Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen

Hinweise zum zahnärztlichen Gebührenrecht

RdErl. d. Finanzministeriums v. 19.08.1998 (MBl. 1998 S. 1020)
– B 3100 – 3.1.6.2 – IV A 4 –

I.

[1]Nach § 88 des Landesbeamtengesetzes i. V. m. § 3 Abs. 1 der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (BVO)[1] sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang beihilfefähig. [2]Die Angemessenheit der Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316), zuletzt geändert durch Verordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750). [3]Damit setzt die Beihilfefähigkeit voraus, dass der Zahnarzt die Rechnungsbeträge bei zutreffender Auslegung der Gebührenordnung zu Recht in Rechnung gestellt hat.

[4]Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 30.05.1996 – 2 C 10.95 –, NJW 1996, S. 3094) sind die Beihilfefestsetzungsstellen zur Überprüfung der zahnärztlichen Gebührenrechnungen im Hinblick auf die beihilferechtliche Vorschrift der Angemessenheit verpflichtet. [5]Eventuelle Zweifel sind anhand der Gebührenordnung einschließlich des Gebührenverzeichnisses zu beurteilen. [6]Dabei kann generell davon ausgegangen werden, dass die Gebührenvorschriften eindeutig sind und sowohl von den Beihilfestellen als auch von den Gerichten ohne weiteres eindeutig ausgelegt werden können. [7]Lediglich dann, wenn objektive Unklarheiten bzw. objektiv zweifelhafte Gebührenvorschriften 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, wenn er die Beihilfefähigkeit dieser Aufwendungen ausschließen will.

[8]Unter Berücksichtigung dieser Rechtsprechung gebe ich zur GOZ folgende Hinweise:

1. [1]Der Zahnarzt darf Vergütungen nur für solche Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind (§ 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ). [2]Soweit er darüber hinaus Leistungen berechnet, die er auf Verlangen des Patienten erbracht hat (§ 1 Abs. 2 Satz 2, § 2 Abs. 3 GOZ), **sind diese in der Rechnung kenntlich zu machen** (§ 10 Abs. 3 letzter Satz GOZ).

---

1 Nr. **731**.

2. [1]Die Vereinbarung einer von der Gebührenordnung abweichenden Höhe der Vergütung (Abdingung) ist nur unter den Voraussetzungen des § 2 Abs. 2 GOZ zulässig. [2]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 Gebührensatz) – ist nach der gegebenen Begründung gerechtfertigt.

3. [1]Nach § 4 Abs. 3 GOZ sind mit den Gebühren

- die Praxiskosten einschließlich der Kosten für
- Füllungsmaterial,
- für den Sprechstundenbedarf sowie
- für die Anwendung von Instrumenten und
- Apparaten

abgegolten, sofern im Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist.

[2]**Nicht** berechnungsfähig sind somit u. a.

- Kosten für Anästhetika,
- Nahtmaterial,
- Kunststoffe für nicht im Labor hergestellte provisorische Kronen,
- Einmalartikel,
- Bohrer,
- Wurzelkanalinstrumente usw.

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

4. Überschreiten des Schwellenwertes

4.1 [1]Nach § 5 GOZ bemisst sich die Höhe der einzelnen Gebühr nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des im Gebührenverzeichnis angegebenen Gebührensatzes. [2]Ein Überschreiten des in § 5 Abs. 2 Satz 4 erster Halbsatz GOZ vorgesehenen 2,3 fachen Gebührensatzes (sog. Schwellenwert) ist gem. § 6 Abs. 2 Satz 4 zweiter Halbsatz GOZ nur zulässig, wenn der Rechnungsaussteller dargelegt hat, dass Besonderheiten der in § 5 Abs. 2 Satz 1 GOZ angegebenen Bemessungskriterien die Überschreitung des Schwellenwertes rechtfertigen. [3]Aus der Begründung der Überschreitung muss ersichtlich sein, dass die Leistung auf Grund der tatsächlichen Umstände vom Typischen und Durchschnittlichen erheblich abweicht. [4]Dazu reicht im Allgemeinen eine stichwortartige Kurzbegründung aus, wenn in ihr die Besonderheiten bei der Erbringung der einzelnen Leistung substantiiert angesprochen sind.

[5]Besonderheiten der Bemessungskriterien können in der Regel nur gegeben sein, wenn die einzelne Leistung aus bestimmten Gründen

- besonders schwierig war oder
- einen besonderen Zeitaufwand beanspruchte oder
- wegen anderer besonderer Umstände bei der Ausführung über das gewöhnliche Maß hinausging und diese Umstände nicht bereits in der Leistungsbeschreibung des Gebührenverzeichnisses berücksichtigt sind (wie z. B. **bei Nummer 605 GOZ – Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang –**).

[6]Nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 17.02.1994 – 2 C 10.92 – (NJW 1994, S. 3023) hat die Überschreitung „den Charakter einer Ausnahme“. [7]Gebühren bis zum Schwellenwert sind danach nicht nur für einfache oder höchstens durchschnittlich schwierige und aufwändige Behandlungsfälle, sondern für die große Mehrzahl aller Behandlungsfälle zur Verfügung gestellt und decken in diesem Rahmen auch die Mehrzahl der schwierigeren und aufwändigeren Behandlungsfälle ab. [8]Das OLG Köln hat im Urteil vom 21.08.1996 – 9 U 196/95 – (VersR 1997 S. 1362) festgestellt und mit Urteil vom 16.06.1997 – 5 U 35/97 – bestätigt, dass die Bemessung der Gebühr nach dem 2,3 fachen Bemessungssatz (Regelhöchstsatz) bereits einen **über dem Durchschnitt liegenden Schwierigkeitsgrad** der Behandlung oder **einen über dem Durchschnitt liegenden Zeitaufwand** voraussetzt.

4.2 [1]Das Überschreiten der Schwellenwerte rechtfertigen hinsichtlich der unter Nummer 4.1 aufgeführten Bemessungskriterien grundsätzlich nur solche Besonderheiten, die in der Person des Patienten liegen **(patientenbezogene Bemessungskriterien**). [2]Besonderheiten im Bereich des Zahnarztes, z. B.

- seine besondere Qualifikation,
- der Einsatz eines besonders teuren Gerätes bei der Leistungserbringung oder
- besondere Verfahrenstechniken (z. B. Säure-Ätz-Technik, Ceree-Verfahren, Kompositfüllungen)

scheiden als Gründe zur Rechtfertigung einer Überschreitung des Schwellenwertes grundsätzlich aus.

[3]Es muss dargelegt werden, dass gerade bei der Behandlung des betreffenden Patienten – abweichend von der großen Mehrzahl der Patienten – außergewöhnliche Besonderheiten aufgetreten sind. [4]Aus der Begründung muss erkennbar sein, aus welchem Grund eine besondere, atypische Behandlung erforderlich war und worin diese bestand. [5]**Die bloße Angabe „besonders schwierig“ oder „besonders zeitaufwändig“reicht nicht aus.**

4.3 [1]Besonderheiten der patientenbezogenen Bemessungskriterien rechtfertigen im Übrigen die Überschreitung des Schwellenwertes jeweils nur bei Leistungen, mit denen sie im Zusammenhang stehen (**leistungsbezogene Begründung**). [2]Als leistungsbezogene Begründung kann u. U. auch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles angesehen werden (§ 5 Abs. 2 Satz 2 GOZ).

4.4 [1]Eine **Verblendkrone** wird gebührenrechtlich vom Begriff der **Vollkrone (Nummern 220, 221, 500 und 501 GOZ) erfasst.**

[2]Die **laborseitige Ausführung einer Krone** (einschließlich Metallkeramik) hat keinen Einfluss auf die Gebühr für die zahnärztliche Leistung.

[3]Die Verblendung einer Krone kann daher ein Überschreiten des Schwellenwertes nicht rechtfertigen.

4.5 [1]Die Begründung für die Überschreitung des Schwellenwertes ist nach § 10 Abs. 3Satz 2 GOZ auf Verlangen des Patienten näher zu erläutern. [2]Bestehen bei der Festsetzungsstelle erhebliche Zweifel darüber, ob die in der Begründung dargelegten Umstände den Umfang der Überschreitung des Schwellenwertes rechtfertigen, soll sie unter Darlegung der Zweifel den Beihilfeberechtigten bitten, die Begründung durch den Zahnarzt erläutern zu lassen. [3]**Diese Erläuterung ist für den Rechnungsaussteller eine unentgeltlich zu erbringende Nebenleistung aus dem Behandlungsvertrag.**[4]Allgemein gehaltene Bemerkungen ohne konkreten Bezug auf die einzelne Leistung genügen dieser Erläuterungspflicht nicht. [5]Werden die Zweifel nicht ausgeräumt, so kann das Gutachten eines Amts- oder Vertrauenszahnarztes eingeholt werden.

5. [1]Aus § 6 Abs. 1 GOZ ergibt sich **kein „Wahlrecht**“ des Zahnarztes, seine Leistungen entweder nach der GOZ oder nach der GOÄ zu berechnen. [2]Er darf aus den beiden Gebührenordnungen nur diejenige Gebühr berechnen, die in ihrer Leistungsbeschreibung der erbrachten Leistung entspricht. [3]**Falls für die erbrachte Leistung sowohl eine Gebühr in der GOZ als auch in der GOÄ enthalten ist, muss der Zahnarzt die Leistung nach der GOZ berechnen,** weil sich gem. § 1 GOZ die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte nach der GOZ bestimmen und nach dem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 13. Mai 1992 – IV ZR 213/91 (NJW 1992, S. 2360) grundsätzlich davon auszugehen ist, dass das Gebührenverzeichnis zur **GOZ die vergütungsauslösenden zahnärztlichen Leistungen vollständig beschreibt.**

6. [1]Nach § 6 Abs. 2 GOZ können selbstständige zahnärztliche Leistungen, die erst nach In-Kraft-Treten der GOZ auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt werden, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen berechnet werden. [2]**Vermeintliche Lücken im Gebührenverzeichnis oder anderweitige Auffassungen über den Wert einer zahnärztlichen Leistung rechtfertigen keine analoge Bewertung.** [3]**Dies gilt auch für Leistungen, die** lediglich **eine besondere Ausführung** einer nach dem Gebühren-

verzeichnis bewerteten Leistung **darstellen** (§ 4 Abs. 2 GOZ), z. B. die **„professionelle Zahnreinigung“** (Nummer 405 GOZ) oder die Kompositfüllung (Nummern 205, 207, 209 und 211 GOZ).

7. Gebührenverzeichnis (Anlage zur GOZ)

7.1 [1]Die Leistungsbeschreibung der Nummer 9 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. [2]Dazu gehört auch die Wiederholung der Anästhesie, wenn die Wirkung der Infiltrationsanästhesie im Verlauf der Behandlung nachlässt. [3]Nummer 9 GOZ kann grundsätzlich nicht je Einstichstelle und nicht erneut für die nachgebende Anästhesie berechnet werden.

7.2 Zum Leistungsinhalt der Nummern 205, 207, 209 und 211 GOZ (Präparieren einer Kavität) gehört auch die Kompositfüllung.

7.3 [1]**Besondere** Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten sind nach Nummer 203 GOZ je Sitzung **nur einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnungsfähig,** auch wenn mehrere Arten von „besonderen Maßnahmen“ durchgeführt wurden. [2]Neben kieferorthopädischen Leistungen nach den Nummern **610 bis 613 GOZ** für die Eingliederung oder Entfernung von Brackets oder Bändern kann die Nummer 203 GOZ nicht berechnet werden, da vom Leistungsinhalt dieser Gebührennummer nur Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten erfasst werden. (Neben **610 bis 613** nicht die **Nummer 203** GOZ)

7.4 [1]Bei Inlays ist die temporäre Versorgung der Kavität zwischen Präparieren der Kavität und Eingliedern der endgültigen Einlagefüllung Bestandteil der Leistungen nach den Nummern 215 bis 217 GOZ. [2]Daneben können Gebühren nach den Nummern 227, 228 oder 202 GOZ nicht berechnet werden (Urteil des BGH vom 13.05.1992 – IV ZR 213/91).

(Neben Ziff. 215 bis 217 nicht die Ziff. 227, 228, 202)

7.5 Die Nummern 218 und 219 GOZ stehen **nur für Aufbaufüllungen** an Zähnen zur Verfügung, die abschließend mit einer Krone versorgt werden; **sie sind nicht nebeneinander für denselben Zahn** und **je Zahn nur einmal** berechnungsfähig.

7.6 Nummer 241 GOZ kann für die Aufbereitung eines Wurzelkanals nicht mehrfach abgerechnet werden, auch **wenn sich die Leistungserbringung über mehrere Sitzungen erstreckt hat.**

7.7 Nummer 405 GOZ umfasst auch die „professionelle Zahnreinigung“.

7.8 [1]Für das Einbringen und Entfernen der Membran im Rahmen der gesteuerten Geweberegenerationsbehandlung **(Guided Tissue Regeneration, GTR)** kann die Nummer 413 GOZ analog als Komplexgebühr oder die Nummern 412 und 411 GOZ analog jeweils als gesonderte Gebühr für das Einbringen (Nummer 412) und Entfernen (Nummer 411) der

Membran berechnet werden. [2]Die notwendigen Kosten für die Membran sind gesondert berechenbar.

7.9 **Neben** der Nummer **504** GOZ **ist** Nummer **508 GOZ nicht berechenbar**. Der Sekundärteil einer Teleskopkrone ist kein Verbindungselement im Sinne der Nummer 508 des Gebührenverzeichnisses.

7.10 [1]Nach der Leistungsbeschreibung kann Nummer 507 GOZ nur für Brückenglieder oder Stege in Anspruch genommen werden, mit denen Kronen oder Einlagefüllungen (festsitzender Zahnersatz) verbunden werden. [2]Nummer 507 GOZ ist nicht zusätzlich berechenbar für zu überbrückende Spannen oder Freiendsättel bei Teilprothesen nach Nummer 520 GOZ und Modellgussprothesen nach Nummer 521 GOZ.

(Neben Ziff. 507 nicht Ziff. 520 und 521)

7.11 [1]Die Berechnung einer Gebühr nach Nummer 517 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.

[2]Die Abformungen im Zusammenhang mit der **Versorgung der Zähne mit Einlagefüllungen und Einzelkronen** sind mit den Leistungen nach den Nummern 215 bis 217 und 200 bis 222 GOZ abgegolten (2. Abrechnungsbestimmung nach Nummer 223 GOZ).

7.12 [1]Die Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 GOZ umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren. [2]Für einen Verlängerungszeitraum der ursprünglichen Kieferumformung kann regelmäßig pro Jahr der Weiterbehandlung ein Viertel der jeweils vollen Gebühr unter Berücksichtigung der Kriterien des § 5 Abs. 2 GOZ als angemessen angesehen werden (Beschluss des Bayerischen Verwaltungsgerichtshof vom 24.03.1997 – 3 B 95 1895).

7.13 [1]Die Berechnung der Nummer 619 GOZ kommt grundsätzlich nur bei einer kieferorthopädischen Behandlung in Betracht. [2]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.

7.14 Nach der Abrechnungsbestimmung hinter Nummer 709 GOZ sind die Leistungen nach den Nummern 708 und 709 GOZ nicht in zeitlichem Zusammenhang mit der Herstellung von endgültigem Zahnersatz berechnungsfähig; von einem zeitlichen Zusammenhang ist grundsätzlich auszugehen, wenn zwischen provisorischer Versorgung und Herstellung des endgültigen Zahnersatzes ein Zeitraum von weniger als drei Monaten liegt.

7.15 [1]Die Leistungen für die Versorgung mit Einlagefüllungen (Nummern 215 bis 217), mit Kronen (Nummern 220 bis 222), mit Brücken (Nummern 500 bis 504) und mit Prothesen (Nummern 520 bis 523) umfassen nach den Abrechnungsbestimmungen hinter den Nummern 222, 504 und 523 GOZ auch die Relationsbestimmung bzw. die Bestimmung der Kieferrelation. [2]Hierfür können daher grundsätzlich keine Gebühren aus Abschnitt J

des Gebührenverzeichnisses (funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen) berechnet werden.

7.16 [1]Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen nach Abschnitt J des Gebührenverzeichnisses sind nur als solche im Rahmen einer funktionellen Gebissanalyse berechnungsfähig. [2]Eine Notwendigkeit für derartige Maßnahmen kann bei einer prothetischen Versorgung nur bei umfangreichen Gebisssanierungen 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. [3]Im Interesse einer fachgerechten Befunderhebung des stomatognathen Systems ist in diesem Fall regelmäßig die Leistung nach Nummer 800 GOZ erforderlich.

7.17 Die Leistungen nach den Nummern 805 und 806 GOZ sind nicht nebeneinander und in einer Sitzung nur einmal (nicht je Registriergang) berechenbar.

7.18 [1]Nummer 905 GOZ ist nicht im Rahmen der implantologischen/prothetischen Primärversorgung berechenbar. [2]Die Berechnung der Nummer 905 GOZ kann im Allgemeinen erst nach Ablauf einer längeren Zeit nach dem Einfügen des Zahnersatzes auf dem Implantat in Betracht kommen. [3]Im Einvernehmen mit dem Ministerium für Inneres und Justiz und dem Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit.

II.

Mein RdErl. v. 04.01.1988 (SMBl. NW 202304) wird aufgehoben.