

Neue Regeln bei der Beihilfe

Kostenerstattung. Seit Jahresbeginn gelten neue Regelungen bei der Beihilfe zur Kostenerstattung für zahnärztliche Leistungen, insbesondere für implantatgetragenen Zahnersatz. Diese unterscheiden sich zum Teil erheblich von den alten Regelungen. Es empfiehlt sich, diese Änderungen zur Kenntnis zu nehmen und bei Planungen und wirtschaftlichen Aufklärungen im Hinterkopf zu haben.

Autor: Dr. Dr. Alexander Raff

36

Vorab sei angemerkt, dass sich nach wie vor Bundesbeihilfe, Landesbeihilfe und lokale Beihilfestellen im Detail (zum Beispiel bei der gewährten Bezuschussungshöhe) unterscheiden können. Dies ist auch nach dem 1. Januar 2026 nach wie vor der Fall. Dieser Beitrag orientiert sich an den Änderungen der Bundesbeihilfeverordnung. Diese dient den Länder- und kommunalspezifischen Beihilfeverordnungen weiterhin als Orientierung. Die Änderungen betreffen beispielsweise folgende Bereiche:

Implantologie

Ganz grundsätzlich geändert hat sich die Beihilfe bei implantologischen Leistungen. Mit dieser aktuellen 11. Änderungsverordnung entfällt die Begrenzung der beihilfefähigen Implantatanzahl (bislang zwei je Kieferhälfte). Der hierdurch zu erwartenden Mehrbelastung der Beihilfe wird dadurch entgegengewirkt, dass die Eigenbeteiligung bei einer Implantatversorgung erhöht wird, indem die Beihilfefähigkeit des zahnärztlichen Honorars für die implantatbezogenen Gebührenpositionen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) stark begrenzt wird. Dies bedeutet im Klartext, dass die Gebührennummern 9000 bis 9170 GOZ zum Beispiel bei der Bundesbeihilfe nur zu 50 Prozent beihilfefähig sind. Etwa beim kommunalen Versorgungsverband Baden-Württemberg KVBW sind es dagegen 75 Prozent. Die Zuschusshöhe variiert im Detail also erheblich. Bei indikationsgestützter Implantatversorgung, beispielsweise bei größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, sind die Aufwendungen wie bisher weiterhin vollumfänglich beihilfefähig.

Die anderen GOZ-Gebührennummern des zahnärztlichen Honorars sind weiterhin zu 100 Prozent beihilfefähig.

Eine Übergangsregelung sieht vor, dass für Aufwendungen einer implantologischen Behandlung, die vor dem 1. Januar 2026 begonnen wurde und fortgeführt wird, die bisherigen Bestimmungen weiter gelten.

Material- und Laborkosten

Die bei einer zahnärztlichen Behandlung gesondert berechneten Auslagen sowie Material- und Laborkosten sind



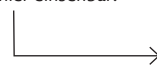
vereinheitlicht bei Erwachsenen ab dem 1. Januar 2026 immer zu 80 Prozent, bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren zu 100 Prozent beihilfefähig. Die bisherige Unterscheidung zwischen 60 Prozent und 100 Prozent, abhängig von bestimmten Gebührenpositionen, entfällt. Für die Funktionsanalyse ändert sich, dass der Funktionsstatus nur noch auf gesonderte Anforderung vorzulegen ist.

KFO

Die Regelungen zur Beihilfefähigkeit kieferorthopädischer Leistungen werden erheblich vereinfacht, indem die Voranerkennung oder Genehmigungspflicht bei Kindern entfällt.

Die Vorlage eines KFO-Heil- und Kostenplans bei Personen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ist damit nicht mehr erforderlich. Bei Erwachsenen bleibt die Voranerkennungspflicht mit gutachterlicher Bestätigung bestehen. Der Wechsel des Zahnarztes oder der Zahnärztin und Behandlungsverlängerungen bei kieferorthopädischen Leistungen unterliegen ebenfalls grundsätzlichen Vereinfachungen. Auch bei der Kieferorthopädie sind zukünftig die Auslagen, Material- und Laborkosten bei Erwachsenen einheitlich zu 80 Prozent beihilfefähig und bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zu 100 Prozent. Bei einer kieferorthopädischen Behandlung, die vor dem 1. Januar 2026 begonnen wurde und fortgeführt wird, gelten die bisherigen Bestimmungen im Rahmen einer Übergangsregelung weiter. ■

Weitergehende Details sind hier einsehbar:



Dr. Dr. Alexander Raff

Mitglied im GOZ-Expertenrat des FVDZ