

Implantat-Behandlungen

Implantat-Behandlungen NRW

Stand: Januar 2020

Allgemeines

Bei Implantaten handelt es sich um künstliche Zahnwurzeln, die in den Kieferknochen eingepflanzt werden, um einen oder mehrere Pfeiler zu gewinnen. Den auf den Implantaten befestigten Zahnersatz bezeichnet man als **Suprakonstruktion**.

Indikationen

Aufwendungen für implantologische Leistungen nach Abschnitt K des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2661) geändert worden ist, sind abweichend von § 4 Abs. 2 Buchstabe b Satz 1 bis 4 BVO NRW die notwendigen und angemessenen Aufwendungen bei Vorliegen der folgenden Indikationen beihilfefähig:

1. größere Kiefer- und Gesichtsdefekte, die ihre Ursache in
 - a. Tumoroperationen,
 - b. Entzündungen des Kiefers,
 - c. Operationen infolge großer Zysten (z. B. große follikuläre Zysten oder Keratozysten),
 - d. Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
 - e. angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien) oder
 - f. Unfällen haben.
2. dauerhaft bestehende extreme Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung,
3. generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen,
4. nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktion im Mund- und Gesichtsbereich (zum Beispiel Spastiken) oder
5. zahnloser Ober- oder Unterkiefer (ohne vorhandenes Implantat).
Voraussetzung hierfür ist, dass der Beihilfefestsetzungsstelle ein Kostenvoranschlag vorgelegt wird und diese auf Grund eines Gutachtens des zuständigen Amtszahnarztes **vor** Behandlungsbeginn die Notwendigkeit der beabsichtigten Maßnahme und die Angemessenheit der Kosten anerkannt hat (Vorankennungsverfahren).

Wird mit der Behandlung vor der Anerkennung durch die Beihilfestelle begonnen, kann maximal die beihilfenrechtliche Pauschalleistung für die geplante Implantatversorgung anerkannt werden.

Hinweis

Sollte eine der oben aufgeführten Indikationen nicht vorliegen, wird **kein** Vorankennungsverfahren durchgeführt. In diesen Fällen kann lediglich eine Gewährung des Pauschalbetrags erfolgen.

Pauschalleistung

Für andere Implantatversorgungen (z. B. Einzelzahnücke, Freiersituation) sind - im Hinblick auf die Kosten einer herkömmlichen Zahnversorgung - die Aufwendungen für höchstens zehn Implantate pauschal bis zu 1000 Euro je Implantat beihilfefähig.

Mit dem Pauschalbetrag sind sämtliche Kosten der zahnärztlichen und kieferchirurgischen Behandlung einschließlich notwendiger Anästhesie und der Kosten unter anderem für die Implantate selbst, die Implantataufbauten, die implantatbedingten Verbindungselemente, Implantatprovisionen, notwendige Instrumente (wie Bohrer, Fräsen), Membranen und Membrannägel, Knochen-

und Knochenersatzmaterial, Nahtmaterial, Röntgenleistungen, Computertomographie und Anästhetika abgegolten.

Vorhandene Implantate, zu denen eine Beihilfe gewährt wurde, sind auf die vorgenannte Höchstzahl anzurechnen.

Suprakonstruktion

Die Aufwendungen für die Suprakonstruktion sind neben der Pauschale im notwendigen und angemessenen Umfang gemäß § 3 Abs. 1 BVO NRW beihilfefähig.

Reparaturen

Bei Reparaturen sind neben den Kosten für die Suprakonstruktion einheitlich 400 Euro je Implantat beihilfefähig.

Bemessungssatz

Alle aufgeführten beihilfenrechtlichen Aufwendungen (auch die **Pauschalleistungen**) werden in der Beihilfeberechnung zum Bemessungssatz in Ansatz gebracht.

Private Zusatzversicherung

Leistungen einer privaten Zusatzversicherung müssen der Beihilfestelle bei Antragstellung mitgeteilt werden, da diese im Rahmen der beihilfenrechtlich durchzuführenden Höchstbetragsberechnung zu berücksichtigen sind.

Schwellenwertüberschreitung

Gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 GOZ bemisst sich die Höhe der einzelnen Gebühr nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des im Gebührenverzeichnis angegebenen Gebührensatzes.

Innerhalb des Gebührenrahmens sind gemäß § 5 Abs. 2 GOZ die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwands der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Dabei ist insbesondere der im konkreten Fall benötigte Zeitaufwand im Vergleich zum durchschnittlich notwendigen Zeitaufwand zu berücksichtigen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsbilds begründet sein. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. Der 2,3-fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab. Ein Überschreiten des 2,3-fachen des Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in § 5 Abs. 2 Satz 1 GOZ genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen. Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand sind mit einem niedrigen Gebührensatz zu berechnen.

Für die Anerkennung eines über dem 2,3-fachen Gebührensatz liegenden Steigerungssatzes ist es erforderlich, dass der Zahnarzt darlegt, dass gerade bei Ihrer Behandlung - abweichend von der großen Mehrzahl der Patienten - überdurchschnittliche Besonderheiten aufgetreten sind und aus welchem Grund eine überdurchschnittliche Behandlung erforderlich war und worin diese bestand (**personenbezogene** Bemessungskriterien).

Über dem Durchschnitt liegende Ansätze können in der Regel nur gegeben sein, wenn die einzelne Leistung aus in der Person der Patientin bzw. des Patienten liegenden Gründen

- überdurchschnittlich schwierig war,
- einen überdurchschnittlichen Zeitaufwand beanspruchte oder
- wegen anderer überdurchschnittlicher Umstände bei der Ausführung über das gewöhnliche Maß hinausging und

diese Umstände nicht bereits in der Leistungsbeschreibung des Gebührenverzeichnisses berücksichtigt sind (wie bei Gebührennummer 6050 GOZ).

Eine Überschreitung der Schwellenwerte über den 3,5-fachen Satz hinaus kann generell nicht berücksichtigt werden.