

Beihilferechtliche Hinweise zum zahnärztlichen Gebührenrecht

Nach § 75 Absatz 3 des Landesbeamtengesetzes in Verbindung mit § 3 Absatz 1 der Beihilfenverordnung 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), die zuletzt durch Verordnung vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2661) geändert worden ist. Damit setzt die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen voraus, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte die Rechnungsbeträge bei zutreffender Auslegung der Gebührenordnung zu Recht in Rechnung gestellt haben.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 30.05.1996 – 2 C 10.95 -) sind die Beihilfestellen im Hinblick auf die beihilferechtlichen Vorschriften zur Prüfung der 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 zweifelsfrei ausgelegt werden können. Lediglich dann, wenn objektive Unklarheiten beziehungsweise 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 dieser Rechtsprechung sind folgende beihilferechtlichen Hinweise zu beachten:

A) Allgemeiner Teil

1. Zahnärztinnen und Zahnärzte (Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden) dürfen 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 sie darüber hinaus Leistungen berechnen, die sie auf Verlangen der Patientinnen und Patienten erbracht haben (§ 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 (so genannter Schwellenwert) beihilferechtlich als angemessen angesehen werden, es sei denn, eine Überschreitung des Schwellenwertes - gegebenenfalls 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 beihilfefähig sind somit unter anderem die Kosten für Einmalartikel, Bohrer, 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) und so weiter; dies gilt entsprechend für die Kosten der Anwendung von Instrumenten und Apparaten, also der Behandlungseinheit, der Zangen, Spiegel und so weiter [weder als Anschaffungskosten noch als Kosten der (Ab-) Nutzung]. Bezugnehmend auf das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 (Az.: III ZR 264/03) sind aber folgende Materialien zusätzlich beihilfefähig:

- a) Oraquix im Zusammenhang mit der Nummer 0080 GOZ,
- b) ProRoot MTA im Zusammenhang mit der Berechnung der Nummer 2440 GOZ,
- c) Harvard MTA Opticaps im Zusammenhang mit der Berechnung der Nummer 2440 GOZ.

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

4. Zielleistung (§ 4 GOZ)

4.1 Nach § 4 Absatz 2 Satz 1 GOZ können Zahnärztinnen und Zahnärzte nur Gebühren für selbständige zahnärztliche Leistungen berechnen, das heißt 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, in dem er klarstellt, dass für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, keine gesonderte 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 notwendiger operativer 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 beziehungsweise der Zahnarzt den Leistungsinhalt einer Gebührenziffer erfüllen kann [vergleiche 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, gegebenenfalls 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 angegeben 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:

- a) Schwierigkeit der einzelnen Leistung,
- b) Zeitaufwand der einzelnen Leistung sowie
- c) 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 6030 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 2,3fachen Gebührensatzes beihilferechtlich nicht berücksichtigt 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 beziehungsweise des Zahnarztes muss für die Patienten ersichtlich und verständlich sein, dass die gegenüber ihnen 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.

5.3 Der 2,3fache Gebührensatz darf nicht schematisch berechnet werden; vielmehr ist bei einer einfacheren, unter dem Durchschnitt liegenden Leistung, auch ein niedriger Gebührensatz zu berechnen (vergleiche 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. Bei Komplexgebühren dieser Art hat die Zahnärztin beziehungsweise der Zahnarzt die Höhe der Gebühr unter Berücksichtigung der in den Komplexgebühren enthaltenen einzelnen Leistungsschritte nach Maßgabe der bei deren Erbringung vorliegenden Schwierigkeit, des Zeitaufwandes sowie der Umstände bei der Ausführung gemäß in ihrer Gesamtheit zu berücksichtigen. Bemessungskriterien von durchschnittlichem Gewicht sind regelmäßig mit dem 2,3fachen Gebührensatz ausreichend berücksichtigt.

5.5 Folgende Begründungen rechtfertigen grundsätzlich keine Überschreitung des Schwellenwertes und müssen bei Überschreiten des 2,3fachen Gebührensatzes bezüglich ihrer Auswirkungen auf die individuelle Behandlungssituation näher spezifiziert werden:

- 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) festhaftende Beläge / Konkreme,te,
- k) gekrümmte oder verengte Wurzelkanäle [das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen et cetera) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung des § 5 Absatz 2 GOZ zu berechnen].

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 (sogenannte Analogbewertung).

Voraussetzung ist, dass es sich um eine selbständige zahnärztliche Leistung und keine besondere Ausführung oder Teilleistung einer bereits im Gebührenverzeichnis enthaltenen Leistung handelt. 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. Erst nachrangig kann für den Analogabgriff eine Leistung aus den nach § 6 Absatz 2 GOZ eröffneten Leistungsverzeichnis der GOÄ berücksichtigt werden.

6.2 Die Wiedereingliederung (inklusive Säuberung, gegebenenfalls Wiederanpassung) andernorts angefertigter direkter oder laborgefertigter Provisorien ist analog nach der Nummer 2260 GOZ beihilfefähig.

6.3 Die Entfernung nekrotischen Pulpagewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbständige Leistung dar und ist als Analoggebühr nach der Nummer 2360 GOZ beihilfefähig.

6.4 Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung sind Fotos, die ausschließlich zu dokumentarischen Zwecken angefertigt worden sind, mit den Gebührennummern der zahnärztlichen Leistung abgegolten. Fotos, die therapeutischen oder diagnostischen Zwecken, nicht jedoch einer kieferorthopädischen Auswertung dienen, sind analog zusätzlich beihilfefähig. Als Analoggebühr wird die Nummer 6000 GOZ als angemessen angesehen.

6.5 Die Eingliederung einer Protrusionsschiene, zum Beispiel zur Behandlung einer Schlafapnoe, stellt eine selbständige Leistung dar und ist analog nach Nummer 7010 GOZ (Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche) beihilfefähig.

6.6 § 6 Absatz 2 GOZ regelt den gebührenrechtlichen Zugriff auf Leistungen, die im Gebührenverzeichnis der GOÄ enthalten sind. In bestimmten Fällen ist es möglich, dass die Zahnärztin oder der Zahnarzt auch Leistungen erbringen kann, die nicht im Gebührenverzeichnis der GOZ enthalten sind, aber im Gebührenverzeichnis der GOÄ beschrieben werden. In § 6 Absatz 2 Satz 1 GOZ werden die Abschnitte, Unterabschnitte oder einzelnen Gebührenpositionen des Gebührenverzeichnisses der GOÄ aufgeführt, die Anwendung finden können.

6.7 Zwingende Voraussetzung für die Berechnung einer Leistung nach der GOÄ durch eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt ist, dass die Zahnärztin oder 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.

6.8 Erbringen Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurginnen oder –chirurgen Leistungen, die im Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen aufgeführt sind, sind die Vergütungen für diese Leistungen nach der GOZ zu berechnen. Ein Wahlrecht zwischen GOÄ und GOZ besteht insoweit nicht.

7. Minderungspflicht bei stationärer Behandlung (§ 6 a 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 § 6 a Absatz 2 GOZ ausgeschlossen. Entschädigungen und Auslagen können daneben nach den §§ 8, 9 und 10 GOZ berücksichtigt werden.

8. Entschädigungen (§ 7 GOZ)

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

9. Berechnung „je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“

Im Falle der Berechnungsweise „je Kieferhälfte oder je Frontzahnbereich“ einer Gebühr ist zu berücksichtigen, dass der Frontzahnbereich nur Anwendung findet, wenn die Leistung im Bereich von Eckzahn bis Eckzahn (Zähne 13 bis 23 beziehungsweise 33 bis 43) durchgeführt wird. Geht der Bereich über den Eckzahn hinaus, muss beihilferechtlich nach Kieferhälften (Quadranten) berechnet werden. Eine Berechnungsweise je Frontzahnbereich oder je Kieferhälfte kann nicht berücksichtigt werden.

B) Gebührenverzeichnis (Anlage 1 zur GOZ)

1. Zu Nummer 0070 GOZ

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

2. Zu Nummer 0080 bis 0110 GOZ

2.1 Die Leistung nach Nummer 0090 GOZ ist im Regelfall nur einmal je Zahn und Sitzung beihilfefähig. Eine routinemäßige Berechnung je Einstich ist nicht zulässig. Ein mehrfacher Ansatz je Zahn in einer Sitzung ist nur im Ausnahmefall mit entsprechender Begründung in der Rechnung beihilfefähig.

2.2 Die Leitungsanästhesie nach Nummer 0100 GOZ ist im Regelfall nur einmal je Sitzung und Kieferhälfte erforderlich.

2.3 Die bei der Erbringung der Leistungen nach den Nummern 0080 bis 0100 GOZ verwendeten Einmalartikel (zum Beispiel Kanüle) sind mit den Gebühren abgegolten. Dies gilt bei der Leistung nach Nummer 0080 GOZ auch für die verwendeten Arzneimittel. Bei den Leistungen nach den Nummern 0090 und 0100 GOZ ist das verwendete Anästhetikum gesondert beihilfefähig. Hierbei können Kosten von bis zu 0,70 Euro je Karpule als angemessen anerkannt werden.

2.4 Die computergesteuerte Anästhesie (zum Beispiel WAND/STA) erfüllt trotz modifizierter Handhabung die Leistungsinhalte der Nummern 0090 oder 0100 GOZ und ist je nach Lokalisation und Indikation originär nach den Nummern 0090 GOZ für die Infiltrationsanästhesie (dazu zählen auch die intraligamentäre, intrakanaläre, intrapulpäre und intraossäre Anästhesie) oder Nummer 0100 GOZ für die Leitungsanästhesie beihilfefähig.

2.5 Der Zuschlag für die Anwendung des Operationsmikroskops ist nur für die in der Nummer 0110 GOZ abschließend aufgezählten Gebührenpositionen beihilfefähig. Eine analoge Anwendung dieser Zuschlagspositionen oder anderer GOZ-Positionen für die Verwendung des Operationsmikroskops bei anderen als den in Nummer 0110

GOZ 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 § 5 Absatz 2 GOZ abgebildet werden.

2.6 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 GOZ

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 Euro betragen. Die Zuschlagsposition ist nur bei den in der abschließenden Aufzählung der in der Leistungsbeschreibung enthaltenen Gebührensätzen beihilfefähig.

4. Zu Nummern 0500 bis 0530 GOZ

Durch den Ansatz der Zuschläge nach den Nummern 0500 bis 0530 GOZ neben den jeweiligen ambulant erbrachten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen soll der im Vergleich zu einer herkömmlichen Praxistätigkeit erforderliche Mehraufwand abgegolten werden. Ein gesonderter Ansatz von Aufwendungen für Operationssets ist daneben nicht möglich (Abgeltung durch den Zuschlag).

5. Zu Nummer 1020 GOZ

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

6. Zu Nummer 1040 GOZ

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

6.2 Die Verbrauchsmaterialien sind mit den Gebühren abgegolten.

6.3 Nach erfolgter PZR ist in einer separaten Sitzung als Kontrolle die Nummer 4060 GOZ beihilfefähig. Sie beinhaltet auch die Nachreinigung einschließlich des Polierens je Zahn, Implantat oder Brückenglied.

6.4 Unter dem Gesichtspunkt der medizinischen Notwendigkeit ist eine PZR (auch bei einer kieferorthopädischen Behandlung) grundsätzlich zweimal im Jahr

beihilfefähig. Eine höhere Behandlungsfrequenz ist nur ausnahmsweise im Einzelfall und unter Vorlage entsprechender zahnärztlicher Begründung beihilfefähig.

7. Zu Nummer 2000 GOZ

7.1 Das verwendete Versiegelungsmaterial ist mit der Gebühr abgegolten. Auch bei mehreren Fissuren oder in Kombination Fissur/Grübchen sind die Aufwendungen nur einmal je Zahn beihilfefähig. Die Versiegelung bei Entfernen eines Bandes, eines Brackets oder eines Attachments ist Bestandteil der Nummer 6110 beziehungsweise 6130 GOZ und in derselben Sitzung nicht gesondert beihilfefähig.

Bei der zeitgleich beim Kleben der Brackets durchgeführten Bracketumfeld- oder Glatflächenversiegelung handelt es sich nicht um einen selbständigen, technisch vom Kleben der Brackets getrennten Behandlungsschritt, der eine eigene Berechnung rechtfertigt. Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet (§ 4 Absatz 2 GOZ).

7.2 Im Zusammenhang mit der Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen und Glatflächenversiegelung nach der Nummer 2000 GOZ ist die Nummer 2197 GOZ für die adhäsive Befestigung der Versiegelung nicht zusätzlich beihilfefähig, da die adhäsive Befestigung der Versiegelung nach der wissenschaftlichen „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ Bestandteil der Fissurenversiegelung ist.

8. Zu Nummer 2020 GOZ

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

9. Zu Nummer 2030 GOZ

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

9.2 Laut Leistungsbeschreibung kann die Leistung nach Nummer 2030 GOZ nur in Zusammenhang mit einer Füllungstherapie oder einer Zahnpräparation berechnet werden. Die Maßnahme nach Nummer 2030 GOZ kann nicht gesondert zur Darstellung von Präparationsrändern bei einer prothetischen Therapie oder der Versorgung mit Einlagefüllungen angesetzt werden, da sie Bestandteil der Abformung und daher der Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170, 2200 ff. und 5000 ff. GOZ ist; sie kann auch nicht im Rahmen einer KFO-Behandlung zum Tragen kommen.

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

10. Zu Nummer 2040 GOZ

10.1 Mit der Nummer 2040 GOZ wird das Anlegen eines Spanngummis (Kofferdamms) je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich abgegolten. Im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung ist diese Leistung aus beihilferechtlicher Sicht grundsätzlich nicht erforderlich und daher nicht beihilfefähig.

10.2 Die Materialkosten sind nicht gesondert beihilfefähig.

11. Zu Nummern 2160 und 2170 GOZ

Nach der Leistungsbeschreibung handelt es sich nicht um Aufbaufüllungen (Nummern 2180 ff. GOZ) sondern ausschließlich um Füllungsversorgungen. Es besteht daher kein Anspruch auf Erstattung der Nummern 2160 und 2170 GOZ (analog) vor einer Überkronung von Zähnen, da es sich bei den vorbereitenden Tätigkeiten für eine prothetische Versorgung um Leistungen nach den Nummern 2180 ff. GOZ handelt (so auch Urteil des Amtsgerichts Köln vom 30.06.2003 - 116 C 110/02 -).

12. Zu Nummer 2197 GOZ

Die Leistung nach Nummer 2197 GOZ ist nicht im Zusammenhang mit der Nummer 2000 oder Füllungen nach den Nummern 2060, 2080, 2100 und 2120 GOZ beihilfefähig.

13. Zu Nummern 2260 und 2270 GOZ

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.

14. Zu Nummer 2390 GOZ

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

15. Zu Nummer 2410 GOZ

Spülungen sind unabhängig von dem angewandten Verfahren oder Aufwand Bestandteil der Wurzelkanalbehandlung nach der Nummer 2410 GOZ und daher nicht gesondert beihilfefähig.

Die Aufbereitung des Wurzelkanals nach der Nummer 2410 GOZ ist als Gesamtleistung auch bei Durchführung in mehreren Sitzungen grundsätzlich nur einmal beihilfefähig. Hiervon kann in zwei Fällen abgewichen werden:

a) Erfolgt nach der Aufbereitung eine definitive Versorgung des Kanals und ist danach eine weitere Aufbereitung notwendig, ist die Leistung erneut berechenbar und beihilfefähig.

b) Bei anatomischen Besonderheiten kann eine Aufbereitung des Wurzelkanals gegebenenfalls nicht in einer Sitzung erfolgen. Nach Angaben der Bundeszahnärztekammer liegen solche Besonderheiten in rund 10 Prozent der Wurzelkanalaufbereitungen vor. Auch in diesen Fällen ist die erneute Berechnung der Nummer 2410 GOZ beihilfefähig. Die Berechnung der Nummer 2410 GOZ ist aber bei dieser Fallkonstellation auf höchstens zweimal je Aufbereitung des Kanals – bezogen auf den gesamten Aufbereitungsvorgang bis zur definitiven Füllung – begrenzt. Im Einzelfall darüber hinausgehende erheblich höhere Aufwände können einzelbezogen bei der Bemessung des Gebührenrahmens berücksichtigt werden.

Zum Leistungsinhalt der Wurzelkanalaufbereitung gehört auch die Entfernung von zuvor eingebrachtem definitivem Wurzelfüllmaterial. Die Maßnahme ist gemäß § 4 Absatz 2 GOZ mit der GOZ-Nummer 2410 abgegolten. Sofern sich die Aufbereitung aufwendiger gestalten sollte, zum Beispiel bedingt durch die Entfernung adhäsiv befestigten Wurzelfüllmaterials, kann der Steigerungsfaktor erhöht werden. Auch in diesen Fällen stellt die Entfernung definitiven Wurzelfüllmaterials keine selbstständige Leistung im Sinne des § 6 Absatz 1 GOZ dar und kann somit nicht analog (zum Beispiel mit der Nummer 3110 GOZ) zusätzlich berechnet werden.

16. Zu Nummer 2430 GOZ

Die medikamentöse Einlage ist nicht je Wurzelkanal beihilfefähig.

17. Zu Nummer 3050 GOZ

Die Nummer 3050 GOZ ist im Rahmen der dentoalveolären Chirurgie gegebenenfalls als selbstständige Leistung zusätzlich beihilfefähig, wenn die Blutung das typische Maß bei dem Eingriff deutlich übersteigt und eine Unterbrechung der eigentlichen operativen Maßnahme erfordert. In allen anderen Fällen sind Blutstillungsmaßnahmen (auch größeren Umfangs), die ortsgleich mit chirurgischen Maßnahmen erfolgen, Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und nicht gesondert nach Nummer 3050 GOZ beihilfefähig. Dies gilt auch für die chirurgischen Leistungen aus der GOÄ, die für Zahnärztinnen und Zahnärzte gemäß § 6 Absatz 2 GOZ geöffnet sind.

18. Zu Nummer 3070 GOZ

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.

19. Zu Nummer 3100 GOZ

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 beihilfefähig. Die Leistung nach Nummer 3100 GOZ ist jedoch grundsätzlich neben anderen operativen Leistungen beihilfefähig.

20. Zu Nummer 3230 GOZ

Neben Extraktionen ist die Nummer 3230 GOZ dann beihilfefähig, wenn die Resektion aufgrund eigenständiger Indikation (nicht zur oder durch die Zahnentfernung notwendig) mit einem separaten auf der Rechnung dokumentierten Operationszugang erbracht wird und es sich insofern um eine selbständige Leistung handelt. Die eigenständige Indikation muss auf der Rechnung dokumentiert und erläutert werden.

21. Zu Nummer 3290 GOZ

Die in der Leistungsbeschreibung enthaltene Formulierung „als selbständige Leistung“ bedeutet nicht, dass die Kontrolle nur als einzige Leistung beihilfefähig ist. Ausgeschlossen ist die Beihilfefähigkeit der Nummer 3290 GOZ dagegen, wenn die Kontrolle als unselbständige Teilleistung einer in gleicher Sitzung anfallenden anderen, umfassenderen Leistung anzusehen ist.

22. Zu Nummer 4000 GOZ

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 Landeszahnärztekammer 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 in Frage kommen können.

23. Zu Nummer 4005 GOZ

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 auch nicht gesondert über einen erhöhten Steigerungssatz berücksichtigt werden.

24. Zu Nummer 4025 GOZ

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

25. Zu Nummer 4110 GOZ

Die Leistung der Nummer 4110 GOZ ist mit der 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.

26. Zu Nummer 5170 GOZ

Die Berechnung einer Gebühr nach Nummer 5170 GOZ kann regelmäßig nur im Zusammenhang mit größeren prothetischen Leistungen (Abschnitt F des Gebührenverzeichnisses) in Betracht kommen, wenn die in der Leistungsbeschreibung genannten qualifizierten Voraussetzungen (zum Beispiel bei sogenannten Kombinationsarbeiten von festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz) vorliegen. Die Abformungen im Zusammenhang mit der Versorgung der Zähne mit Einlagefüllungen und Einzelkronen sowie festsitzendem Zahnersatz für

eine Kieferhälfte oder den Frontzahnbereich sind mit den Leistungen nach den Nummern 2150 bis 2170, 2200 bis 2220 und 5000 bis 5040 GOZ abgegolten.

27. 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 üblichen Materialien sind nach den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt G mit den Gebühren abgegolten.

Zusätzliche Kosten für besondere Bracketsysteme und Bögen wie zum Beispiel selbst ligierende Brackets, thermo- oder superelastische Bögen und so weiter gehen über das Maß des medizinisch Notwendigen hinaus und sind daher nicht beihilfefähig.

28. Zu Nummern 6030 bis 6080 GOZ

Die Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 GOZ umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren. Mit Rücksicht auf die Länge des Behandlungszeitraums von kieferorthopädischen Behandlungen nach den Nummern 6030 bis 6080 GOZ können quartalsweise Abschlagszahlungen als beihilfefähig anerkannt werden. Die Beihilfeleistungen stehen dann unter dem Vorbehalt einer ordnungsgemäßen Schluss- oder Gesamtabrechnung über den Leistungskomplex gemäß den jeweiligen Vorgaben der Gebührenordnung. 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 24.03.1997 - 3 B 95.1895 -).

29. Zu Nummer 6110 GOZ

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 Nummer 6110 GOZ für das Entfernen des Brackets abgegolten. Eine zusätzlich analoge Berechnung nach Nummer 2000 GOZ für das Entfernen einer alten Versiegelung ist nicht beihilfefähig. Eine erneute Versiegelung des Zahnes ist mit der Gebühr nach Nummer 6110 GOZ ebenfalls abgegolten.

30. Zu Nummer 6130 GOZ

Die Entfernung eines Bogens oder Teilbogens ist analog nach der Nummer 6130 GOZ berechenbar; der Ansatz der Nummern 2702 GOÄ analog und 2290 GOZ analog ist dagegen nicht angemessen.

31. Zu Nummer 6190 GOZ

Das beratende und belehrende Gespräch nach Nummer 6190 GOZ kann sich auf kieferorthopädische Fragestellungen, aber auch auf andere zahnmedizinische Gebiete beziehen.

In derselben Sitzung sind die Nummern 0010 GOZ sowie 1 und 3 GOÄ nicht beihilfefähig.

32. Zu Nummern 7000 bis 7070 GOZ

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 Positionen nicht nachvollziehbar und daher nicht beihilfefähig.

33. Zu Nummern 8000 ff. GOZ

33.1 Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind nur beihilfefähig bei Vorliegen mindestens einer der folgenden Indikationen:

- a) Kiefergelenks-, Zahn- und Muskelerkrankungen (Myoarthropathien, craniomandibuläre Dysfunktionen, myofaszielles Schmerzsyndrom),
- b) im Zusammenhang mit der Behandlung von Zahnfleischerkrankungen (Parodontopathien),
- c) umfangreiche Gebissanierungen,
- d) im Zusammenhang mit der Behandlung von Aufbisssschienen mit adjustierten Oberflächen nach Anlage 1 Nummer 7010 und 7020 GOZ.

33.2 Eine umfangreiche Gebissanierung liegt nur vor, 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 ist. Außerdem ist der erhobene Befund in geeigneter Form nachzuweisen. Im Interesse einer fachgerechten Befunderhebung des stomatognathen Systems ist in diesen Fällen regelmäßig die Leistung nach Nummer 8000 GOZ erforderlich. Liegen die zuvor genannten Voraussetzungen nicht vor, so kann eine niedrigere Bewertung in Form der Nummer 0030 GOZ erfolgen.

33.3 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, es sei denn, dass die unter 33.1 genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

33.4 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 10.11.2006).

34. Zu Nummer 9020 GOZ

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 der Versorgung mit einer Implantatprothese dürfte eine medizinische Notwendigkeit allerdings kaum zu begründen sein.

35. Zu Nummern 9090 bis 9120 GOZ

Neben der Nummer 9100 GOZ ist die Nummer 9090 GOZ nicht beihilfefähig. Neben den Nummern 9110 und 9120 GOZ ist die Nummer 9090 GOZ dann beihilfefähig, wenn die Knochentransplantation im Operationsgebiet nicht der Auffüllung des durch die Anhebung der Kieferhöhlenschleimhaut entstandenen Hohlraumes dient. Dies ist bei der Auffüllung von Knochendefiziten mit Eigenknochen im Bereich der Implantatschulter bei zeitgleicher Implantation oder beim Ausgleich von Knochendefiziten des Alveolarkamms mit Eigenknochen getrennt vom Bereich des Sinuslifts der Fall. Wird neben den Nummern 9110 oder 9120 GOZ die Nummer 9100 GOZ in Ansatz gebracht, ist eine Berechnung der Nummer 9090 GOZ in derselben Kieferhälfte beihilferechtlich nicht möglich.

36. Zu Nummer 9140 GOZ

Die extraorale Entnahme von Knochen, zum Beispiel aus dem Beckenkamm oder der Schädelkalotte, unterliegt - wie bisher - entsprechenden Gebührenpositionen der GOÄ. Die intraorale Einbringung von Knochenmaterial wird durch die Leistung nach den Nummern 9100, 9110, 9120, 9130 oder 4110 GOZ und gegebenenfalls Nummer 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.
2. Die Durchführung einer Digitalen Volumentomografie (DVT) ist nur als erweiterte Diagnostik zur Abklärung einer gegebenenfalls zweifelhaften Basisdiagnostik im Einzelfall notwendig. Es bedarf einer gesonderten Begründung des behandelnden Zahnarztes. Bei entsprechender Indikation (s2k-Leitlinie der AWMF zur „Dentalen digitalen Volumentomographie“) kann für die DVT die Nummer 5370 GOÄ als beihilfefähig anerkannt werden. Die anschließende computergesteuerte Analyse mit einer 3-D-Rekonstruktion kann in diesen Fällen mit der Zuschlagsnummer 5377 GOÄ als angemessen angesehen werden.
3. Im Hinblick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (Urteil vom 13.10.2011 – III ZR 231/10 -) ist spätestens vor einem Klageverfahren eine amtszahnärztliche Meinung einzuholen und zu den Akten zu nehmen.
4. Die Nummern 490, 491, 493, 494 GOÄ dürfen von Zahnärzten ohne ärztliche Approbation nicht zum Zwecke der intraoralen Lokal- beziehungsweise Leitungsanästhesie berechnet werden. Die Berechnung der Nummer 494 GOÄ ist auch für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen zum alleinigen Zwecke der Schmerzausschaltung bei zahnärztlich-chirurgischen Leistungen fachlich nicht indiziert und daher nicht berechnungs- und beihilfefähig.
5. Im Zusammenhang mit den in der zahnärztlichen Therapie gängigen Röntgenaufnahmen (Nummern 5000, 5002, 5004 GOÄ) ist eine Berechnung der Nummer 5298 GOÄ nicht beihilfefähig.

Fernröntgenseitenaufnahmen können mit Nummer 5095 GOÄ als beihilfefähig anerkannt werden.

6. Watterollen, Sauger und Instrumente zum Abhalten der Wange, Lippe und Zunge sind konventionelle Mittel, um eine relative Trockenlegung zu erreichen. Die relative Trockenlegung ist bei vielen Leistungen integraler Bestandteil und daher nicht gesondert beihilfefähig.

7. Stellt die Anamneseerhebung über eine Bezugsperson nach Nummer 4 GOÄ für bestimmte Personengruppen (insbesondere Kinder) den Regelfall dar, so ist diese bereits mit der Abrechnung nach den Nummern 1 oder 3 GOÄ abgegolten und berechtigt nicht zu einem zusätzlichen Ansatz der Nummer 4 GOÄ.

8. Eine Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Absatz 1 GOZ analog berechnet. Als Analoggebühr können je nach Lokalisation die Nummern 4090 beziehungsweise 4100 GOZ als angemessen berücksichtigt werden.