

Zentrale Beihilfestelle bei der Kreisverwaltung Viersen

Rathausmarkt 3 • 41747 Viersen • Tel. 02162 39-0 • www.kreis-viersen.de/beihilfe

Informationsblatt

Stand Juni 2017

Beihilfefähigkeit einer zahnärztlichen Behandlung

Die personenbezogenen Bezeichnungen beziehen sich auf beide Geschlechter.

1. Allgemeines

Die Aufwendungen für zahnärztliche Behandlungen sind beihilfefähig, soweit sie notwendig und angemessen sind. Die Notwendigkeit und Angemessenheit richtet sich nach den Bestimmungen der Beihilfenverordnung NRW (BVO), der Gebührenordnung für Zahnärzte bzw. dem Gebührenverzeichnis hierzu (GOZ), den hierzu erlassenen Verwaltungsvorschriften sowie der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung. Die vom Finanzminister des Landes NRW erlassenen „Hinweise zum zahnärztlichen Gebührenrecht“ gelten für die Landesbediensteten unmittelbar. Die Bürgermeister/in der Städte Viersen, Willich und Tönisvorst sowie der Gemeinde Niederkrüchten und der Landrat des Kreises Viersen haben diese Hinweise für ihre Geschäftsbereiche für anwendbar erklärt.

Bei dem Honoraranspruch des Zahnarztes Ihnen gegenüber und bei Ihrem Beihilfeanspruch gegenüber der Beihilfestelle handelt es sich um zwei getrennte und selbstständige Rechtsbeziehungen. Aufgrund der teilweisen Unterschiedlichkeit der Rechtsverhältnisse kann es zu einer nicht vollständigen Erstattung der zahnärztlichen Rechnung seitens der Beihilfe kommen. Dies berührt jedoch nicht Ihre Zahlungsverpflichtung gegenüber Ihrem Zahnarzt / Ihrer Zahnärztin.

Zahnärztliche Behandlungen bedürfen grundsätzlich keiner vorherigen Anerkennung durch die Beihilfefestsetzungsstelle. Eine Ausnahme gilt für Implantatbehandlungen.

Heil- und Kostenpläne sollten jedoch vor Behandlungsbeginn zur Prüfung vorgelegt werden. Diese werden zwar nur unverbindlich geprüft, weil die erforderlich werdenden zahnärztlichen Leistungen vom Zahnarzt im Kostenvoranschlag in aller Regel nur geschätzt werden können. Bei der Rechnungslegung ergeben sich Differenzen zum Kostenvoranschlag. Die spätere Kostenerstattung richtet sich nach den jeweils gültigen Vorschriften der Beihilfenverordnung NRW. Wir informieren Sie im Vorfeld darüber, ob und warum ggf. eine Minder- oder Nichtanerkennung erfolgt.

Gegebenenfalls werden die vorgelegten Unterlagen - Ihr Einverständnis voraussetzend - an den zuständigen amtszahnärztlichen Dienst zur Prüfung der Notwendigkeit und Angemessenheit der Aufwendungen weitergeleitet.

2. Zahnersatz und Zahnkronen

Aufwendungen für zahntechnischen Leistungen bei Zahnersatz (Nrn. 5000 – 5340 GOZ) und Zahnkronen (Nrn. 2200 - 2240 GOZ) sind nach § 9 GOZ nur in Höhe von 70 % beihilfefähig.

Bei den zahntechnischen Leistungen handelt es sich um solche, die der Zahnarzt neben den Gebühren für seine persönliche Leistung in Rechnung stellen darf. Es sind handwerklich gefertigte Werkstücke (Prothesen, Brücken, Kronen, Halte- und Stützvorrichtungen) einschließlich der dafür benötigten Teile und Legierungen, die zur Erbringung notwendigen Arbeitsgänge sowie unumgängliche Nebenkosten des Zahntechnikers. In der Zahnarztpraxis verwendete konfektionierte Materialien, Abdruckmaterial und dergl. gehören nicht zu den zahntechnischen Leistungen (siehe 6., „Praxiskosten“).

3. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

Aufwendungen für funktionstherapeutische und funktionsanalytische Maßnahmen (Nummer 8010 ff. GOZ) können nur bei Vorliegen des Befunderhebungsbogens (Nr. 8000 GOZ) und einer der folgenden Indikationen anerkannt werden:

1. Kiefergelenk- oder Muskelerkrankungen (Myoarthropathien)
2. umfangreiche Gebissanierung

Eine umfangreiche Gebissanierung liegt nur vor, wenn mindestens die Hälfte der Zähne eines natürlichen Gebisses in jedem Kiefer sanierungsbedürftig ist und die regelrechte Schlussbisslage durch Einbruch der vertikalen Stützzonen und/oder die Führung der seitlichen Unterkieferbewegungen nicht mehr sicher feststellbar sind.

4. Implantologie

Bei Implantaten handelt es sich um Fremdkörper, die in den Kieferknochen eingepflanzt werden, um einen oder mehrere Pfeiler zu gewinnen, auf denen später ein Zahnersatz befestigt wird.

Notwendige und angemessene Aufwendungen für implantologische Leistungen einschließlich aller damit verbundenen weiteren zahnärztlichen Leistungen sind gemäß § 4 Abs. 2 Buchstabe b) BVO bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen beihilfefähig:

- 1) größere Kiefer- und Gesichtsdefekte, die ihre Ursache in
 - a) Tumoroperationen,
 - b) Entzündungen des Kiefers,
 - c) Operationen infolge großer Zysten (zum Beispiel große follikuläre Zysten oder Keratozysten),
 - d) Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
 - e) angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien) oder
 - f) Unfällen haben,
- 2) dauerhaft bestehende extreme Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung,
- 3) generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen,
- 4) nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z.B. Spastiken),
- 5) implantatbasierter Zahnersatz im zahnlosen Ober- oder Unterkiefer oder
- 6) zahnloser Ober- oder Unterkiefer (ohne vorhandenes Implantat).

Zwingende Voraussetzung für die Zahlung einer Beihilfe auf eine solche Behandlung ist die vorherige Anerkennung der Behandlung durch die Beihilfestelle (**Voranerkennungsverfahren**).

Die Anerkennung wird erteilt

- nach Vorlage eines Heil- und Kostenplanes
- und Bestätigen der Notwendigkeit und Angemessenheit der Maßnahme durch amts Zahn-ärztliches Gutachten. Die Kosten des Gutachtens trägt die Beihilfestelle.

Sofern das Voranerkennungsverfahren positiv beschieden wurde, müssen die anfallenden Laborkosten vom Zahnarzt aufgeschlüsselt werden. Nur so ist eine Zuordnung dieser Aufwendungen zur Implantatversorgung möglich (diese Aufwendungen sind in Höhe von 100 % berücksichtigungsfähig).

Für andere Implantatversorgungen sind bis zur Höchstzahl von zehn Implantaten – vorhandene Implantate werden in die Höchstzahl eingerechnet - pauschal je Implantat 1.000 EUR beihilfefähig. Die Aufwendungen für die Suprakonstruktion sind neben der Pauschale beihilfefähig. Bei Reparaturen sind neben den Kosten für die Suprakonstruktion einheitlich 400 EUR je Implantat beihilfefähig.

Die jeweilige Pauschale wird zum persönlichen Beihilfebemessungssatz ausgezahlt.

Mit dem Pauschalbetrag sind sämtliche Kosten der zahnärztlichen und kieferchirurgischen Leistungen einschließlich notwendiger Anästhesie und der Kosten u.a. für die Implantate selbst, die Implantataufbauten, die implantatbedingten Verbindungselemente Implantatprovisorien, notwendige Instrumente (z. B. Bohrer und Fräsen), Membranen und Membrannägel, Knochen- und Knochenersatzmaterial, Nahtmaterial, Röntgenleistungen, Computertomografie und Anästhetika abgegolten.

5. Schwellenwerte

Gemäß § 5 GOZ bemisst sich die Höhe der einzelnen Gebühr nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des im Gebührenverzeichnis angegebenen Gebührensatzes. Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung zu bestimmen. In der Regel darf eine Gebühr nur zwischen dem Einfachen und dem 2,3-fachen des Gebührensatzes bemessen werden; ein Überschreiten des 2,3-fachen des Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten dies rechtfertigen.

Besonderheiten der Bemessungskriterien können in der Regel nur gegeben sein, wenn die einzelne Leistung aus bestimmten Gründen

- besonders schwierig war oder
- einen im Gegensatz zum „Durchschnittsbehandlungsfall“ besonders hohen Zeitaufwand beanspruchte (Zeitrelation erforderlich) oder
- wegen anderer besonderer Umstände bei der Ausführung über das gewöhnliche Maß hinausging und
- diese Umstände nicht bereits in der Leistungsbeschreibung des Gebührenverzeichnisses berücksichtigt sind.

Für die Kostenübernahme im Rahmen der Beihilfe hat der Ordnungsgeber bestimmt, dass Schwellenwertüberschreitungen nur dann als angemessen angesehen werden, wenn in der schriftlichen Begründung der Rechnung dargelegt ist, dass über das gewöhnliche Maß hinausgehende Umstände, die in der Person des Patienten liegen, diese rechtfertigen. Diese patientenbezogenen Bemessungskriterien stellen eine – über das reine Gebührenrecht hinausgehende – beihilferechtliche Besonderheit dar, auf die Ärzte und Zahnärzte eigentlich in der Rechnungslegung Rücksicht nehmen.

Ein Überschreiten der Schwellenwerte über den 3,5-fachen Satz hinaus kann generell nicht berücksichtigt werden.

Aufwendungen für Leistungen, die der Zahnarzt nur auf Verlangen des Patienten erbringt (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ), sind keine notwendigen und angemessenen Aufwendungen im beihilferechtlichen Sinne. Eine Beihilfe kann hierzu nicht gewährt werden.

6. Praxiskosten

Gemäß § 4 Abs. 3 GOZ sind mit den Gebühren die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf sowie für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten abgegolten, sofern im Gebührenverzeichnis nicht anderes bestimmt ist. Nicht berechnungsfähig sind somit u.a. die Kosten für Füllungs- und Nahtmaterial, Kunststoffe für nicht im Labor hergestellte provisorische Kronen, Einmalartikel, Bohrer, Wurzelkanalinstrumente usw. (vgl. hier Urteil des BGH vom 27.05.2004 – III ZR 264/03 –).

7. Verschiedenes

Die Behandlung bei einem auf Endodontie spezialisierten Zahnarzt führt häufig zu einer nicht vollständigen Kostenübernahme durch die Beihilfe. Auch hier gilt die Empfehlung, vor Beginn einer Behandlung einen Heil- und Kostenplan vorzulegen. Daraufhin werden Sie schriftlich darüber informiert, warum ggf. eine Minder- oder Nichtanerkennung erfolgen wird.

Die Gebührenordnung für Ärzte verweist Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen (MKG-Chirurgen) bezüglich der Rechnungslegung aller zahnärztlichen Leistungen ausdrücklich auf die Gebührenordnung für Zahnärzte.

Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen (Abschnitt G, Nrn. 6000 ff. GOZ) sind nur beihilfefähig, wenn die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Die Altersbegrenzung gilt nicht bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern. Die Diagnostik zur Feststellung, ob eine kieferorthopädische Behandlung erforderlich ist, kann unter Heranziehen der allgemeinen Gebührenpositionen für Beratung und Untersuchung geführt werden.

Maßnahmen die den kieferorthopädischen Behandlungserfolg auf Dauer sichern (Retentionsmaßnahme), sind mit den Kosten der kieferorthopädischen Behandlung (Nrn. 6030 bis 6080 GOZ) abgegolten.

Planen Sie eine (größere) Zahnbehandlung? Dann reichen Sie bitte einen Kostenvoranschlag bei der Beihilfestelle und der privaten Krankenversicherung ein. Sie haben dadurch die Möglichkeit, die Antworten mit dem (Fach-) Zahnarzt vor Behandlungsbeginn zu besprechen.

Dieses Informationsblatt soll Ihnen lediglich einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen geben. Ansprüche jeglicher Art können aus diesen Hinweisen nicht hergeleitet werden. In Zweifelsfällen oder bei weitergehenden Fragen wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beihilfestelle.