



Wann und in welchem Umfang ist eine Implantatversorgung beihilfefähig?

Sehr geehrte Beihilfeberechtigte, sehr geehrter Beihilfeberechtigter,

dieses Merkblatt soll Ihnen eine Übersicht über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfefähigkeit von Implantaten geben.

Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten, da für die Festsetzung Ihrer Beihilfe die Beihilfevorschriften des Landes NRW (Beihilfenverordnung NRW - BVO NRW) in der jeweils geltenden Fassung maßgebend sind.

Implantate im Zahnbereich sind nach § 3 BVO NRW im Grundsatz wissenschaftlich anerkannt und die Aufwendungen hierfür daher beihilfefähig. Für ein Implantat besteht jedoch nur ein enger Indikationsbereich.

In welchen Fällen und in welchem Umfang eine Versorgung mit Zahnimplantaten beihilfefähig ist, hat der Verordnungsgeber in § 4 Absatz 2 Buchstabe b) BVO NRW umfassend geregelt:

Aufwendungen für implantologische Leistungen sind hiernach für höchstens zehn Implantate pauschal bis zu 1.000 Euro je Implantat beihilfefähig.

Mit diesem Pauschalbetrag sind sämtliche Kosten der zahnärztlichen und kieferchirurgischen Behandlung einschließlich notwendiger Anästhesie und der Kosten unter anderem für die Implantate selbst, die Implantataufbauten, die

implantatbedingten Verbindungselemente, Implantatprovisorien, notwendige Instrumente (zum Beispiel Bohrer, Fräsen), Membranen und Membrannägel, Knochen- und Knochenersatzmaterial, Nahtmaterial, Röntgenleistungen, Computertomographie und Anästhetika abgegolten.

Die Aufwendungen für die **Suprakonstruktion** sind neben dem Pauschalbetrag beihilfefähig.

Vorhandene Implantate, zu denen eine Beihilfe gewährt wurde, sind auf die Höchstzahl von zehn Implantaten anzurechnen.

In welchen Fällen kann darüber hinaus eine Beihilfe gezahlt werden? (Indikationsfall)

Bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen, sind **abweichend von der Pauschalregelung** alle notwendigen und angemessenen Aufwendungen 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) oder**
5. **zahnloser Ober- oder Unterkiefer (ohne vorhandenes Implantat).**

Voraussetzung für die Zahlung einer Beihilfe in einem Indikationsfall ist die Durchführung eines förmlichen Voranerkennungsverfahrens (§ 4 Absatz 2 Buchstabe b) Satz 6 BVO NRW).

Eine Implantatbehandlung **im Indikationsfall** kann daher nur als beihilfefähig anerkannt werden, wenn die Festsetzungsstelle die Behandlung **vor Behandlungsbeginn** genehmigt hat. Wird die Voranerkennung versäumt, kann nur eine Pauschale bis zu 1.000 Euro je Implantat für höchstens zehn Implantate gewährt werden.

Bitte stellen Sie daher **im Indikationsfall** immer rechtzeitig vor Behandlungsbeginn unter Vorlage aller notwendigen Unterlagen (Heil- und Kostenplan inkl. Zahnschema und Befund) einen Antrag auf Voranerkennung bei Ihrer Festsetzungsstelle. Sind die Unterlagen vollständig, legt die Beihilfestelle sie dem zuständigen Amtszahnarzt mit der Bitte vor, in einem Gutachten zu der Frage der Notwendigkeit der Maßnahme und der Angemessenheit der Kosten Stellung zu nehmen. Die Kosten des Gutachtens trägt die Beihilfestelle (§ 4 Absatz 2 Buchstabe b) Satz 7 BVO NRW). Bestätigt der Amtszahnarzt die Notwendigkeit der Maßnahme, erhalten Sie von der Beihilfenstelle einen Anerkennungsbescheid. Erst nach Erhalt des Anerkennungsbescheids kann die Behandlung begonnen werden.

Liegen die oben genannten Indikationen nicht vor, sind - im Hinblick auf die Kosten einer herkömmlichen Zahnversorgung - die Aufwendungen für **höchstens zehn Implantate pauschal bis zu 1.000 Euro je Implantat beihilfefähig**.

Implantate, für die eine Beihilfe aufgrund einer der vorgenannten Indikationen gewährt wurde, sind ebenfalls auf die Höchstzahl von zehn Implantaten anzurechnen.

Beispiel:

Nach amtszahnärztlicher Überprüfung werden im zahnlosen Oberkiefer **acht Implantate** als beihilfefähig anerkannt. Anschließend soll der Unterkiefer mit **vier weiteren Implantaten** versorgt werden. Für diese vier Implantate greift jedoch keine der vorgenannten Indikationen, sodass hierzu nur noch Pauschalen gezahlt werden können.

Da auf die Höchstzahl von zehn Implantaten die acht Implantate aus dem Oberkiefer angerechnet werden müssen, können lediglich noch zwei Pauschalen gewährt werden.

Bei **Reparaturen** sind neben den Kosten für die Suprakonstruktion in allen Fällen (auch wenn eine anzuerkennende Indikation für das Implantat vorliegt) **400 Euro je Implantat** beihilfefähig. Eine Begrenzung auf eine bestimmte Zahl von Implantaten besteht nicht. Es ist auch unbeachtlich, ob früher zu den Implantaten eine Beihilfe gezahlt worden ist. Auch bei einer mehrmaligen Reparatur ist eine Beihilfengewährung nicht ausgeschlossen. Wächst ein Implantat nicht ein und muss es z. B. nach zwei Jahren ausgewechselt werden, handelt es sich bei dem Auswechseln von Implantatteilen um eine Reparatur. Auch der Ersatz eines Implantates an gleicher Stelle gilt als Reparatur und wird nicht auf die Höchstzahl von zehn Implantaten angerechnet.

Um Missverständnissen vorzubeugen sei darauf hingewiesen, dass die Beihilfestelle nicht 1.000 bzw. 400 Euro je Implantat als Beihilfe zahlt, sondern lediglich bis zu 1.000 bzw. 400 Euro beihilfefähig sind.

Dies heißt: Die Beihilfestelle wendet auf den Pauschalbetrag den Ihnen zustehenden Bemessungssatz an (z. B. 50 v. H.).

In welchem Umfang sind die zahnärztlichen Leistungen im Rahmen einer Implantatversorgung beihilfefähig?

Wie bei allen anderen zahnärztlichen Aufwendungen, so gilt auch bei der Implantatversorgung im Indikationsfall die in § 3 Absatz 1 BVO NRW festgelegte Regelung:

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang!

Was eine notwendige zahnärztliche Leistung ist, stellt grundsätzlich Ihre Zahnärztin bzw. Ihr Zahnarzt fest. Welche Kosten „angemessen“ sind, entscheidet die Beihilfenfestsetzungsstelle anhand der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Soweit Ihr Zahnarzt mit Ihnen nicht ausdrücklich eine abweichende Vereinbarung oder eine freie Honorarvereinbarung getroffen hat, ist er verpflichtet, seine Leistungen nach der GOZ abzurechnen. Im Einzelnen sieht dies in der GOZ so aus:

Beispiel - Auszug:

| GOZ Nr. | Leistung | Punkt- zahl | Gebühr in Euro -einfach- | Gebühr in Euro -2,3fach- |
|------------|---|----------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 9020 | Insertion eines Implantats zum temporären Verbleib, auch orthodontisches Implantat | 515 | 28,96 | 66,62 |
| 9040 | Freilegen eines Implantats, und Einfügen eines oder mehrerer Aufbauelemente (z. B. eines Gingivaformers) bei einem zweiphasigen Implantatsystem | 626 | 35,21 | 80,98 |
| 9050 | Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer | 313 | 17,60 | 40,49 |

| | | | | |
|------|--|-----|-------|-------|
| | <p>Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Leistung nach der Nummer 9050 ist nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9010 und 9040 berechnungsfähig. 2. Die Leistung nach der Nummer 9050 ist je Implantat höchstens dreimal und höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig. | | | |
| 9060 | <p>Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall</p> <p>Die Leistung nach der Nummer 9060 ist für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.</p> | 313 | 17,60 | 40,49 |

Nach § 5 Abs. 1 der GOZ bemisst sich die Höhe der einzelnen Gebühr nach dem einfachen bis 3,5fachen des im Gebührenverzeichnis angegebenen Gebührensatzes. Diese Regelung legt den Gebührenrahmen fest, in dem sich der Zahnarzt bei der Festsetzung seiner Gebühr zu bewegen hat. Nach welchen Kriterien der Zahnarzt die Gebühr für seine Leistung festlegen kann, ist in § 5 Abs. 2 GOZ geregelt. Nach dieser Rechtsnorm sind innerhalb des Gebührenrahmens die Gebühren unter Berücksichtigung

- der Schwierigkeit der einzelnen Leistung,
- des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie
- der Umstände bei der Ausführung

nach billigem Ermessen vom Zahnarzt zu bestimmen.

Die GOZ sieht jedoch in § 5 Abs. 2 Satz 4 GOZ eine wichtige Einschränkung vor:

Nach der vorgenannten Rechtsnorm bildet der 2,3fache Gebührensatz die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab. Der 2,3fache Gebührensatz hat somit die Funktion eines

Schwellenwerts.

Ein Überschreiten des Schwellenwerts ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der oben genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen.

Überschreitet der Zahnarzt bei der Abrechnung seiner Leistungen den 2,3fachen Gebührensatz, so hat er dies nach § 10 Abs. 3 GOZ für Sie verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen. Eine Begründung ist nur nachvollziehbar, wenn der Zahnarzt im Einzelnen darlegt, welche über den Durchschnitt hinausgehenden Schwierigkeiten bzw. Zeitaufwände die Überschreitung des Schwellenwertes rechtfertigen.

Dies erfordert, dass der Zahnarzt in seiner Begründung erläutert, was für ihn bei der abgerechneten Leistung hinsichtlich Schwierigkeit und Zeitaufwand eine "durchschnittliche Leistung" ist. Weiterhin sind die aufgetretenen Schwierigkeiten sowie die Ursachen des erhöhten Zeitaufwandes konkret zu benennen. Kann - bei Zugrundelegung objektiver Maßstäbe - die vom Zahnarzt gegebene Begründung die Überschreitung des 2,3fachen Gebührensatzes nicht im abgerechneten Umfang rechtfertigen, sind die von Ihnen gegenüber der Beihilfenfestsetzungsstelle geltend gemachten Aufwendungen nicht angemessen im Sinne von § 3 Absatz 1 BVO NRW und können daher nicht als beihilfefähig anerkannt werden.

Enthält der Heil- und Kostenplan Ihres Zahnarztes Überschreitungen des Schwellenwertes, sollten Sie daher dieses Thema mit Ihrem Zahnarzt besprechen.

Ein beträchtlicher Eigenanteil an den Kosten des Zahnersatzes wird durch die Regelung in § 4 Absatz 2 Buchst. c BVO NRW verursacht. Hiernach sind **zahntechnische Leistungen** (Material- und Laborkosten) bei der Versorgung mit Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen lediglich in Höhe von **70 v. H.** beihilfefähig.

Beispiel:

Die Kosten für zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten) betragen 900,- Euro. Nach § 4 Absatz 2 Buchst. c BVO NRW sind hiervon lediglich 70 v. H., also 630,- Euro beihilfefähig. Auf diesen beihilfefähigen Betrag ist Ihr in

§ 12 Absatz 1 BVO NRW festgelegter Bemessungssatz anzuwenden. Bei einem Bemessungssatz von 50 v. H. wäre eine Beihilfe in Höhe von 315,- Euro zu zahlen.

Nach § 9 Abs. 2 GOZ hat Ihnen der Zahnarzt vor der Behandlung einen Kostenvoranschlag des gewerblichen oder des praxiseigenen Labors über die voraussichtlich entstehenden Kosten für zahntechnische Leistungen anzubieten und Ihnen auf Verlangen in Textform vorzulegen, sofern die Kosten insgesamt voraussichtlich einen Betrag von 1.000,- Euro überschreiten. Sie sollten von dieser Möglichkeit Gebrauch machen. Der Kostenvoranschlag muss die voraussichtlichen Gesamtkosten für zahntechnische Leistungen und die dabei verwendeten Materialien angeben. Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen, Berechnungsgrundlage und Herstellungsort der zahntechnischen Leistungen sind Ihnen auf Verlangen näher zu erläutern.

Ist eine Überschreitung der im Kostenvoranschlag genannten Kosten um mehr als 15 v. H. zu erwarten, hat der Zahnarzt Sie hierüber unverzüglich in Textform zu unterrichten.

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage unter:
<http://www.brms.nrw.de/beihilfe> .