



Bayerische Landes Zahnärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Fallstr. 34
81369 München

GOZ-Merkblatt

Stellungnahme der BLZK zur Analogberechnung von Dentinadhäsiven Rekonstruktionen nach § 6 Abs. 2 GOZ

Ist eine selbständige zahnärztliche Leistung erst nach Inkrafttreten der GOZ '88 aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt worden, so ist sie analog nach §6 Abs. 2 GOZ zu berechnen. Der Zahnarzt wählt eine ihm nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertig erscheinende Leistung der GOZ aus. Dies ist bei der dentinadhäsiven Rekonstruktion der Fall.

Die dentinadhäsive Rekonstruktion ist eine neue Leistung (nicht Technik oder Werkstoff!), mit einer eigenständigen Indikation. So kann z. B. durch die dentinadhäsive Rekonstruktion Zahnhartsubstanz geschont aber auch stabilisiert (!) werden. Die dentinadhäsive Rekonstruktion ist eine neue Art der Versorgung, die nach Einführung der GOZ, neben Füllung, Inlay oder Krone entwickelt und zur Praxisreife gebracht wurde.

Der Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Klinikums der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt/Main, Prof. Dr. Detlef Heidemann hat zu einer Anfrage, ob der heutige Arbeitsaufwand für Kompositfüllungen bereits bei der Ausarbeitung der GOZ 1987 Berücksichtigung fand, folgendermaßen Stellung genommen:

„Die derzeit gültige GOZ trat im Jahre 1987 in Kraft. Zu dieser Zeit basierte die Verarbeitungstechnik für Komposite auf der Kombination mit der Schmelz-Ätz-Technik, die Buonocore 1955 beschrieb. Die heute zusätzlich eingesetzten Dentinadhäsive befanden sich zur damaligen Zeit noch in der Entwicklung. Noch 1986 war der Tenor der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, daß Seitenzahn-Komposit-Füllungen noch nicht zu empfehlen seien. Das erste durch das Bundesgesundheitsamt zugelassene Dentin-Adhäsiv (GLUMA) erhielt diese Anwendungsgenehmigung 1991, also drei Jahre nach Einführung der GOZ.

Allerdings ist es in den letzten Jahren bei den Kompositen und deren Verarbeitungstechnik zu bedeutsamen Neuentwicklungen gekommen. Die Oberflächenresistenz gegen okklusalen Verschleiß ist solcherart verbessert worden, daß die damalige rigorose Einschränkung nicht mehr gültig ist. Insbesondere ist eine Verbindung zu den Zahnhartsubstanzen durch neue Adhäsive eher möglich und erfolgversprechend. Durch die Adhäsivtechnik kann Zahnhartsubstanz gegebenenfalls geschont und stabilisiert werden.

Allerdings sind sämtliche neuen Materialien in ihrer Verarbeitung schwierig, aufwendig im Zeitbedarf und fehleranfällig. Insbesondere dann, wenn Möglichkeiten der Trockenlegung eingeschränkt sind oder die Zugänglichkeit zum Arbeitsfeld erschwert ist, resultieren klinische Mißerfolge insbesondere durch mangelnde marginale Adaption. Gerade unter diesen Umständen wird der Arbeitsaufwand besonders hoch sein, wenn ein akzeptables Ergebnis erzielt werden soll.

Der Einsatz von Dentinadhäsiven erfordert mehrere Arbeitsschritte, die die Reinigung, die Konditionierung und schließlich die eigentliche adhäsive Vorbereitung zur Applikation des Komposites beinhalten. Der Vorgang selbst, die Wartezeiten dazwischen und die heutigen Vorstellungen über die schichtweise Applikation des Komposites erfordern hohe Sorgfalt und den damit verbundenen gesteigerten Zeitaufwand.

Das rasche Fortschreiten in der Entwicklung der Dentinadhäsivtechniken und eine geänderte Sichtweise mit dem Ziel präventionsorientierter Behandlungsweise, waren sicherlich 1987 weder in diesem Maße gedankliche Basis noch wissenschaftlicher Stand der Dinge in der Festlegung der Gebührenordnung, wie das heute der Fall ist.“

Auch die zuständige höchste Fachgesellschaft, die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung, hat die geschilderten fachlichen Voraussetzungen der Analogberechnung bestätigt.



Bayerische Landeszahnärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Fallstr. 34
81369 München

Zusammenfassend läßt sich feststellen:

Die Bundeszahnärztekammer hat bereits 1996 eine Stellungnahme abgegeben, nach der dentinadhäsive Rekonstruktionen nach §6 Abs. 2 GOZ analog berechnet werden können. Auch die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) empfiehlt die Analogberechnung, da diese selbstständige zahnärztliche Leistung erst nach dem Inkrafttreten der GOZ 1988 in Praxisreife entwickelt wurde. Bekanntlich hat sich die Zahnmedizin seit 1988 (Gültigkeitsbeginn der bis heute unveränderten GOZ) weiterentwickelt, wofür auch dezidiert die Analogberechnung nach §6 Abs. 2 GOZ geschaffen wurde. Als mögliche Analogpositionen werden häufig die Gebührennummern 214 – 217 GOZ verwendet.

Erstattungskürzungen sollten sich klar und deutlich aus dem individuellen Versicherungsvertrag ableiten lassen. Eine verminderte Erstattung berechtigt jedoch keinesfalls zur Kürzung der Liquidation durch den Patienten. Der Versuch einzelner Versicherungen, darzustellen, daß diese Rekonstruktionen nicht analog berechenbar seien, ist nicht nachzuvollziehen.

Diese Auffassung der BLZK findet u.a. in folgenden Urteilen Bestätigung:

- Amtsgericht Fürth 17.2.1999 Az.: 330 C 473/98
- Amtsgericht Wittlich 26.8.1999 Az.: 4 C 508/97
- Amtsgericht Erlangen 9.11.1999 Az.: 2 C 1049/98
- Amtsgericht Hamburg-Harburg 11.11.1999 Az.: 644 C 457/98
- Amtsgericht Bremen 11.2.2000 Az.: 16 C 0096/99
- Amtsgericht Bayreuth 16.5.2000 Az.: 9 C 584/99
- Amtsgericht Schwetzingen 23.5.2000 Az.: 1 C 448/99
- Amtsgericht Erlangen 9.8.2000 Az.: 1 C 2158/99
- Amtsgericht München 9.8.2000 Az.: 163 C 14198
- Amtsgericht Mainz 10.8.2000 Az.: 86 C 66/00
- Amtsgericht Landshut 27.9.2001 Az.: 2 C 827/00
- Amtsgericht München 23.5.2001 Az.: 141 C 14630/00
- Amtsgericht München 23.5.2001 Az.: 141 C 14631/00
- Amtsgericht Burgwedel 21.2.2002 Az.: 73 C 17/01
- Amtsgericht Burgwedel 21.2.2002 Az.: 73 C 45/01
- Amtsgericht Schwetzingen 11.4.2002 Az.: 51 C 297/01
- Amtsgericht Emmendingen 12.4.2002 Az.: 3 C 92/01
- Landgericht Heidelberg 6.8.2002 Az.: 4 S 6/02
- Verwaltungsgericht Stuttgart 11.11.1999 Az.: 17 K 7337/99
- Verwaltungsgericht Minden 16.2.2000 Az.: 4 K 124/99
- Verwaltungsgericht Osnabrück 4.10.2002 Az.: 3 A 168/01

Beim letztgenannten Urteil wird auch die Möglichkeit der Beihilfefähigkeit bejaht.

GOZ-Ausschuß der BLZK
(Stand 15.3.2004)

Praxisstempel

| |
|--|
| |
|--|