

Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz (BVO);
hier: Beihilferechtliche Hinweise zum zahnärztlichen Gebührenrecht

Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen
vom 20. Mai 2014 (MinBl. S. 64), zuletzt geändert durch Rundschreiben vom
23. Juni 2021 (MinBl. S. 82)

Nach § 66 LBG i.V.m. § 8 Abs.1 BVO sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang beihilfefähig. Die Angemessenheit der Aufwendungen für zahnärztliche (einschließlich kieferorthopädische) 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 die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt die Rechnungsbeträge bei zutreffender Auslegung der Gebührenordnung zu Recht in Rechnung gestellt hat.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 30.05.1996 – 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 Gebührevorschriften eindeutig sind und sowohl von den Beihilfestellen als auch den Gerichten ohne weiteres eindeutig ausgelegt werden können. Lediglich dann, wenn objektive Unklarheiten bzw. objektiv zweifelhafte Gebührevorschriften 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

Die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt (die Kieferorthopädin bzw. der 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 darüber hinaus Leistungen berechnet werden, die auf Verlangen der Patientin bzw. des Patienten erbracht wurden (§ 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 2,3fachen Gebührensatz (sog. Schwellenwert) beihilferechtlich als angemessen angesehen werden, es sei denn, eine Überschreitung des Schwellenwertes - ggf. bis zum Höchstsatz (3,5facher 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 (außer nur einmal verwendbare Implantatfräsen), Füllungsmaterial (am Patienten verwendetes plastisches Material), Kunststoffe für nicht im Labor hergestellte provisorische Kronen, Mulltupfer, Nahtmaterial (außer atraumatisches Nahtmaterial), Wurzelkanalinstrumente (außer einmal verwendbare

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 die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt nur Gebühren für selbständige 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 selbständige „zahnärztliche Leistung“ ab, indem 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 operativen 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 die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt den Leistungsinhalt einer Gebührenziffer erfüllen kann [vgl. z.B. Allgemeine Bestimmung Ziffer 1 zum Abschnitt E: die primäre Wundversorgung (z.B. 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].

Überschreiten des 2,3fachen Gebührensatzes (§ 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 (z.B. Umfang bei den Nummern 6060 ff. GOZ), Leistungen bei denen die Schwierigkeit in der Leistungsbeschreibung aufgenommen ist (z.B. 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.

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.

Aus der Begründung der Zahnärztin bzw. des Zahnarztes muss für die Patientin bzw. den Patienten ersichtlich und verständlich sein, dass die gegenüber ihr bzw. ihm erbrachte Leistung aufgrund 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 2,3fache Gebührensatz darf nicht schematisch berechnet werden; vielmehr ist bei einer einfacheren unter dem Durchschnitt liegenden Leistung auch ein niedrigerer Gebührensatz zu berechnen (vgl. auch BGH – a.a.O, -).

6

Analogbewertung (§ 6 Abs. 1 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 selbständige 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. Leistungen, für die nach der GOZ eine Beschränkung in der Anzahl besteht, können nicht analog nach der GOÄ mehrfach in Ansatz gebracht werden.

6.2

Rückgriff auf die Gebührenordnung für Ärzte (§ 6 Abs. 2 GOZ)

6.2.1

Zwingende Voraussetzung für die Berechnung einer Leistung nach der GOÄ durch

die Zahnärztin bzw. den Zahnarzt ist, dass die Zahnärztin bzw. 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 eine Zahnärztin bzw. 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.

6.2.2

Soweit Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte Leistungen aus den in § 6 Absatz 2 GOZ genannten Abschnitten der GOÄ erbringen, bestimmt sich die Vergütung dieser Leistungen nach den Vorschriften der GOÄ. Berechnet eine Zahnärztin bzw. ein Zahnarzt Gebühren nach dem Gebührenverzeichnis der GOÄ, erfassen die darin enthaltenen Abrechnungsbestimmungen auch Leistungen, die die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt auf der Grundlage der GOZ erbringt.

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 beleg Zahnärztliche 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 GOZ berechnet werden.

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 Nummern 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 begründeten Ausnahmefall möglich.

2.2

Die bei der Erbringung der Leistungen nach den Nummern 0080 bis 0100 verwendeten Einmalartikel (z.B. Kanüle) sind mit den Gebühren abgegolten. Dies gilt bei der Leistung nach Nummer 0080 auch für die verwendeten Arzneimittel, mit Ausnahme des Präparates OraQuix®. Bei den Leistungen nach den Nummern 0090 und 0100 ist das verwendete Anästhetikum gesondert berechnungsfähig.

2.3

Berechnungsfähigkeit des Operationsmikroskops

Der Zuschlag für die Anwendung des Operationsmikroskops ist nur für die in der Nummer 0110 abschließend aufgezählten Gebührenpositionen berechnungsfähig. Eine analoge Anwendung dieser Zuschlagsposition oder anderer GOZ-Positionen für die Verwendung des Operationsmikroskops bei anderen als den in Nummer 0110 bezeichneten Leistungen kommt nicht in Betracht. Wird eine nicht zuschlagsfähige Leistung erbracht, die aufgrund von darzulegender Schwierigkeit oder Zeitaufwand

den Einsatz des Operationsmikroskops erfordert, kann dies mittels der §§ 5 bzw. 2 GOZ abgebildet werden.

2.4

Führt die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt die Behandlung unter Verwendung einer Lupe durch, kann hierfür keine Gebühr berücksichtigt werden (weder nach Nummer 0110 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 Konkremente, die nur von der Zahnärztin bzw. vom Zahnarzt durchgeführt und nicht auf eine qualifizierte Fachangestellte bzw. einen qualifizierten Fachangestellten delegiert werden kann, ist Bestandteil der Leistung nach GOZ-Nummer 4070 bzw. 4075, allerdings nicht in derselben Sitzung mit einer PZR. Auch wenn die PZR aufwändiger gewesen ist (z. B. subgingivale Reini-

gung), 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 Attachments 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 (z.B. 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

Die Leistung nach Nummer 2030 kann nicht gesondert zur Darstellung von Präparationsrändern zum Zweck der Abformung bei einer prothetischen Therapie oder der Versorgung mit Einlagefüllungen angesetzt werden, da dies Bestandteil der Abformung und daher der Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170, 2200 ff. und 5000 ff. GOZ ist.

8.3

Für die approximale Schmelzreduktion wird der analoge Ansatz der Ziffer 2030 GOZ als angemessen angesehen.

9

Zu Nummer 2040

Die Materialkosten sind nicht gesondert berechenbar.

10

Zu Nummer 2197

10.1

Die Leistung nach Nummer 2197 GOZ ist nicht im Zusammenhang mit Füllungen nach den Nummern 2060, 2080, 2100 und 2120 GOZ berechenbar. Das Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz hat mit Urteil vom 29. Juni 2016 – 2 A 10634/15.OVG bestätigt, dass die Adhäsivtechnik ausdrücklich zum Leistungsinhalt der Gebührennummern 2060, 2080, 2100 und 2120 GOZ gehört und die Nummer 2197 GOZ folglich neben diesen Gebührennummern nicht gesondert abrechenbar ist.

Im Zusammenhang mit der Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen und Glattflächenversiegelung nach der Nummer 2000 GOZ ist die Nummer 2197 GOZ für die adhäsive Befestigung der Versiegelung nicht zusätzlich berechnungsfähig, da die adhäsive Befestigung der Versiegelung nach der wis-

senschaftlichen „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ Bestandteil der Fissurenversiegelung ist.

10.2

Für die Befestigung eines festsitzenden Lingualretainers in Adhäsivtechnik im Rahmen der Eingliederung nach den Nummern 6030 bis 6080 GOZ kann wegen des Doppelrechnungsverbots nach § 4 Abs. 2 Satz 2 GOZ nicht zusätzlich die Nummer 2197 GOZ berechnet werden. (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 5. März 2021, 5 C 8.19).

10.3

Nummer 2197 GOZ ist als Leistungsposition für eine adhäsive Befestigung für die Eingliederung von Klebebrackets (Nummer 6100 GOZ) nicht zusätzlich berechnungsfähig, weil deren selbstständige Berechnungsfähigkeit nach § 4 Abs. 2 Satz 2 GOZ grundsätzlich ausgeschlossen ist. Der Nummer 6100 GOZ ist vielmehr zu entnehmen, dass die in der Nummer 2197 GOZ beschriebene Adhäsivtechnik im Sinne einer besonderen Ausführungsart in der Leistungsbeschreibung der Nummer 6100 GOZ enthalten ist und eine Nebeneinanderabrechnung beider Nummern dem Doppelrechnungsverbot unterliegt. Diese Auslegung hat das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 5. März 2021, 5 C 11/19 bestätigt.

11

Zu Nummer 2390

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

12

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.

13

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.

14

Zu Nummer 4005

Die Leistungsbeschreibung umfasst die Erhebung **mindestens** eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex. Die Durchführung weiterer diagnostischer Indizes in derselben Sitzung löst keinen weiteren Ansatz der Gebühr nach Nummer 4005 aus.

15

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.

16

Zu Abschnitt G (Kieferorthopädische Leistungen)

Aufwendungen für Materialien, die auf Grund einer **gesonderten Vereinbarung** mit der beihilfeberechtigten Person oder ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen nach den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt G berechnet werden, sind nicht beihilfefähig. Die Standardmaterialien sind nach den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt G mit den Gebühren abgegolten.

Zusätzliche Kosten für besondere Bracketsysteme und Bögen z.B. selbst ligierende Brackets, thermo- oder superelastische Bögen usw. gehen über das Maß des medizinisch Notwendigen hinaus und sind deshalb nicht beihilfefähig.

17

Zu Nummern 6030 bis 6080

17.1

Die Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 GOZ umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren. Satz 1 gilt auch für die Berechnung der Gebühren im Falle einer Verlängerung.

17.2

Mit Rücksicht auf die Länge des Behandlungszeitraums für kieferorthopädische Behandlungen nach den Nrn. 6030 bis 6080 GOZ können quartalsmäßige Abschlagszahlungen als beihilfefähig anerkannt werden. Die Beihilfeleistungen stehen unter dem Vorbehalt einer ordnungsgemäßen Schluss- oder Gesamtabrechnung über den Leistungskomplex gemäß den jeweiligen Vorgaben der Gebührenordnung.

Bei edv-gestützter Überwachung der Abschläge kann auf die Vorlage einer Schluss- oder Gesamtabrechnung verzichtet werden.

17.3

Zur Nebeneinanderberechnungsfähigkeit der Nummern 6030 bis 6080 GOZ neben der Nummer 2197 wird auf die Ausführungen der lfd. Nummer 10 zu Nummer 2197 GOZ verwiesen.

18

Zu Nummern 6100 und 6140

18.1

Maßnahmen der Retention (z.B. Lingualretainer) sind bereits in den Nummern 6030 bis 6080 GOZ berücksichtigt. Für das Eingliedern von Retentionsgeräten können daher keine zusätzlichen Gebühren berechnet werden. Dies gilt auch für Material- und Laborkosten.

Insoweit wird auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 26. Februar 2021, 5 C 7.19 hingewiesen. Das Gericht hat entschieden, dass das Einsetzen eines festsitzenden Lingualretainers im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung, die nach Nummer 6030 bis 6080 GOZ (Maßnahmen zur Umformung des Kiefers bzw. zur Einstellung des Kiefers in den Regelbiss einschließlich Retention) abgerechnet wird, nicht zusätzlich die Gebührennummern 6100 und 6140 GOZ in analoger Anwendung berechnet werden können.

18.2

Zur Nebeneinanderberechnungsfähigkeit der Nummer 6100 neben der Nummer 2197 wird auf die Ausführungen der lfd. Nummer 10 zu Nummer 2197 GOZ verwiesen.

19

Zu Nummer 6110

Das Entfernen einer Versiegelung wird bei gleichzeitigem Entfernen von Klebebrackets in einem Arbeitsschritt mit dem Entfernen der Klebereste durchgeführt. Die Entfernung einer Versiegelung bei gleichzeitigem Entfernen des Klebebrackets ist deshalb mit der Gebühr nach Ziffer 6110 GOZ für das Entfernen des Brackets abgegolten. Eine zusätzliche analoge Berechnung nach Ziffer 2000 GOZ für das Entfernen einer alten Versiegelung ist nicht möglich. Eine erneute Versiegelung des Zahnes ist mit der Gebühr nach GOZ 6110 ebenfalls abgegolten.

20

Zu Nummer 6150

Für die Entfernung eines ungeteilten Bogens wird der Ansatz der GOZ 6150 und für die Entfernung eines Teilbogens der analoge Ansatz der GOZ 6140 als angemessen angesehen.

21

Zu Nummer 6190

Das beratende und behelrende Gespräch nach Nummer 6190 GOZ kann sich auf kieferorthopädische Fragestellungen, aber auch auf andere zahnmedizinische Gebiete beziehen. In derselben Sitzung ist GOZ Ziffer 0010 nicht berechnungsfähig.

22

Zu Nummer 7000 bis 7070

Leistungen aus Abschnitt H GOZ betreffen unter anderem die Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen. Sie werden bei der Behandlung von Funktionsstörungen oder Parodontalerkrankungen eingesetzt.

Als Bestandteil kieferorthopädischer Behandlungen ist der Ansatz dieser Positionen nicht nachvollziehbar und kann daher nicht als beihilfefähig anerkannt werden.

23

Zu Nummern 8000 ff.

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 und als beihilfefähig anerkannt werden, es sei denn, dass die Voraussetzungen des § 13 BVO erfüllt sind.

24

Zu Nummer 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.

Die Beschränkungen des § 14 BVO gelten nicht für temporär eingebrachte Implantate.

25

Zu Nummer 9140

Die extraorale Entnahme von Knochen, z.B. aus dem Beckenkamm oder Schädelkalotte, unterliegt wie bisher entsprechenden Gebührenpositionen der GOÄ. Die intraorale Einbringung von Knochenmaterial wird durch die Leistung nach Nummer 9100, 9110, 9120, 9130 oder 4110 GOZ abgebildet.

C

Sonstige Hinweise

1.

Der Ansatz der Nummer 15 GOÄ ist in Zusammenhang mit zahnärztlichen Maßnahmen nicht gerechtfertigt, der Ansatz der Nummern 30,31 und 34 nur in begründeten Einzelfällen

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 der behandelnden Zahnärztin bzw. des behandelnden Zahnarztes. Bei entsprechender Indikation kann für die DVT die Ziffer 5370 GOÄ und falls erforderlich die Zuschlagsposition 5377 GOÄ als beihilfefähig anerkannt werden.

3.

Digitales Röntgen nach Nummern 5000 bis 5004 GOÄ

Bei digitalen intraoralen Röntgenaufnahmen besteht eine erhöhte Schwierigkeit durch das Positionieren der Sensorplättchen im Mund der Patientin bzw. des Patienten. Dies kann als Bemessungskriterium für das Überschreiten des Schwellenwertes herangezogen werden.

Bei digitalen extraoralen Röntgenaufnahmen kann ein erhöhter Zeitaufwand bei der individuellen Befunderhebung ein Überschreiten des Schwellenwertes rechtfertigen. Ein erhöhter Zeitaufwand bei der individuellen Befunderhebung kann durch die verschiedenen Möglichkeiten der Nachbereitung der digitalen Röntgenaufnahme (z.B. Kontrast, Vergrößerung, Schärfe) notwendig sein.

