



## Gemeinsame Information

des Bundesministeriums des Innern  
und des Berufsverbandes  
der Deutschen Kieferorthopäden e.V.

*Sehr geehrte beihilfeberechtigte Patientin,  
sehr geehrter beihilfeberechtigter Patient,*

die Erstattungspraxis der Beihilfefestsetzungsstellen des Bundes hat in der Vergangenheit gelegentlich zu Irritationen geführt, etwa wenn Ihre Beihilfefestsetzungsstelle die Gebühren für zahnärztliche Leistungen nicht oder nicht in voller Höhe anerkannt und die beihilferrechtliche Erstattung entsprechend gekürzt hat. Oftmals wurde dadurch sogar das Vertrauensverhältnis zu Ihrer Fachzahnärztin / Ihrem Fachzahnarzt für Kieferorthopädie belastet.

Bund und Länder haben ein unterschiedliches Beihilferecht, das sich auch bei der Anerkennung von zahnärztlichen Leistungen unterscheidet. Das Bundesministerium des Innern ist ausschließlich für die Beihilfeberechtigten des Bundes zuständig. Grundlage für die beihilfefähigen Aufwendungen ist für Bundesbeamte und deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen die Bundesbeihilfeverordnung (BBhV).

Wir möchten Ihnen die Gründe für die Beurteilung zahnärztlicher Leistungen durch Ihre Fachzahnärztin / Ihren Fachzahnarzt und Ihre Beihilfefestsetzungsstelle erläutern:

Die Gewährung von Beihilfen findet ihre Grundlage in der Fürsorgepflicht des Dienstherrn. Das Bundesverfassungsgericht hat in ständiger Rechtsprechung festgestellt, dass die Beihilfe als eine die Eigenvorsorge ergänzende Leistung konzipiert ist. Sie soll Beihilfeberechtigte von den durch die Besoldung nicht gedeckten notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang freistellen.

Eine lückenlose Erstattung jeglicher Aufwendungen verlangt die Fürsorgepflicht jedoch nicht. So gebietet es

die Fürsorgepflicht in manchen Versorgungsbereichen nicht, Beamtinnen und Beamten mehr zu gewährleisten als das, was den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung garantiert wird.<sup>1</sup> Der Dienstherr darf die Beihilfe auf das medizinisch Gebotene beschränken. Der Erstattungsrahmen der Beihilfe wird folglich nicht vom medizinisch Machbaren definiert, beihilfefähig sind grundsätzlich nur notwendige und wirtschaftlich angemessene Aufwendungen.

Gemäß § 15 Abs. 2 BBhV sind Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen beihilfefähig, wenn

1. bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet ist oder
2. bei schweren Kieferanomalien eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfolgt

und die Beihilfefestsetzungsstelle den Aufwendungen vor Beginn der Behandlung auf der Grundlage eines vorgelegten Heil- und Kostenplanes zugestimmt hat. Aufwendungen für Leistungen zur Retention (Haltephase) sind bis zu zwei Jahre nach Abschluss der auf Grundlage des Heil- und Kostenplanes von der Beihilfefestsetzungsstelle genehmigten kieferorthopädischen Behandlung beihilfefähig. Die Aufwendungen für den Heil- und Kostenplan nach Satz 1 sind beihilfefähig.

Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind gemäß § 15 Abs. 3 BBhV u. a. bei umfangreichen kieferorthopädischen Maßnahmen einschließlich kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Operationen beihilfefähig.

<sup>1</sup> vergl. für die stationäre Krankenhausversorgung:  
Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 7. November 2002, 2 BvR 1053/98 Rn. 36

Zwischen Ihnen als beihilfeberechtigter Patientin bzw. als beihilfeberechtigtem Patienten und Ihrer behandelnden Kieferorthopädin/Ihrem behandelnden Kieferorthopäden besteht ein vom *Beihilferecht getrenntes, privatrechtliches Vertragsverhältnis, d.h., Sie sind ggf. zur Zahlung eines Honorars verpflichtet, auch wenn die Beihilfefestsetzungsstelle eine Erstattung rechtmäßig ablehnt.* Die Berechnung des Honorars für die kieferorthopädische Behandlung richtet sich *ausschließlich* nach der *Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)* bzw. für Ärzte (*GOÄ*). Beide Gebührenordnungen sind als amtliche Verordnungen für Ihre Kieferorthopädin/Ihren Kieferorthopäden bindend. Innerhalb dieser Rechtsbeziehungen wird die Angemessenheit der erbrachten zahnärztlichen Leistung entsprechend der jeweiligen Rechtsvorschrift, BBHV oder GOZ/GOÄ, für sich beurteilt.

Gemäß § 5 GOZ bemisst sich die Höhe der einzelnen Gebühr nach dem Einfachen bis 3,5-fachen des Gebührensatzes. Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeiten und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung zu bestimmen. In der Regel darf eine Gebühr nur zwischen dem Einfachen und dem 2,3-fachen des Gebührensatzes bemessen werden. Ein Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten dies rechtfertigen. In der Rechnung ist die Überschreitung des 2,3-fachen Gebührensatzes gemäß § 10 GOZ schriftlich zu begründen. Auch eine stichwortartige Kurzbegründung ist ausreichend, sofern aus ihr die Besonderheiten der einzelnen zahnärztlichen Leistung fachlich nachvollziehbar erkennbar werden. Auf Ihr Verlangen hat Ihre Kieferorthopädin/Ihr Kieferorthopäde die Begründung näher zu erläutern.

Aus beihilferechtlicher Sicht wird eine Überschreitung des 2,3-fachen Gebührensatzes in der Regel dann anerkannt, wenn aus der Begründung sich Besonderheiten der Bemessungskriterien (Schwierigkeit, Zeit-

aufwand) bezogen auf die Patientin oder den Patienten ergeben. Gebührensätze über den Schwellenwert hinaus, die nach § 2 GOZ vereinbart werden müssen, und auf Verlangen erbrachte Leistungen nach § 2 Abs. 3 GOZ sind nicht beihilfefähig.

Aufgrund der unterschiedlichen Beurteilungen der Angemessenheit der Honorierung ärztlicher/zahnärztlicher und damit auch kieferorthopädischer Leistungen, die für sich betrachtet jeweils gerechtfertigt sind, kommt es vor, dass Zahnarztrechnungen von Ihrer Beihilfefestsetzungsstelle nicht vollständig als beihilfefähig anerkannt und erstattet werden. Mit der Entscheidung Ihrer Beihilfefestsetzungsstelle wird nur eine Aussage bezüglich der *Angemessenheit* der Leistung aus beihilferechtlicher Sicht getroffen, *nicht jedoch über die Angemessenheit* des zahnärztlichen Honoraranpruchs *nach der GOZ/GOÄ.*

Wir empfehlen Ihnen grundsätzlich, vor jeder Behandlung das Gespräch mit Ihrer Kieferorthopädin/Ihrem Kieferorthopäden zu suchen. Informieren Sie sie/ihn darüber, dass Sie *beihilfeberechtigt* sind und im Gegensatz zu anderen privat versicherten Patienten gegebenenfalls *nicht* alle Kosten erstattet bekommen. Bitten Sie Ihre Kieferorthopädin/Ihren Kieferorthopäden, Sie möglichst umfassend über die zu erwartenden Kosten der Behandlung aufzuklären, insbesondere wenn vorhersehbar mit einer Überschreitung des 2,3-fachen Gebührensatzes zu rechnen ist. Dadurch sind Sie frühzeitig informiert, falls unter Umständen eine beihilferechtliche Kostenerstattung nicht vollumfänglich zum Tragen kommt und Sie stattdessen diese Kosten selbst tragen müssen. Gemeinsam mit Ihrer Kieferorthopädin/Ihrem Kieferorthopäden können Sie ggf. nach alternativen Behandlungsmöglichkeiten suchen.

Ihre Kieferorthopädin/Ihr Kieferorthopäde und Ihre Beihilfefestsetzungsstelle werden Sie jederzeit gern unterstützen.