

Informationsblatt - zahnärztliche Leistungen

I. Allgemeines

Zahnärztliche Leistungen sind grundsätzlich beihilfefähig, wenn sie dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) entsprechen.

Nicht beihilfefähig sind zum Beispiel:

- Aufwendungen für Untersuchungen oder Behandlungen, die nach einer wissenschaftlich nicht anerkannten Behandlungsmethode durchgeführt werden (z.Bsp.: photodynamische Therapie in der Parodontologie, PACT, NICO).
- Mehraufwendungen für Leistungen, die außerhalb des Gebührenrahmens der GOZ abgerechnet werden, aufgrund einer Vereinbarung nach § 2 Absatz 1 GOZ (Abdingung)
- Aufwendungen für Verlangensleistungen nach § 2 Absatz 3 GOZ

II. Einschränkungen für Beamtinnen und Beamte auf Widerruf

Für Beamtinnen und Beamte auf Widerruf und Personen, die bei ihnen berücksichtigungsfähig sind, sind gemäß § 17 Abs. 2 BBhV folgende zahnärztliche Leistungen während des Vorbereitungsdienstes **nicht beihilfefähig**:

- prothetische Leistungen,
- Inlays und Zahnkronen,
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie
- implantologische Leistungen.

Es sei denn, die zahnärztlichen Leistungen beruhen auf einem Unfall während des Vorbereitungsdienstes oder die beihilfeberechtigte Person ist zuvor mindestens drei Jahre ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen.

III. Heil- und Kostenplan

Die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes vor Behandlungsbeginn ist grundsätzlich **nicht** erforderlich, da die Beihilfevorschriften auch bei umfangreichen zahnärztlichen Maßnahmen kein Voranerkennungsverfahren vorsehen.

Eine Ausnahme besteht nur bei kieferorthopädischen Behandlungen, wo ausdrücklich die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes gefordert wird.

Sofern ein Heil- und Kostenplan vorgelegt wird, wird um Übersendung einer Kopie gebeten, die in der Beihilfeakte verbleibt.

IV. Kieferorthopädische Leistungen

Aufwendungen für **kieferorthopädische Leistungen** sind gemäß § 15a Absatz 1 BBhV beihilfefähig, wenn

1. bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet ist oder
2. bei schweren Kieferanomalien, insbesondere bei angeborenen Missbildungen des Gesichts oder eines Kiefers, skelettalen Dysgnathien oder verletzungsbedingten Kieferfehlstellungen, eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfolgt.

und die Festsetzungsstelle den Aufwendungen **vor Beginn der Behandlung** auf der Grundlage eines Heil- und Kostenplanes zugestimmt hat.

Eine **Frühbehandlung** ist nur bei Vorliegen der im § 15 a BBhV genannten Diagnosen beihilfefähig und soll nicht vor Vollendung des dritten Lebensjahres begonnen und innerhalb von sechs Kalenderquartalen abgeschlossen werden.

Für eine **kieferorthopädische Behandlung Erwachsener** ist lt. Abs. 2 eine Beihilfe zu Aufwendungen zu bewilligen, wenn durch ein Gutachten bestätigt wird, dass

1. die Behandlung ausschließlich medizinisch indiziert ist und ästhetische Gründe ausgeschlossen werden können,
2. keine Behandlungsalternative vorhanden ist,
3. erhebliche Folgeprobleme bestehen, insbesondere bei einer craniomandibulären Dysfunktion.

Zur weiteren Prüfung ist ein zahnärztliches Attest des Fachzahnarztes für Kieferorthopädie vorzulegen. Im Anschluss wird ggf. ein Gutachten eingeholt.

V. Implantologische Leistungen

Beihilfefähig sind **höchstens 2 Implantate je Ober- und Unterkiefer**, wenn keiner der in § 15 BBhV genannten besonderen Ausnahmefälle vorliegt. Bereits durch die Beihilfe gewährte bzw. aus sonstigen öffentlichen Mitteln finanzierte Implantate werden mitgerechnet.

Ausnahmen!

- Bei implantatbasiertem Zahnersatz im zahnlosen Ober- oder Unterkiefer sind die Aufwendungen für **höchstens 4 Implantate je Kiefer**, einschließlich vorhandener Implantate, zu denen Beihilfen oder vergleichbare Leistungen aus öffentlichen Kassen gewährt wurden, beihilfefähig.
- In besonderen Ausnahmefällen (Indikationen nach § <http://www.buzer.de/gesetz/8634/a159946.htm> 15 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 4 BBhV) sind Implantate nach Einzelfallprüfung beihilfefähig.

Der **aktuelle Zahnstatus** mit Angabe der bereits vorhandenen Implantate sowie ggf. vorliegender Indikationen ist beizufügen.

Sofern nicht alle Implantate als beihilfefähige anerkannt werden können, sind die Aufwendungen, einschließlich der Material- und Laborkosten, entsprechend dem Verhältnis der Zahl der nicht beihilfefähigen zur Gesamtzahl der Implantate zu kürzen. Aufwendungen für Suprakonstruktionen sind immer beihilfefähig. Suprakonstruktion bezeichnet den auf einem Zahnimplantat befestigten Zahnersatz. Dabei kann es sich um eine Krone, eine Brücke oder auch um eine Prothese handeln.

VI. Auslagen, Material- und Laborkosten bei Zahnersatz

Bei **Zahnersatz** sind die Aufwendungen für Auslagen, Material- und Laborkosten, die bei einer zahnärztlichen Behandlung nach den Nummern 2130 bis 2320, 5000 bis 5340, 7080 bis 7100 und 9000 bis 9170 der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte entstanden sind, zu **60 Prozent** beihilfefähig (§ 16 Absatz 1 BBhV). Dies gilt nicht bei Indikationen nach § <http://www.buzer.de/gesetz/8634/a159946.htm> 15 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 4 BBhV.

Für die Abrechnung ist es erforderlich, dass die Rechnung wie folgt aufgeschlüsselt ist:

- Honorar,
- Material- und Laborkosten.

VII. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen § 15b BBhV

Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen nach Abschnitt J (Ziff.8000-8100) des Leistungsverzeichnisses des GOZ sind bei Vorliegen folgender Indikationen beihilfefähig:

- Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen,
- Zahnfleischerkrankungen im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung,
- Behandlungen mit Aufbissbehelfen mit adjustierten Oberflächen nach den Nummern 7010 und 7020 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte,
- umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen einschließlich kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Operationen oder
- umfangreiche Gebiss-Sanierungen. Diese liegen vor, wenn in einem Kiefer mindestens acht Seitenzähne mit Zahnersatz, Kronen oder Inlays versorgt werden müssen, wobei fehlende Zähne sanierungsbedürftigen gleichgestellt werden und die richtige Schlussbissstellung nicht mehr auf andere Weise feststellbar ist.

Außerdem ist der erhobene Befund zu belegen (Diagnose).

Beinhaltet der Heil- und Kostenplan Gebühren für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen nach Abschnitt J des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte (Geb.-Nr. 8010 ff. GOZ), jedoch ohne die Befunderhebung nach der Nr. 8000 GOZ (weil diese nicht für die Durchführung der Leistungen notwendig ist), sind die Leistungen auch nicht beihilfefähig. Die Aufwendungen dafür gehen über das medizinisch notwendige Maß hinaus.

VIII. Berechnungsbeispiele

Für einen geplanten Zahnersatz werden lt. Kostenplan Gesamtkosten in Höhe von 2.700,00 EUR entstehen.

- Honorar : 1.200,00 EUR
- Material- und Laborkosten : 1.500,00 EUR

Bemessungssatz 50 % :

Honorar:

1.200,00 EUR → Erstattung zu 50 % = 600,00 EUR

Material- und Laborkosten:

1.500,00 EUR davon beihilfefähig 60 % = 900,00 EUR → Erstattung zu 50 % = 450,00 EUR

Somit würde für die Versorgung eine Erstattung durch die Beihilfe in Höhe von **1050,00 EUR** erfolgen.

Bemessungssatz 70 % :

Honorar:

1.200,00 EUR → Erstattung zu 70 % = 840,00 EUR

Material- und Laborkosten:

1.500,00 EUR davon beihilfefähig 60 % = 900,00 EUR → Erstattung zu 70 % = 630,00 EUR

Somit würde für die Versorgung eine Erstattung durch die Beihilfe in Höhe von **1.470,00 EUR** erfolgen.

Für Fragen zur Beihilfefähigkeit von zahnärztlichen Leistungen stehen Ihnen Ihre Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in der Beihilfestelle gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Beihilfeteam