

# Zahnärztliche Leistungen

## 1. Welche allgemeinen Voraussetzungen gelten bei zahnärztlichen Leistungen?

Zahnärztliche Leistungen sind nach § 14 Bundesbeihilfverordnung (BBhV) grundsätzlich beihilfefähig, wenn sie notwendig und wirtschaftlich angemessen sind. Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) gibt den Rahmen für die Angemessenheit der Aufwendungen vor.

Nicht notwendig und damit nicht beihilfefähig sind beispielsweise Untersuchungen oder Behandlungen, die nicht wissenschaftlich anerkannt sind oder Aufwendungen für Verlangensleistungen nach § 2 Absatz 3 GOZ.

Aufwendungen aufgrund einer individuellen Honorarvereinbarung (§ 2 Absatz 1 GOZ) sind nicht beihilfefähig.

Grundsätzlich werden die Gebührensätze der GOZ nur bis zum 2,3-fachen Schwellenwert anerkannt (§ 5 Absatz 2 GOZ). Dieser Gebührensatz bildet die durchschnittliche Leistung ab. Überschreitungen des Schwellenwertes sind nur bis maximal zum höchsten Gebührensatz (3,5-fach) beihilfefähig, wenn diese bei Rechnungsstellung im jeweiligen Einzelfall begründet werden.

## 2. Welche besonderen Voraussetzungen gelten bei kieferorthopädischen Leistungen?

Kieferorthopädische Leistungen sind nach § 15a BBhV unter besonderen Voraussetzungen beihilfefähig:

- » wenn die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder
- » bei schweren Kieferanomalien, insbesondere, wenn bei angeborenen Missbildungen des Gesichts oder eines Kiefers, skelettalen Dysgnathien oder verletzungsbedingten Kieferfehlstellungen, eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfolgt und
- » vor Beginn der Behandlung die Beihilfestelle den Aufwendungen auf Grundlage eines vorgelegten Heil- und Kostenplanes zugestimmt hat.

Aufwendungen für eine kieferorthopädische Behandlung Erwachsener sind beihilfefähig, wenn durch ein Gutachten bestätigt wird, dass die Behandlung ausschließlich medizinisch indiziert ist und ästhetische Gründe ausgeschlossen werden können sowie keine Behandlungsalternative vorhanden ist.

Ausführliche Erläuterungen hierzu finden Sie in unserem gesonderten Merkblatt zu kieferorthopädischen Leistungen.

## 3. Sind Implantate beihilfefähig?

Aufwendungen für implantologische Leistungen sind gemäß § 15 BBhV wie folgt grundsätzlich beihilfefähig:

- » bis zu 2 Implantate je Kiefer ohne bestimmte Indikation (einschließlich vorhandener Implantate, sofern diese ganz oder teilweise aus öffentlichen Mitteln finanziert wurden)
- » bis zu 4 Implantate je Kiefer im zahnlosen Ober- oder Unterkiefer (einschließlich vorhandener Implantate, sofern diese ganz oder teilweise aus öffentlichen Mitteln finanziert wurden)

Aufwendungen für implantologische Leistungen sind nach § 15 Absatz 1 Nummer 1 bis 4 BBhV darüber hinaus beihilfefähig, bei folgenden Indikationen:

- » größere Kiefer- oder Gesichtsdefekte, die ihre Ursache haben in Tumoroperationen, Entzündungen des Kiefers, Operationen infolge großer Zysten, Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt, angeborenen Fehlbildungen des Kiefers, Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermalen Dysplasien oder Unfällen,
- » dauerhaft bestehende extreme Xerostomie, insbesondere bei einer Tumorbehandlung,
- » generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen,
- » nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich.

In diesen Ausnahmefällen gilt die Obergrenze von 2 bzw. 4 Implantaten je Kiefer nicht. Die Aufwendungen für Material- und Laborkosten nach den §§ 4 und 9 GOZ sind in diesen Fällen zu 100 Prozent beihilfefähig (§ 16 Absatz 1 Satz 2 BBhV).

Sofern nicht alle Implantate als beihilfefähig anerkannt werden können, sind die Aufwendungen, einschließlich der Material- und Laborkosten nach den §§ 4 und 9 GOZ, entsprechend dem Verhältnis der Zahl der nicht beihilfefähigen zur Gesamtzahl der Implantate zu kürzen.

Beispiel:

*Es werden 3 Implantate gesetzt, aber nur 2 Implantate sind beihilfefähig. Die Aufwendungen für die Implantate sind nur zu 2/3 beihilfefähig. 1/3 der Aufwendungen sind nicht beihilfefähig.*

Diese Regelung gilt auch für temporäre Implantate. Die Aufwendungen für temporäre Implantate sind in dem Rahmen beihilfefähig, wie die Implantate bei der endgültigen Versorgung beihilfefähig sind.

Bei Ersatzimplantate sind die Aufwendungen grundsätzlich beihilfefähig, wenn sich dadurch die Anzahl der Implantate nicht erhöht.

**Aufwendungen für Suprakonstruktionen (Kronen, Brücken und ähnliches) sind im Rahmen des § 16 BBhV stets beihilfefähig.**

#### **4. Welche Auslagen sowie Material- und Laborkosten sind beihilfefähig?**

Bei Zahnersatz sind die Aufwendungen für Auslagen sowie Material- und Laborkosten nach § 4 Absatz 3 und § 9 GOZ, die bei einer zahnärztlichen Behandlung nach den Nummern 2130 bis 2320, 5000 bis 5340, 7080 bis 7100 und 9000 bis 9170 der Anlage zur GOZ entstanden sind, ab dem 1. Januar 2021 grundsätzlich zu 60 Prozent beihilfefähig (Ausnahme siehe Punkt 3). Daher könnte eine Deckungslücke entstehen, die gegebenenfalls durch einen Beihilfeergänzungstarif bei der privaten Krankenversicherung geschlossen werden kann.

Beispiel:

*Eine Zahnarztrechnung beinhaltet Kosten für zahntechnische Leistungen in Höhe von 1.000 Euro, davon sind 60 Prozent beihilfefähig, also 600 Euro. Bei einem Bemessungssatz von 50 Prozent, würde die beihilfeberechtigte Person dazu 300 Euro Beihilfe erhalten. Wenn die private Krankenversicherung 50 Prozent von 1.000 Euro erstattet, also 500 Euro, ergibt die Summe aus Beihilfe und Krankenversicherung eine Gesamterstattung von 800 Euro. Für die beihilfeberechtigte Person ergibt sich eine Deckungslücke von 200 Euro.*

Aufwendungen von 25,56 Euro und mehr für Material- und Laborkosten sowie Auslagen sind durch eine separate Rechnung der leistungserbringenden Person nachzuweisen. Ansonsten sind 40 Prozent des Gesamtrechnungsbetrages hierfür anzusetzen. Für die Abrechnung ist es erforderlich, dass die Rechnung nach Honorar und Material- und Laborkosten aufgeschlüsselt ist.

#### **5. Ist ein Kostenvoranschlag bei zahntechnischen Leistungen erforderlich?**

Nach § 9 Absatz 2 GOZ hat die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt der zahlungspflichtigen Person einen Kostenvoranschlag des gewerblichen oder praxiseigenen Labors anzubieten, wenn die Kosten der zahntechnischen Leistungen 1.000 Euro voraussichtlich übersteigen werden. Dies gilt bei Behandlungen, die über einen Zeitraum von mehr als zwölf Monaten geplant sind nur dann, wenn die Kosten der zahntechnischen Leistungen voraussichtlich bereits innerhalb von sechs Monaten den Betrag von 1.000 Euro übersteigen werden.

In dem Kostenvoranschlag müssen die voraussichtlichen Gesamtkosten für die zahntechnischen Leistungen und die dabei verwendeten Materialien angegeben werden. Auf Verlangen der/des Zahlungspflichtigen müssen auch Art, Umfang und Ausführung der Leistungen sowie die Berechnungsgrundlage und der Herstellungsort der zahntechnischen Leistungen näher erläutert werden.

Die Pflicht zur Vorlage eines Heil- und Kostenplanes bei der Beihilfestelle besteht grundsätzlich nur bei kieferorthopädischen Behandlungen (§ 15a Absatz 1 BBhV).

## 6. Sind funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen beihilfefähig?

Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind bei folgenden Indikationen beihilfefähig:

- » Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen,
- » Zahnfleischerkrankungen im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung,
- » Behandlungen mit Aufbissbehelfen mit adjustierten Oberflächen nach den Nummern 7010 und 7020 der Anlage 1 des Gebührenverzeichnisses der GOZ,
- » umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen einschließlich kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Operationen oder
- » umfangreiche Gebiss-Sanierungen. Diese liegen vor, wenn in einem Kiefer mindestens acht Seitenzähne mit Zahnersatz oder Inlays versorgt werden müssen, wobei fehlende Zähne sanierungsbedürftigen gleichstehen und wenn die richtige Schlussbissstellung nicht mehr auf andere Weise herstellbar ist.

**Nach § 15b Absatz 2 BBhV hat die beihilfeberechtigte Person der Beihilfestelle eine Kopie der zahnärztlichen Dokumentation nach Nummer 8000 der Anlage 1 zur GOZ vorzulegen.**

## 7. Gibt es Einschränkungen für Beamtinnen und Beamte auf Widerruf?

Für Beamtinnen und Beamte auf Widerruf und Personen, die bei ihnen berücksichtigungsfähig sind, sind folgende zahnärztliche Leistungen während des Vorbereitungsdienstes nicht beihilfefähig:

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

Diese Aufwendungen sind für den o. g. Personenkreis beihilfefähig, wenn sie auf einem Unfall während des Vorbereitungsdienstes beruhen oder die beihilfeberechtigte Person zuvor mindestens drei Jahre ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen ist.

## 8. Was gilt bei besonderen Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten?

Mit der Nummer 2030 GOZ sollen besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich abgegolten werden. Es handelt sich um Maßnahmen (z. B. Separieren oder Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillen einer übermäßigen Papillenblutung), die das Füllen oder Präparieren von Kavitäten erleichtern oder sogar erst ermöglichen.

Die Leistung nach Nummer 2030 GOZ ist je Sitzung für eine Kieferhälfte oder einen Frontzahnbereich höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Präparieren und höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Füllen von Kavitäten berechnungsfähig, dies muss aus der Rechnung ersichtlich sein.

Werden mehrere besondere Maßnahmen in derselben Kieferhälfte oder im Frontzahnbereich nur beim Präparieren erbracht, kann die Leistung nach der Nummer 2030 GOZ nur einmal je Sitzung berechnet werden. Gleiches gilt, wenn mehrere besondere Maßnahmen nur beim Füllen von Kavitäten erbracht werden. Bei einer kieferorthopädischen Behandlung kann die Nummer 2030 GOZ auch für das Separieren von Zähnen etc. berechnet werden.

## 9. Was ist bei Berechnung der Nummer 6190 GOZ zu beachten?

Die Berechnung der Nummer 6190 GOZ (Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen) kommt grundsätzlich bei einer kieferorthopädischen Behandlung in Betracht, da die Gebührenziffer im Kapitel „Kieferorthopädische Leistungen“ der GOZ eingeordnet ist und bei ihrer besonders hohen Bewertung die besonderen (erschwerenden) Umstände einer kieferorthopädischen Behandlung berücksichtigt sind.

Sie kann jedoch in bestimmten Fällen auch außerhalb einer kieferorthopädischen Behandlung indiziert sein und wäre in diesen Fällen ebenfalls berechnungsfähig.

## 10. Sind zahnärztliche Früherkennung und Vorsorge beihilfefähig?

Die Aufwendungen für Leistungen zur zahnärztlichen Früherkennung und Vorsorge sind nach Maßgabe des § 41 Absatz 2 BBhV für Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Individualprophylaxe und prophylaktische zahnärztliche Leistungen nach Abschnitt B des Gebührenverzeichnisses der GOZ sowie den Nummern 0010, 0070, 2000, 4050, 4055 und 4060 der GOZ und Nummer 1 der GOÄ grundsätzlich beihilfefähig. Darunter fällt unter anderem auch die professionelle Zahnreinigung nach Nummer 1040 GOZ.

## 11. Wie berechnet sich die Beihilfe für zahnärztliche Leistungen?

Der Betrag der eingereichten Zahnarztrechnung setzt sich aus den Honorarleistungen des Zahnarztes und den Auslagen, Material- und Laborkosten zusammen.

### Berechnungsbeispiel (fiktiv)

<i>Höhe der eingereichten Zahnarztrechnung gesamt:</i>	<i>3.000 Euro</i>
<i>Zahnarzt Honorar:</i>	<i>1.000 Euro</i>
<i>davon als beihilfefähig anerkannt:</i>	<i>1.000 Euro</i>
<i>beihilfefähiges Honorar:</i>	<i>1.000 Euro</i>
<i>Auslagen, Material- und Laborkosten:</i>	<i>2.000 Euro</i>
<i>davon maximal beihilfefähig 60 Prozent:</i>	<i>1.200 Euro</i>
<i>beihilfefähige Auslagen, Material- und Laborkosten:</i>	<i>1.200 Euro</i>
<i>beihilfefähiger Gesamtbetrag (Honorar und Auslagen, Material- und Laborkosten):</i>	<i>2.200 Euro</i>
<i>zustehende Beihilfe bei Bemessungssatz 50 Prozent (fiktiv):</i>	<i>1.100 Euro</i>
<i>zustehende Beihilfe bei Bemessungssatz 70 Prozent (fiktiv):</i>	<i>1.540 Euro</i>

Für weitere Fragen zum Thema können Sie uns gern telefonisch unter **0391 62570-699** kontaktieren.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Beihilfeteam

im Kommunalen Versorgungsverband Sachsen-Anhalt