



## Beihilfen zu Zahnersatz

Der Begriff „Zahnersatz“ umfasst Brücken, Kronen, Voll- oder Teilprothesen und Suprakonstruktionen bei Zahnimplantaten. „Suprakonstruktion“ beschreibt die Brücken und Kronen, die auf eine Implantatversorgung angebracht werden.

Die Versorgung mit Zahnersatz bedarf in der Regel keiner vorherigen beihilfenrechtlichen Voranerkennung durch die Beihilfefestsetzungsstelle. Es ist daher nicht erforderlich der Beihilfestelle Heil- und Kostenpläne vor Behandlungsbeginn zur Prüfung vorzulegen.

Die folgenden Hinweise informieren über die Beihilfefähigkeit der zu erwartenden Aufwendungen, sie treffen keine abschließende Aussage, darüber was nach dem geltenden Gebührenrecht die Behandler in Rechnung stellen darf.

Die Aufwendungen für Zahnersatz sind beihilfefähig, soweit sie medizinisch notwendig und der Höhe nach angemessen sind. Die Angemessenheit orientiert sich zunächst an der „Gebührenordnung für Zahnärzte“ bzw. dem Gebührenverzeichnis hierzu (GOZ) und den dazu ergangenen beihilferechtlichen Regelungen in der Beihilfenverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (BVO-NRW) der Anlage 7 zur BVO-NRW und den Verwaltungsvorschriften zur BVO-NRW (VV zur BVO-NRW).

Der Begriff „notwendig“ gilt auch zur Abgrenzung von den Begriffen „optimal“ oder „wünschenswert“. Für Leistungen, die nur auf Wunsch von Patientinnen erbracht werden wird daher keine Beihilfe gewährt.

Was medizinisch notwendiger Zahnersatz ist, stellt grundsätzlich die Zahnärztin fest. Welche Aufwendungen beihilferechtlich „angemessen“ sind, entscheidet die Beihilfestelle.

Soweit Ihre Zahnärztin mit Ihnen nicht ausdrücklich eine abweichende Vereinbarung oder eine freie Honorarvereinbarung getroffen hat, ist sie verpflichtet, ihre Leistungen nach der GOZ abzurechnen.

Analogbewertungen



Nach § 6 Abs. 1 GOZ können selbstständig zahnärztliche Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten- und eitaufwand gleichwertigen Leistungen der GOZ berechnet werden. Vermeintliche Lücken im Gebührenverzeichnis oder anderweitige Auffassungen über den Wert einer zahnärztlichen Leistung rechtfertigen keine analoge Bewertung. Dies gilt auch für Leistungen, die lediglich eine besondere Ausführung einer nach dem Gebührenverzeichnis bewerteten Leistung darstellen.

Für die zahnärztlichen Leistungen für die Versorgung mit Zahnersatz sieht die „Gebührenordnung für Zahnärzte“ bzw. das Gebührenverzeichnis (GOZ) folgende Gebührennummern vor:

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

Nach den Abrechnungsbestimmungen hinter den Nrn. 2220, 5040 und 5230 GOZ umfassen diese Leistungen auch die Relationsbestimmung bzw. die Bestimmung der Kieferrelation. Hierfür können daher grundsätzlich keine gesonderten Gebühren aus Abschnitt J des Gebührenverzeichnisses (funktionsanalytische und funktions-therapeutische Leistungen) berechnet werden.

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 nach Auffassung des Finanzministeriums Nordrhein-Westfalen 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 Nr. 8000 GOZ erforderlich, vgl. Anlage 7 Abschnitt B Nr. 32.2 der BVO-NRW.



Nach § 5 Abs. 1 und 2 GOZ bemisst sich eine Gebühr nach dem 1,0-fachen bis 3,5-fachen des Gebührensatzes.

Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben.

Der 2,3fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab. Der 2,3fache Gebührensatz hat somit die Funktion eines Schwellenwerts. Ein Überschreiten dieses Schwellenwerts ist nur zulässig, wenn Besonderheiten o.a. genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen; Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand sind mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen.

Die Überschreitung des Schwellenwertes wird von der Beihilfenfestsetzungsstelle grundsätzlich nur als beihilfefähig anerkannt, wenn die von der Zahnärztin angegebenen Besonderheiten in der Person der Patientin liegen. Aus Gründen des Vertrauensschutzes hat das Ministerium der Finanzen des Landes NRW in der Anlage 7 der BVO-NRW – Stand 01.01.2018 – über das beihilferechtliche Verständnis der GOZ und deren Gebührenverzeichnis informiert. In der Anlage 7 heißt es unter der Nummer 5.2: „Nach § 5 Absatz 2 Satz 4 GOZ bildet der 2,3fache Gebührensatz in Anlehnung an das Urteil des BGH vom 8. November 2007 – III ZR 54/07 - die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten ist nur zulässig, wenn die unter Nummer 5.1 aufgeführten Bemessungskriterien dies im konkreten Behandlungsfall rechtfertigen.“

Die Schwierigkeit einer Leistung ist individuell und leistungsbezogen auf die einzelne Gebühr zu begründen und kann nicht auf die gesamte Honorarforderung ausgedehnt werden.



Bei der Bestimmung der Gebühren innerhalb des Gebührenrahmens ist der tatsächliche Zeitaufwand im konkreten Behandlungsfall im Vergleich zu dem bei vergleichbaren Behandlungen durchschnittlich erforderlichen Zeitaufwand zu berücksichtigen.

Überschreitet die Zahnärztin bei der Abrechnung ihrer Leistungen den 2,3fachen Gebührensatz, so hat sie dies nach § 10 Abs. 3 GOZ für die Patientin verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen. Eine Begründung ist nur nachvollziehbar, wenn die Zahnärztin im Einzelnen darlegt, welche über den Durchschnitt hinausgehenden Schwierigkeiten bzw. Zeitaufwände die Überschreitung des Schwellenwertes rechtfertigen. Dies erfordert, dass die Zahnärztin in ihrer 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 von der Zahnärztin gegebene Begründung die Überschreitung des 2,3fachen Gebührensatzes nicht im abgerechneten Umfang rechtfertigen, sind die von der Patientin gegenüber der Beihilfenfestsetzungsstelle geltend gemachten Aufwendungen nicht angemessen im Sinne von § 3 Abs. 1 BVO und können daher nicht als beihilfefähig anerkannt werden.

Sofern eine Honorarvereinbarung nach § 2 GOZ vorliegt (Gebührenbemessung über dem 3,5fachen Satz) können Gebühren nur bis zum Schwellenwert als angemessen angesehen werden.

Die **Material- und Laborkosten für Kronen und Zahnersatz** sind nur in Höhe von 70 % beihilfefähig. Bei Inlays (GOZ Nrn. 2150 – 2170) sind die Material- und Laborkosten zu 100 % beihilfefähig, vgl. die Regelung in § 4 Absatz 2 Buchst. c BVO NRW.

#### **Beispiel:**

*Die Kosten für zahntechnische Leistungen (**Material- und Laborkosten**) betragen **900,00 €**. Nach § 4 Absatz 2 Buchst. c BVO NRW sind hiervon lediglich **70 v. H.**, also **630,00 €** beihilfefähig.*

*Auf diesen beihilfefähigen Betrag ist der in § 12 Absatz 1 BVO NRW festgelegte **persönliche Bemessungssatz** anzuwenden.*



*Bei einem Bemessungssatz von 50 v. H. errechnet sich somit eine Beihilfe in Höhe von **315,00 €** zu den Material- und Laborkosten.*

Im Einzelnen sieht dies nach der GOZ beispielsweise so aus:

| GOZ Nr. | Leistung                                                                                                                                                                                                                                                                          | Punktzahl | 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<br>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                    |

#### Informationen über einige weitere wichtige Regelungen:

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 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 sind mit den Leistungen nach den Nrn. 2150 bis 2170 und 2200 bis 2220 GOZ abgegolten (3. Abrechnungsbestimmung nach Nr. 2220 GOZ).
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 nach den **Nrn. 8050, 8060, 8065 GOZ** sind nicht nebeneinander und in einer Sitzung nur einmal (nicht je Registriergang) berechenbar.

Diese Hinweise können das geltende Beihilferecht nicht vollständig abbilden.

Weitere Einzelheiten zu den einzelnen Gebührennummern können Sie u.a. in der BVO NRW in Anlage 7 „Beihilferechtliche Hinweise zum zahnärztlichen Gebührenrecht“ Abschnitt B und C zur BVO NRW nachlesen.

Die Anlage 7 ist im Internet unter [www.beihilfe.nrw.de](http://www.beihilfe.nrw.de) „Rechtgrundlagen“ abrufbar.

Hinweis: Die personenbezogenen Bezeichnungen in diesen Informationen beziehen sich auf alle Geschlechter.

(Stand 01.06.2023)