

Alles was Recht ist - aktuelle Urteile zur GOZ 2012

Angelika Enderle

Mit der neuen GOZ 2012 wurden zwar eine Reihe von Auslegungsproblemen, die sich zur alten GOZ ergeben haben, gelöst. Schnell hat sich aber gezeigt, dass auch die neuen Regelungen teilweise Auslegungsfragen aufwerfen, die immer wieder zu Reklamationen und Erstattungsproblemen seitens der privaten Versicherungen führen.

Die nachfolgende Übersicht stellt eine Auswahl der bis heute bekannt gewordenen Entscheidungen zusammen, die nach bestimmten Problemstellungen in der GOZ 2012 gegliedert sind.

Adhäsive Befestigung von Restauration mit Kompositmaterialien

Seit Inkrafttreten der neuen GOZ finden intensive Diskussionen darüber statt, ob die neue GOZ-Nr. 2197 (Adhäsive Befestigung) neben den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 (Restaurationen mit Kompositmaterialien in Adhäsivtechnik) berechenbar ist. Dies ist einerseits der „unpräzisen“ Leistungsbeschreibung GOZ-Nr. 2197, andererseits den schwierigen zahnmedizinisch-fachlichen und werkstoffkundlichen Fakten geschuldet.

Schon kurz nach der Novellierung hat sich die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), wenn auch nicht verbindlich, zu dem Thema positioniert und in ihrer GOZ-Kommentierung zu den GOZ-Nrn. 2060 ff. festgestellt: „Maßnahmen zur Konditionierung und adhäsiven Verankerung der Restauration sind mit der Gebühr abgegolten“. Allerdings existieren zum Anwendungsbereich der GOZ-Nr. 2197 gut begründete Auffassungen – wie zum Beispiel die der ZÄK Nordrhein - die von der Möglichkeit der Nebeneinanderberechnung ausgehen.

Bis heute gibt es zur Berechnungsfähigkeit der GOZ-Nr. 2197 neben Kompositrestaurationen nach den GOZ-Nrn. 2060 ff. vier zustimmende und zwei ablehnende Urteile. Bejahend (Pro-Urteile) sind:

- Amtsgericht Bonn, Urteil vom 28.07.2014 (Az.: 116 C 148/13)
- Amtsgericht Düsseldorf, Urteil vom 21.01.2016 (Az.: 27 C 3179/14)
- Amtsgericht Düsseldorf, Urteil vom 01.07.2016 (Az.: 25 C 2953/14)
- Amtsgericht Siegburg, Urteil vom 24.07.2017 (Az.: 116 C 29/15)

Somit sind aus gebührenrechtlicher Sicht bis zu einer abschließenden juristischen Klärung beide Berechnungswege vertretbar, sodass die zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 2197 neben den Kompostfüllungen der persönlichen Entscheidung des(r) Zahnarztes/Zahnärztin obliegt.

Adhäsive Befestigung in der Kieferorthopädie

Kaum ein Thema hat die Gerichte in den letzten Jahren so intensiv beschäftigt wie die Frage, ob die GOZ-Nr. 2197 (adhäsive Befestigung) in Verbindung mit der Eingliederung von kieferorthopädischen Hilfsmitteln berechnet werden kann. Speziell bei der adhäsiven Befestigung von Brackets verweigern einige private Versicherungen die Erstattung und weisen darauf hin, dass bereits im Leistungstext der GOZ-Nr. 6100 von "Klebebrackets" die Rede ist. Neben einer Vielzahl von Urteilen von Amts- und Verwaltungsgerichten, existieren zu diesem Streitpunkt folgende Entscheidungen höherer Instanzen, die den Ansatz der GOZ-Nr. 2197 neben der GOZ-Nr. 6100 bestätigen:

- Landgericht Hildesheim, Urteil vom 24.07.2014 (Az.: 1 S 15/14)
- Landgericht Bayreuth, Urteil vom 28.01.2015 (Az.: 13 S 113/14)
- Landgericht Hamburg, Urteil vom 30.06.2016 (Az.: 306 O 415/13)
- Landgericht Saarbrücken, Urteil vom 13.09.2016 (Az.: 14 S 29/14)
- Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Urteil vom 06.06.2016 (Az.: 14 BV 15.527)
- Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 29.06.2016 (Az.: 2 A 10634/15.OVG)

Nach heutigem zahnmedizinischen Stand können Klebebrackets, kieferorthopädische Bänder wie auch intra-/extraorale Verankerungen adhäsiv oder nicht adhäsiv eingesetzt werden. Werden sie – wie heutzutage üblich – adhäsiv befestigt, so ist für den spezifischen Aufwand der Adhäsivtechnik neben den GOZ-Nrn. 6100, 6120 und 6160 zusätzlich die GOZ-Nr. 2197 berechnungsfähig.

Entfernung orthodontischer Bögen/Teilbögen

Obwohl bereits dem Wortlaut nach die GOZ-Nrn. 6140 und 6150 lediglich die „Eingliederung“ eines Teilbogens bzw. eines ungeteilten Bogens umfassen, wird häufig von Kostenerstattern mit dem Verweis auf das Zielleistungsprinzip argumentiert, dass der Aufwand für die Entfernung eines kieferorthopädischen Bogens mit diesen Gebührenpositionen abgegolten ist bzw. diese Berechnung sich aufgrund der neuen dritten Abrechnungsbestimmung nach GOZ-Nr. 6080 verbietet.

Nach Ansicht der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ist das Ausgliedern eines Bogens oder Teilbogens über die GOÄ-Nr. 2702 berechenbar, der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) empfiehlt den Ansatz der GOZ-Nr. 2290 (ggf. analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ). Einig ist man sich darin, dass die Ausgliederung von Bögen nicht Bestandteil der Leistungen nach den GOZ-Nrn. 6140 oder 6150 ist.

Die kontroversen Sichtweisen zwischen Kostenträgern und Kieferorthopäden haben schon mehrere Urteile zu dieser Thematik nach sich gezogen. Konkret haben folgende Gerichte eine Bewertung entsprechend der GOÄ-Nr. 2702 befürwortet:

- Verwaltungsgericht Stuttgart, Urteil vom 24.04.2014 (Az.: 12 K 3839/12)
- Amtsgericht Ravensburg, Urteil vom 19.01.2017 (Az.: 5 C 887/16)
- Amtsgericht Ludwigsburg, Urteil vom 19.07.2017 (Az.: 6 C 2064/16)

Für andere Gerichte wird die Entfernung eines KFO-Bogens bzw. -Teilbogens mit der GOZ-Nr. 2290 zutreffend beschrieben:

- Amtsgericht Pankow/Weißensee, Urteil vom 10.01.2014 (Az.: 6 C 46/13)
- Amtsgericht Ludwigsburg, Urteil vom 19.07.2017 (Az.: 6 C 2064/16)

Somit ist noch nicht eindeutig geklärt, wie die Ausgliederung von Bögen berechnet werden kann. Immerhin ist aber festzuhalten, dass sich für beide Abrechnungswege fachliche Argumente finden. Der Text der unter die GOZ-Nr. 2290 fallenden Leistungen ist nicht abschließend, sondern durch einen explizit erweiternden Verweis („oder Ähnliches“) auf nicht ausdrücklich dort genannte Leistungen eröffnet, sodass der Ansatz dieser Gebührennummer rechtlich nicht zu beanstanden ist.

Da andererseits dem Zahnarzt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ der Zugriff auf die GOÄ-Nr. 2702 explizit gestattet ist, kann aber durchaus auch der Standpunkt vertreten werden, dass der Leistungsinhalt („auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten“) auch durch die Entfernung eines orthodontischen Bogens erbracht wird.

Abformung des Kiefers mit individuellem / individualisiertem konfektioniertem Löffel

Obwohl in der GOZ 2012 keine inhaltliche Änderung der GOZ-Nr. 5170 vorgenommen wurde, lehnen einige privaten Krankenkassenversicherungen noch immer Schwierigkeiten, die Berechnung eines „individualisierten“ Löffels zu akzeptieren. Beispielsweise stellt der PKV-Verband in seiner Online-Kommentierung fest, dass eine anatomische Abformung mit individuellem Löffel nur berechnet werden kann, wenn die in der Leistungsbeschreibung genannten Voraussetzungen vorliegen bzw. ein individueller Löffel zuvor im zahntechnischen Labor angefertigt wurde.

Grundsätzlich lässt der Leistungstext der GOZ-Nr. 5170 offen, auf welchem Weg der Zahnarzt zur individuellen Abformung des Kiefers kommt, da es völlig unerheblich ist, wie das Ziel der Leistung, nämlich die Abformung bei individuellen anatomischen Besonderheiten, erreicht wird. Auch ein individualisierter Löffel ist speziell für den entsprechenden Patienten vorgesehen und kann nicht anderweitig verwendet werden, womit gebührentechnisch kein Unterschied zwischen dem individuellen Löffel und dem individualisierten Löffel vorliegt. Wird mit diesem abgeformt, ist der Leistungsinhalt der GOZ-Nr. Nr. 5170 erfüllt:

- Amtsgericht Stuttgart, Urteil vom 12.05.2017 (Az.: 9 C 3152/16)

Nach diesem Urteil ist der Sinn und Zweck einer höheren Gebühr bei einem individuellen Löffel in dem erhöhten Zeit- und Materialaufwand zu sehen.

Ferner wurde bei der GOZ-Reform 2012 nicht berücksichtigt, dass bei Implantatabformungen sehr häufig individuelle Löffel unabdingbar sind. Dies betrifft zum einen die besonders hohen Anforderungen an die Präzision bei der Abformung, also ein ähnlicher Grund wie bei einer Remontageabformung. Zum anderen sind nur bei Abformungen mit einem „offenen“ individuellen Löffel die entsprechenden Implantatabformpfosten durch die ausgehärtete Abformung hindurch vom Implantat lösbar.

Nach Ansicht der Bundeszahnärztekammer ist für Abformungen mit individuellem Löffel im Rahmen anderer als die in der Leistungsbeschreibung genannten Indikationen ("ungünstige Zahnbogen-/Kieferform") auf die Möglichkeit der analogen Berechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ zurückzugreifen. Bestätigt wird dies vom

- Amtsgericht Pirmasens, Urteil vom 31.05.2016 (Az.: 5 C 444/14)

Das Gericht stellt explizit fest, dass eine direkte Anwendbarkeit der GOZ-Nr. 5170 nicht in Betracht komme, nachdem eine ungünstige Zahnbogen- oder Kieferform in dem zugrundeliegenden Fall gerade nicht vorliege. In dieser Situation sei von der Vorschrift des § 6 Abs. 1 GOZ Gebrauch zu machen.

Zudem ist in den Beihilfebestimmungen mancher Länder vorgesehen, dass Abformungen im Zusammenhang mit den Leistungen nach den GOZ-Nrn. 2150 bis 2170 und 2200 bis 2220 abgegolten sind. Die Berechnung einer Gebühr nach GOZ-Nr. 5170 kann danach regelmäßig nur im Zusammenhang mit prothetischen Leistungen (Abschnitt F des Gebührenverzeichnisses) in Betracht kommen.

Diese Auffassung ist fachlich sowie gebührenrechtlich falsch. Bestandteil der Leistungen nach den GOZ-Nrn. 2200 bis 2220 ist lediglich die zur Erreichung des Behandlungszieles erforderliche Abformung mittels eines unveränderten Standardlöffels. Diese „Normalabformungen“ sind auch in den Abrechnungsbestimmungen der GOZ-Nrn. 5000 ff. erwähnt, sodass hier kein Unterschied zur Abrechnungsbestimmung bei den GOZ-Nrn. 2200 ff. existiert. Ferner kommt bei der Berechnung der GOZ-Nr. 5170 aus gebührenrechtlicher Sicht nicht darauf an, ob und mit welcher Art von Zahnersatz der Patient versorgt wird. Sowohl im voll- als auch im teilbezahnten Kiefer kann eine anatomische Abformung mit individuellem Löffel notwendig sein, wenn eine besonders präzise Wiedergabe der Mundsituation erforderlich ist.

Dass bei ungünstigen Kieferverhältnissen der Ansatz der GOZ-Nr. 5170 nicht nur bei einer Zahnprothetischen Behandlung (GOZ-Abschnitt F), sondern auch bei einer Versorgung mit Inlays und Kronen (GOZ-Abschnitt C) gerechtfertigt ist, bestätigt das

- Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 08.06.2016 (Az.: 1 A 1660/15)

Insoweit seien Runderlasse der Finanzministerien zur GOZ eine bloße Rechtsauffassung des Dienstherrn, der Gerichte nicht binde, so das Gericht.

Foto-/Videodokumentation

Im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen werden häufig Fotos zu Dokumentationszwecken (auch zur forensischen Dokumentation) aufgenommen. Derartige Fotodokumentationen stellen keine selbstständige zahnärztliche Maßnahme dar, da ein Zahnarzt zur Behandlungsdokumentation verpflichtet ist. In welcher Form er dieser Dokumentationspflicht nachkommt, liegt in seinem Ermessen.

Somit ist eine Foto-/Videodokumentation weder nach BEB-Nr. 0706 noch als Materialkosten gemäß § 4 (3) GOZ berechnungsfähig ist, wenn sie ausschließlich der Dokumentation dient:

- Amtsgericht Ludwigsburg, Urteil vom 19.07.2017 (Az.: 6 C 2064/16)

Dienen Fotos allerdings nicht der Befunddokumentation, sondern stellen sie einen Schritt zu einer genaueren oder erweiterten Diagnostik dar, so sind sie wie jede andere selbstständige diagnostische Behandlungsmaßnahme, gesondert berechnungsfähig.

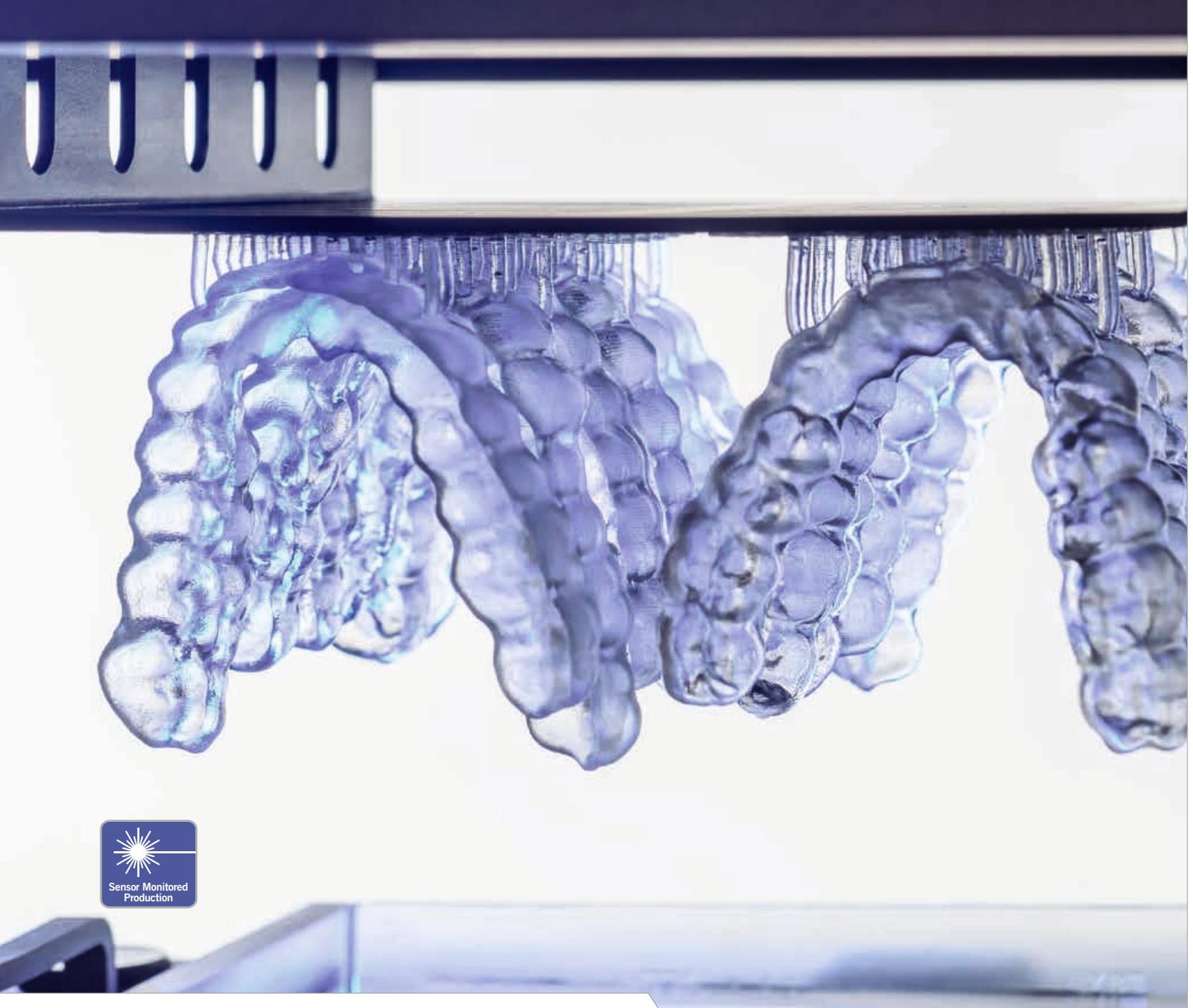
Die Ausführungen basieren auf dem aktuellen GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kommentierung von Liebold/Raff/Wissing „DER Kommentar zu BEMA und GOZ“ (Stand 116. Lieferung, Asgard-Verlag, Siegburg). Eine Haftung und Gewähr für den Inhalt kann nicht übernommen werden.



Angelika Enderle

Inhaberin Firma abrechnungs-partner, Stuttgart

Angelika Enderle ist gelernte Zahn-technikerin. Sie arbeitete lange Zeit im Bereich der Verwaltung zahnärztlicher Praxen und leitete bei einem Abrechnungsspezialisten für Leistungserbringer im Gesundheitswesen den Bereich Erstattungsservice. Zurzeit freiberufliche Tätigkeit für das zahnärztliche Abrechnungswesen, Chefredakteurin des Internetportals Juradent sowie Autorin für verschiedene zahnärztliche Fachmagazine.



IDEAL FÜR DIE CHAIRSIDE-ANWENDUNG ODER KLEINERE LABORE

- DLP-Verfahren mit langlebiger 385 nm UV-LED-Lichtquelle ermöglicht den klar-transparenten Druck z.B. von Schienen
- Maximierte Baugeschwindigkeit und hohe Qualität der Bauteilfertigung durch SMP-Technologie
- Patentierte Flex-Vat – sehr materialsparend, da weniger Stützmaterial notwendig
- Hohes Wannenvolumen erlaubt die Fertigung über Nacht
- Verarbeitung von mehrheitlich verwendetem STL-Format
- Lichthärtende Druckmaterialien: V-Print ortho für KFO-Basisteile, Schienen und Schablonen und V-Print model für das gesamte Modellspektrum der Zahntechnik

DLP-3D Printer SolFlex 170

