

## Beihilfe für Zahnarzt-Leistungen Grundsätzliche Informationen

- zum beihilferechtlichen Prüfverfahren zahnärztlicher Leistungen sowie
- zu kostenintensiven Behandlungen - hier insb. Hinweise zur Einreichung von Heil- und Kostenplänen und dem anschließenden Prüfverfahren

### Vorwort:

Dieses Informationsblatt soll Ihnen - ergänzend zum Informationsblatt „Beihilfe für ZahnarztLeistungen (zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen)“ - wichtige grundsätzliche Hinweise zum Verfahren der beihilferechtlichen Prüfung insbesondere kostenintensiver Heil- und Kostenpläne sowie eingereichter zahnärztlicher Rechnungen geben.

### Übersicht

1. Warum werden diese ergänzenden Hinweise gegeben?
2. Beihilferechtlicher Hintergrund
3. Mein Zahnarzt plant eine umfangreiche und kostenintensive Versorgung mit Zahnersatz. Was sollte ich grundsätzlich berücksichtigen?
4. Muss ich vor der Behandlung einen Heil- und Kostenplan einreichen?
5. Was sind häufige „Probleme“ im Zusammenhang mit eingereichten Heil- und Kostenplänen?
6. Externe Begutachtung - Einverständniserklärung und Ablauf
7. Kann ich das Prüfverfahren in der Beihilfestelle - und damit eine möglichst zeitnahe Auskunft zu den beihilfefähigen Leistungen unterstützen?
8. Gibt es eine unabhängige Beratungsmöglichkeit für mich?
9. Hinweis für gesetzlich Versicherte

### 1. Warum werden diese ergänzenden Hinweise gegeben?

Die Beihilfestelle registriert aktuell eine kontinuierliche Steigerung des Anteils extrem kostenintensiver Versorgungen mit Zahnersatz.

### Die dazugehörigen Heil- und Kostenpläne und späteren Rechnungen reichen vielfach bis in die Region hoher 5-stelliger Summen.

Zum Teil wird hierbei die beihilferechtlich äußerst problematische Region medizinisch nicht notwendiger „Luxusversorgungen“ berührt, für die eine Beihilfe nicht geleistet werden kann.

Eine Beihilfe kann grundsätzlich **nur für medizinisch notwendige und der Höhe nach angemessene** Aufwendungen gezahlt werden (§ 6 Abs. 1 LBhVO). Diese ist im Rahmen der beihilferechtlichen Würdigung detailliert zu prüfen.

Wir wollen Sie zu den beihilferechtlichen Hintergründen informieren!

Sowohl die in diesem Zusammenhang eingereichten Heil- und Kostenpläne als auch die späteren Rechnungen sind extrem umfangreich und machen zum Großteil zahnmedizinisches Wissen unabdingbar.

Umfangreiche Heil- und Kostenpläne können daher neben der internen Prüfung durch die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter in der Beihilfestelle, deren Abrechnungskompetenzen im Bereich der zahnärztlichen Leistungen im Rahmen einer Schulungs Kooperation mit der Zahnärztekammer Berlin gestärkt werden, durch **externe Gutachter zusätzlich geprüft** werden.

Um unseren Kundinnen und Kunden hierbei die notwendige Transparenz im Verfahren zu erläutern und mögliche Unterstützungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten für Sie aufzuzeigen, wird dieses zusätzliche Informationsblatt zur Verfügung gestellt.

## 2. Beihilferechtlicher Hintergrund

Eine Beihilfe kann grundsätzlich nur für medizinisch notwendige und der Höhe nach angemessene Aufwendungen gezahlt werden (§ 6 Abs. 1 LBhVO).

Im Rahmen der Prüfung eines zahnärztlichen Heil- und Kostenplans oder einer zahnärztlichen Rechnung kann die Beihilfestelle auf eigene Kosten bei Sachverständigen Gutachten einholen (§ 51 (1) Satz 2 LBhVO).

Zur Übersendung des zahnärztlichen Heil- und Kostenplans oder einer zu prüfenden Rechnung an den Gutachter ist Ihre schriftliche Einwilligung notwendig (§ 55 (1) Satz 2 LBhVO).

Kommen Sie dieser Mitwirkungspflicht nicht nach und kann die Beihilfestelle nach eingehender Prüfung den Sachverhalt ohne Einschaltung eines Gutachters nicht aufklären, kann die Beihilfe für diesen dann nicht ausreichend nachgewiesenen Anspruch versagt werden (51.1.7 AV LBhVO).

Für einen möglichst reibungslosen Ablauf der beihilferechtlichen Prüfung finden Sie am Ende dieses Informationsblattes einen „**Antrag auf Prüfung der Beihilfefähigkeit**“, der die Möglichkeit der schriftlichen Einwilligung zur Einschaltung eines Gutachters bereits beinhaltet.

Dies erleichtert uns die Arbeit und beschleunigt den Vorgang auch in Ihrem Interesse.

## 3. Mein Zahnarzt plant eine umfangreiche und kostenintensive Versorgung mit Zahnersatz. Was sollte ich grundsätzlich berücksichtigen?

Grundsätzlich gilt:

1. Die Ansprüche des Zahnarztes / der Zahnärztin gegen seine / ihre Patienten bzw. Zahlungspflichtigen richten sich allein nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Beihilfe nur für medizinisch notwendige und angemessene Aufwendungen

Einschaltung externer Gutachter ist zulässig

Ihre schriftliche Einwilligung ist notwendig

Mögliche Folgen einer fehlenden Mitwirkung!

Nutzen Sie für die Einreichung Ihres Heil- und Kostenplans den „Antrag auf Prüfung der Beihilfefähigkeit“ am Ende dieses Informationsblattes

2. Die Erstattungsansprüche der Beihilfeberechtigten gegen den Dienstherrn richten sich nach der GOZ **und** den einschlägigen beihilferechtlichen Bestimmungen.
3. Bei strittigen Aufwendungen oder aufgrund unterschiedlicher Auslegungen der GOZ kann die Erstattung durch die Beihilfestelle in Einzelfällen abgelehnt werden. Dies bedeutet aber nicht generell, dass die Berechnung durch den Zahnarzt unrechtmäßig erfolgt ist.
4. Darüber hinaus können die beihilferechtlichen Bestimmungen Erstattungen zu bestimmten, vom Zahnarzt durchaus berechenbaren Gebühren ganz oder teilweise ausschließen

### Was bedeutet dies?

Je besser Sie mit Ihrem behandelnden Zahnarzt die geplante Versorgung erörtern und sich erklären lassen und je genauer Sie hierbei möglichst bereits im Vorfeld die beihilferechtlichen Schwerpunkte und Rahmenbedingungen berücksichtigen, umso geringer wird ggf. die Abweichung zwischen späterer Rechnungssumme und beihilfefähiger Summe ausfallen.

### Unter den nachfolgenden Punkten geben wir hierfür wichtige Hinweise!

#### 4. Muss ich vor der Behandlung einen Heil- und Kostenplan einreichen?

Eine grundsätzliche Verpflichtung zur Vorlage eines Heil- und Kostenplans besteht nicht.

Eine Ausnahme besteht jedoch bei einer kieferorthopädischen Behandlung. Bei dieser muss stets vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan vorgelegt und diesem seitens der Beihilfestelle zugestimmt werden (§ 15 (2) LBhVO).

#### **Dennoch:**

Nach § 14 LBhVO - Zahnärztliche Leistungen - **kann** der Festsetzungsstelle für Zahnersatz und implantologische Leistungen vor Aufnahme der Behandlung ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden.

Zur Vermeidung späterer Abrechnungsprobleme empfehlen wir daher insbesondere bei geplanten kostenintensiven Behandlungen dringend eine vorherige Einsendung eines Heil- und Kostenplans.

Sie erhalten nach der Prüfung des Heil- und Kostenplans eine fiktive Berech-

Erörtern Sie mit Ihrem Zahnarzt auch die grundsätzlichen beihilferechtlichen Punkte!

Keine Verpflichtung zur Vorlage eines Heil- und Kostenplans

Achtung! Bei einer KFO-Behandlung muss dieser zwingend vorab vorgelegt werden. Zustimmung der Beihilfestelle ist bei KFO hier erforderlich!

Vermeiden Sie spätere Abrechnungsprobleme und verschaffen sich im Vorfeld Klarheit über die mögliche Beihilfeleistung!

Die Beihilfestelle empfiehlt dringend bei kostenintensiven zahnärztlichen Behandlungen die vorherige Vorlage eines Heil- und Kostenplans!

nung der Beihilfe, die Ihnen als Auskunft einen Überblick über die **mögliche Beihilfe** gibt.

Diese fiktive Berechnung steht jedoch unter dem Vorbehalt, dass die spätere Rechnung sich in gleicher Form darstellt wie der Heil- und Kostenplan, d.h. keine wesentlich andere Behandlung durchgeführt wurde.

## 5. Was sind häufige „Probleme“ im Zusammenhang mit eingereichten Heil- und Kostenplänen?

### Themenkomplex „Implantatversorgung“

Häufig kommt es zu einer beihilferechtlichen Kürzung bei der Anzahl der beihilfefähigen Implantate!

#### Warum geschieht dies?

§ 15 LBhVO regelt die Beihilfefähigkeit implantologischer Leistungen.

Im ganz überwiegenden Regelfall sind die Aufwendungen für **höchstens nur zwei Implantate** je Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, zu denen Beihilfen oder vergleichbare Leistungen aus öffentlichen Kassen gewährt wurden, beihilfefähig.

Nach § 15 LBhVO sind nur unter bestimmten Voraussetzungen die Aufwendungen für höchstens vier Implantate je Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, zu denen Beihilfen oder vergleichbare Leistungen aus öffentlichen Kassen gewährt wurden, beihilfefähig.

Bei Kürzungen im Bereich der Implantate werden alle Aufwendungen, einschließlich der Material- und Laborkosten, die mit den nicht beihilfefähigen Implantaten in Zusammenhang stehen, entsprechend dem Verhältnis der Zahl der nicht beihilfefähigen zur Gesamtzahl der Implantate ebenfalls gekürzt.

#### Was kann ich tun?

Erörtern Sie mit Ihrem Zahnarzt die Ausführungen der §§ 14 und 15 der LBhVO, sie geben wichtige Hinweise zu den Rahmenbedingungen der Beihilfefähigkeit von Implantaten (Hinweis: Sie finden alle Rechtsgrundlagen im Internet)

### Themenkomplex „Steigerungssätze“

Häufig werden bereits im Heil- und Kostenplan über den 2,3-fachen Satz hinaus erhöhte Steigerungsfaktoren angesetzt.

Implantat-  
versorgungen

Im Regelfall sind nur  
2 Implantate je  
Kiefer beihilfefähig

Unter best. Voraus-  
setzungen sind maxi-  
mal 4 Implantate je  
Kiefer beihilfefähig

Nicht beihilfefähige  
Implantate führen zu  
weiteren Kürzungen  
im Heil- und Kosten-  
plan, da auch die  
dazugehörigen  
weiteren Leistungen  
nicht beihilfefähig  
sind.

Steigerungssätze

Erhöhte Steige-  
rungssätze schon im  
Heil- und Kostenplan  
sind beihilferechtlich  
problematisch

Positionen in eingereichten Heil- und Kostenplänen, die bereits **vor der eigentlichen Behandlung** mit einem über den 2,3-fachen Steigerungssatz hinausgehenden Steigerungssatz angegeben sind, werden von der Beihilfestelle grundsätzlich auf den 2,3-fachen Steigerungssatz gekürzt.

Erst mit der eingereichten Rechnung wird der erhöhte Faktor beihilferechtlich auf Anerkennung geprüft.

Sie müssen damit rechnen, dass die Begründung im Einzelfall nicht anerkannt werden kann und damit eine beihilferechtliche Kürzung erforderlich wird.

### **Warum erfolgt diese Prüfung erst mit der Rechnung?**

Bemessungskriterien für einen erhöhten Steigerungssatz, die bereits in der Leistungsbeschreibung der betroffenen GOZ-Ziffern berücksichtigt worden sind, haben beim Bemessen des Steigerungssatzes außer Betracht zu bleiben.

#### **Das bedeutet:**

Was bereits in der Leistungsbeschreibung als Schwierigkeit oder besonderer Aufwand genannt ist, kann nicht mehr als Bemessungskriterium für den gewählten Steigerungssatz herangezogen werden.

Anders gesagt, die Begründung für einen erhöhten Steigerungssatz muss im Einzelfall in Ihrer Person liegen, d.h. der behandelnde Zahnarzt muss begründen, warum der entstandene Aufwand bei Ihnen gegenüber dem normalen Aufwand deutlich erhöht war.

Die Begründungspflicht des Zahnarztes beinhaltet dabei, dass dem Patienten in der Rechnung (nicht im Heil- und Kostenplan!) in laienverständlicher und nachvollziehbarer Weise dargelegt wird, warum in seinem Falle Besonderheiten der Bemessungskriterien vorliegen.

#### **Was kann ich tun?**

Erörtern Sie mit Ihrem Zahnarzt, dass der Heil- und Kostenplan grundsätzlich nur den max. Steigerungssatz von 2,3 enthalten darf.

Eine Zusage der Kostenübernahme der Beihilfestelle wird sich maximal auf diesen Satz beziehen.

### **Themenkomplex „Material und Laborkosten“**

Aufwendungen für Auslagen, Material- und Laborkosten, die bei einer zahnärztlichen Behandlung entstanden sind, sind nur zu **40 Prozent** beihilfefähig (§ 16 LBhVO).

D.h., es kommt im Regelfall bei einer umfassenden zahnärztlichen Versorgung z.B. mit Implantaten, einer Prothetik oder Kronen-Versorgung zu einer u.U.

Erhöhte Steigerungssätze werden erst bei der Rechnung geprüft!

Ein erhöhter Aufwand muss begründet werden. Er darf nicht allgemein sein, sondern muss in der konkreten Behandlung Ihrer Person begründet sein

Zusage der Kostenübernahme der Beihilfestelle ist grundsätzlich auf den Steigerungssatz von 2,3 beschränkt

Material und Laborkosten

Material und Laborkosten sind nur zu 40% beihilfefähig!

deutlichen Reduzierung der Beihilfeerstattung in diesem Teilbereich der Rechnung aufgrund der nur anteiligen Beihilfefähigkeit dieser Positionen.

Die Beihilfestelle rät daher, vor der Behandlung auch den Umfang der Absicherung der Behandlungskosten in der privaten Krankenversicherung zu erfragen. Evtl. greift hier ein ggf. abgeschlossener Beihilfeergänzungstarif und verringert den Anteil ungedeckter Kosten.

### Themenkomplex „medizinische Notwendigkeit“

Die medizinische Notwendigkeit einer Behandlung wird in erster Linie von dem behandelnden Zahnarzt nach objektiven Kriterien beurteilt werden. Dabei dürfen grundsätzlich nur medizinisch notwendige Leistungen, - bis auf wenige Ausnahmen (§ 1 (2) Satz 2 GOZ) - vom Zahnarzt berechnet werden.

Stellen sich für die Beihilfestelle Fragen bei der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit, aus der sich ggf. auch abweichende Beihilfeerstattungen ergeben können, so obliegt auch nach der einschlägigen höchstrichterlichen Rechtsprechung des BGH die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit einer zahnärztlichen Leistung einem neutralen Sachverständigen.

Dieser Anforderung kommt die Beihilfestelle im Bedarfsfall durch die Beauftragung der Zentralen Medizinischen Gutachtenstelle bzw. der Einschaltung der Berliner Zahnärztekammer rechtskonform nach (siehe auch 6.3.5 AV LBhVO zu § 6 LBhVO).

Der konkrete Ablauf dieser externen Begutachtung wird Ihnen im nachfolgenden Abschnitt detailliert erläutert.

#### 6. Externe Begutachtung - Einverständniserklärung und Ablauf

Werden Zweifel zur medizinischen Notwendigkeit bzw. der Angemessenheit der Höhe der geplanten Behandlung und der damit verbundenen Kosten (sowohl im Heil- und Kostenplan als auch in einer Rechnung) nicht ausgeräumt, kann die Beihilfestelle - wie bereits im vorhergehenden Abschnitt ausgeführt - mit Ihrem Einverständnis eine Stellungnahme eines zahnmedizinischen Gutachters einholen.

Hierbei kommt grundsätzlich das bereits unter TZ 1 und 2 dieses Informationsblattes beschriebene Verfahren zum Tragen, bei dem für den Beihilfeberechtigten eine Mitwirkungspflicht in § 51 LBhVO geregelt ist.

Zusammen mit Ihrem schriftlichen Einverständnis übergeben wir die zu prüfenden Unterlagen (Heil- und Kostenplan, Rechnung, Atteste des behandelnden Zahnarztes usw.) der Zentralen Medizinischen Gutachtenstelle beim Landesamt für Gesundheit und Soziales (ZMGA). Diese ist für die medizinische Begutachtung Ihrer Beihilfeangelegenheit zuständig.

Reden Sie mit Ihrer privaten Krankenversicherung, evtl. verringert ein Beihilfeergänzungstarif die ungedeckten Kosten?

Die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit erfolgt in erster Linie durch den behandelnden Zahnarzt.

Aber: Eine Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit ist dennoch zulässig!

Die Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit muss durch neutralen Gutachter erfolgen.

Externe Begutachtung

Es besteht eine Mitwirkungspflicht beim Beihilfeberechtigten

Die externe Begutachtung erfolgt durch die Zentrale Medizinische Gutachtenstelle des Landes Berlin

Je nach Sachlage des zu prüfenden Vorgangs begutachtet die ZMGA den Vorgang im eigenen Haus oder überweist ihn zur Prüfung an einen fachärztlichen Gutachter (z.B. einen beauftragten gutachterlich tätigen Zahnarzt).

Im Rahmen dieser Begutachtung ist sowohl eine Begutachtung nach Aktenlage und vorlegten Unterlagen möglich als auch eine persönliche Begutachtung durch den Gutachter.

Nach erfolgter Begutachtung wird die Beihilfestelle durch die ZMGA schriftlich über das Prüfungsergebnis informiert. Die Beihilfestelle fertigt im Anschluss im Falle einer Prüfung eines Heil- und Kostenplans die Auskunft über die mögliche Beihilfeerstattung (fiktive Berechnung) bzw. im Fall einer konkreten Rechnungsprüfung den entsprechenden Beihilfebescheid.

Wir bitten dabei zu berücksichtigen, dass die Beihilfestelle grundsätzlich keinen Einfluss auf die Terminvergabe und die zeitlichen Prüfungsabläufe in der ZMGA hat und eine konkrete Frist für die Erstellung der externen Gutachten nicht genannt werden kann. Die Kosten des externen Gutachtens trägt die Beihilfestelle.

#### **Hinweis:**

Für Beihilfeberechtigte der Polizei oder Feuerwehr wird analog zur ZMGA der Polizeiarztliche Dienst mit der externen Begutachtung beauftragt.

#### **7. Kann ich das Prüfverfahren in der Beihilfestelle - und damit eine möglichst zeitnahe Auskunft zu den beihilfefähigen Leistungen unterstützen?**

Es gibt einige Punkte, mit denen Sie einen reibungslosen Ablauf der Bearbeitung unterstützen können:

- 1. Nutzen Sie für die Übersendung Ihres Heil- und Kostenplans den diesem Informationsblatt beigefügten „**Antrag zur Prüfung der Beihilfefähigkeit**“ und stimmen dort bereits der Amtsarztanfrage zu.
- 2. Bitte entscheiden Sie sich bei mehreren Ihnen vorliegenden alternativen Heil- und Kostenplänen möglichst für den Plan, der tatsächlich umgesetzt werden soll und bitten nur für diesen um eine Prüfung der Beihilfefähigkeit.

**Anmerkung:** Die Beihilfestelle erreichen immer wieder parallele Heil- und Kostenpläne, bei denen nicht ersichtlich ist, welcher Plan tatsächlich aus medizinischer Sicht am sinnvollsten und damit am wahrscheinlichsten umgesetzt werden soll. Diese Entscheidung können nur Patient und Arzt im Dialog treffen.

- 3. Machen Sie aufeinander aufbauende Heil- und Kostenpläne für die Beihilfestelle kenntlich (z.B. 1. Behandlung Plan-Nr. XX, danach 2. Behandlung Plan-Nr. YY). So können wir leichter erkennen, ob es sich um alternative Pläne oder um aufeinander aufbauende Pläne handelt.

Prüfung kann durch einen beauftragten niedergelassenen Zahnarzt erfolgen

Evtl. ist eine pers. Vorstellung beim Gutachter notwendig

Sie erhalten von uns eine Auskunft zur möglichen Beihilfeerstattung

Die Beihilfestelle hat leider keinen Einfluss auf die zeitliche externe Erledigung des Gutachterauftrags

Sie können uns unterstützen!

Stimmen Sie frühzeitig einer Amtsarztanfrage zu Erläutern Sie uns bitte Ihre eingereichten Unterlagen:

Welcher Behandlungsplan soll umgesetzt werden?

Bauen die Behandlungspläne möglicherweise aufeinander auf?

Je schneller wir die geplante Behandlung vollumfänglich erkennen, desto schneller kann eine Prüfung u.U. erfolgen

## 8. Gibt es eine unabhängige Beratungsmöglichkeit für mich?

Insbesondere bei kostenintensiven Behandlungen kann eine unabhängige zahnärztliche Zweitmeinung für Sie sehr hilfreich sein. Die Patientenberatung der Berliner Zahnärztekammer bietet Ihnen diese Möglichkeit der unabhängigen Prüfung.

Die Beratung beinhaltet z.B. eine seriöse Zweitmeinung zu einem konkreten Heil- und Kostenplan für Zahnersatz.

Nutzen Sie diese Möglichkeit, die nichts mit mangelndem Vertrauen zu Ihrem behandelnden Zahnarzt zu tun hat.

Die zahnmedizinischen Möglichkeiten sind heute vielfältig und so haben Sie die Möglichkeit, alle Fragen und Alternativen noch einmal in Ruhe mit einem unabhängigen Dritten zu erörtern.

Weitere Informationen zum Thema „Patientenberatung“ finden Sie auf der Internetseite der Berliner Zahnärztekammer unter dem Stichwort „**Patientenberatung**“: <http://www.zaek-berlin.de/patienten/patientenberatung.html>

Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, die nicht in Berlin wohnen, erhalten weitere Informationen zum Thema Patientenberatung bei der örtlich zuständigen Zahnärztekammer ihres jeweiligen Bundeslandes.

## 9. Hinweis für gesetzlich Versicherte

Für Beihilfeberechtigte und deren berücksichtigungsfähige Angehörige, die freiwillig oder pflichtversichert in einer gesetzlichen Krankenkasse sind, ergeben sich abweichende beihilferechtliche Regelungen, die im Regelfall nur zu einer eingeschränkten Beihilfe führen. Diese Fälle können jeweils nur am konkreten Einzelfall orientiert von der Beihilfestelle abgeprüft werden.

### Haben Sie weitere Fragen?

- Bitte schauen Sie ins Internet:

<http://www.berlin.de/landesverwaltungsamt/beihilfe/>

- Sie können sich an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Service-Punkt der Zentralen Beihilfestelle im Landesverwaltungsamt Berlin wenden.

Sie können uns per E-Mail erreichen: [vbb@lvwa.berlin.de](mailto:vbb@lvwa.berlin.de)

Holen Sie sich eine unabhängige Zweitmeinung zu der geplanten Behandlung ein!

Nutzen Sie das Angebot der unabhängigen Patientenberatung

Sie finden weitere Informationen im Internet

Für gesetzlich Versicherte ergeben sich abweichende Regelungen!

Bitte sprechen Sie uns an

Schauen Sie ins **Internet**.

Wenden Sie sich zu den Sprechzeiten an den **ServicePunkt des LVwA**.

Schreiben Sie uns eine E-Mail.