

Beihilferechtliche Hinweise zu kieferorthopädischen Behandlungen nach § 4 Abs. 2 a der Beihilfeverordnung NRW (BVO NRW) nach Vollendung des 18. Lebensjahres

Sehr geehrte Beihilfeberechtigte, sehr geehrter Beihilfeberechtigter,

hier ein paar Hinweise zur Beihilfefähigkeit von kieferorthopädischen Behandlungen.

Inhalt:

1	Grundsätzliches	1
2	Beginn der Behandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres	2
2.1	Schwere Kieferanomalien.....	2
2.2	Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)	3
2.3	Verlängerung der ursprünglichen Kieferumformung außerhalb des Vierjahreszeitraums	4
3	Abrechnungshinweise	4
3.1	Ziffer 6030 bis 6080 Umformungsmaßnahmen	4
3.2	Ziffer 2030	5
3.3	Ziffer 2197	5
3.4	Ziffer 6100 GOZ - Retentionsmaßnahmen	5
3.5	Ziffer 6110 GOZ - Entfernung einer Versiegelung	5
3.6	Ziffer 2000 GOZ - Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren.....	5
3.7	Ziffer 2040 GOZ – Anlegen eines Spannungsgummis	6
3.8	Ziffer 5170 GOZ – Abdruck mit individuellem Löffel	6
3.9	Ziffern 8000ff GOZ.....	6
3.10	Ziffer 5370 GOÄ - Digitalen Volumentomografie (DVT).....	7
3.11	Besondere Materialkosten z.B. Damonbrackets	7
3.12	Invisalign	7
3.13	Überschreitung des Schwellenwertes	7
3.14	Abdingung/ Honorarvereinbarungen/ Verlangensleistung	8

1 Grundsätzliches

Nach § 4 Abs. 2 Buchstabe a) der Beihilfenverordnung NRW (BVO NRW) sind kieferorthopädische Leistungen beihilfefähig, wenn die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat; die Altersbegrenzung gilt nicht bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische **und** kieferorthopädische Behandlung erfordern.

Beihilfefähig sind gem. § 3 Abs. 1 BVO NRW die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang!

Aufwendungen sind **notwendig**, wenn sie erforderlich, unentbehrlich, unerlässlich und unvermeidlich sind. Daher sind Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen, die dem Komfort oder der Ästhetik dienen, nicht beihilfefähig.

Über die beihilferechtliche Notwendigkeit und den wirtschaftlich angemessenen Umfang von Aufwendungen entscheidet die Beihilfestelle. Sie kann bei Zweifeln über die Notwendigkeit und den wirtschaftlich angemessenen Umfang ein Gutachten eines Amts- oder Vertrauensarztes – beziehungsweise Zahnarztes, einer Fachklinik oder des Medizinischen Dienstes der Gesetzlichen Krankenversicherungen einholen. Die Kosten des Gutachtens trägt die Beihilfestelle; dies gilt auch für Gutachten in Zusammenhang mit beihilferechtlichen Voranerkennungsverfahren, soweit die Beihilfavorschriften nicht etwas Anderes bestimmen (§ 3 Abs. 2 BVONRW).

2 Beginn der Behandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres

Aufwendungen für eine kieferorthopädische Behandlung sind grundsätzlich dann beihilfefähig, wenn die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat; die Altersbegrenzung gilt nicht bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern, so wie für Behandlungen, mit denen vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde.

2.1 Schwere Kieferanomalien

Von der Altersbegrenzung nicht betroffen sind Personen mit schweren Kieferanomalien, die sowohl kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen wie auch chirurgisch-operative Kieferkorrekturen erforderlich machen, um die bestehenden schwerwiegenden Kau- und Funktionsstörungen des stomatognathen Systems zu beheben. Diese Personen können in aller Regel erst nach Abschluss des Körperwachstums, also erst nach Vollendung des achtzehnten Lebensjahres abschließend behandelt werden.

Schwere Kieferanomalien liegen vor bei:

- Angeborenen Missbildungen des Gesichts und des Kiefers.
Hierzu zählt z. B. das Crouzon-Syndrom, Treacher-Collins-Syndrom, Goldenhar-Syndrom, Binder-Syndrom, Nager-Syndrom, die hemifaciale Mikrosomie, alle medialen, schrägen und queren Gesichtsspaltformen, alle Lippen-, Kiefer-, Gaumenspaltformen, alle Formen von craniomaxillofacialen Dysostosen, die durch angeborene Fehlbildungen oder Missbildungen verursacht sind.
- Skelettale Dysgnathien:

Skelettale Kieferfehlstellungen treten auch unabhängig von angeborenen Missbildungen auf. Schwere Formen dieser Dysgnathien erfordern chirurgische Korrekturmaßnahmen in Form von Kieferosteotomien gemeinsam mit kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahmen, fußend auf einem einheitlichen kieferchirurgischen und kieferorthopädischen Therapiekonzept.

Zu diesen skelettalen Dysgnathien zählen die Progenie, Mikrogenie, Laterognathie, alle Formen des skelettal offenen Bisses sowie des skelettal tiefen Bisses, ausgeprägte skelettal bedingte Diskrepanzen der Zahnbogenbreite oder Kieferbreite.

- Verletzungsbedingte Kieferfehlstellungen:

Skelettale Fehlstellungen der Kiefer und des stomatognathen Systems, die durch Unfälle verursacht worden sind und die zur Behebung chirurgischoperative Korrekturmaßnahmen gemeinsam mit kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahmen erforderlich machen.

Sollte aus dem Heil- und Kostenplan keine der vorgenannten Erkrankungen erkennbar sein, wird der Vorgang nur im Widerspruchsfalle einer amtszahnärztlichen Prüfung unterzogen.

2.2 Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)

Nach Ziffer 4.2.a der VVzBVO kann eine Ausnahme von der Altersbegrenzung auch vorliegen, wenn durch amtszahnärztliches Gutachten vor Behandlungsbeginn bestätigt wird, dass:

- die Behandlung ausschließlich medizinisch indiziert ist und ästhetische Gründe ausgeschlossen werden können,
- keine Behandlungsalternative vorhanden ist und
- erhebliche Folgeprobleme insbesondere bei einer craniomandibulären Dysfunktion bestehen.

Das Vorliegen der gesamten vorstehend aufgeführten Voraussetzungen ist notwendig, um die Indikation einer Ausnahme von der Altersbegrenzung zu bewirken.

Wie vorstehend erwähnt, ist in diesem Fall vor Behandlungsbeginn eine amtszahnärztliche Begutachtung zwingend vorgeschrieben.

2.3 Verlängerung der ursprünglichen Kieferumformung außerhalb des Vierjahreszeitraums

Die **GOZ-Nrn. 6030 bis 6080** umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen **innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren**, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten. 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 Bay. Verwaltungsgerichtshofes vom 24.03.1997 - 3 B 95.1895 - vgl. Nr. 28 Teil B der Anlage 7 zur BVO NRW).

3 Abrechnungshinweise

Der Kieferorthopäde hat seine Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in der ab 01.01.2012 geltenden Fassung abzurechnen. In der Anlage 1 zu dieser GOZ sind im Abschnitt G die Gebühren für kieferorthopädische Leistungen festgelegt. Hier ist festgelegt, welche Gebühren der Kieferorthopäde für eine Leistung verlangen kann.

Maßgeblich für die beihilferechtliche Anerkennung von Gebührenpositionen ist die Anlage 7 zur BVO NRW.

3.1 Ziffer 6030 bis 6080 Umformungsmaßnahmen

Die **GOZ-Nrn. 6030 bis 6080** umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen **innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren**, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten. So ist es ausdrücklich unter der GOZ-Nrn. 6080 in der GOZ geregelt. Daher können die jeweiligen Gebührensätze insgesamt nur einmal in Rechnung gestellt werden. Selbstverständlich ist auch eine anteilige Berechnung (z.B. 1/16 des Gebührensatzes für ein Vierteljahr bzw. Abschläge) möglich.

Neben den Leistungen nach den **GOZ-Nrn. 6030 bis 6080** sind Leistungen nach den **GOZ-Nrn. 6190 bis 6260** nicht beihilfefähig.

Eine Aufteilung der Therapie in „Früh-“ und „Folge-“ bzw. „Regelbehandlung“ sowie Unterbrechungen hierzwischen führen grundsätzlich nicht zu einem Neubeginn des Vierjahreszeitraums. Derartige Bezeichnungen/Einstufungen sind in der GOZ nicht enthalten.

3.2 Ziffer 2030

Neben kieferorthopädischen Leistungen nach den Nrn. 6100 bis 6130 GOZ für die Eingliederung oder Entfernung von Brackets oder Bändern ist die Nummer 2030 GOZ nicht erforderlich und daher nicht beihilfefähig (Abschnitt B der Anlage 7 zur BVO).

Laut Leistungsbeschreibung der GOZ ist diese Ziffer nur im Rahmen von Präparations- und/oder Füllungsleistungen berechenbar und daher im Rahmen einer kieferorthopädischen Therapie laut Gebührenordnung nicht vorgesehen.

3.3 Ziffer 2197

Die GOZ-Nr. 2197 kann in Verbindung mit einer kieferorthopädischen Behandlung nicht neben der GOZ-Nr. 6100 zusätzlich abgerechnet werden, da es sich bei der adhäsiven Befestigung nach Nummer 2197 GOZ um eine besondere Ausführung der Eingliederung der Klebebrackets nach Nummer 6100 GOZ handelt.

3.4 Ziffer 6100 GOZ - Retentionsmaßnahmen

Die GOZ sieht eine Gebühr für die Eingliederung bzw. Entfernung von Retainern nicht vor.

Maßnahmen zur **Retention** (dazu werden Lingualretainer eingesetzt) sind bereits in den Nummern 6030 bis 6080 GOZ berücksichtigt. Daher ist eine Abrechnung der GOZ-Nummer 6100 und 6140 analog zu Maßnahmen der Retention zusätzlich zu den GOZ-Nummern 6030 bis 6080 nicht möglich.

3.5 Ziffer 6110 GOZ - Entfernung einer Versiegelung

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.

3.6 Ziffer 2000 GOZ - Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren

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 (Nummer 6100) durchgeführten Bracketumfeld- oder Glattflächenversiegelung handelt es sich nicht um einen selbständigen, technisch vom Kleben der Brackets getrennten Behandlungsschritt, der eine eigene Berechnung rechtfertigt.

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 beihilfefähig, da die adhäsive Befestigung der Versiegelung nach der wissenschaftlichen „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ Bestandteil der Fissurenversiegelung ist.

3.7 Ziffer 2040 GOZ – Anlegen eines Spanngummis

Mit der Nummer 2040 GOZ wird das Anlegen eines Spanngummis (Kofferdams) je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich abgegolten. Im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung ist diese Leistung aus beihilferechtlicher Sicht nicht erforderlich und daher nicht beihilfefähig (Abschnitt B der Ziffer 10.1 Anlage 7 zur BVO).

3.8 Ziffer 5170 GOZ – Abdruck mit individuellem Löffel

Die Nr. 5170 GOZ ist gemäß Leistungsbeschreibung nur bei bestimmten anatomischen Besonderheiten der Kiefer berechenbar und beihilfefähig. Wenn diese Voraussetzungen bei der Patientin oder dem Patienten nicht vorliegen, ist die Nr. 5170 GOZ einschließlich der Materialkosten für den individuellen Löffel nicht beihilfefähig. Die Individualisierung eines konfektionierten Abformlöffels entspricht nicht der Leistungsbeschreibung zur Anwendung individueller Abformlöffel.

3.9 Ziffern 8000ff GOZ

Im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung können Aufwendungen nach dem Abschnitt J der GOZ (Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen - **GOZ-Nrn. 8000 ff**) grundsätzlich nicht als beihilfefähig anerkannt werden. Die Diagnose und Therapie der bei jeder Kieferanomalie mehr oder weniger ausgeprägt vorhandenen Funktionsstörungen gehören zum Leistungsumfang der kieferorthopädischen Behandlung. Sie werden über die Gebühren aus Abschnitt G der GOZ honoriert.

3.10 Ziffer 5370 GOÄ - Digitalen Volumentomografie (DVT)

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.

3.11 Besondere Materialkosten z.B. Damonbrackets

Die Leistungen nach den Nummern 6100, 6120, 6140 und 6150 GOZ beinhalten auch die Material- und Laborkosten für Standardmaterialien wie zum Beispiel unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachements und Edelstahlbänder.

Aufwendungen für Materialien, die auf Grund einer gesonderten Vereinbarung mit der beihilfeberechtigten Person oder ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen nach den allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt G (Kieferorthopädische Leistungen Nr. 6000 bis 6260 GOZ) 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 daher über das Maß des medizinisch Notwendigen hinaus und sind nicht beihilfefähig.

3.12 Invisalign

Die Kosten der Invisalign-Behandlung können nur in der Höhe als angemessen angesehen werden, die bei Anwendung herkömmlicher Behandlungsmethoden (Spange, Multiband, Aufbiss-Schiene) entstanden wären.

Bei der Invisalign-Behandlung kommen keine Brackets zur Anwendung, sondern Attachments. Die entsprechend berechneten Leistungen sind bereits in den Gebühren für die Umformung (Ziffern 6030 GOZ bis 6080 GOZ) abgegolten, sodass eine Beihilfegewährung für die Ziffern 6100 GOZ und 6110 GOZ (Eingliedern bzw. Entfernen eines Klebebrackets) für das Kleben von Attachments nicht in Betracht kommt.

3.13 Überschreitung des Schwellenwertes

Die Kosten für das zahnärztliche Honorar sind grundsätzlich bis zum 2,3fachen Gebührensatz - sog. Schwellenwert - beihilfefähig (Höchstwert: 3,5facher Satz), es sei denn, im nachfolgenden Text sind einschränkende Hinweise bzw. Ausschlüsse markiert. Bei den

medizinisch-technischen Leistungen (z.B. Röntgenaufnahmen) liegt der sog. Schwellenwert beim 1,8fachen Gebührensatz (Höchstwert: 2,5facher Satz). Wenn der Kostenvoranschlag Leistungen enthält, die mit einem oberhalb des 2,3fachen (bzw. 1,8fachen) Faktors liegenden Gebührensatz abgerechnet werden sollen, muss damit gerechnet werden, dass der Differenzbetrag beihilferechtlich möglicherweise nicht berücksichtigt werden kann.

Nach der GOZ ist ein Überschreiten des sog. Schwellenwerts (1,8 bzw. 2,3facher Faktor) nur zulässig, wenn der Rechnungsaussteller dargelegt hat, dass Besonderheiten die Überschreitung des Schwellenwerts rechtfertigen. Es muss erläutert werden, dass gerade bei Ihrer Behandlung –abweichend von der großen Mehrzahl der Patientenfälle– außergewöhnliche Besonderheiten aufgetreten sind. Aus der Begründung muss erkennbar sein, aus welchem Grund eine besondere, atypische Behandlung erforderlich war und worin diese bestand.

3.14 Abdingung/ Honorarvereinbarungen/ Verlangensleistungen

Sofern Sie mit der Zahnärztin oder dem Zahnarzt eine Honorarvereinbarung gemäß §2 Abs. 1 und 2 GOZ getroffen haben (= Abrechnung oberhalb des 3,5 bzw. 2,5fachen Faktors), sind diese Aufwendungen in keinem Fall beihilfefähig.

Gleiches gilt für Leistungen die auf Verlangen nach GOZ § 2 Abs. 3 vor Behandlungsbeginn mit dem Patienten getroffen werden. Diese können beihilferechtlich nicht anerkannt werden.

Besuchen Sie für weitere Hinweise unserer Homepage: https://www.bezreg-muenster.de/de/gesundheit_und_soziales/beihilfe/index.html