

# **Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME)**

Gültig ab 1. Januar 2022

318.507.06 d

01/22

**Vorwort**

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in diesem Dokument nur die männliche Schreibweise verwendet. Alle Berufsbezeichnungen sind sowohl in der männlichen als auch in der weiblichen Form zu verstehen.

## 2.4 Gesicht

- 201–218.1 Merkblatt «Information für Zahnärztinnen und Zahnärzte über die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV)»: Die Ausführungen im Merkblatt sind ebenfalls zu beachten, sie gelten als Bestandteil dieses Kreis-schreibens.
- 201–218.2 *Beginn der Leistungspflicht Ziffern 208-210 GgV-EDI*  
Hängt die Anerkennung eines Geburtsgebrechens von der kephalometrischen Beurteilung ab (Ziffer 208-210 GgV-EDI), so beginnt die Leistungspflicht der IV von dem Moment an, wo die entsprechenden Winkelwerte kephalometrisch ausgewiesen sind.
- 201–218.3 *Behandlung nach dem 20. Altersjahr*  
Nach vollendetem 20. Altersjahr ist die Krankenversicherung für die Behandlung zuständig (Art. 19a KLV).
- 201–218.4 *Extraktion von Weisheitszähnen*  
1/22 Die Extraktion von Weisheitszähnen wird von der IV übernommen, wenn sie in ursächlichem Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung von Geburtsgebrecchen steht. Dieser Zusammenhang ist vom kieferorthopädischen Behandler vorgängig auf den individuellen Fall bezogen zu begründen.
- 201–210.5 *Alignerbehandlungen*  
1/22
1. Aligner sind durch spezialisierte Firmen hergestellte Serien individuell angefertigter, semi-rigider Kunststoffschienen, welche Fehlstellungen von Zähnen schrittweise in eine «ideale» Zahnbogenform führen (z.B. Invisalign®, CA®, Clear Aligner, orthocaps®, etc).
  2. Aligner werden in zunehmendem Masse als Behandlungsmittel für kieferorthopädische Behandlungen auch von Zahnärzten ohne Ausbildung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie verwendet, teilweise schon am Milchgebiss. Demgegenüber steht

der fehlende wissenschaftliche Nachweis als geeignete, wirtschaftliche Behandlungsmethode zur Therapie komplexer, typischerweise die IV betreffender Situationen. Daher werden Aligner-Behandlungen von der IV nicht übernommen (Ausnahme siehe Rz 205.8).

- 201–218.6 *Zahnpflege bei kieferorthopädischen Behandlungen*  
Ist die tägliche Zahnpflege bei festsitzenden Apparaten nur in ungenügender Masse möglich, gehören die Zahnreinigung und das Entfernen von Zahnstein zur Behandlung und können pro Jahr maximal viermal in Rechnung gestellt werden.
- 201–218.7 *Behandlung von Karies*  
1/22 Die Behandlung von Karies wird von der IV nicht übernommen.
- 205** **Angeborene Dysplasien der Zähne, sofern mindestens 12 Zähne der zweiten Dentition nach Durchbruch hochgradig befallen sind, bei der Odontodysplasie (ghost teeth) genügt der Befall von zwei Zähnen in einem Quadranten. Die Diagnose muss durch eine Vertreterin oder einen Vertreter der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft SSO die oder der von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannt ist, überprüft werden.**
- 205.1  
1/22 Bei angeborenen Dysplasien ist der Befall in der Regel bilateral symmetrisch bei mindestens einer Zahngruppe meist bei allen Zähnen einer oder beider Dentitionen.
- 205.2  
1/22 Unter Ziffer 205 GgV-EDI fallen beispielsweise die Amelogenesis imperfecta, die Dentinogenesis imperfecta und die Dentindysplasie.
- 205.3  
1/22 Mit einer Amelogenesis imperfecta oft verwechselt wird die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH), welche einzelne Zähne oder Zahngruppen betrifft und

bei vorläufig unbekannter Genese nicht als Geburtsgebrechen im Sinne der IV gelten kann.

205.4  
1/22

Als hochgradiger Befall ist eine Dysplasie in einem Ausmass zu verstehen, welches die Integrität und/oder Funktion der Zähne in Frage stellt durch:

a) absehbaren Substanzverlust (Abrasion/Frakturen) infolge...

- grossflächig bzw. flächendeckend durch kleine Grübchen reduzierter Dicke des Zahnschmelzes oder
- ungenügender Mineralisation des Zahnschmelzes (Amelogenesis imperfecta) oder
- fehlerhafter Bildung des Dentins (Dentinogenesis imperfecta);

b) ausgeprägte Verfärbungen der Zähne

- opak weisslich-gelb bis bräunlich infolge generalisierter Mineralisationsstörung des Zahnschmelzes oder
- hartnäckiger Pigmentierung bei sehr rauem Zahnschmelz (Amelogenesis imperfecta) bzw.
- opaleszierend bräunlicher Verfärbung infolge Fehlbildung des Dentins (Dentinogenesis imperfecta);

c) generalisiert irreguläre Wurzelbildung bei Dentindysplasie;

d) massive Entwicklungsstörung von Zahnschmelz, Dentin und Pulpa (Odontodysplasie, 'ghost teeth').

205.5  
1/22

Fehlende Zahnanlagen der zweiten Dentition sind wie befallene Zähne zu rechnen.

205.6  
1/22

Die Übernahme der Kosten der Behandlung von Karies durch die IV ist ausgeschlossen.

205.7  
1/22

Bei Dysplasien der Zähne mit übermässiger Zahnsteinbildung können die Tarifziffern 4.1100, 4.1105,

4.1110 und 4.1120 der IV pro Jahr maximal viermal in Rechnung gestellt werden.

205.8  
1/22

Bei Zahndysplasien, welche Ausmass und Schweregrad der Ziffer 205 GgV-EDI erfüllen, kann im Einzelfall eine Alignerbehandlungen Stelle von Systemen, bei denen Brackets auf die Zähne aufgeklebt werden, für eine kieferorthopädische Behandlung sinnvoll sein, wenn dadurch der bereits geschädigte Zahn geschont werden kann. Deshalb kann die IV in solchen Fällen die Kosten einer Behandlung mit einem Aligner-System ausnahmsweise übernehmen (Rz 201–218.5). Folgende vier Voraussetzungen müssen dazu aber erfüllt sein:

1. Es liegt eine Anerkennung der Leistungspflicht der IV für Ziffer 205 GgV-EDI vor;
2. Die zu behandelnde kieferorthopädische Problematik muss eine direkte Folge der unter Ziffer 205 GgV-EDI versicherten Zahndysplasie sein (Rz 11);
3. Eine Kostenübernahme von Alignerbehandlungen unter Ziffer 205 GgV-EDI ist grundsätzlich nur ab vollendetem 13. Lebensjahr möglich;
4. Bei der IVST sind *vor* dem Behandlungsbeginn einzureichen (a-c):
  - a. Eine fallbezogene Begründung für die Wahl dieser Behandlungsmethode durch den kieferorthopädischen Behandler;
  - b. Eine Kostenschätzung für zahnärztliche Leistungen und eine separate Kostenschätzung für Laborkosten (allfällige Rabatte des Herstellers sind hier aufzuführen und in der Abrechnung an den Kostenträger weiterzugeben);

- c. Die Angabe der Summe der bereits aufgelaufenen Kosten für die kieferorthopädische Behandlung im vorliegenden Fall.

205.9  
1/22 Zusammen mit dem ausgefüllten Formular «zahnärztliche Beurteilung» sind einzureichen: Röntgenbilder sowie Mund-Fotos, die *alle* vorhandenen Zähne zeigen. Die Fotos müssen mit dem Namen der versicherten Person und dem Datum der Aufnahme versehen sein.

205.10  
1/22 Die Diagnose von Ziffer 205 GgV-EDI muss durch eine Vertreterin oder einen Vertreter der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft SSO, die oder der von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannt ist, überprüft werden. Dazu müssen die Unterlagen (siehe Rz 205.9) bei der zuständigen IVST eingereicht werden, die diese zusammen mit den medizinischen Unterlagen an die von der SSO bestimmte Stelle weiterleitet.

**207** **Hyperodontia congenita, sofern der oder die überzähligen bleibenden Zähne eine intramaxilläre oder intramandibuläre Deviation verursachen, welche eine apparative Behandlung verlangt. Odontome gelten nicht als überzählige Zähne.**

207.1 Mit der Anerkennung dieses Geburtsgebrechens übernimmt die IV auch die der apparativen Behandlung vorausgehende Extraktion des bzw. der überzähligen Zähne.

207.2  
1/22 Weisheitszähne werden zur Beurteilung der Leistungspflicht für Ziffer 207 GgV-EDI nicht berücksichtigt.

207.3  
1/22 Odontome gelten nicht als überzählige Zähne, sondern als Tumore und fallen unter KLV Art. 17c 1.

**208–210      Micrognathia inferior (Ziffer 208 GgV-EDI), Mordex apertus aut clausus (Ziffer 209 GgV-EDI) und Prognathia inferior (Ziffer 210 GgV-EDI)**

208–210.1      Diese Gebrechen können als angeborene Anomalien oder auch als Entwicklungsleiden auftreten. Als Geburtsgebrechen können sie nur anerkannt werden, wenn extreme vertikale oder sagittale Abweichungen im Kiefer-Skelettaufbau vorliegen. Die Leistungspflicht der IV beginnt ab dem Zeitpunkt, wo die Kriterien der Winkelwerte erfüllt sind.

208–210.2      Für die Abklärungen dieser Anomalien sind ausschliesslich zuständig:

- die Kieferorthopädischen Abteilungen der Zahnärztlichen Universitätsinstitute sowie
- die im Spezialistenregister eingetragenen Fachzahnärzte/-innen für Kieferorthopädie (siehe Homepage der SSO: [www.sso.ch](http://www.sso.ch)).

208–210.3      Sprechen sich behandelnder Zahnarzt oder Zahnärztin in ihrer Beurteilung für das wahrscheinliche Vorliegen eines Geburtsgebrechens aus, überweisen sie die versicherte Person direkt zur Abklärung an eine der obgenannten Stellen. Das Original der «Zahnärztlichen Beurteilung» geht an die IV-Stelle mit der entsprechenden Rechnung, eine weitere Kopie, gegebenenfalls versehen mit weiteren Unterlagen (Fotos, eventuell Studienmodelle) an die kieferorthopädische Abklärungsstelle. Diese erstattet sodann der IV-Stelle Bericht mit dem Formular «Kieferorthopädische Abklärung» und stellt dafür Rechnung einschliesslich für die allenfalls angefertigten Fernröntgenbilder. Fernröntgenbilder können auch bei Doppelausfertigung von der IV *nur einmal* vergütet werden. Ausnahme: Falls bei Prognathia inferior Primärkontakte eine Zwangsbissführung verursachen, so muss für die Beurteilung des Winkels ANB zusätzlich ein FR in Retrusionskontaktstellung der Mandibula (Hinge axis) aufgenommen

werden. In diesem Spezialfall werden beide Bilder einzeln vermessen und für den Winkel ANB das arithmetische Mittel aus den beiden gemessenen Werten eingesetzt (siehe Ziffer 208-210 GgV-EDI in «Merkblatt «Information für Zahnärztinnen und Zahnärzte über die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV)»). In dieser Situation werden beide Bilder vergütet.

208–210.4 Bei den Kombinationen (ANB- und Kieferbasenwinkel) bedarf es zur Anerkennung einer Ziffer 210 GgV-EDI nicht zusätzlich zweier Antagonistenpaare der zweiten Dentition in frontaler Kopf-Kreuzbissrelation bzw. für Ziffer 209 GgV-EDI keines frontal offenen Bisses.

208–210.5  
1/03 Vor und während dem Frontzahnwechsel wird die Kontur der Kiefer und damit die Lage der Referenzpunkte A und B durch die Anlagen der bleibenden Schneidezähne beeinflusst. Daher sollen IV-Abklärungen erst nach dem Frontzahnwechsel vorgenommen werden. Prinzipiell sollen die Frontzähne durchgebrochen sein, zwingend ist der Durchbruch der Zähne 11 und 21 und ihrer Antagonisten.

208–210.6  
1/05 Die myofunktionelle Therapie gilt nicht als wissenschaftlich anerkannte Massnahme zur Behandlung von Kieferanomalien.

**214** **Macro- und Microglossia congenita, sofern Operation der Zunge notwendig ist. Die Notwendigkeit einer Operation ist gegeben:**

- 1. wenn die vergrösserte Zunge beim Säugling Atem- oder Schluckstörungen verursacht;**
- 2. bei Sprachstörungen, sofern diese im Zusammenhang mit der Zungengrösse stehen und ein Gutachten einer Fachärztin oder eines Facharztes für Oto-Rhino-Laryngologie mit Schwerpunkt Phoniatrie vorliegt, das diesen Zusammenhang vor der Durchführung der Operation bestätigt; oder**
- 3. bei Okklusionsstörungen, sofern diese im Zusammenhang mit der Zungengrösse stehen und**

---

**vor der Durchführung der Operation ein Gutachten einer Fachzahnärztin oder eines Fachzahnarztes, die oder der von der IV für kieferorthopädische Abklärungen anerkannt ist, vorliegt, das diesen Zusammenhang bestätigt**

- 214.1  
1/22 Die Indikation zur Operation ist beim Säugling nur gegeben, wenn die vergrösserte Zunge Atem- oder Schluckstörungen verursacht. Die Diagnose dieser Störungen erfolgt unter Einbezug der entsprechenden Fachdisziplinen (wie Neonatologie, pädiatrische Pneumologie, Neuropädiatrie, Kinderchirurgie) in einer Kinderklinik.
- 214.2  
1/22 Bilden Sprachstörungen die Operationsindikation, ist vor der Durchführung einer Operation ein phoniatisches Gutachten (idealerweise durch einen *pädiatrischen* ORL-Facharzt mit Schwerpunkt Phoniatrie) zwingend einzuholen.
- 214.3  
1/22 Bilden Okklusionsstörungen die Operationsindikation, ist vor der Durchführung einer Operation ein kieferorthopädisches Gutachten (bei einem von der IV anerkannten Fachzahnarzt für Kieferorthopädie) zwingend einzuholen.
- 214.4  
1/22 Hinsichtlich der kieferorthopädischen Abklärung sind Rz 208–210.2 und Rz 208–210.3 anwendbar.
- 218** **Kongenitale Retention oder Ankylose von Zähnen, sofern mehrere Molaren oder mindestens zwei nebeneinanderliegende Zähne im Bereich der Prämolaren und Molaren (ohne Weisheitszähne) der zweiten Dentition betroffen sind, fehlende Anlagen (ohne Weisheitszähne) sind retinierten und ankylosierten Zähnen gleichgestellt. Die Diagnose muss durch einen von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannten Fachzahnarzt für Kieferorthopädie gestellt werden**

- 218.1  
1/22 Die Diagnose hat durch eine kieferorthopädische Abklärungsstelle zu erfolgen. Bei einer Überweisung an eine solche Stelle kann das Formular «Zahnärztliche Beurteilung» je einmal vergütet werden. Eine kephalometrische Abklärung und somit das Ausfüllen eines Formulars «Kieferorthopädische Abklärung» ist zur Feststellung eines Geburtsgebrechens Ziffer 218 GgV-EDI nicht notwendig und wird von der IV nicht vergütet.
- 218.2 Ist ein Geburtsgebrecchen Ziffer 218 GgV-EDI ausgewiesen, geht auch die Behandlung allfällig betroffener Schneide- und Eckzähne zu Lasten der IV (diese sind aber nicht massgebend zur Anerkennung eines Geburtsgebrechens Ziffer 218 GgV-EDI).

## Anhang 2

### **Register der Kieferorthopäden und Kieferorthopädinnen SSO (Rz 208–210.3 und 218.1)**

Die Liste der von der IV anerkannten Fachzahnärzte und Fachzahnärztinnen für Kieferorthopädie (Rz 208–210.3 und 218.1) ist auf der Homepage der SSO (<http://www.sso.ch>) publiziert und wird regelmässig aktualisiert.

