

Abrechnung der Adhäsiven Zahnheilkunde nach der aktuell gültigen GOZ

Antworten auf häufige Fragestellungen

Passend zum Schwerpunktthema „Adhäsive Zahnheilkunde“ dieser BZB-Ausgabe widmen wir uns in diesem GOZ-Beitrag häufig gestellten Fragen zur Abrechnung Dentinadhäsiver Rekonstruktionen (DAR). Ein Ausblick auf die seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) geplanten Leistungsbeschreibungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) 2009 bringt auch in diesem Bereich interessante Aspekte.

GOZ-Fibel der Bayerischen Landeszahnärztekammer – Dentinadhäsive Rekonstruktion: Dentinadhäsive Rekonstruktionen (zum Beispiel Dentinadhäsive Aufbauten von stark zerstörten Frontzähnen oder die Versorgung größerer Defekte im Seitenzahnbereich, die früher nur mit Inlays, Teil- oder Vollkronen *leg artis* hätten behandelt werden können) waren bei Inkrafttreten der GOZ noch nicht möglich. Dentinadhäsive Restaurationen sind alternativ zu metallischen Restaurationen langfristig funktionell belastbar und weniger invasiv. Sie können angezeigt sein bei:

- definitiver Versorgung eines kariösen Zahnes;
- Aufbaurekonstruktionen vor einer Behandlung mit Inlays, Teilkronen, Kronen;
- non- oder minimalinvasiven Rekonstruktionen bei Substanzverlust zum Beispiel durch Fraktur oder Knirschen, Abrasionen, Erosionen;
- Formveränderung von Zähnen, Aufbau von Funktionsflächen, Diastemaschluss und vielem mehr.

Eine eigene Gebührenposition für derartige Rekonstruktionen existiert nicht. Es handelt sich vielmehr um „selbständige zahnärztliche Leistungen, die erst nach Inkrafttreten dieser Gebührenordnung auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt“ wurden.

Sie werden nach § 6 Absatz 2 GOZ entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen berechnet. Häufig werden die GOZ-Positionen 214 bis 217 als Analogpositionen verwendet.

Das OLG München hat am 07.12.2004 (Az. 25 U 5029/02) in diesem Sinne entschieden.

Faktorgestaltung bei Analogberechnung, Erstattung durch Beihilfestellen und Versicherungen

Die analoge Berechnung Dentinadhäsiver Restaurationen wird nach Erlassen der Finanzverwaltungen inzwischen weitgehend auch bei den Beihilfestellen akzeptiert. Die Beihilfestelle erstattet allerdings häufig lediglich den 1,5-fachen Steigerungssatz der GOZ-Analog-Positionen 215 bis 217 mit dem Hinweis, dass dieser nach behördlicher Ansicht für den Behandlungsaufwand ausreichend sei. Dies lehnte das OVG NRW rundum ab (08.03.2006, 6 A 2970/04): „Die Umstände des Einzelfalles nach § 5 Absatz 2 GOZ lassen sich nicht durch ministeriellen Runderlass außer Kraft setzen.“ Auch die Verwaltungsgerichte Darmstadt (27.10.2006, 5 E 787/05) und Hannover (19.12.2006, 13 A 6420/06) sowie das Amtsgericht Dillingen/Donau (04.05.2006, 2 C 0497/05) stellten unmissverständlich fest, dass die analoge Berechnung Dentinadhäsiver Restaurationen inzwischen obergerichtlich anerkannt ist und dass der Zahnarzt nach § 5 Absatz 2 GOZ sein Honorar nach billigem Ermessen ermitteln kann, ungeachtet einer beihilferechtlichen Einschränkung.

Die Erstattung der analogen Berechnung Dentinadhäsiver Rekonstruktionen bestätigte der VGH Bayern (30.05.2006, 14 BV 02.2643), wenn auch mit einer Faktorbegrenzung auf 1,5.

Der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg hat in seinem jüngsten Urteil am 27.06.2007 (4 S 2090/05) die im Urteil des VGH Bayern genannte Erstattungsbegrenzung auf 1,5-fach anders beurteilt und verpflichtete die Beihilfestelle zur Erstattung des Steigerungsfaktors 2,3.

Das Verwaltungsgericht (VG) Würzburg entschied am 4. März 2008 (Az: W 1 K 07.1363), dass die Argumentation des VGH Baden-Württemberg vom 27.06.2007 schlüssiger sei als die des VGH Bayern vom 30.05.2006. Bei der Analogabrechnung von Kompositfüllungen unter Verwendung der Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Technik (SDA) – hier gemäß GOZ-Nummer 217 – ist die Beihilfefähigkeit nicht auf den Faktor 1,5 beschränkt. Selbst ohne Begründung ist der 2,3-fache Satz zu erstatten.

Die positiven Urteile, die Beihilfestellen bei der Analogberechnung der DAR zur Erstattung des Steigerungsfaktors 2,3 verurteilen, nehmen zu. Auch das VG Ansbach urteilte am 13. Februar 2008, Az: AN 15 K 07.00972, wie folgt: Die Erstattungsbeschränkung der Beihilfe auf Faktor 1,5 bei DAR analog wird für unzulässig erklärt. Die Beihilfe muss den Steigerungsfaktor 2,3 auch ohne Begründung des Steigerungsfaktors erstatten.

Die Beihilfestellen müssen nach den Urteilen zumindest den 2,3-fachen Steigerungssatz, in Baden-Württemberg den 3,5-fachen Steigerungssatz bei der Erstattung berücksichtigen – auch für Dentinadhäsive Aufbauten.

Auch die privaten Krankenversicherungen erstatten bei der Analogberechnung der DAR aktuell unterschiedliche Steigerungssätze, wobei viele den 2,3-fachen Steigerungssatz nunmehr erstatten.

Wenn ein Versicherungstarif eine solche Erstattungsbegrenzung enthält, muss sich der Versicherungsnehmer damit abfinden, nicht aber der Zahnarzt, der ausschließlich nach der GOZ und ergangenen Urteilen zu liquidieren hat.

Dentinadhäsive Aufbaurekonstruktionen

Die Möglichkeiten der Zahnmedizin haben sich fachlich verändert. Während 1987 (zum Zeitpunkt der Ausarbeitung der heute noch unverändert gültigen „Gebührenordnung für Zahnärzte“ GOZ) noch alleinig Zement- und Glasionomermenzaufbauten im Sinne der GOZ 218 zum Einsatz kamen, sind heute „Dentinadhäsive Konstruktionen“ im Sinne „Dentinadhäsiver Aufbaurekonstruktionen“ angesagt.

GOZ-Fibel der Bayerischen Landes Zahnärztekammer: „Bei der Anfertigung von Kronen ist häufig der vorhergehende Aufbau des zerstörten Zahnes erforderlich. Diese Maßnahmen sind in der Abrechnungsbestimmung dieser Positionen nicht enthalten. Solche Restaurationen sind selbständige abgeschlossene Leistungen. Sie sind als Füllungen berechenbar, wenn der Leistungsinhalt der Nrn. 205, 207, 209, 211 GOZ erfüllt ist. Neben (d. h. gleichzeitig mit) den Leistungen nach den Nrn. 220 bis 222 GOZ (Einzelkronen) sind Leistungen nach Nrn. 205, 207, 209, 211 GOZ nicht berechnungsfähig. An deren Stelle ist die Nr. 218 GOZ vorgesehen. Für andere Präparationen, aber auch für eine vor der Präparation von Einzelkronen gelegte Füllung gilt diese Einschränkung nicht.

Für die Berechenbarkeit der Nrn. 205, 207, 209, 211 GOZ kommt es nicht darauf an, wie lange eine Füllung (unverändert) im Munde bleibt, son-

dern ausschließlich, ob der Leistungsinhalt der Nrn. 205, 207, 209, 211 GOZ erfüllt ist.

Für Dentinadhäsive Aufbaurekonstruktionen ist die Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 2 GOZ vorgesehen. In diesen Fällen werden häufig die Positionen 214 bis 217 GOZ als Analogpositionen verwendet.“

Das Amtsgericht Frankfurt, Urteil vom 11.07.2007, Az. 29 C 2147/03-21, hat im Sinne der Analogberechnung Dentinadhäsiver Aufbaurekonstruktionen entschieden.

GOZ 2009 zu Adhäsiven Konstruktionen

In dem aktuell vorliegenden Entwurf für eine GOZ 2009 findet sich zu Adhäsiven Konstruktionen Folgendes: Hier wird die Dentinadhäsive Konstruktion (DAR) als Zusatzleistung zur Füllung beschrieben. Dies ist grundlegend falsch, zumal die Gerichte anerkannt haben, dass es sich bei der DAR um eine selbstständige neue Leistung handelt, die mit GOZalt 205, 207, 209 und 211 nicht erfasst ist. Diese gibt es sowohl im Front- als auch Seitenzahnbereich und ist in beiden Bereichen gleichermaßen zeitaufwendig. Ferner haben die Gerichte festgestellt, dass die Positionen GOZalt 215 bis 217 analog für die DAR angemessen sind. Die nunmehr angedachte Summation der Punktzahlbewertung ist nicht angemessen, da diese unter der Punktzahlbewertung der aktuellen Analogpositionen liegt. Die Dentinadhäsiven Konstruktionen sind im vorliegenden Entwurf ferner teilweise gar nicht enthalten (Frontzahnbereich). Die angedachte Bewertung der DAR entspricht weder der gerichtlich entschiedenen heutigen Bewertung der Analogberechnungen nach § 6 Absatz 2 GOZ noch dem BEMA.

Dr. Peter Klotz
Referent Honorierungssysteme der BLZK