

Gewährung von Beihilfen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen Beihilferechtliche Hinweise zum zahnärztlichen Gebührenrecht

RdErl. d. Finanzministeriums

Vom 16. November 2012¹

B 3100 – 3.1.6.2.A – IV A 4

Nach § 77 LBG in Verbindung mit § 3 Absatz 1 BVO² sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang beihilfefähig. Die Angemessenheit der Aufwendungen für zahnärztliche (einschließlich kieferorthopädischer) Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316), zuletzt geändert durch Verordnung vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2661). Damit setzt die Beihilfefähigkeit voraus, dass der Zahnarzt die Rechnungsbeträge bei zutreffender Auslegung der Gebührenordnung zu Recht in Rechnung gestellt hat.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 30. Mai 1996 – 2 C 10.95) sind die Beihilfestellen zur Überprüfung der zahnärztlichen (kieferorthopädischen) Rechnungen im Hinblick auf die beihilferechtlichen Vorschriften zur Angemessenheit der in Rechnung gestellten Beträge verpflichtet. Eventuelle Zweifel sind anhand der Gebührenordnung einschließlich des Gebührenverzeichnisses zu beurteilen. Dabei kann generell davon ausgegangen werden, dass die Gebührenvorschriften eindeutig sind und sowohl von den Beihilfestellen als auch den Gerichten ohne Weiteres eindeutig ausgelegt werden können. Lediglich dann, wenn objektive Unklarheiten bzw. objektiv zweifelhaft Gebührenschriften Anlass zu ernsthaft widerstreitenden Meinungen über die Berechtigung von Gebührenansätzen geben, muss der Dienstherr vor Entstehung der Aufwendungen seine Rechtsauffassung (generell oder im Einzelfall) deutlich klarstellen, um so die Beihilfefähigkeit dieser Aufwendungen wirksam auszuschließen. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung sind daher folgende Hinweise zu beachten:

A

Allgemeiner Teil

1

Der Zahnarzt (Kieferorthopäde) darf Vergütungen nur für solche Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch (kieferorthopädisch) notwendige Versorgung erforderlich sind (§ 1 Absatz 2 Satz 1 GOZ). Soweit er

¹ Redaktioneller Hinweis: Der Runderlass des Finanzministeriums wird durch die Achte Verordnung zu Änderung der Beihilfenverordnung NRW (KABl. 2018 S. 18) aufgehoben.

² Nr. 731.1.

darüber hinaus Leistungen berechnet, die er auf Verlangen des Patienten erbracht hat (§ 1 Absatz 2 Satz 2, § 2 Absatz 1 und 2 GOZ), sind diese in der Rechnung kenntlich zu machen (§ 10 Absatz 3 Satz 7 GOZ).

2

Die Vereinbarung einer von der Gebührenordnung abweichenden Höhe der Vergütung (Abdingung) ist nur unter den Voraussetzungen des § 2 Absatz 1 und 2 GOZ zulässig. Die Vereinbarung eines abweichenden Punktwertes oder einer abweichenden Punktzahl ist ausgeschlossen (§ 2 Absatz 1 Satz 2 GOZ). Auch wenn eine gebührenrechtlich zulässige Abdingung vorliegt, können Gebühren grundsätzlich nur bis zum 2,3-fachen Gebührensatz (sog. Schwellenwert) beihilferechtlich als angemessen angesehen werden, es sei denn, eine Überschreitung des Schwellenwertes – ggf. bis zum Höchstsatz (3,5-facher Satz) – ist nach der gegebenen Begründung gerechtfertigt. Dies gilt entsprechend für eine nach § 2 Absatz 4 GOZ getroffene Vereinbarung.

3

Nach § 4 Absatz 3 GOZ sind mit den Gebühren die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf, für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten sowie für Lagerhaltung abgegolten, sofern im Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist. Nicht berechnungsfähig sind somit u. a. die Kosten für Einmalartikel, Bohrer (anders bei Implantaten), Füllungsmaterial (am Patienten verwendetes plastisches Material), Kunststoffe für nicht im Labor hergestellte provisorische Kronen, Mulltupfer, Nahtmaterial (außer atraumatischem Nahtmaterial), Wurzelkanalinstrumente (außer einmal verwendbarer Nickel-Titan-Instrumente) usw.; dies gilt entsprechend für die Kosten der Anwendung von Instrumenten und Apparaten, also der Behandlungseinheit, der Zangen, Spiegel usw. [weder als Anschaffungskosten noch als Kosten der (Ab-)Nutzung].

Die Berechnung der Auslagen für zahntechnische Leistungen (§ 9 GOZ) bleibt unberührt.

4

Zielleistung (§ 4 GOZ)

4.1

Nach § 4 Absatz 2 Satz 1 GOZ kann der Zahnarzt nur Gebühren für selbstständige zahnärztliche Leistungen berechnen, d. h. nur für Leistungen, die weder Bestandteil noch besondere Ausführung einer anderen, ebenfalls berechneten Leistung sind. § 4 Absatz 2 Satz 2 GOZ grenzt die selbstständige „zahnärztliche Leistung“ ab, in dem er klarstellt, dass für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, keine Gebühr berechnet werden kann, wenn für die andere Leistung bereits eine Gebühr berechnet wird. Die Doppelberechnung von Teilleistungen wird damit ausgeschlossen.

4.2

Die in Nummer 4.1 aufgeführten Grundsätze gelten auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen ope-

rativen Einzelschritte. Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist.

Methodisch notwendige operative Einzelschritte sind diejenigen zahnärztlichen Leistungen, die immer anfallen, damit der Zahnarzt den Leistungsinhalt einer Gebührenziffer erfüllen kann [vgl. zum Beispiel Allgemeine Bestimmung Ziffer 1 zum Abschnitt E: die primäre Wundversorgung (zum Beispiel Reinigen der Wunde, Glätten des Knochens, Umschneidung, Tamponieren, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, ggf. Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt E und nicht gesondert berechnungsfähig]. Zusätzlich muss die Leistung auch in der Bewertung der Hauptleistung berücksichtigt sein. Das ist allerdings nicht der Fall, wenn die Vergütung des möglichen Leistungsbestandteils außer Verhältnis zur Vergütung der vermeintlichen Zielleistung steht.

5

Überschreiten des Schwellenwertes (§ 5 GOZ)

5.1

Nach § 5 Absatz 1 Satz 1 GOZ bemisst sich die Höhe der einzelnen Gebühr nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des im Gebührenverzeichnis angegebenen Gebührensatzes. § 5 Absatz 2 GOZ bestimmt, wie die individuell „angemessene“ Gebühr in dem von § 5 Absatz 1 Satz 1 GOZ eröffneten Gebührenrahmen zu finden ist.

Bemessungskriterien sind:

- Schwierigkeit der einzelnen Leistung,
- Zeitaufwand der einzelnen Leistung sowie
- Umstände bei der Ausführung.

Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung im Gebührenverzeichnis berücksichtigt wurden, bleiben bei der Gebührenbemessung außer Acht. Das können Leistungen sein, die nach Schwierigkeiten gestuft sind (zum Beispiel Umfang bei den Nummern 6060 ff. GOZ), Leistungen, bei denen die Schwierigkeit in der Leistungsbeschreibung aufgenommen ist (zum Beispiel die Gefährdung anatomischer Nachbarstrukturen in der Nummer 3045 GOZ), oder Leistungen, bei denen bestimmte Mindestzeiten vorgesehen sind. Die derart im Gebührenverzeichnis aufgenommenen Umstände, Schwierigkeiten oder Zeiten gelten als bei der Gebühr bereits berücksichtigt und können nicht „nochmals“ zur Gebührenbemessung herangezogen werden. Besondere Verfahrenstechniken können als Begründung zur Rechtfertigung einer Überschreitung des 2,3-fachen Gebührensatzes beihilferechtlich nicht berücksichtigt werden.

5.2

Nach § 5 Absatz 2 Satz 4 GOZ bildet der 2,3-fache 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.

Aus der Begründung des Zahnarztes muss für den Patienten ersichtlich und verständlich sein, dass die gegenüber ihm erbrachte Leistung auf Grund der tatsächlichen Umstände vom Typischen und Durchschnittlichen vergleichbarer Behandlungen abweicht. Die tatsächlichen Umstände sind zu erklären.

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.

5.3

Der 2,3-fache Gebührensatz darf nicht schematisch berechnet werden; vielmehr ist bei einer einfacheren unter dem Durchschnitt liegenden Leistung auch ein niedriger Gebührensatz zu berechnen (vgl. auch BGH – a. a. O.).

5.4

Insbesondere bei Einlagefüllungen und (Anker-)Kronen ist der komplexe Leistungsinhalt der entsprechenden Gebührenpositionen zu beachten, wie er sich aus den Abrechnungsbestimmungen zu den Nummern 2220 und 5040 GOZ ergibt; auf das Präparieren und Exkavieren entfallen ca. 50 vom Hundert der Gesamtleistung, von dem Durchschnitt abweichende Erschwernisse bei der Leistungserbringung können daher bei der Ermittlung des angemessenen Steigerungsfaktors grundsätzlich nur in Relation des entsprechenden Leistungsanteils zur Gesamtleistung berücksichtigt werden.

Bemessungskriterien von durchschnittlichem Gewicht sind regelmäßig mit dem 2,3-fachen Gebührensatz ausreichend berücksichtigt.

5.5

Folgende Begründungen rechtfertigen in der Regel keine Überschreitung des 2,3-fachen Gebührensatzes:

- a) pulpanahe Präparation,
- b) starker Speichelfluss,
- c) erschwerter Mundzugang,
- d) divergierende Pfeilerzähne,
- e) subgingivale Präparation,
- f) Verblendung und Farbauswahl,
- g) erhöhter Zungen- und Wangendruck,

- h) kurze oder lange klinische Krone,
- i) tiefe Zahnfleischtaschen,
- j) fest haftende Beläge/Konkremente.

6

Analogbewertung (§ 6 GOZ)

6.1

§ 6 Absatz 1 Satz 1 GOZ ermöglicht die Berechnung von Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen worden sind, mit einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung (sog. Analogbewertung). Voraussetzung ist, dass es sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung und keine besondere Ausführung oder Teilleistung einer bereits im Gebührenverzeichnis enthaltenen Leistung handeln muss. Nach § 6 Absatz 1 Satz 2 GOZ ist bei einer Analogbewertung zunächst eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus dem Gebührenverzeichnis der GOZ heranzuziehen und für den Analogabgriff erst nachrangig eine Leistung aus den nach § 6 Absatz 2 GOZ eröffneten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der GOÄ in der jeweils geltenden Fassung zu berücksichtigen. Für Leistungen, die mehrfach berechenbar sind, ist eine Analogberechnung dagegen ausgeschlossen.

6.2

§ 6 Absatz 2 GOZ regelt den gebührenrechtlichen Zugriff auf Leistungen, die im Gebührenverzeichnis der GOÄ enthalten sind. In bestimmten Fällen ist es möglich, dass der Zahnarzt auch Leistungen erbringen kann, die nicht im Gebührenverzeichnis der GOZ enthalten sind, aber im Gebührenverzeichnis der GOÄ beschrieben werden. In Satz 1 werden die Abschnitte, Unterabschnitte oder einzelne Gebührenpositionen des Gebührenverzeichnisses der GOÄ aufgeführt, die Anwendung finden können.

6.3

Zwingende Voraussetzung für die Berechnung einer Leistung nach der GOÄ durch den Zahnarzt ist, dass der Zahnarzt diese Leistung berufsrechtlich erbringen darf. Der gebührenrechtlich zulässige Zugriff auf eine Leistung aus dem Gebührenverzeichnis der GOÄ ersetzt diese Voraussetzung nicht. Das zahnärztliche Berufsrecht ist insoweit dem privat-zahnärztlichen Gebührenrecht vorgelagert. Aus der Nennung eines Abschnittes oder Unterabschnittes der GOÄ in § 6 Absatz 2 GOZ kann somit nicht gefolgert werden, dass ein Zahnarzt alle in diesem Abschnitt oder Unterabschnitt aufgeführten Leistungen berufsrechtlich erbringen und gebührenrechtlich berechnen darf. In Zweifelsfällen ist die zuständige Zahnärztekammer um Stellungnahme zu bitten.

7

Minderungspflicht bei stationärer Behandlung (§ 7 GOZ)

7.1

Die Minderungspflicht bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privatärztlichen Leistungen bezieht sich auch auf die im Gebührenverzeichnis als Zuschläge bezeichneten Gebührenpositionen, nicht aber auf den Zuschlag für die belegzahnärztliche Visite (Buchstabe J in Abschnitt B V des Gebührenverzeichnisses der GOÄ).

7.2

Die gesonderte Berechnung anderer als nach Nummer 7.1 geminderter Gebühren ist nach § 7 Absatz 2 GOZ ausgeschlossen. Entschädigungen und Auslagen können daneben nach den §§ 8 und 9 berechnet werden.

8

Entschädigungen (§ 8 GOZ)

Zur besseren Abgrenzung der Reiseentschädigung vom Wegegeld (§ 8 Absatz 2 GOZ) stellt die Regelung auf den Radius um die Praxisstelle des Zahnarztes ab; außerhalb eines Radius von 25 Kilometern tritt an die Stelle des Wegegeldes die Reiseentschädigung.

B**Gebührenverzeichnis (Anlage 1 zur GOZ)****1**

Zu Nummer 0070

Die Nummer 0070 ist in einer Sitzung nur einmal berechnungsfähig. Auch bei Anwendung unterschiedlicher Methoden ist die Testung nur einmal berechenbar. Die Vitalitätsprobe kann im Verlauf einer Behandlung an unterschiedlichen Behandlungstagen erneut erforderlich werden.

2

Zu Nummer 0080 bis 0110

2.1

Die Leistung nach Nummer 0090 ist im Regelfall nur einmal je Zahn und Sitzung berechnungsfähig. Eine routinemäßige Berechnung je Einstich ist nicht zulässig. Eine mehr als einmalige Berechnung je Zahn ist im Ausnahmefall möglich. Dies ist dann in der Rechnung zu begründen.

2.2

Die Leitungsanästhesie nach Nummer 0100 wird im Regelfall nur einmal je Sitzung und Kieferhälfte erforderlich sein.

2.3

Die bei der Erbringung der Leistungen nach den Nummern 0080 bis 0100 verwendeten Einmalartikel (zum Beispiel Kanüle) sind mit den Gebühren abgegolten. Dies gilt bei der Leistung nach Nummer 0080 auch für die verwendeten Arzneimittel. Bei den Leistungen nach den Nummern 0090 und 0100 ist das verwendete Anästhetikum gesondert berech-

nungsfähig. Hierbei können Kosten von bis zu 0,70 Euro je Karpule als angemessen anerkannt werden.

2.4

Führt der Zahnarzt die Behandlung unter Verwendung einer Lupenbrille durch, kann hierfür keine Gebühr berücksichtigt werden (weder nach Nummer 0110 GOZ noch im Rahmen einer Analogbewertung).

3

Zu Nummer 0120

Die Höhe des Zuschlags entspricht dem einfachen Gebührensatz der Leistung, neben der er berechnet wird, und ist nicht steigerungsfähig. Bei der Durchführung mehrerer zuschlagsfähiger Leistungen wird diejenige Leistung zur Bemessung herangezogen, die mit der höchsten Punktzahl bewertet ist. Der Zuschlag darf nicht mehr als 68,00 Euro betragen.

4

Zu Nummer 1020

Die Maßnahme ist unabhängig von der Anzahl der Zähne nur einmal je Sitzung berechnungsfähig. Sie ist nicht berechnungsfähig für die Behandlung überempfindlicher Zähne. Eine Mundspülung mit fluoridhaltigen Lösungen erfüllt nicht die Voraussetzungen dieser Leistung.

5

Zu Nummer 1040

Die Leistung umfasst die professionelle Zahnreinigung (PZR). Die Entfernung unterhalb des Zahnfleisches liegender Konkreme, die nur vom Zahnarzt durchgeführt und nicht auf eine qualifizierte Fachangestellte delegiert werden kann, ist grundsätzlich nach GOZ-Nummer 4070 beziehungsweise 4075 berechenbar, allerdings nicht in derselben Sitzung mit einer PZR. Auch wenn die PZR aufwendiger gewesen ist (zum Beispiel subgingivale Reinigung), rechtfertigt dies nicht die zusätzliche analoge Berechnung der Nummern 1040, 4070 oder 4075 GOZ.

Die Verbrauchsmaterialien sind mit den Gebühren abgegolten.

In einer separaten Sitzung nach erfolgter PZR ist als Kontrolle die Nummer 4060 GOZ berechnungsfähig. Sie beinhaltet auch die Nachreinigung einschließlich Polieren je Zahn, Implantat oder Brückenglied.

6

Zu Nummer 2000

Das verwendete Versiegelungsmaterial ist mit der Gebühr abgegolten. Auch bei mehreren Fissuren oder in Kombination Fissur/Grübchen ist die Berechnung nur einmal je Zahn möglich. Die Versiegelung bei Entfernen eines Bandes, eines Brackets oder eines Attach-

ments ist Bestandteil der Nummer 6110 bzw. 6130 GOZ und kann in derselben Sitzung nicht gesondert berechnet werden.

7

Zu Nummer 2020

Bei dem temporären Verschluss von kariösen Läsionen (zum Beispiel als Notfallmaßnahme etwa bei Verlust einer Füllung) ist eine ggf. notwendige Erweiterung oder Anpassung der Kavität Leistungsbestandteil der Nummer 2020 GOZ.

8

Zu Nummer 2030

8.1

Die Leistung nach Nummer 2030 GOZ kann je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich je Sitzung höchstens zweimal berechnet werden, wenn mindestens eine besondere Maßnahme beim Präparieren und mindestens eine besondere Maßnahme beim Füllen von Kavitäten erbracht wird. Werden mehrere besondere Maßnahmen in derselben Kieferhälfte oder im Frontzahnbereich nur beim Präparieren erbracht, kann die Leistung nach Nummer 2030 GOZ nur einmal je Sitzung berechnet werden. Gleiches gilt, wenn mehrere besondere Maßnahmen nur beim Füllen von Kavitäten erbracht werden.

8.2

Laut Leistungsbeschreibung kann die Leistung nach Nummer 2030 GOZ nur im Zusammenhang mit einer Füllungstherapie oder einer Zahnpräparation berechnet werden. Die Maßnahme kann nicht gesondert zur Darstellung von Präparationsrändern bei einer prothetischen Therapie angesetzt werden, da sie Bestandteil der Leistungen nach den Nummern 2200 ff. und 5000 ff. ist; sie kann auch nicht im Rahmen einer KFO-Behandlung zum Tragen kommen.

9

Zu Nummer 2040

Die Materialkosten sind nicht gesondert berechenbar.

10

Zu Nummer 2160 und 2170

Nach der Leistungsbeschreibung handelt es sich nicht um Aufbaufüllungen (Nummern 2180 ff.), sondern ausschließlich um Füllungsversorgungen. Es besteht daher kein Anspruch auf Erstattung der Gebührennummern 2160 und 2170 (analog) vor einer Überkronung von Zähnen, da es sich bei den vorbereitenden Tätigkeiten für eine prothetische Versorgung um Leistungen nach den Nummern 2180 ff. handelt (so auch Urteil des Amtsgerichts Köln vom 30. Juni 2003 – 116 C 110/02).

11

Zu Nummer 2197

11.1

Die Leistung nach Nummer 2197 ist nicht im Zusammenhang mit Füllungen nach den Nummern 2060, 2080, 2100 und 2120 berechenbar.

11.2¹

Nummer 2197 ist als Leistungsposition für eine adhäsive Befestigung für Klebebrackets (Nummer 6100 GOZ) nicht berechnungsfähig, da deren Leistungsinhalt eine „Klebefestigung“ umfasst. Nach § 4 Absatz 2 Satz 2 GOZ darf „für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet“. Die Nummer 6100 GOZ umfasst als Leistung die Eingliederung eines Klebebrackets. Der Begriff „Klebebracket“ setzt zwingend voraus, dass das Bracket „geklebt“ wird.

Auch wenn in der GOZ von „Klebebrackets“ und nicht von „adhäsiv befestigten Brackets“ die Rede ist, muss auf Grund der Synonymie beider Begriffe davon ausgegangen werden, dass § 4 Absatz 2 Satz 2 GOZ für Klebebrackets in dem Sinn gilt, dass die Nummer 2197 für die adhäsive Befestigung nicht zusätzlich berechnet werden kann; das Kleben ist bereits Bestandteil der Leistung nach Nummer 6100 GOZ.

12

Zu Nummer 2260 und 2270

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.

13

Zu Nummer 2390

Die Leistung nach Nummer 2390 GOZ ist nur als selbstständige Leistung berechnungsfähig (zum Beispiel im Rahmen einer Notfallbehandlung) und nicht zum Beispiel als Zugangsleistung zur Erbringung der Leistungen nach den Nummern 2360, 2410 und 2440 GOZ.

14¹

Zu Nummer 2420

Die Nummer 2420 GOZ setzt ein spezielles elektrophysikalisch-chemisches Verfahren voraus (zum Beispiel Iontophorese, Depotphorese, Elektrophorese). Diese Verfahren kommen heutzutage nur noch selten zur Anwendung. Die chemisch-physikalische Desinfektion des Wurzelkanals (auch mittels Ultraschall) berechtigt nicht zum Ansatz der Nummer 2420 GOZ.

¹ Mit dem Runderlass des Ministeriums der Finanzen vom 1. Juli 2017 (B 3100 – 088 – IV A 4) wird unter V. Nr. 2 festgestellt, dass bis auf Weiteres die Nrn. 11.2 und 14 des Runderlasses vom 16. November 2012 nicht anzuwenden sind.

15

Zu Nummer 3070

Durch den Zusatz in der Leistungsbeschreibung „als selbstständige Leistung“ soll ausgeschlossen werden, dass diese Leistung als notwendiger Leistungsbestandteil einer anderen, umfassenderen Leistung zusätzlich berechnet wird. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn es sich um Zugangsleistungen handelt oder um eine der eigentlichen Hauptleistung vorangehende oder nachgeschaltete Begleitverrichtung, die immer oder mit einer erkennbaren Regelmäßigkeit mit der Hauptleistung verknüpft ist.

16

Zu Nummer 3100

Die Leistung bildet die im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich einer erforderlichen Periostschlitzung auftretenden Eingriffe ab. Die Periostschlitzung ist dabei ein obligatorischer Leistungsteil. Ortsgleiche Eingriffe ohne Verlagerung von Weichgewebe sind jedoch mit den Gebühren für die operativen Leistungen abgegolten und nicht gesondert berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 3100 GOZ kann jedoch grundsätzlich neben anderen operativen Leistungen berechnet werden.

17

Zu Nummer 3290

Die in der Leistungsbeschreibung enthaltene Formulierung „als selbstständige Leistung“ bedeutet nicht, dass die Kontrolle nur als einzige Leistung berechnet werden kann. Ausgeschlossen ist die gesonderte Berechnung dann, wenn die Kontrolle als unselbstständige Teilleistung einer in gleicher Sitzung anfallenden anderen, umfassenderen Leistung anzusehen ist.

18

Zu Nummer 4000

Der Ansatz eines erhöhten Steigerungsfaktors mit der Begründung „mehrerer Messstellen“ (zum Beispiel 6) stellt in der Parodontaldiagnostik keine außergewöhnliche Leistung dar und ist daher nicht beihilfefähig. Die Bayerische Landes Zahnärztekammer gibt in einer Mitteilung im Bayerischen Zahnärzteblatt aus dem Jahr 1997 (BZB 1997, Heft 11/97, S. 28, 31) beispielsweise an, dass sechs bis sogar zehn Messpunkte für eine Diagnostik infrage kommen können.

19

Zu Nummer 4005

Die Leistungsbeschreibung umfasst die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex. Die Durchführung eines weiteren diagnostischen Index ist durch die Leistung als solche bereits abgedeckt und kann nicht gesondert über einen erhöhten Steigerungssatz berücksichtigt werden.

20

Zu Nummer 4025

Die Leistung kann je Zahn und Sitzung nur einmal berücksichtigt werden.

21

Zu Nummer 4110

Die Leistung ist mit der Leistung nach Nummer 4138 GOZ kombinierbar, die die zusätzliche Verwendung einer Membran – bezogen auf die Behandlung eines Zahnes oder Implantates – zur Behandlung eines Knochendefektes abbildet. Die Leistungen nach den Nummern 4110 und 4138 GOZ können auch im Rahmen von chirurgischen Behandlungen indiziert sein.

22

Zu Nummer 5170

Die Berechnung einer Gebühr nach Nummer 5170 GOZ kann regelmäßig nur im Zusammenhang mit prothetischen Leistungen (Abschnitt F des Gebührenverzeichnisses) in Betracht kommen, wenn die in der Leistungsbeschreibung genannten qualifizierten Voraussetzungen vorliegen. Die Abformungen im Zusammenhang mit der Versorgung der Zähne mit Einlagefüllungen und Einzelkronen sind mit den Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170 und 2000 bis 2220 GOZ abgegolten (2. Abrechnungsbestimmung nach Nummer 2220 GOZ).

23

Zu Abschnitt G Kieferorthopädische Leistungen

Aufwendungen für Materialien, die auf Grund einer gesonderten Vereinbarung mit dem Beihilfeberechtigten nach den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt G berechnet werden, sind nicht beihilfefähig. Die üblichen Materialien sind nach den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt G mit den Gebühren abgegolten.

24

Nummern 6030 bis 6080

Die Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 GOZ umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren. Für einen Verlängerungszeitraum der ursprünglichen Kieferumformung kann regelmäßig pro Jahr der Weiterbehandlung ein Viertel der jeweils vollen Gebühr unter Berücksichtigung der Kriterien des § 5 Absatz 2 GOZ als angemessen angesehen werden (Beschluss des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs vom 24. März 1997 – 3 B 95.1895).

25

Zu Nummern 6100 und 6140

Maßnahmen zur Retention (dazu werden Lingualretainer eingesetzt) sind bereits in den Nummern 6030 bis 6080 GOZ berücksichtigt.

26

Zu Nummer 6130

Die Entfernung eines Bogens oder Teilbogens ist analog nach der Nummer 6130 GOZ berechenbar; der Ansatz der Ziffer 2702 GOÄ analog ist dagegen nicht angemessen.

27

Zu Nummern 6190

Die Berechnung der Nummer 6190 GOZ kommt grundsätzlich nur bei einer kieferorthopädischen Behandlung in Betracht. Für notwendige Beratungen und Gespräche im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung stehen dem Zahnarzt gemäß § 6 Absatz 1 GOZ die entsprechenden Gebühren nach der GOÄ zur Verfügung.

28

Zu Nummer 7000

Leistungen aus Abschnitt H GOZ betreffen die Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen. Sie werden als Behandlungsgeräte zur Beseitigung von Funktionsstörungen oder bei Parodontalerkrankungen eingesetzt. Im Zusammenhang mit der kieferorthopädischen Therapie ist der Ansatz dieser Position nicht nachvollziehbar und kann daher nicht berücksichtigt werden.

29

Zu Nummern 8000 ff.

29.1

Eine Notwendigkeit für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen kann 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 Nummer 8000 GOZ erforderlich.

29.2

Die Leistungen für die Versorgung mit Einlagefüllungen (Nummern 2150 bis 2170 GOZ), mit Kronen (Nummern 2200 bis 2220 GOZ), mit Brücken (Nummern 5000 bis 5040 GOZ) und mit Prothesen (Nummern 5200 bis 5230 GOZ) umfassen nach den Abrechnungsbestimmungen hinter den Nummern 2220, 5040 und 5230 GOZ auch die Bestimmung der Kieferrelation. Hierfür können daher grundsätzlich keine Gebühren aus Abschnitt J des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.

29.3

Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen nach den Nummern 8000 ff. GOZ gehören zum Leistungsumfang der kieferorthopädischen Behandlung; sie sind

nicht gesondert berechenbar (Urteil Verwaltungsgericht Gelsenkirchen – 3 K 2335/05 – vom 10. November 2006).

30

Zu 9020

Die Leistung nach Nummer 9020 GOZ bildet die Einbringung von Implantaten zum temporären Verbleib ab. Zu diesen – in der Regel transgingival eingebrachten – Implantaten gehören auch die orthodontischen, im Rahmen kieferorthopädischer Maßnahmen genutzten Implantate. Im Rahmen einer implantatprothetischen Versorgung dürfte eine medizinische Notwendigkeit allerdings kaum zu begründen sein.

31

Zu Nummer 9040

Im Rahmen der Freilegung von Implantaten nach Nummer 9040 GOZ dürfte eine medizinische Notwendigkeit für Maßnahmen nach Nummer 2381 und/oder 2383 GOÄ nicht zu begründen sein.

32

Zu Nummer 9140

Die extraorale Entnahme von Knochen, zum Beispiel aus dem Beckenkamm oder Schädelkalotte, unterliegt wie bisher entsprechenden Gebührenpositionen der GOÄ. Die intraorale Einbringung von Knochenmaterial wird durch die Leistung nach Nummer 9100 und ggf. 9150 GOZ abgebildet.

C

Sonstige Hinweise

1.

Der Ansatz der Nummern 15, 30, 31 und 34 GOÄ ist in Zusammenhang mit zahnärztlichen Maßnahmen grundsätzlich nicht gerechtfertigt.

In medizinisch besonderen Ausnahmefällen können die Ausführungen in Nummer 5.3 meines Runderlasses vom 10. Dezember 1997 B 3100 – 3.1.6 – IV A 4 (Hinweise zum ärztlichen Gebührenrecht) herangezogen werden.

2.

Die Durchführung einer digitalen Volumentomografie (DVT) ist nur als erweiterte Diagnostik zur Abklärung einer ggf. zweifelhaften Basisdiagnostik im Einzelfall notwendig. Es bedarf einer gesonderten Begründung des behandelnden Zahnarztes. Bei entsprechender Indikation kann für die DVT die Ziffer 5370 GOÄ als beihilfefähig anerkannt werden; die Zuschlagsposition 5377 GOÄ ist grundsätzlich nicht beihilfefähig.

3.

Im Hinblick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (Urteil vom 13. Oktober 2011 – III ZR 231/10) ist spätestens vor einem Klageverfahren eine amtszahnärztliche Meinung einzuholen und zu den Akten zu nehmen.

MBI. NRW. 2012 S. 699