



Allgm. Informationen zur zahnärztlichen Behandlung

1. Allgemeine Hinweise

Zahnärztliche Behandlungen sind beihilfefähig, wenn sie zahnmedizinisch notwendig und angemessen sind.

Für Leistungen, die nur auf Verlangen von Patient(inn)en erbracht werden – etwa die Entfernung von funktionstüchtigen Amalgamfüllungen und ihr Ersatz – wird daher keine Beihilfe gewährt. Diese Leistungen sind in der Rechnung kenntlich zu machen. Nach § 4 Abs. 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, soweit nicht im Gebührenverzeichnis anderes bestimmt ist. Nicht berechnungsfähig sind somit u. a. Kosten für Anästhetika (mit Ausnahme zu Leistungen nach Nr. 0090 und 0100 GOZ), Nahtmaterial, Kunststoffe für nicht im Labor hergestellten provisorischen Kronen, Einmalartikel, Bohrer, Wurzelkanalinstrumente usw.

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 vom Zahnarzt angegebenen Besonderheiten in der Person des Patienten liegen. Aus Gründen des Vertrauensschutzes hat das Finanzministerium des Landes NRW die Beihilfeberechtigten durch die Anlage 7 zur BVO mit der Entscheidungspraxis der Beihilfestellen bekannt gemacht.

Aus der Begründung des Zahnarztes muss für den Patienten ersichtlich und verständlich sein, dass die gegenüber 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.“

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



Die **Material- und Laborkosten für Kronen und Zahnersatz** sind nur in Höhe von 70 % beihilfefähig. Bei Inlays (GOZ 2150 – 2170) sind die Material- und Laborkosten zu 100 % beihilfefähig. Mehraufwendungen für Verblendungen (einschließlich Vollkeramikronen bzw. -brücken, z. B. im Cerec-Verfahren) sind im angemessenen Umfang beihilfefähig.

Der Zahnarzt hat kein „Wahlrecht“, seine Leistungen entweder nach der GOZ oder nach der GOÄ zu berechnen. Er darf aus den beiden Gebührenordnungen nur diejenige Gebühr berechnen, die in ihrer Leistungsbeschreibung der erbrachten Leistung entspricht. Falls für die erbrachte Leistung sowohl eine Gebühr in der GOZ als auch in der GOÄ enthalten ist, muss der Zahnarzt die Leistungen nach der GOZ berechnen, weil sich nach § 1 GOZ die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte nach der GOZ bestimmen. Daher kann z. B. die GOÄ 6 nicht berechnet werden, da für diese Leistung die Gebührenziffer 0010 GOZ zur Verfügung steht.

Nach § 6 Abs. 1 GOZ können selbständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.

2. Hinweise zu einzelnen Gebührennummern der GOZ

Die Leistungsbeschreibung der **Nummer 0090 GOZ** enthält keine Abrechnungsfestlegung nach Zahngebieten; die Leistung umfasst als typische Zielleistung alle notwendigen Maßnahmen zur Schmerzausschaltung im Zahnbereich, der von der Betäubung erreicht wird. Nummer 0090 GOZ kann grundsätzlich nicht je Einstichstelle und nicht erneut für die nachgebende Anästhesie berechnet werden. Im Regelfall ist diese Leistung einmal je Zahn und Sitzung



berechnungsfähig. Eine mehr als einmalige Berechnung je Zahn ist im Ausnahmefall möglich. Dies ist dann in der Rechnung zu begründen.

Die **Nummern 2180, 2190 und 2195 GOZ** stehen nur für Aufbaufüllungen an Zähnen zur Verfügung, die abschließend mit einer Krone versorgt werden; sie sind für denselben Zahn nur einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach 2180 ist neben 2190 nicht berechnungsfähig.

Nummer 2410 GOZ kann für die Aufbereitung eines Wurzelkanals höchstens zweimal abgerechnet werden, aber nur wenn auf Grund anatomischer Besonderheiten eine Aufbereitung in einer Sitzung nicht erfolgen kann, dies ist in der Rechnung zu begründen.

Die **Nummer 3070 GOZ** (Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe, als selbständige Leistung) ist nur einmal für die gesamte Maßnahme ansetzbar, nicht also je Zahn oder Zahngebiet.

Nummer 4040 GOZ ist nicht ansetzbar bei neu angefertigtem, wiederhergestelltem oder unterfüttertem Zahnersatz, da das Einschleifen in diesen Fällen mit den Grundpositionen der Maßnahmen abgegolten ist.

Nummer 4050 und 4055 GOZ sind innerhalb von 30 Tagen für denselben Zahn nur einmal berechnungsfähig.

Für eine erforderliche Nachbehandlung innerhalb eines Zeitraums von einem Monat steht die **Nummer 4060 GOZ** zur Verfügung.

Die Leistungen nach **GOZ 4070 und 4075** umfassen die parodontalchirurgische Therapie als geschlossenes Vorgehen (insbesondere subgingivale Konkremententfernung und Wurzelglättung als parodontalchirurgische Maßnahme).

Neben der **Nummer 5040 GOZ** ist Nummer 5080 GOZ nicht berechenbar. Der Sekundärteil einer Teleskopkrone ist kein Verbindungselement im Sinne der Nummer 5080 des Gebührenverzeichnisses.



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 2200 bis 2220 GOZ abgegolten (2. Abrechnungsbestimmung nach Nummer 2220 GOZ).

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 gem. § 6 Abs. 1 GOZ die entsprechenden Gebühren nach der Gebührenordnung für Ärzte zur Verfügung.

Die Berechnung der Leistungen nach den Nummern **7080** und **7090** setzt voraus, dass es sich bei dem festsitzenden laborgefertigten Provisorium um ein Langzeitprovisorium mit einer Tragezeit von mindestens drei Monaten handelt.

Beträgt die Tragezeit keine drei Monate, sind anstelle dieser Leistungen die Nummern 2260, 2270 oder 5120 und 5140 berechnungsfähig.

Neben den Leistungen nach den Nummern 7080 und 7090 sind die Leistungen nach 2230, 2240, 5050 oder 5060 nicht berechnungsfähig.

Die Leistungen für die Versorgung mit Einlagefüllungen (Nummern 2150 bis 2170), mit Kronen (Nummern 2200 bis 2220), mit Brücken (Nummern 5000 bis 5040) und mit Prothesen (Nummern 5200 bis 5230) umfassen nach den Abrechnungsbestimmungen hinter den Nummern 2220, 5040 und 5230 GOZ auch die Relationsbestimmung bzw. die Bestimmung der Kieferrelation. Hierfür können daher grundsätzlich keine Gebühren aus **Abschnitt J (8000 ff.)** des Gebührenverzeichnisses (funktionsanalytische und funktionstherapeutische 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 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.

Die Leistungen nach den **Nummern 8050 und 8060 GOZ** sind nicht nebeneinander und in einer Sitzung nur einmal (nicht je Registriergang) berechenbar.