

**Hinweise für Beihilfeberechtigte nach Landesrecht NRW zur zahnmedizinischen  
Versorgung**  
**Erarbeitet von der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und den Bezirksregierungen  
Arnsberg, Detmold und Münster (Infoblätter 1-24)**

**Was ist Beihilfe?**

---

Beihilfen im Sinne der Beihilfenverordnung NRW sind unterstützende Fürsorgeleistungen des Dienstherrn zum teilweisen Ausgleich der in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen entstehenden Kosten.

daraus folgt: Die Krankheitskosten sind grundsätzlich aus den Bezügen zu bestreiten. Die Beihilfen ergänzen lediglich die aus den Dienstbezügen zu treffende Eigenvorsorge des Beamten. Dabei darf der Dienstherr davon ausgehen, dass der Beamte - auch wenn dazu keine Verpflichtung besteht - durch den Abschluss einer Krankenversicherung Vorsorge trifft.

Hierbei handelt es sich um ein eigenständiges öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis zwischen Bediensteten und dem Land NRW.

Rechtsgrundlagen sind die Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (BVO) und die hierzu ergangenen Verwaltungsvorschriften sowie die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in den jeweils geltenden Fassungen.

Daneben existiert ein privatrechtliches Rechtsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient. Die Grundlage der Berechnung des zahnärztlichen Honorars ist ausschließlich die Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Soweit die Rechnung Ihres Zahnarztes einer vertretbaren Auslegung der GOZ entspricht und die beihilferechtlichen Bestimmungen eine Erstattung zulassen, wird auch die Beihilfestelle einen ungekürzten Erstattungsanspruch bejahen.

Bei strittiger Anwendung oder aufgrund unterschiedlicher Auslegung der GOZ kann die Beihilfefähigkeit in Einzelfällen durch beihilferechtliche Bestimmungen ausgeschlossen sein. Darüber hinaus schließen die beihilferechtlichen Bestimmungen Erstattungen zu bestimmten vom Zahnarzt durchaus berechenbaren Gebühren ganz oder teilweise aus.

Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hat mit den westfälischen Bezirksregierungen Arnsberg, Detmold und Münster eine Reihe von Hinweisblättern erstellt, die die gebühren- und erstattungsrechtlichen Situationen zu erläutern versucht. Die Hinweisblätter erhalten Sie bei Ihrem Zahnarzt, bei den Beihilfestellen Ihrer zuständigen Bezirksregierung oder im Internet unter den unten angegebenen Adressen.

## Infoblatt Nr. 1

### Überschreiten des 2,3fachen Gebührensatzes, Honorarvereinbarung

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Nach § 5 GOZ bemisst sich die Höhe der einzelnen Gebühr nach dem 1 bis 3,5fachen des im Gebührenverzeichnis angegebenen Gebührensatzes. Ein Überschreiten des 2,3fachen Gebührensatzes (sog. Schwellenwert) ist nur zulässig, wenn der Rechnungsaussteller dargelegt hat, dass Besonderheiten die Überschreitung des Schwellenwertes rechtfertigen. Aus der Begründung der Überschreitung muss ersichtlich sein, dass die Leistung aufgrund der tatsächlichen Umstände vom Typischen und Durchschnittlichen erheblich abweicht. Dazu reicht im Allgemeinen eine stichwortartige Kurzbegründung aus, wenn in ihr die Besonderheiten bei der Erbringung der einzelnen Leistung substantiiert angesprochen sind.

Das **Land NRW** ist der Auffassung, dass Besonderheiten, die eine Überschreitung des Schwellenwertes rechtfertigen, nur in der Person des Patienten begründet sein dürfen. Weiterhin geht das Land NRW davon aus, dass bereits die Mehrzahl aller schwierigen Fälle mit dem 2,3fachen Gebührensatz abgegolten sind und eine Überschreitung nur bei den Besonderheiten zu rechtfertigen ist, die den Charakter einer Ausnahme besitzen.

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das Land NRW seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBL. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Eine beihilferechtliche Beschränkung auf patientenbezogene Besonderheiten, die den Charakter einer Ausnahme haben, ist deshalb zulässig.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn. Die GOZ kann vom Zahnarzt zulässigerweise anders ausgelegt werden. Insbesondere vertritt die **Zahnärztekammer** die Auffassung, dass Schwellenwertüberschreitungen auch wegen technikbezogener Begründungen und bei bereits überdurchschnittlichen Schwierigkeiten gerechtfertigt seien.

Wegen der unterschiedlichen Auffassungen, die jeweils ihre Berechtigung haben, kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen.

Im Rechtsverhältnis des Patienten zum Zahnarzt kann vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Honorarvereinbarung gemäß § 2 GOZ getroffen werden. Dieses hierdurch vereinbarte Honorar ist nicht an den durch die GOZ vorgegebenen Gebührenrahmen gebunden. Eine solche Vereinbarung wirkt sich jedoch nicht auf das Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn aus. Eine beihilferechtliche Erstattung wird ungeachtet einer privatrechtlichen Honorarvereinbarung entschieden.

## Infoblatt Nr. 2

### Praxiskosten gemäß § 4 Abs. 3 GOZ

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Nach § 4 Abs. 3 GOZ sind mit den Gebühren für die zahnärztlichen Leistungen die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf sowie für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten abgegolten, soweit nicht im Gebührenverzeichnis etwas anderes bestimmt ist.

Die Begriffe Praxiskosten und Sprechstundenbedarf sind in der GOZ nicht näher definiert.

Nach Auffassung des **Landes NRW** sind somit nicht beihilfefähig u.a.

- Kosten für Anästhetika,
- Nahtmaterial,
- Kunststoffe für nicht im Labor hergestellte provisorische Kronen,
- Einmalartikel,
- Bohrer,
- Wurzelkanalinstrumente usw.

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das Land NRW seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBl. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Eine beihilferechtliche Erstattung von o.g. Praxiskosten kann deshalb zulässigerweise verweigert werden.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Die GOZ kann vom Zahnarzt zulässigerweise auch anders ausgelegt werden. Die **Zahnärztekammer** vertritt die Auffassung, dass es sich bei den Kosten für Anästhetika, Nahtmaterial, Kunststoff für nicht im Labor hergestellte Provisorien, aber auch für Einmalimplantatbohrersätze nicht um Praxiskosten, sondern um berechenbare Auslagen gemäß § 3 GOZ handelt.

Wegen der unterschiedlichen Auffassungen, die jeweils ihre Berechtigung haben, kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen.

### Infoblatt Nr. 3

#### **§6 Abs.1 GOZ: Kein Wahlrecht des Zahnarztes, seine Leistungen entweder nach der GOZ oder der GOÄ zu berechnen**

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

§ 6 Abs. 1 GOZ eröffnet dem Zahnarzt die Möglichkeit, bestimmte Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte(GOÄ) zu berechnen. Die Formulierung des § 6 Abs. 1 GOZ bezieht sich dabei auf die Systematik der alten GOÄ. Nach der Änderung der GOÄ kann der Zahnarzt nunmehr auch auf bestimmte Leistungen in anderen Kapiteln der GOÄ zugreifen. Im einzelnen sind dies:

Abschnitt	B I	B II	B IV	B V	B VI	C	D
GOÄ-Ziffern	1-6	A - K1	45 - 62	E - K2	70 - 96	200 - 449	450 - 489 493 - 498
Abschnitt	E V	E VI	J	L	M	N	O
GOÄ-Ziffern	535 - 539	548 - 555	1400 - 1639	2000 - 3321	3511, 4504, 4530, 4538, 4715	4800 - 4873	5000 - 5607 5800 - 5855

Das **Land NRW** ist der Auffassung, dass der Zahnarzt eine Leistung nach der GOZ berechnen muss, wenn eine Gebühr sowohl in der GOZ als auch in den o.g. Abschnitten der GOÄ enthalten ist.

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das Land NRW seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBl. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Eine beihilferechtliche Erstattung von Leistungen, die in beiden Gebührenordnungen enthalten sind, wird deshalb nur nach der GOZ vorgenommen.

Die **Zahnärztekammer** vertritt allerdings die Auffassung, dass durch die Regelung des § 6 Abs. 1 GOZ dem Zahnarzt in den genannten Fällen ein Wahlrecht eingeräumt wurde, das grundsätzlich auch eine Berechnung nach der GOÄ erlaubt, auch wenn die gleiche Leistung nach der GOZ hätte berechnet werden können.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Wegen der unterschiedlichen Auffassungen, die jeweils ihre Berechtigung haben, kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen.

## Infoblatt Nr. 4

### §6 Abs. 2 GOZ, Analogberechnung

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Nach § 6 Abs. 2 GOZ können selbständige zahnärztliche Leistungen, die erst nach Inkrafttreten der GOZ auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt wurden, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der GOZ berechnet werden.

Das **Land NRW** ist der Auffassung, dass vermeintliche Lücken im Gebührenverzeichnis oder anderweitige Auffassungen über den Wert einer zahnärztlichen Leistung keine analoge Bewertung rechtfertigen. Dies gilt auch für Leistungen, die lediglich eine besondere Ausführung einer nach dem Gebührenverzeichnis bewerteten Leistung darstellen (§ 4 Abs. 2 GOZ) , z.B. die "professionelle Zahnreinigung" (405 GOZ) oder die Kompositfüllung (205, 207 ,209 und 211 GOZ).

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das Land NRW seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBl. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Die beihilferechtliche Anerkennung von Analogziffern kann daher nur unter den o.g. Voraussetzungen vorgenommen werden.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Die GOZ kann vom Zahnarzt zulässigerweise anders ausgelegt werden. Insbesondere vertritt die **Zahnärztekammer** die Auffassung, dass selbständige zahnärztliche Leistungen, die erst nach Inkrafttreten der GOZ aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt wurden, entsprechend einer nach Art, Kosten – und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der GOZ berechnet werden können. Hiernach können z.B. die professionelle Zahnreinigung auch analog über (z.B.) die Ziffer 404 GOZ oder die Kompositfüllungen in Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Technik analog über die Ziffern 215 - 217 GOZ abgerechnet werden.

Wegen der unterschiedlichen Auffassungen, die jeweils ihre Berechtigung haben, kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen.

## Infoblatt Nr. 5

### **Ziffer 009 GOZ, "Intraorale Infiltrationsanästhesie"**

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Das **Land NRW** ist der Auffassung, dass die Leistungsbeschreibung der Ziffer 009 GOZ keine Abrechnungsfestlegung nach Zahngebieten enthält; die Leistung umfasst als typische Zielleistung alle notwendigen Maßnahmen zur Schmerzausschaltung im Zahnbereich, der von der Betäubung erreicht wird. Dazu gehört auch die Wiederholung der Anästhesie, wenn die Wirkung der Infiltrationsanästhesie im Verlauf der Behandlung nachlässt. Nr. 009 GOZ kann grundsätzlich nicht je Einstichstelle und nicht erneut für die nachgebende Anästhesie berechnet werden.

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das Land NRW seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBl. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Die beihilferechtliche Anerkennung der Infiltrationsanästhesie kann daher nur unter den o.g. Voraussetzungen vorgenommen werden.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Die GOZ kann vom Zahnarzt zulässigerweise anders ausgelegt werden. Insbesondere vertritt die **Zahnärztekammer** die Auffassung, dass die Ziffer 009 GOZ pro Anästhesie abrechenbar ist, also bei zwei nebeneinander stehenden Zähnen ggfls. zweimal, bei vestibulärer und oraler Anästhesie auch zweimal, bei lang andauerndem Eingriff auch mehrfach.

Wegen der unterschiedlichen Auffassungen, die jeweils ihre Berechtigung haben, kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen.

## Infoblatt Nr. 6

### Ziffer 203 GOZ, "Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen"

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Das **Land NRW** ist der Auffassung, dass besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten nach Ziffer 203 GOZ je Sitzung nur einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig sind, auch wenn mehrere Arten von "besonderen Maßnahmen" durchgeführt wurden. Neben kieferorthopädischen Leistungen nach den Ziffern 610 - 613 GOZ für die Eingliederung oder Entfernung von Brackets oder Bändern kann die Ziffer 203 GOZ nicht berechnet werden, da vom Leistungsinhalt dieser Gebührenziffer nur Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten erfasst werden.

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das Land NRW seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBl. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Die beihilferechtliche Anerkennung der Ziffer 203 GOZ kann daher nur unter den o.g. Voraussetzungen vorgenommen werden.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Die GOZ kann vom Zahnarzt zulässigerweise anders ausgelegt werden. Weil die Leistungsbeschreibung von besonderen Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen spricht, vertritt die **Zahnärztekammer** die Auffassung, dass die Ziffer 203 GOZ maximal achtmal in einer Sitzung im gesamten Gebiss berechnet werden kann. Weiterhin kann neben kieferorthopädischen Leistungen die Ziffer 203 GOZ für Separieren berechnet werden.

Wegen der unterschiedlichen Auffassungen, die jeweils ihre Berechtigung haben, kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen.

## Infoblatt Nr. 7

### Ziffern 205, 207, 209, 211 GOZ Kompositfüllungen

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Das **Land NRW** ist der Auffassung, dass zum Leistungsinhalt der Ziffern 205, 207, 209 und 211 auch die Kompositfüllung gehört.

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das Land NRW seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBI. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Die beihilferechtliche Bewertung der Kompositfüllung ist deshalb mit einer der Ziffern 205, 207, 209 und 211 abgedeckt.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Die GOZ kann vom Zahnarzt zulässigerweise anders ausgelegt werden. Die **Zahnärztekammer** vertritt die Auffassung, dass Kompositfüllungen, die in Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Technik (SDA-Technik) gelegt werden, über die o.g. Ziffern der GOZ mit erhöhtem Steigerungssatz oder analog über die Ziffern 215 - 217 GOZ berechnet werden können.

Wegen der unterschiedlichen Auffassungen, die jeweils ihre Berechtigung haben, kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen.

## Infoblatt Nr. 8

### Temporäre Versorgung einer Inlaykavität, Ziffern 227, 228 oder 202 GOZ neben 215-217 GOZ

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Bei Inlays ist die temporäre Versorgung der Kavität zwischen Präparieren der Kavität und Eingliedern der endgültigen Einlagefüllung Bestandteil der Leistungen nach den Ziffern 215 - 217 GOZ. Daneben können Gebühren nach den Ziffern 227, 228 oder 202 GOZ nicht berechnet werden.

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das **Land NRW** seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBL. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Die beihilferechtliche Bewertung sieht daher keine zusätzliche Bewertungsmöglichkeit nach den Ziffern 227, 228 oder 202 GOZ vor.

Eine Ausnahme davon besteht nur dann, wenn ein anderer Zahnarzt als der, der die Inlaykavität präpariert hatte, eine temporäre Versorgung dieser Kavität (z.B. im Notfalldienst) vornimmt. Diese Versorgung kann dann z.B. über die Ziffer 227 GOZ berechnet werden.

Diese Auffassung stimmt mit der Auffassung der **Zahnärztekammer** überein.

## Infoblatt Nr. 9

### Ziffern 218, 219 GOZ "Aufbaufüllungen an Zähnen"

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Die Ziffern 218 und 219 GOZ stehen nur für Aufbaufüllungen an Zähnen zur Verfügung, die abschließend mit einer Krone versorgt werden; sie sind nicht nebeneinander für denselben Zahn und je Zahn nur einmal berechnungsfähig.

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das **Land NRW** seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBL. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Die beihilferechtliche Bewertung der Ziffern 218 und 219 kann daher nur nach den vorgenannten Prämissen vorgenommen werden.

Die **Zahnärztekammer** teilt diese Ansicht und gibt zusätzlich folgende Hinweise:

Die GOZ-Ziffer 218 "Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone" kann je Zahn einmal abgerechnet werden. Ggf. zusätzlich abrechenbar ist die Ziffer 213 GOZ "Stiftverankerung".

Die GOZ-Ziffer 218 ist abrechenbar neben den Gebührenziffern 220 (Krone), 221 (Krone), 222 (Teilkrone), 225 (Konfektionierte Teilkrone) sowie den GOZ-Ziffern 500 - 504 "Brücken oder Prothesenanker, Teleskopkrone".

Die GOZ-Ziffer 219 "Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbau zur Aufnahme einer Krone" ist je Aufbau abrechenbar. Die Kosten für die Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.

Neben der Ziffer 218 GOZ kann die Ziffer 219 GOZ nicht berechnet werden . Die Ziffern 218 und 219 GOZ setzen den Zusammenhang mit einer Überkrönung voraus.

## Infoblatt Nr. 10

### Ziffer 241 GOZ, Aufbereitung eines Wurzelkanals

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Die Ziffer 241 GOZ kann für die Aufbereitung eines Wurzelkanals nicht mehrfach abgerechnet werden, auch wenn sich die Leistungserbringung über mehrere Sitzungen erstreckt hat.

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das **Land NRW** seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBL. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Die beihilferechtliche Bewertung der Ziffer 241 GOZ kann daher nur nach den vorgenannten Prämissen vorgenommen werden.

Die **Zahnärztekammer** teilt diese Ansicht und gibt zusätzlich folgende Hinweise:

Die Ziffer 241 GOZ ist je Kanal einmal berechnungsfähig, auch wenn sich die Leistungserbringung über mehrere Sitzungen erstreckt hat.

Wird jedoch eine bereits erfolgte Wurzelkanalfüllung revidiert, kann die Ziffer 241 GOZ erneut berechnet werden. Gleiches gilt, wenn ein Kanal bereits aufbereitet wurde, jedoch aufgrund eines längeren Ausbleibens des Patienten sich der Kanal reinfiziert hat. Dann kann eine fachlich notwendige erneute Aufbereitung des Kanals erneut berechnet werden.

Diese Ausnahmen werden bei einer entsprechenden Begründung auch beihilferechtlich anerkannt.

## Infoblatt Nr. 11

### **Nr. 405 GOZ, Professionelle Zahnreinigung**

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Das **Land NRW** vertritt die Auffassung, dass die Ziffer 405 GOZ auch die "professionelle Zahnreinigung" umfasst.

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das Land NRW seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBI. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Die beihilferechtliche Bewertung der professionellen Zahnreinigung ist deswegen mit der Gebührenziffer 405 GOZ abgegolten.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Die GOZ kann vom Zahnarzt zulässigerweise anders ausgelegt werden. Die **Zahnärztekammer** vertritt die Auffassung, dass es sich bei der professionellen Zahnreinigung um eine neu entwickelte Leistung handelt, die über die unter Ziffer 405 GOZ erfassten Inhalte hinausgeht. Hiernach kommt auch z.B. eine analoge Berechnung nach Ziffer 404 GOZ in Betracht.

Wegen der unterschiedlichen Auffassungen, die jeweils ihre Berechtigung haben, kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen.

## Infoblatt Nr. 12

### Ziffern 413, 412, 411 GOZ, Analogberechnung für die Guided Tissue Regeneration, GTR

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Nach § 6 Abs. 2 GOZ können selbständige zahnärztliche Leistungen, die erst nach Inkrafttreten der GOZ auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt werden, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der GOZ berechnet werden.

Das **Land NRW** ist der Auffassung, dass für das Einbringen und Entfernen der Membran im Rahmen der gesteuerten Geweberegenerationsbehandlung (Guided Tissue Regeneration, GTR) die Ziffer 413 GOZ analog als Komplexgebühr oder die Ziffern 412 und 411 GOZ analog jeweils als gesonderte Gebühr für das Einbringen (412) und das Entfernen (411) der Membran berechnet werden. Die notwendigen Kosten für die Membran sind gesondert berechenbar. Das benötigte atraumatische Nahtmaterial fällt unter die Praxiskosten und kann nicht gesondert berechnet werden.

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das Land NRW seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBL. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Die beihilferechtliche Anerkennung für die GTR kann daher nur mit den o.g. Analogziffern vorgenommen werden.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Die GOZ kann vom Zahnarzt zulässigerweise anders ausgelegt werden. Die **Zahnärztekammer** widerspricht zwar nicht dieser Ansicht, weist aber darauf hin, dass nach ihrer Auffassung neben der Berechnung im Wege der Analogie auch über den Ansatz entsprechender Positionen aus dem Kapitel L der Gebührenordnung für Ärzte (Chirurgie, Orthopädie) berechnet werden kann. Das benötigte atraumatische Nahtmaterial fällt nach Ansicht der Zahnärztekammer nicht unter den Begriff Praxiskosten und ist als Auslage berechnungsfähig.

Wegen der unterschiedlichen Auffassungen, die jeweils ihre Berechtigung haben, kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen.

## Infoblatt Nr. 13

### **Ziffer 508 (Verbindungselement) neben Ziffer 504 GOZ (Teleskopkrone) und Ziffer 507 (Spanne oder Friendsattel) neben Ziffer 520 GOZ (Teilprothese) bzw. Ziffer 521 GOZ (Modellgussprothese)**

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Das **Land NRW** ist der Auffassung, dass neben der Ziffer 504 GOZ die Ziffer 508 GOZ nicht berechenbar ist. Der Sekundärteil einer Teleskopkrone ist kein Verbindungselement im Sinne der Ziffer 508 GOZ . Auch kann nach Ansicht des Landes NRW die Ziffer 507 GOZ nach der Leistungsbeschreibung nur für Brückenglieder oder Stege in Anspruch genommen werden, mit denen Kronen oder Einlagefüllungen (festsitzender Zahnersatz) verbunden werden. Ziffer 507 GOZ ist nicht zusätzlich berechenbar für zu überbrückende Spannen oder Friendsättel bei Teilprothesen nach Ziffer 520 GOZ und Modellprothesen nach Ziffer 521 GOZ.

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das Land NRW seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBl. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Die Ziffer 504 GOZ kann also nicht neben der Ziffer 508 GOZ und die Ziffer 507 GOZ kann nicht neben eine der Ziffern 520 oder 521 GOZ beihilferechtlich anerkannt werden.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Die GOZ kann vom Zahnarzt zulässigerweise anders ausgelegt werden. Die **Zahnärztekammer** vertritt die Auffassung, dass die Ziffer 504 GOZ neben der Ziffer 508 GOZ und die Ziffer 507 neben einer der Ziffern 520 oder 521 GOZ in Rechnung gestellt werden kann.

Wegen der unterschiedlichen Auffassungen, die jeweils ihre Berechtigung haben, kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen.

## Infoblatt Nr. 14

### Ziffer 517 GOZ, Anatomische Abformung mit individuellem Löffel

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Das **Land NRW** ist der Auffassung, dass die Berechnung einer Gebühr nach Ziffer 517 GOZ regelmäßig nur im Zusammenhang mit prothetischen Leistungen (Abschnitt F des Gebührenverzeichnisses) in Betracht kommen kann, wenn die in der Leistungsbeschreibung genannten qualifizierten Voraussetzungen vorliegen. Die Abformungen im Zusammenhang mit der Versorgung der Zähne mit Einlagefüllungen und Einzelkronen sind mit den Leistungen nach den Ziffern 215 - 217 und 220 - 222 GOZ abgegolten.

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das Land NRW seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBL. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Die Ziffer 517 GOZ kann also nur unter den o.g. Voraussetzungen beihilferechtlich anerkannt werden.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Die GOZ kann vom Zahnarzt zulässigerweise anders ausgelegt werden. Die **Zahnärztekammer** vertritt die Auffassung, dass die Ziffer 517 nicht nur im Zusammenhang mit prothetischen Leistungen, sondern auch im Zusammenhang mit Leistungen nach den Gebühreuziffern 215 - 217 (Inlays) sowie den Gebühreuziffern 220 - 222 (Kronen) berechnungsfähig ist.

Wegen der unterschiedlichen Auffassungen, die jeweils ihre Berechtigung haben, kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen.

## Infoblatt Nr. 15

### **Ziffer 619 GOZ, Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen**

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Das **Land NRW** ist der Auffassung, dass die Berechnung einer Gebühr nach Ziffer 619 GOZ grundsätzlich nur bei einer kieferorthopädischen Behandlung in Betracht kommt. Für notwendige Beratungen und Gespräche im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung stehen dem Zahnarzt gem. § 6 Abs. 1 GOZ die entsprechenden Gebühren nach der Gebührenordnung für Ärzte zur Verfügung.

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das Land NRW seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBI. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Die Ziffer 619 GOZ kann also nur unter den o.g. Voraussetzungen beihilferechtlich anerkannt werden.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Die GOZ kann vom Zahnarzt zulässigerweise anders ausgelegt werden. Die **Zahnärztekammer** vertritt die Auffassung, dass die Ziffer 619 GOZ nicht nur im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung in Betracht kommt. Ebenso berechnungsfähig ist diese Ziffer für ein beratendes und belehrendes Gespräch zur Beseitigung schädlicher Gewohnheiten und Dysfunktionen einschließlich therapeutischer Maßnahmen auch im Zusammenhang mit myofunktionellen, funktionstherapeutischen und implantologischen Behandlungen usw.

Wegen der unterschiedlichen Auffassungen, die jeweils ihre Berechtigung haben, kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen.

## Infoblatt Nr. 16

### **Ziffer 708 und 709 GOZ, (Langzeitprovisorium) im Zusammenhang mit der Herstellung von endgültigem Zahnersatz**

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Das **Land NRW** ist der Auffassung, dass nach der Abrechnungsbestimmung hinter der Ziffer 709 GOZ die Leistungen nach den Ziffern 708 und 709 GOZ nicht in zeitlichem Zusammenhang mit der Herstellung von endgültigem Zahnersatz berechnungsfähig sind; von einem zeitlichen Zusammenhang ist grundsätzlich auszugehen, wenn zwischen provisorischer Versorgung und Herstellung des endgültigen Zahnersatzes ein Zeitraum von weniger als drei Monaten liegt.

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das Land NRW seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBL. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Die Ziffern 708 und 709 GOZ können also nur unter den o.g. Voraussetzungen beihilferechtlich anerkannt werden.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Die GOZ kann vom Zahnarzt zulässigerweise anders ausgelegt werden. Die **Zahnärztekammer** vertritt die Auffassung, dass die Ziffern 708 und 709 GOZ bei Interimskronen und -brücken dann ansetzbar sind, wenn es bei einem Überbrückungszeitraum von mindestens 6 Wochen schlecht für die Zähne wäre, andere Provisorien einzusetzen, die evtl. zwischenzeitlich wieder herausgenommen werden müssten und nicht die entsprechende Qualität aufwiesen.

Wegen der unterschiedlichen Auffassungen, die jeweils ihre Berechtigung haben, kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen.

## Infoblatt Nr. 17

### **Funktionsanalytische / funktionstherapeutische Leistungen neben Leistungen nach den Ziffern 215 - 217 GOZ (Inlays), 220 - 222 GOZ (Kronen) sowie den Ziffern 500-504 (Brücken) bzw. 520 - 523 (Prothesen)**

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Das **Land NRW** ist der Auffassung, dass die Leistungen für die Versorgung mit Einlagefüllungen (Ziffern 215 - 217 GOZ), mit Kronen (Ziffern 220 - 222 GOZ ), mit Brücken (Ziffern 500 - 504 GOZ) und mit Prothesen (Ziffern 520 - 523 GOZ) nach den Abrechnungsbestimmungen hinter den Ziffern 222, 504 und 523 GOZ auch die Relationsbestimmung bzw. die Bestimmung der Kieferrelation umfassen. Hierfür können daher grundsätzlich keine Gebühren aus Abschnitt J des Gebührenverzeichnisses (funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen) berechnet werden.

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das Land NRW seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBl. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Neben den o.g. Ziffern können deshalb keine funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen beihilferechtlich anerkannt werden.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Die GOZ kann vom Zahnarzt zulässigerweise anders ausgelegt werden. Die **Zahnärztekammer** vertritt die Auffassung, dass die zusätzliche Berechnung von funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen nach den Gebührenziffern 800 ff. möglich ist.

Wegen der unterschiedlichen Auffassungen, die jeweils ihre Berechtigung haben, kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen.

## Infoblatt Nr. 18

### **Ziffer 805 GOZ "Registrieren von Unterkieferbewegungen ... halbindividuelle Artikulatoren" und Ziffer 806 GOZ "Registrieren von Unterkieferbewegungen ... voll adjustierbare Artikulatoren"**

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Das **Land NRW** ist der Auffassung, dass die Leistungen nach den Ziffern 805 und 806 GOZ nicht nebeneinander und in einer Sitzung nur einmal (nicht je Registriergang) berechenbar sind.

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das Land NRW seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBI. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Die o.g. Ziffern können deshalb nur unter den o.g. Voraussetzungen beihilferechtlich anerkannt werden.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Die GOZ kann vom Zahnarzt zulässigerweise anders ausgelegt werden. Die **Zahnärztekammer** vertritt die Auffassung, dass die Berechnung der GOZ-Ziffern 805 und 806 auch nebeneinander und pro Registrierung berechnungsfähig sind.

Wegen der unterschiedlichen Auffassungen, die jeweils ihre Berechtigung haben, kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen.

## Infoblatt Nr. 19

### Ziffer 800 GOZ, Notwendigkeit der funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Das **Land NRW** ist folgender Auffassung:

"Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen nach Abschnitt J des Gebührenverzeichnisses sind nur als solche im Rahmen einer funktionellen Gebissanalyse berechnungsfähig. Eine Notwendigkeit für derartige Maßnahmen kann bei einer prothetischen Versorgung nur bei umfangreichen Gebissanierungen anerkannt werden, d.h. wenn in jedem Kiefer mindestens die Hälfte der Zähne eines natürlichen Gebisses sanierungsbedürftig ist und die regelrechte Schlussbisslage durch Einbruch der vertikalen Stützzonen und/oder die Führung der seitlichen Unterkieferbewegungen nicht mehr sicher feststellbar sind. Im Interesse einer fachgerechten Befunderhebung des stomatognathen Systems ist in diesem Fall regelmäßig die Leistung nach Ziffer 800 GOZ erforderlich".

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das Land NRW seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBI. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Die funktionsanalytischen und funktionstherapeutische Leistungen können deshalb nur unter den o.g. Voraussetzungen beihilferechtlich anerkannt werden.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Die GOZ kann vom Zahnarzt zulässigerweise anders ausgelegt werden. Die **Zahnärztekammer** vertritt die Auffassung, dass die Berechnung der GOZ-Ziffern 801 - 810 auch ohne vorherige Befunderhebung des stomatognathen Systems gem. Formblatt (800 GOZ) erfolgen darf.

Wegen der unterschiedlichen Auffassungen, die jeweils ihre Berechtigung haben, kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen.

## Infoblatt Nr. 20

### Ziffer 905 GOZ, Auswechseln eines Sekundärteils

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Das **Land NRW** ist der Auffassung, dass die Ziffer 905 GOZ nicht im Rahmen der implantologischen/prothetischen Primärversorgung berechenbar ist. Die Berechnung der Ziffer 905 GOZ kann im allgemeinen erst nach Ablauf einer längeren Zeit nach dem Einfügen des Zahnersatzes auf dem Implantat in Betracht kommen.:

Entsprechend einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 1994 hat das Land NRW seine Auffassung durch den Runderlass des Finanzministeriums vom 19.08.1998 - B 3100-3.1.6.2-IV A 4 - (SMBL. NRW Nr. 203204) zum zahnärztlichen Gebührenrecht dargelegt und veröffentlicht, so dass die Beihilfeberechtigten Gelegenheit haben, sich hierauf einzustellen. Die Ziffer 905 GOZ kann deshalb nur unter den o.g. Voraussetzungen beihilferechtlich anerkannt werden.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Die GOZ kann vom Zahnarzt zulässigerweise anders ausgelegt werden. Die **Zahnärztekammer** vertritt die Auffassung, dass die Gebührenziffer 905 GOZ unter Berücksichtigung des eindeutigen Leistungsinhaltes "Auswechseln eines Sekundärteils bei einem zusammengesetzten Implantat" je Sitzung und je Implantat - auch schon vor dem Einfügen des Zahnersatzes auf dem Implantat (den Implantaten).- berechenbar ist.

Wegen der unterschiedlichen Auffassungen, die jeweils ihre Berechtigung haben, kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen.

## Infoblatt Nr. 21

### **Prophylaktische Leistungen**

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Das Land NRW hat in der Beihilfenverordnung abschließend geregelt, dass lediglich für prophylaktische Leistungen nach den Nummern 100 bis 102 und 200 der GOZ die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang beihilfefähig sind. Andere prophylaktische Leistungen im zahnärztlichen Bereich sind nicht beihilfefähig.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die medizinische Indikation einer prophylaktischen Leistung oder über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Wegen der für die Erstattung maßgeblichen Beihilfevorschriften kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen.

## Infoblatt Nr. 22

### **Kieferorthopädische Leistungen**

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Das Land NRW hat in der Beihilfenverordnung abschließend geregelt, dass lediglich Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen beihilfefähig sind, wenn die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Die Altersbegrenzung gilt nicht bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die medizinische Indikation einer kieferorthopädischen Leistung oder über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes oder Kieferorthopäden getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Wegen der für die Erstattung maßgeblichen Beihilfavorschriften kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der Rechnungen.

## **Implantologische Leistungen**

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Gemäß § 4 Abs. 2 Buchstabe b der Beihilfenverordnung (BVO) können Aufwendungen nach Abschnitt K (implantologische Leistungen) des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte einschließlich aller damit verbundenen weiteren zahnärztlichen Leistungen bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen beihilfefähig sein:

- a) größere Kiefer- oder Gesichtsdefekte, die ihre Ursache in Tumoroperationen, in Entzündungen des Kiefers, in Operationen infolge von großen Zysten (z.B. große follikuläre Zysten oder Keratozysten), in Operationen infolge von Osteopathien – sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt -, in angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten) oder in Unfällen haben
- b) dauerhafte bestehende Xerostomie (Mundtrockenheit), insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung,
- c) generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen (weniger als 8 Zähne pro Kiefer),
- d) nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z.B. Spastiken),
- e) atrophischer zahnloser Unterkiefer.

Aufwendungen für mehr als vier Implantate (einschließlich vorhandener Implantate) sind bei der Versorgung eines zahnlosen Unterkiefers nicht beihilfefähig.

Voraussetzung für die Gewährung einer Beihilfe ist, dass der Festsetzungsstelle ein Kostenvoranschlag eingereicht wird und diese, auf Grund eines Gutachtens des zuständigen Amtszahnarztes, vor Behandlungsbeginn die Notwendigkeit der beabsichtigten Maßnahme und die Angemessenheit der Kosten anerkannt hat.

Wird eine Implantatversorgung gewählt, obwohl die Indikation nach § 4 Abs. 2 Buchstabe b BVO nicht vorliegen, oder umfasst bei Vorliegen der dort genannten Indikationen die Versorgung mehr Implantate als nach dem amtsärztlichen Gutachten notwendig wären, sind die Aufwendungen grundsätzlich nicht beihilfefähig. Im Hinblick auf die Aufwendungen für eine herkömmliche Zahnversorgung können für jeden durch die Maßnahme betroffenen Zahn pauschal 250 Euro als beihilfefähiger Aufwendungen anerkannt werden. Mit diesem Betrag sind sämtliche Kosten der zahnärztlichen und kieferchirurgischen Leistungen einschließlich notwendiger Anästhesie und der Kosten u.a. für Implantate, Implantatteile, Supra- und Brückenkonstruktion, notwendige Instrumente (z.B. Bohrer, Fräsen) Membranen und Membrannägel, Knochen- und Knochenersatzmaterial, Nahtmaterial, Röntgenleistungen, Computertomographie und Anästhetika abgegolten.

Mit einer beihilferechtlichen Entscheidung ist allerdings keine Aussage über die medizinische Indikation einer implantologischen Leistung oder über die Zulässigkeit der Honorarforderung Ihres Zahnarztes oder Kieferchirurgen getroffen. Vielmehr gelten die beihilferechtlichen Vorschriften nur im Rechtsverhältnis des Beihilfeberechtigten zum Dienstherrn.

Wegen der für die Erstattung maßgeblichen Beihilfavorschriften kommt es vereinzelt nicht zur vollständigen beihilferechtlichen Berücksichtigung der Rechnungen.

## Infoblatt Nr. 24

### **Laborseitige Leistungen**

---

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zur Besserung oder Linderung von Leiden aufgewendet werden müssen.

Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ).

Das Land NRW hat in der Beihilfenverordnung geregelt, dass Aufwendungen für zahntechnische Leistungen nach § 9 der GOZ bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie Inlays (laborseitige Leistungen) lediglich in Höhe von sechzig vom Hundert beihilfefähig sind.

Hier handelt es sich um eine beihilferechtliche Kürzung. Ihr Zahnarzt ist selbstverständlich dazu berechtigt, die laborseitigen Leistungen vollständig in Rechnung zu stellen.