der Mitarbeit des Patienten (Mundhygiene, Termineinhaltung, Befolgen der Therapieanweisungen).

Behandlungsablauf

Die Hauptbestandteile einer festsitzenden Apparatur sind die **Brackets, Bänder und Bögen**.

Das Einsetzen einer festsitzenden Apparatur nimmt etwa 45-90 min in Anspruch.

Als Arbeitsschritte sind notwendig:

1. Separieren

Mit kleinen Gummiringen werden 1-5 Tage vor Einsetzen der festsitzenden Apparatur die Backenzähne leicht auseinander bewegt, um das Bänderpositionieren zu erleichtern. Es ist zwingend notwendig, diese Gummiringe zeitnah aus dem Mund zu entfernen, um Folgeschäden zu vermeiden. Werden keine Bänder an den Backenzähnen benötigt, können dort spezielle Brackets geklebt werden. Dann entfällt das Separieren.

2. Reinigung

Am Tag des Einsetzens werden die Zähne außen und innen sehr gründlich gereinigt.

3. Einsetzen der festsitzenden Apparaturen

Die **Bänder** sind kleine Metallringe, die innen und außen Befestigungselemente aufweisen. Nach einer Anprobe werden die Bänder mit einem Zement eingesetzt.

Nach Anrauhung der Zahnoberfläche werden die **Brackets** mit einem Kunststoffkleber auf den Zähnen befestigt. In der Regel sind die Brackets so gearbeitet, dass wichtige Informationen zur Zahnstellungskorrektur auf den Zahn übertragen werden können. Durch qualitätssichernde Maßnahmen wird gewährleistet, dass für jeden Zahn das richtige Bracket ausgewählt wird.

Dabei ist zu beachten, dass die Informationen im Bracket von Hersteller zur Hersteller schwanken können. Ein Behandlerwechsel bedarf daher der kollegialen Absprache.

Die **Bögen** dienen zur Kraftübertragung auf die Zähne. Die Befestigung wird mit Gummi- oder Drahtligaturen erreicht. In der Anfangsphase werden Bögen mit einer geringen Kraftabgabe eingegliedert. Sie erlauben die allmähliche Ausrichtung der Zähne in der Horizontalen und Vertikalen. Dreh- und Kippstellungen werden korrigiert. Nach dem Einsetzen der festsitzenden Apparatur erfolgt eine umfangreiche Aufklärung über die notwendige Mundhygiene.

Im weiteren Behandlungsverlauf mit 4-8wöchigen Kontrollintervallen erfolgt das Einsetzen immer größerer und starrer Bögen, die dann in eine körperliche Zahnbewegung erlauben. Weitere Bestandteile sind u.a. Gummizüge, Gummiketten, Teilbögen und extraorale Apparaturen.

Neben der **Standardapparatur** (relativ große Metallbrackets, Stahlbögen), die der **Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse** entspricht, besteht die Möglichkeit **moderne Bracketsysteme und Bogenmaterialien** anzuwenden, die die Behandlung für den Patienten angenehmer, schneller, hygienischer und ästhetischer gestalten können (z.B. Minibrackets, selbstligierende Brackets, zahnfarbene Brackets, superelastische Bogenmaterialien, Lingualbehandlung).

Außerdem bieten wir für spezielle Therapieaufgaben auch **Miniimplantate** und **festsitzende Apparaturen zur Bisslagekorrektur**.



Minibrackets



Ligaturenfreie (selbstligierende) Brackets



Zahnfarbene Keramikbrackets



Lingualbrackets



Beispiele für den Einsatz von Miniimplantaten (skelettale Verankerung)



Feste Apparat zur Bisslagekorrektur

Wir beraten Sie im Aufklärungsgespräch individuell über diese möglichen Zusatzleistungen (Außervertragliche Leistungen (AVL) / Mehrkosten).

Die aktive Behandlung mit festsitzenden Apparaturen dauert in der Regel 18-36 Monate.

Die Einhaltung der Kontrolltermine, eine sehr gute Mundhygiene und das Befolgen der Trage- und Pflegehinweise sind zwingende Voraussetzungen für den Behandlungserfolg.

4. Entfernung der festsitzenden Apparaturen

Nach Abschluss der aktiven festsitzenden Behandlung werden die Brackets und Bänder vorsichtig entfernt, die Kleberreste beseitigt und die Zahnoberflächen poliert. Das Entfernen darf ausschließlich von geschultem Personal erfolgen. Die selbsttätige Entfernung der Materialien ist mit einem hohen Verletzungsrisiko verbunden und deshalb strikt zu unterlassen.

Stabilisierung des Behandlungsergebnisses

Der aktive Teil einer kieferorthopädischen Behandlung nimmt in der Regel 12-36 Monate in Anspruch. Nach Abschluss der aktiven Behandlung ist die Sicherung des Behandlungsergebnisses unerlässlich (**Retentionsphase**). **Mit herausnehmbaren und/oder festsitzenden Apparaturen** wird eine Stabilisierung erreicht. **Eine intensive Mitarbeit des Patienten auch in dieser Phase ist von entscheidender Bedeutung.**

Festsitzende Retentionsgeräte unterliegen in der Regel **nicht der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse** und müssen gesondert in Rechnung gestellt werden (**AVL**).

Nach dem Einsetzen eines festsitzenden Retainers sind regelmäßige Kontrollen notwendig. Bei Defekten an den Retentionsgeräten ist eine umgehende kieferorthopädische Kontrolle und Reparatur notwendig.



Herausnehmbares Retentionsgerät



Festsitzender Retainer

In Abhängigkeit von der individuellen Reaktionslage und den durchgeführten Zahnbewegungen kann die Stabilisierung des Behandlungsergebnisses über einen langjährigen Zeitraum und bis zum Abschluss des Wachstums notwendig sein. Die Frontzahnstellung bleibt zeitlebens nicht uneingeschränkt stabil, sondern verändert sich in meist kleinen Schritten über die Lebensjahrzehnte. Um dies zu unterbinden, ist eine lebenslange Retention empfehlenswert.

Bei **herausnehmbarer Retention** ist eine regelmäßige nächtliche Tragezeit erforderlich. Wird dies nicht regelmäßig gemacht oder werden die Retentionsgeräte irgendwann abgesetzt, muss mit Veränderungen der Frontzahnstellung gerechnet werden (sog. tertiäre Engstände).

Zusätzlich ist die Entwicklung von Weisheitszähnen zu beachten, die im Zusammenhang mit einer Verstärkung v.a. eines unteren Zahnengstandes einher zu gehen scheint.

Mögliche Nebenwirkungen/Komplikationen

Trotz gewissenhafter Durchführung der Behandlung nach den geltenden Erkenntnissen der kieferorthopädischen Wissenschaft können Nebenwirkungen und Komplikationen nicht ausgeschlossen werden, wie z.B.:

– Einschränkungen beim Kauen, Sprechen und Schlucken

Herausnehmbare und/oder festsitzende Apparaturen führen in den ersten Tagen zu Einschränkungen beim Kauen, Sprechen und Schlucken. Nach einer Eingewöhnungszeit sollten die Beschwerden deutlich nachlassen. Treten Schmerzen auf, so ist eine sofortige Behandlung (ggf. zahnärztlicher Notdienst) sinnvoll.

– Entkalkungen und Karies

Ohne regelmäßige und gründliche Zahnreinigung kommt es zuerst zu weißlichen Verfärbungen, später zu kariösen Defekten. Eine hervorragende und professionelle Mundhygiene ist die beste Prophylaxe. Beachten Sie bitte die ärztlichen Empfehlungen zur Reinigung der kieferorthopädischen Apparaturen und nutzen Sie die vielfältigen Möglichkeiten zur Optimierung der Zahnpflege

– Wurzelresorptionen

Zahnbewegungen erfolgen durch den Umbau des umliegenden Knochens. Dabei kann es auch zu Verkürzung der Zahnwurzeln kommen. Sie treten vermehrt bei umfangreichen Zahnbewegungen auf und wenn es durch unregelmäßige Mitarbeit zu ungleichmäßigen Kräfteanwendungen kommt. Einzelne Patienten zeigen eine ausgeprägter Neigung zu Wurzelresorptionen.

– Veränderungen am Zahnfleisch

Im Einzelfall kann es durch Überlastung, traumatischer Verletzung oder übermäßiger Kräfteanwendung zu Gewebeerlusten kommen. Zahnfleischwucherungen und Zahnfleischtaschen mit akuten/chronischen Entzündungen sind Folge v.a. schlechter Mundhygiene.

– Vorübergehende Lockerung der Zähne

Während der Behandlung kann es zu einer vorübergehenden Zahnlockerung kommen. Nach abgeschlossener Behandlung haben die Zähne in der Regel wieder ihre ursprüngliche Festigkeit. In Abhängigkeit des parodontalen Ausgangszustandes kann ein erhöhtes Risiko bestehen.

– Überempfindlichkeit der Zähne und der Weichteile

Kieferorthopädische Geräte und ihre Hilfsteile können – besonders unmittelbar nach dem Einsetzen – zu Beschwerden führen, die meist nach einigen Tagen abklingen.

– Lockerung von Kronen und Brücken

Während und am Ende einer kieferorthopädischen Behandlung kann es zur unbeabsichtigten Entfernung von vorhandenen prothetischen Versorgungen (Kronen, Brücken o.ä.) kommen. Meist können diese vom Behandler wieder eingesetzt werden, ggf. kann die Notwendigkeit einer Neuanfertigung nicht ausgeschlossen werden.

– Beschädigung von Kunststoff-Füllungen oder Verblendungen

Sich im Bereich der Klebung befindliche Kunststoff- Füllungen können sich farblich verändern. Ebenso können Verblendungen teilweise oder ganz verloren gehen. Keramikverblendungen können ihren Glanz verlieren.

– Fraktur von avitalen Zähnen

Wurzeltote Zähne sind auch unter normaler Kaubelastung frakturgefährdet. Unter Umständen sollte eine Überkronung vorgenommen werden.

– **Ausbleibender Erfolg bei schlechter Mitarbeit**

Für einen Erfolg wird vom Patienten eine intensive Mitarbeit, das Befolgen der Anweisungen des Behandlers und das Einhalten der Behandlungstermine vorausgesetzt. Ansonsten muss die Behandlung abgebrochen werden.

– **Rezidiv**

Je größer die Zahnbewegungen waren, um so eher neigen die Zähne dazu, in ihre alte Stellung zurück zu wandern. Wanderungstendenz besteht lebenslang. Veränderungen der Zahnstellung im Laufe der Zeit sind auch bei kieferorthopädisch Unbehandelten zu beobachten. Deshalb ist es unbedingt nötig, nach einer Zahnregulierung der Anweisung des Behandlers zu folgen. Zur individuellen Bewertung des Rezidivrisikos sind eine Vielzahl von Faktoren zu berücksichtigen (Erbe, Funktion, Konstitution etc.).

Selten - **allergische Reaktionen auf verwendete Materialien**

Bei stark ausgeprägten Zahn- und Kieferfehlstellungen bleibt die Einleitung einer Extraktionstherapie und/oder einer kieferchirurgischen Bisslagekorrektur vorbehalten.

Wichtige Hinweise

Grundsätzlich sollten Sie sich bei auftretenden Beschwerden, Schmerzen, Schwierigkeiten oder Fragen umgehend von Ihrer kieferorthopädischen Praxis (ansonsten durch den zahnärztlichen Notdienst) beraten lassen.

In der ersten Stunden/Tagen nach Beginn der aktiven kieferorthopädischen Behandlung:

- Einige Tage lang vorsichtig Kauen und Sprechen.
Achten Sie auf den korrekten Sitz der herausnehmbaren Apparatur.
- Bei Druckstellen entfernen Sie bitte die herausnehmbare Apparatur aus dem Mund.
- Bei festsitzenden Apparaturen nutzen Sie bitte Schutzwachs, um Weichteilirritationen zu vermeiden.
- Der Einsatz von pflegenden Zahnfleischsalben (Apotheke) oder leichten Schmerzmitteln kann sinnvoll sein.

Während der gesamten kieferorthopädischen Behandlung gilt:

Nur bei gründlicher, täglicher Pflege von Zähnen und Zahnzwischenräumen lassen sich Zahnfleischentzündungen und Karies an Zähnen weitgehend vermeiden.

Veränderungen des Gesundheitszustandes (Kopfschmerzen, Rücken- oder Nackenschmerzen, Behinderungen beim Kauen oder Sprechen etc., Allgemeinerkrankungen) **sind umgehend mitzuteilen.**

Zum langfristigen Erhalt der Zähne sollten mindestens halbjährliche Termine zur Vorsorgeuntersuchung in der Zahnarztpraxis vereinbart werden. Nach Abschluss der aktiven Behandlung sind in größeren Zeitabständen Röntgenaufnahmen (v.a. Zur Überprüfung der Weisheitszahnanlagen) und zahnärztliche Untersuchungen sinnvoll.

Allgemeine Hinweise zur Mundhygiene

Das Zähneputzen sollte mindestens zweimal am Tag (morgens und abends) mit minimal 3 min Dauer durchgeführt werden. Alle Zahnflächen sollen gereinigt werden. Es wird der Einsatz von Kurzkopfzahnborsten mit abgerundeten Kunststoffborsten empfohlen. Die Zahnbürste sollte alle 4-8 Wochen ersetzt werden. Die Reinigung mit einer elektrischen Zahnbürste kann im Einzelfall effizienter erfolgen. Bei Kindern und Jugendlichen sollten die Erziehungsberechtigten das Zähneputzen überwachen und ggf. korrigieren. Als Zahncreme sind Präparate mit einem der Altersgruppe zugeordneten Flouridgehalt anzuwenden.

Zahnputztechnik bei festsitzender Behandlung

Es ist zu empfehlen, während einer festsitzenden Behandlung der Reinigung der Zähne eine sehr große Aufmerksamkeit zu schenken und nach jeder Mahlzeit ein gewissenhaftes Zähneputzen vorzunehmen. Als Besonderheit muss darauf geachtet werden, dass die Zahnflächen oberhalb und unterhalb des Bogens gesäubert werden. Der Einsatz einer Interdentalbürste ist zwingend erforderlich, um den besonders gefährdeten Zahnzwischenraum zu reinigen.



Regelmäßige Besuche beim Hauszahnarzt zur Durchführung der Individualprophylaxe (IP) und zur zahnärztlichen Kontrolle sind unabhängig von der professionellen kieferorthopädischen Mundhygiene **auch während der kieferorthopädischen Behandlung dringend anzuraten!**

Zusätzliche Hilfsmittel

- Anwendung von Zahnseide
- Anwendung von Mundspüllösungen, Munddusche
- Anwendung von zuckerfreiem Kaugummi
- Bewusste Ernährung (Zurückhaltung bei süßen Nahrungsmitteln und Getränken)
- **Professionelle Zahnsparreinigung durch den Kieferorthopäden**
- Während einer festsitzenden kieferorthopädischen Behandlung ist es sinnvoll, im Abstand von 6-9 Monaten eine gründliche Reinigung der Apparatur und der Zahnzwischenräume vorzunehmen. Dazu ist es erforderlich, die Bögen und sonstige Materialien zu entfernen.
- **Professionelle Karies- und Parodontalprophylaxe durch den Kieferorthopäden**
 - Anwendung flouridhaltiger Materialien in Klebern, Zementen oder Ligaturen
 - Versiegelung der Zahnoberflächen (**Bracketumfeldversiegelung**)
 - Applikation von flouridhaltigen oder bakterienhemmenden Lacken

Die professionelle Reinigung der Zähne und der festsitzenden Apparatur sowie die Versiegelung der Zahnoberflächen sind keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Praxisorganisation

- ✓ Kontrolltermine finden in der Regel am Nachmittag statt, so dass keine Schulstunden versäumt werden.
- ✓ Termine, die längere Zeit in Anspruch nehmen (z.B. Kleben und Entfernen der festen Spange), müssen vormittags durchgeführt werden, werden aber die Ausnahme bleiben.
- ✓ Bei jedem Besuch wird ein neuer Termin vereinbart und auf einer Terminkarte notiert.
- ✓ Bitte bringen Sie die **Terminkarte** und Ihre **Krankenversicherungskarte zu jeder Behandlung** mit und geben sie sie an der Anmeldung ab.
- ✓ Bitte kommen Sie pünktlich.
- ✓ Wir bemühen uns, die Wartezeiten kurz zu halten, doch nicht immer lassen sich Verzögerungen vermeiden, wenn Patienten mit unvorhersehbaren Problemen geholfen werden muss.
- ✓ Falls Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, sagen Sie bitte rechtzeitig ab, damit Ihr Platz noch von einem anderen Patienten eingenommen werden kann.
- ✓ Falls Sie einen zusätzlichen Termin benötigen, weil z.B. Probleme mit der Spange aufgetreten sind, so rufen Sie an, um eine Zeit zu vereinbaren, damit Sie nicht so lang auf Hilfe warten müssen.
- ✓ Rufen Sie möglichst vormittags zwischen 9.00 und 11.30 an, damit die Sprechstunde am Nachmittag reibungslos und pünktlich ablaufen kann.
- ✓ Falls Ihre **Adresse oder Telefonnummer** sich **ändern** sollten, teilen Sie uns dies bitte rechtzeitig mit, dies gilt auch für einen **Krankenkassenwechsel**.

Datenschutz

Erscheinen Sie zur Behandlung in unserer Praxis, werden durch uns persönliche Daten (z.B. Vor- und Nachname, Adresse, Geburtsdatum und -ort, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Versicherungsstatus) sowie Daten zum Gesundheitszustand und der durchgeführten Therapie erhoben. Dabei handelt es sich um besonders sensible Daten. Selbstverständlich werden diese Informationen durch unsere Praxis mit der größtmöglichen Sorgfalt verwaltet. Im Weiteren werden Daten zur Abrechnung der erbrachten Leistungen verarbeitet. Angaben zu Kindern erheben wir nur dann, wenn diese durch die Erziehungsberechtigten in unserer Praxis als Patient vorgestellt werden.

Im Falle der Abrechnung Ihrer Behandlung erhält Ihre gesetzliche Krankenkasse und die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung die erforderlichen Behandlungsdaten. Sind Sie privat versichert, erhält Ihre Privatkasse nur dann Daten, wenn Sie uns ausdrücklich dazu auffordern, Ihre Daten an die Kasse zu übermitteln. Aufgrund gesetzlicher Prüfpflichten kann der Zahnarzt verpflichtet sein, Röntgenbilder zur Prüfung durch die zuständige Behörde an die Zahnärztliche Stelle Röntgen zu übersenden.

Eine **Datenschutzerklärung** zur Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 DSGVO mit ausführlicheren Informationen liegt im Wartezimmer aus, eine Kopie kann Ihnen auf Wunsch ausgehändigt werden.

Das Finanzielle ...

Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt einmal im Quartal. Sie erhalten von unserer **Zahnärztlichen Abrechnungsstelle (ZA)** eine Rechnung. Um fristgerechte Erstattung wird gebeten, um Folgekosten zu vermeiden. Eine Einwilligung zur Übermittlung der Daten muss vorliegen. **Das Formular erhalten Sie gemeinsam mit diesem Aufklärungsheft.**

Bei fehlender Begleichung der Rechnung wird ein gebührenpflichtiges Mahnverfahren eingeleitet. Die Fortsetzung der Behandlung kann nicht gewährleistet werden.

Bei gesetzlich Versicherten

werden zunächst 20% des Honorares für die erbrachten Leistungen dem Versicherten in Rechnung gestellt (bzw. 10% beim 2. Kind in aktiver Behandlung). Dieser sogenannte „Eigenanteil“ wird nach Abschluss der Behandlung von Ihrer Krankenkasse an Sie zurückerstattet, sofern die Behandlung im medizinisch erforderlichen Umfang erfolgreich war.

Deshalb alle Rechnungen sorgfältig aufbewahren!

Leistungen, die über die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen (z.B. Spezialbrackets, Spezialbögen, Spezialapparaturen, professionelle kieferorthopädische Mundhygiene während der festsitzenden Behandlung, festsitzende Kleberretainer) können als so genannte „außervertragliche Leistungen“ vereinbart und zusätzlich privat abgerechnet werden.

Privat Versicherte oder "Selbstzahler"

(gesetzlich Versicherte, mit denen eine Behandlung privat vereinbart wurde, da kein Anspruch auf eine "Kassenbehandlung" besteht)

erhalten eine Rechnung über alle erbrachten Leistungen im Quartal. Eine Erstattung durch Erstattungsstellen ist ggf. nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Ist bei Selbstzahlern kein "Kostenträger" (private Zusatzversicherung) vorhanden, besteht alternativ die Möglichkeit, anhand des Kostenvoranschlages einen **Pauschalpreis** mit einer monatlichen Ratenzahlung zu vereinbaren.

Gleiches gilt für die Abrechnung der **außervertraglichen Leistungen (AVL)**.

Dr. Jens J. Bock
&
Dr. Franziska Bock

Fachzahnärzte für Kieferorthopädie in Fulda



Am Schlossgarten 1, 36037 Fulda

Tel. 0661 / 77757

Fax. 0661 / 76306

info@kfo-schlossgarten.de

www.kfo-schlossgarten.de