



In welchem Umfang erhalte ich bei Zahnersatz Beihilfe?

Sehr geehrte Beihilfeberechtigte, sehr geehrter Beihilfeberechtigter, Zahnersatz (Brücken, Kronen, Voll- oder Teilprothesen) ist nicht nur eine langwierige, sondern in der Regel auch eine teure Angelegenheit. Es ist daher verständlich, dass Sie vor Beginn der Behandlung die auf Sie zukommenden Kosten abschätzen und wissen wollen, welche Beihilfe Sie zu erwarten haben. Mit dieser Information wollen wir Sie hierbei unterstützen.

Wie bei allen anderen Aufwendungen, so gilt auch bei Zahnersatz die in § 3 Abs. 1 BVO NRW festgelegte Regelung:

Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang!

Da es neben der Implantatversorgung gleichwertige Behandlungsalternativen gibt, sind **Implantate** nur unter den in § 4 Abs. 2 Buchstabe b) BVO NRW festgelegten Voraussetzungen beihilfefähig.

Zur Implantatversorgung haben wir eine besondere Information erstellt, die Sie auf unserer Homepage unter www.brms.nrw.de/Beihilfe finden.

Was notwendiger Zahnersatz ist, stellt grundsätzlich ihre Zahnärztin / 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-
5040	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Teleskopkrone, auch Konuskrone Die Leistung nach der Nummer 5040 ist neben der Leistung nach der Nummer 5080 nicht berechnungsfähig.	2605	146,51	336,97
5070	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder, Prothesenspannen oder Stege, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel	400	22,50	51,74
5170	Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer	250	14,06	32,34

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.

Nun möchten wir Sie über einige weitere wichtige Regelungen informieren:

1. Kosten für die **labortechnische Herstellung provisorischer Kronen und Brücken** sind nur dann beihilfefähig, wenn es sich um Langzeitprovisorien nach den Nummern 7080 und 7090 GOZ handelt, nicht jedoch in Verbindung mit den Nummern 2260, 2270 sowie 5120 und 5140 GOZ.
2. Neben der Nr. 5040 GOZ ist **Nr. 5080 GOZ** nicht berechenbar.
3. Die Berechnung einer Gebühr nach **Nr. 5170 GOZ** kann regelmäßig nur im Zusammenhang mit größeren prothetischen Leistungen (Abschnitt F des Gebührenverzeichnisses) in Betracht kommen, wenn die in der Leistungsbeschreibung der GOZ genannten qualifizierten Voraussetzungen vorliegen.
4. Die **Abformungen** im Zusammenhang mit der Versorgung der Zähne mit Einlagefüllungen und Einzelkronen sowie feststehendem Zahnersatz für eine Kieferhälfte oder den Frontzahnbereich sind mit den Leistungen nach den Nrn. 2150 bis 2170, 2200 bis 2220 GOZ und 5000 bis 5040 GOZ abgegolten.

5. Nach der Abrechnungsbestimmung hinter Nr. 7090 GOZ sind die Leistungen nach den **Nrn. 7080 und 7090 GOZ** nur abrechnungsfähig, wenn zwischen provisorischer Versorgung und Herstellung des endgültigen Zahnersatzes eine Tragezeit von mindestens drei Monaten liegt.

6. Die Leistungen für die Versorgung mit

- Einlagefüllungen (Nrn. 2150 bis 2170 GOZ),
- mit Kronen (Nrn. 2200 bis 2220 GOZ),
- mit Brücken (Nrn. 5000 bis 5040 GOZ)
- und mit Prothesen (Nrn. 5200 bis 5230 GOZ)

umfassen nach den Abrechnungsbestimmungen hinter den Nrn. 2220, 5040 und 5230 GOZ auch die Relationsbestimmung bzw. die Bestimmung der Kieferrelation. Hierfür können daher grundsätzlich keine Gebühren aus Abschnitt J des Gebührenverzeichnisses (**funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen**) berechnet werden, es sei denn, dass mindestens einer der folgenden Indikationen vorliegt:

- a) Kiefergelenks-, Zahn- und Muskelerkrankungen (Myoarthropathien, craniomandibuläre Dysfunktionen, myofaszielles Schmerzsyndrom),
- b) im Zusammenhang mit der Behandlung von Zahnfleischerkrankungen (Parodontopathien),
- c) umfangreiche Gebissanierungen,
- d) im Zusammenhang mit der Behandlung von Aufbissschienen mit adjustierten Oberflächen nach Anlage 1 Nummer 7010 und 7020 GOZ.

Eine umfangreiche Gebissanierung liegt nur vor, 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 ist. Außerdem ist der erhobene Befund in geeigneter Form nachzuweisen. Im Interesse einer fachgerechten Befunderhebung des stomatognathen Systems ist in diesen Fällen regelmäßig die Leistung nach Nummer 8000 GOZ erforderlich. Liegen die zuvor genannten Voraussetzungen nicht vor, so kann eine niedrigere Bewertung in Form der Nummer 0030 GOZ erfolgen.

7. Die Leistungen nach den **Nrn. 8050, 8060, 8065 GOZ** sind nicht nebeneinander und in einer Sitzung nur einmal (nicht je Registriergang) berechenbar.

Wir raten Ihnen, diese Information Ihrer behandelnden Zahnärztin / Ihrem behandelnden Zahnarzt vorzulegen. Bitten Sie diese, Ihnen mitzuteilen, ob sich deren Rechnungsstellung im Rahmen der oben aufgeführten Klarstellung hält oder ob Sie mit Kosten zu rechnen haben, die von der Beihilfenfestsetzungsstelle nicht als beihilfefähig anerkannt werden.

Weitere beihilferechtliche Hinweise zum zahnärztlichen Gebührenrecht sind in Anlage 7 zur BVO NRW geregelt (veröffentlicht im SGV. NRW. unter der Gliederungsnummer 20320 und auf der unten angegebenen Internetseite).

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage unter:

<http://www.brms.nrw.de/beihilfe> .