



ZA - Zahnärztliche  
Abrechnungsgenossenschaft eG  
*Zahnärzte für Zahnärzte*

*Chancen nutzen -  
clever abrechnen!*

## THEMEN

### EDITORIAL DES ZA-VORSTANDS

Berechenbarkeit der  
2197 neben 2060ff.

### NEGATIVURTEIL

Nr. 2197 bei  
Kompositrestaurationen

### SEMINARTIPP

Aktuelle  
Fortbildungskurse

## GOZette

GOZette-Sonderausgabe vom 03.12.2014

## EDITORIAL DES ZA-VORSTANDS

### BERECHENBARKEIT DER 2197 NEBEN 2060FF.

Sehr geehrte Frau Kollegin!  
Sehr geehrter Herr Kollege!

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ist ein eingetragener Verein. Sie wird von den Pflichtbeiträgen der Zahnärzte über die Landeszahnärztekammern (Körperschaften des öffentlichen Rechts) finanziert.

Ergo sollte sie sich auch dem Interesse ihrer Mitglieder verpflichtet fühlen.

Soweit scheint alles klar. Aber:

Wie kann es dann sein, dass die BZÄK von zwei möglichen Auslegungen der GOZ zur Berechenbarkeit der 2197 neben 2060ff. diejenige vertritt, die für die Zahnmedizin und Zahnärzte nachteilig ist?

Mittlerweile sind beide Auffassungen gerichtlich bestätigt, womit es sich um vertretbare Auslegungen im juristischen Sinne handelt. Ein Urteil bestätigt ausführlich begründet die Berechenbarkeit, eines verneint sie ohne konkrete Urteilsbegründung.

In einem weiteren Prozess in Stuttgart zitiert jetzt aber die Gegenseite „genüßlich“ sowohl den Kommentar der Bundeszahnärztekammer, als auch ein davon restriktiv abweichendes älteres Positionspapier, dass nicht zurückgezogen wurde.

Argument ist nun das: Wenn sogar Eure eigenen Leute sagen, dass Nr. 2197 nicht berechenbar ist, dann muss das wohl stimmen.

Unsere eigene Standesvertretung liefert der PKV Munition zur Beanstandung unserer Rechnungen!

Ich bin doch hoffentlich nicht der Einzige, der das nicht versteht?

Der wirtschaftliche Schaden, der der Zahnärzteschaft entsteht, wenn die Nr. 2197 nicht neben den Nrn. 2060ff berechnet werden kann, ist riesig. Die Füllungspositionen fallen schließlich täglich und häufig an!

Ich meine: Die BZÄK muss sich besinnen, für wen sie da ist. Sie muss ihren Kommentar ändern. Und zwar schnell.

Zur Sachlage alles weitere in Dr. Essers Artikel in dieser Sonder-GOZette.

Viel Spass beim Lesen!

*Daniel von Lennep*

Ihr Daniel von Lennep

nach oben

## NEGATIVURTEIL

### NR. 2197 BEI KOMPOSITRESTAURATIONEN

Am 18.11. erging durch das Verwaltungsgericht Stuttgart (Az. 13 K 757/13) ein ablehnendes Urteil zur Nebeneinanderberechnung der Nrn. 2080 (Kompositrestauration) und 2197 (adhäsive Befestigung). Der Kläger, vertreten durch den DGB-Rechtsschutz, hatte die Postbeamtenkrankenkasse auf 50%-tige Erstattung einer Nr. 2197 GOZ zum Einzelsatz (3,66 €) verklagt. Die Klage wurde abgewiesen, ist aber noch nicht rechtskräftig.

Das Urteil enthält gravierende zahnmedizinisch-fachliche Fehler, die angesichts der hochkomplexen Materie noch erklärlich sind. Aber verheerend wirkten sich im Endeffekt der aktuelle BZÄK-Kommentar (1.10.14) und ein älteres, fachlich fehlerhaftes Positionspapier der Bundeszahnärztekammer aus der Zeit vor dem positiven Urteil des AG Bonns aus.

Die Kernsätze des Urteils lauten: *„... ist die hier streitige ... Gebühr nach GOZ-Nr. 2197 nicht erstattungsfähig. Denn die dieser Gebühr zu Grunde liegende Leistung ist nach Auffassung des Gerichts bereits mit der Gebühr nach GOZ-Nr. 2080 abgegolten, weil sie Teil der dort beschriebenen Leistung ist.“*

Inkonsistente Kommentierung ohne erkennbare Geradlinigkeit (Stringenz) hat zu der „Auffassung“ des Gerichts geführt. Aber grundsätzlich ist eine erst seit 2012 existente neue Leistung für den „Mehraufwand für eine adhäsive Befestigung“ nicht bereits in der Grundleistung enthalten, denn dann wäre sie keine hinzukommende Vergütung für den Mehraufwand, sondern Grundvergütung. Als Ausnahme wäre nur denkbar eine neu beschriebene Grundleistung mit ausdrücklichem Einschluss der „adhäsiven Befestigung“. Eine derartige Neubeschreibung gibt es in der novellierten GOZ 12 nicht: Nirgendwo steht „einschließlich adhäsiver Befestigung“. Wer die allgemeine Bezeichnung einer speziellen Verfahrenstechnik (Adhäsivtechnik) verwechselt mit der konkreten zahnärztlichen Tätigkeit „adhäsive Befestigung“, der hat das einschlägige Fachgutachten der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), erstellt durch die Professoren/ Hochschullehrer der Zahnheilkunde R. Frankenberger, D. Heidemann, H. J. Staehle, E. Hellwig, U. Blunck, R. Hickel nicht verstanden oder will es nicht verstehen. Die dort beschriebenen Arten der Adhäsivtechnik stellen anerkannte Arten der Leistungsausführung dar: Zur Adhäsivtechnik gemäß diesem Gutachten (unter 1.5 - D., E.) gehört nicht unbedingt eine zahnärztliche Leistung „adhäsive Befestigung“ als Mehraufwand. Nur wenn diese durch den Zahnarzt erbracht wird, ist sie auch als zahnärztliche Leistung nach 2197 GOZ berechnungsfähig.

### Stellenwert des Urteils? Das weitere Verhalten?

Das Urteil des Verwaltungsgerichtes Stuttgart wird wohl Wirkung auf das Erstattungsverhalten der bereits ziemlich erstattungsunwilligen Postbeamtenkrankenkasse entfalten. Zur grundsätzlichen Klärung der

Frage der Berechnungsfähigkeit von Nrn. 2060 ff. plus 2197 GOZ trägt das in mehrfacher Hinsicht unzutreffende Urteil jedoch Nichts bei und ist insofern unbeachtlich, insbesondere was die gesicherte Vertretbarkeit der Berechnungsweise anbelangt.

#### Das Urteil im Detail:

Das Gericht zitiert zur Begründung den Wortlaut des § 4 Abs. 2 Satz 4 GOZ: *„Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst und in deren Bewertung berücksichtigt worden ist.“*

Gar nicht geprüft hat das Verwaltungsgericht, ob denn in der Bewertung der Nr. 2080 GOZ eine zahnärztliche Leistung „adhäsive Befestigung“ (130 Punkte) bewertungsmäßig berücksichtigt wurde. Das ist ein erheblicher Verfahrensfehler!

Die Antwort lautet: Nein, wurde nicht berücksichtigt. Weder gemessen am zuvor vom Bundesgerichtshof (23.01.2003, Az III ZR 161/02) und Bundesverwaltungsgericht (sowie 7x VGH, OVG) bis Ende 2011 etablierten Standard (Analogberechnung entsprechend Inlay, durchschnittlich zum 2,3-fachen Satz), noch gemessen am Kabinettsentwurf zur GOZ-Novelle 2008 mit dort z.T. sehr deutlich höherer Bewertung von adhäsiven Kompositrestaurationen, als jetzt in der GOZ`12.

#### Zahnmedizinisch-fachliche Fehler im Urteil

Wichtig ist, dass es bei der Streitfrage der Nebeneinanderberechnung der Nrn. 2080 und 2197 GOZ im Kern nicht um Gebührenrecht, sondern um zahnmedizinisch-fachliche Fakten geht. Die werden vom Gericht falsch gesehen bzw. aus fachlich fehlerhafter Kommentierung übernommen.

Das Gericht führt in der Urteilsbegründung aus *„... wird mit dem Begriff ‚in Adhäsivtechnik‘ in der Leistungsbeschreibung zu GOZ-Nr. 2080 klargestellt, dass damit alle unmittelbar zur Füllungstätigkeit gehörenden Maßnahmen abgegolten sind. Dazu gehören - nach der Präparation einer Kavität - Maßnahmen zur Konditionierung und adhäsiven Verankerung der Kompositmaterialien (vgl. Liebold/Raff/Wissing, Kommentar zur GOZ, ...).“*

Mit dem Begriff „in Adhäsivtechnik“ wird jedoch nur gesagt, dass fachgerechtes Präparieren und ein adhäsionsfähiges Komposit angewendet wird und dass dieses Komposit der Adhäsivtechnik entsprechend fachgerecht eingebracht wird (Schichttechnik/Lichthärtungstechnik etc.). Es kommt **fakultativ** die zahnärztliche Leistung „adhäsive Befestigung“ nach Nr. 2197 hinzu, uneingeschränkt durch irgendeine Berechnungsbestimmung. Wird tatsächlich eine „adhäsive Befestigung“ durch den Zahnarzt durchgeführt, dann kann sie als Vergütung für seine berufliche Leistung (§ 1 Abs. 1 GOZ) berechnet werden. Wird aber keine „adhäsive Befestigung“ durch den Zahnarzt durchgeführt, dann kann sie auch nicht berechnet werden, z.B. nicht bei Verwendung von selbstadhäsiven Kompositen. Dennoch wird auch bei Einbringen von selbstadhäsiven Kompositen das Resultat „Kompositrestauration in Adhäsivtechnik“ unzweifelhaft erreicht. Letzteres wird im Kern auch von keinem Fachmann bestritten!

Das nicht ernst zu nehmende Argument, dann handele es sich eben nicht um Kompositrestaurationen in Adhäsivtechnik, sondern um eine

Analogleistung, wird in dem vom Gericht herangezogenen, noch immer offiziellen Positionspapier der BZÄK verbreitet, welches diese trotz eindringlicher Aufforderung dazu ausdrücklich nicht entfernen wollte.

Es besteht kein Zweifel daran, dass „Konditionieren“ Leistungsbestandteil der Nr. 2080 „Kompositrestauration in Adhäsivtechnik (Konditionieren)“ ist. In der steht nichts von angeblich dazu gehörenden „Maßnahmen zur adhäsiven Verankerung“, auch wenn das der zitierte Kommentar von Liebold/Raff/Wissing folgsam behauptet.

### **Rolle der Bundeszahnärztekammer**

Das wirklich erschütternde Zitat in der Urteilsbegründung ist folgendes: „... GOZ-Nr. 2197 kann deshalb nicht zusätzlich berechnet werden (vgl. ... GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer, Stand 1.10.2014, S. 66, insoweit ausdrücklich gegen das Urteil des AG Bonn vom 28.07.2014.)“ - Also: Bundeszahnärztekammer ausdrücklich gegen das zustimmende und fachlich mit einem exzellenten zahnmedizinischen Gutachten untermauerte Urteil des AG Bonn! Letztendliche Basis der unzutreffenden gerichtlichen Darstellung ist der unzutreffende Kommentar der Bundeszahnärztekammer. Ursache dafür ist das von Beginn an fundamentale Fehlverständnis des Inhaltes von „Konditionieren“ auf Seiten der BZÄK und das starrsinnige Festhalten an diesem Irrtum. Wenn man wenigstens im Gefolge des eigens von der BZÄK eingeholten und von allen Zahnärzten bezahlten Gutachtens der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) die Kommentierung geändert hätte, statt dieses unbequeme Gutachten verschwinden zu lassen!

In dem Gutachten steht halt schwarz auf weiß, dass Konditionieren (Vorbedingung schaffen) lediglich die Herstellung mikro-rententiver Oberflächen ist. Und da ist ausdrücklich klaggestellt, dass Konditionieren keine Maßnahmen der eigentlichen adhäsiven Befestigung darstellt, die erst nach erfolgtem Konditionieren beginnt.

### **DGZ-Gutachtens Nr. 3.1: „Was gehört fachlich notwendig zum Konditionieren?“**

Eine Konditionierung einer Substratoberfläche wird erreicht durch Ätzung (am Zahn i.d.R. mit Phosphorsäure) oder Ätzung bzw. Sandstrahlen eines Werkstücks.

Nicht zur Konditionierung gehören nachfolgende Schritte wie Silan, Primer, Bond.“

„Silan, Primer, Bond“ sind die Stichworte zum Inhalt einer „adhäsiven Befestigung“ als zahnärztliche Leistung. Das heißt im Klartext, Konditionieren umfasst keine adhäsive Befestigung, ist auch keine verkürzte oder beispielhafte Bezeichnung dafür, wie gelegentlich von der BZÄK behauptet: Es handelt sich nicht nur um falschen Gebrauch der Fachterminologie, sondern um Fehldeutung des Inhaltes von Konditionieren. Im Übrigen wurde bereits vor über 50 Jahren z.B. vor konventioneller Füllung und vor Zementierung einer Restauration das Konditionieren (Ätzen, Abstrahlen, Verzinnen etc.) durchgeführt, als man die adhäsive Befestigung nach Nr. 2197 noch gar nicht kannte.

### **Exemplarisch für fehlenden Sach- und Fachverstand**

Die Urteilsbegründung des VG Stuttgart fährt fort:

*„Bei den in diesem Klammerzusatz beschriebenen Maßnahmen handelt es sich um ... Befestigung von Werkstücken, wie Stift, ... Veneer ..., die adhäsiv erfolgt. In den Leistungsbeschreibungen zu ... GOZ-Nrn. wird die adhäsive Befestigung - anders als bei GOZ-Nr. 2080 - aber nicht als Teil der jeweils zu erbringenden Leistung beschrieben, so dass in diesen Fällen für die adhäsive Befestigung gebührenrechtlich zusätzlich eine Gebühr nach GOZ-Nr. 2197 angesetzt werden kann.“*

Es geht hier nicht um Gebührenrecht, sondern um Zahnmedizin! Fundamental falsch ist die zahnmedizinische Darstellung, dass bei dem „Stift“ (Glasfaserstift) oder „Veneer“ eine adhäsive Befestigung nicht als Teil der jeweils zu erbringenden Leistung beschrieben sei. Das absolute Gegenteil ist zahnmedizinisch-fachlich und werkstoffkundlich richtig:

Es gibt Glasfaserstifte und Veneers immer nur „in Adhäsivtechnik“, niemals ohne! Und doch ist völlig unabweisbar die Nr. 2197 zusätzlich berechnungsfähig (zu den Nrn. 2195 und 2220 GOZ). Eigentlich müsste es heißen „Glasfaserstift in Adhäsivtechnik“ oder „Veneer in Adhäsivtechnik“, da aber diese Versorgungen ohne Ausnahme adhäsiv eingegliedert werden, ist diese Präzisierung überflüssig.

**Fazit:** Wenn eindeutig trotz immer „enthaltener“ Adhäsivtechnik die 2197 zusätzlich zur Gebühr für Glasfaserstifte und Veneers als Vergütung für den Mehraufwand hinzukommen kann, dann gibt es keinen logischen Grund, den fakultativen Ansatz der Nr. 2197 (adhäsive Befestigung) neben der Nr. 2080 (Kompositrestauration) bei tatsächlicher Erbringung durch den Zahnarzt abzulehnen, selbst wenn man meint, in Nr. 2080 sei die vom Gericht fehl verstandene „Adhäsivtechnik“ enthalten.

[nach oben](#)

## SEMINARTIPP

### AKTUELLE FORTBILDUNGSKURSE

**Kursangebote des ZA-Referenten und GOZ-Experten Dr. Peter H. G. Esser für 2014**

Das ausführliche Programm und das Anmeldeformular die 2. Hälfte des Jahres 2014 finden Sie [hier](#).

**[Das komplette Kursangebot der ZA finden Sie in unserem Seminarkalender.](#)**

[nach oben](#)

© 2010 ZA eG

Ungeachtet größter Sorgfalt übernehmen die Herausgeber für die Richtigkeit, Vollständigkeit, Aktualität und Genauigkeit der Informationen keine Haftung/Gewähr.