

Stellungnahme

Mehrschichtiger Kompositaufbau in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung

Gebührenrechtliche Einordnung

Verfasser: Ausschuss Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer

Datum: April 2022

§ 2 Abs.1 GOZ Satz 1

Durch Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem kann eine von dieser Verordnung abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden.

§ 4 Abs.2 GOZ (Auszug)

Der Zahnarzt kann Gebühren nur für selbstständige zahnärztliche Leistungen berechnen, Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. ... Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist.

§ 6 Abs.2 GOZ 1988

Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die erst nach Inkrafttreten dieser Gebührenordnung auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt werden, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen berechnet werden.

§ 6 Abs.1 GOZ

Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbstständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des

Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.

Geb.-Nr. 218 GOZ 1988/2180 GOZ

Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone

Geb.-Nr. 2050/2070/2090/2110 GOZ

Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial...

Geb.-Nr. 2060/2080/2100/2120 GOZ

Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien...

Geb.-Nr. 2197 GOZ

Adhäsive Befestigung

I.

Die mit Wirkung vom 1.01.2012 in Kraft getretene Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) 1988 bildet in den Leistungen des Gebührenverzeichnisses nach ganz überwiegender Einschätzung in der Fachliteratur den aktuell gültigen Standard der Zahnheilkunde nur unvollständig ab. Der Ordnungsgeber selbst hat durch eine maßgebliche Änderung der Voraussetzung analog zu bewertender und berechnender Leistungen diesem Umstand Rechnung getragen und eine Angleichung an § 6 Abs.2 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vorgenommen.

Gemäß den Bestimmungen des § 6 Abs.2 der GOZ 1988 war die analoge Berechnung einer selbstständigen zahnärztlichen Leistung ausschließlich dann angezeigt, wenn diese erst nach dem Tag des Inkrafttretens der Gebührenordnung auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt worden war.

Diese Regelung war nicht eindeutig sondern auslegungsfähig und deshalb häufig Gegenstand von Auseinandersetzungen, denn wann hat eine Leistung als „entwickelt“ zu gelten? Ist sie es, wenn sie einmal in einer auf diese Leistung spezialisierten Abteilung einer Klinik funktioniert hat, wenn sie Anwendungsreife erlangt oder Verbreitung in der ganz überwiegenden Zahl zahnärztlicher Praxen gefunden hat?

Der Wortlaut des § 6 Abs.2 der GOZ 1988 war ohnehin geprägt von einer gewissen Arroganz des Ordnungsgebers, nämlich dem hiermit erhobenen Anspruch, alle zum Zeitpunkt des Erlasses der Gebührenordnung denkbaren zahnärztlichen Leistungen im Gebührenverzeichnis erfasst zu haben.

Mit Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte im Jahr 2012 wurde dieses untaugliche „Stichtagskriterium“ aufgegeben. Das **AG Weinheim (Az.: 205 C 13/12 vom 08.05.2014)** greift diesen Aspekt auf:

„ ..., denn nach dem Wortlaut von § 6 Abs.1 GOZ ist die analoge Anwendung von einzelnen Gebührensätzen auf nicht erfasste Leistungen gerade nicht auf solche Leistungen beschränkt, die bei Inkrafttreten der Verordnung noch nicht bekannt waren. Diese Voraussetzung war in der alten Fassung des § 6 Abs.2 GOZ (bis 31.12.2011) enthalten, so dass aus dem Wortlaut der Neufassung von § 6 GOZ entgegen den

Ausführungen der Beklagten gerade entnommen werden muss, dass diese Voraussetzung mit der Neufassung ab 01.01.2012 entfallen sollte."

Voraussetzung der analogen Berechnung einer Leistung ist gemäß § 6 Abs.1 GOZ jetzt nur noch, dass diese selbstständige zahnärztliche Leistung im Gebührenverzeichnis nicht enthalten ist und zwar unabhängig davon, aus welchen Gründen das nicht erfolgt ist.

II.

Diese Regelung stellt keinen Freibrief dar: Alleine ein verbessertes Material oder ein neues technisches Gerät berechtigen für sich noch nicht zur analogen Berechnung der damit erbrachten Leistung.

Die Entscheidung über die analoge Berechnungsfähigkeit einer Leistung erfordert vielmehr einen Abgleich mit der Leistung der Gebührenordnung, die zur Berechnung der gebührenrechtlich einzuordnenden Leistung vermeintlich in Frage kommen könnte.

Die analoge Leistung ist zunächst dadurch gekennzeichnet, dass sie sich vom Leistungsgeschehen und/oder Leistungsziel der im Gebührenverzeichnis enthaltenen Leistung so unterscheidet, dass sie von deren Leistungsbeschreibung unter Zugrundelegung eines fachlichen Kontextes nicht erfasst wird. Der fachliche Kontext ist dahingehend zu verstehen, wie eine Leistung standardisiert in einem Lehrbuch beschrieben wird, ihm liegt mithin eine modellhafte Vorstellung des Leistungsgeschehens zugrunde.

Erläuternd lässt sich zu dieser Frage das **LG Bonn (Az.: 5 S 216/04 vom 04.05.2005)** unter Bezugnahme auf das **LG Frankfurt a.M. (Az.: 2-16S 173/99 vom 24.11.2004)** zitieren:

„Inbesondere ist vor diesem Hintergrund eine selbstständige Leistung anzunehmen, wenn im Vergleich zu den aufgeführten Gebührensätzen komplexe und aufwändige Arbeitsschritte hinzukommen."

Auch wenn diese Überprüfung zu dem Ergebnis führen sollte, dass sich die in Rede stehende Leistung der Leistungsbeschreibung einer im Gebührenverzeichnis gelisteten Leistung subsumieren lässt, ist eine Entscheidung über die analoge Berechnungsfähigkeit noch nicht gefallen.

Die Bewertung der in Frage kommenden Leistung des Gebührenverzeichnisses muss nämlich die in Rede stehende Leistung auch in die Gebührensystematik der GOZ einfügen, das heißt, die punktzahlmäßige Bewertung muss die in Rede stehende Leistung in ein stimmiges Verhältnis zu den anderen Leistungen des Gebührenverzeichnisses setzen.

Bei der Beurteilung der analogen Berechnungsfähigkeit einer Leistung müssen zwingend beide Aspekte Berücksichtigung finden. Diese Auslegung folgt dem aktuellen § 4 Abs.2 GOZ und wird gestützt durch die **Amtliche Begründung zur GOZ 1988 (Bundratsdrucksache 267/87 vom 26.06.1987, S. 82)**:

„Die Leistungen des Gebührenverzeichnisses sind mit Punktzahlen versehen, die das Bewertungsverhältnis der einzelnen Leistungen untereinander wiedergeben."

Dieser Grundsatz besitzt unverändert Gültigkeit, da sich in dieser Hinsicht die

Gebührensensystematik der GOZ durch die Novellierung nicht geändert hat.

III.

Im Hinblick auf den hier interessierenden **mehrschichtigen Kompositaufbau in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung (im Folgenden: SDA-Aufbau)** gelangten drei Verwaltungsgerichte (**VG Augsburg Az.: Au 2 K 17.1291 vom 08.02.2018; VG Stuttgart Az.: 10 K 3203/16 vom 16.07.2019, Urteiledatenbank der BZÄK; VG München Az.: M 17 K 18.1620 vom 31.01.2020**) zu der Auffassung, die Leistung sei nicht auf Grundlage § 6 Abs.1 GOZ im Weg der Analogie zu berechnen, sondern entspreche der Geb.-Nr. 2180 GOZ unter zusätzlicher Heranziehung der Geb.-Nr. 2197 GOZ. Tenoriert führten die Gerichte für ihre Auffassung zwei Gründe an:

1. Der Ordnungsgeber habe mit der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) im Jahr 2012 eine vollständige Anpassung an die medizinische und technische Entwicklung vorgenommen und in Kenntnis des in Rede stehenden Verfahrens hierfür trotzdem keine eigenständige Leistung in das Gebührenverzeichnis aufgenommen.
2. Die Leistungsbeschreibung der Geb.-Nr. 2180 GOZ sei derart umfassend, dass die Verwendung aller plastischen Aufbaumaterialien davon erfasst werde und die Anwendung der Adhäsivtechnik mit Berechnung der Geb.-Nr. 2197 GOZ abgegolten sei.

Dieser Einschätzung ist aus gebührenrechtlicher Sicht nicht zu folgen.

IV.

Zur Berechnung von nicht im Gebührenverzeichnis der novellierten GOZ enthaltenen Leistungen hat sich das **OLG Düsseldorf (AZ.: I-U 70/17 vom 25.10.2019)** wie folgt geäußert:

„Der Periotest ist in der neuen GOZ – anders als in Nr. 401 GOZ (alte Fassung) nicht beschrieben. Daraus ist aber nicht zu folgern, dass diese Maßnahme nicht mehr abrechenbar sein soll; Anhaltspunkte für einen entsprechenden Willen des Ordnungsgebers sind nicht ersichtlich. Da es sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung handelt, ist ein analoges Berechnen des diagnostischen Verfahrens möglich.“

Anders als die vorstehend genannten Verwaltungsgerichte verliert sich das Oberlandesgericht Düsseldorf nicht in Spekulationen über die Intentionen und Motive des Ordnungsgebers, sondern knüpft die Notwendigkeit und Berechtigung einer analogen Bewertung eng an die gebührenrechtlichen Vorschriften der GOZ, nämlich zum einen an die Tatsache, dass die Leistung nicht in der GOZ beschrieben ist und zum anderen, dass es sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung handelt. Diese Voraussetzungen sind beim SDA-Aufbau erfüllt.

Die Leistungsbeschreibung und Vergütung der Geb.-Nr. 2180 GOZ ist identisch mit derjenigen der Geb.-Nr. 218 der am 01.01.1988 in Kraft getretenen GOZ, stammt also zumindest aus dem Jahr 1987. Ein historischer Rückblick zeigt zudem, dass die Bundesgebührenordnung für Zahnärzte (BuGo-Z) bereits im Jahr 1965 eine nahezu

gleichlautende Leistungsbeschreibung auswies.

Sofern man dem Verordnungsgeber also nicht prophetische Fähigkeiten unterstellt, kann diese Leistungsbeschreibung nur das bereits zur damaligen Zeit bekannte und verbreitete Procedere abbilden: Phosphat-, Stein- oder Glasionomermertement wird, vielleicht portioniert, aber dennoch in einem Zug während der plastischen Phase des angemischten Materials, unter Druck in die mit mechanischen Unterschnitten versehene Kavität eingebracht. Die Präparationsform ist materialbedingt, da die Haftung dieser Zemente an Zahnhartsubstanzen ohne mechanische Verankerung häufig nicht ausreichend ist. Umfangreiche Defekte, die die erforderliche Kavitätengestaltung nicht gestatten, können in dieser Technik nicht versorgt werden.

Adhäsiv befestigte Kompositmaterialien zeigen ein anderes Leistungsgeschehen. Die in der Regel im Mehrschrittverfahren vorgenommene adhäsive Befestigung des Kompositmaterials bewirkt eine Änderung der Präparation des Zahnes weg von der rein makroretentiven Präparationsform. Die Applikation des Kompositmaterials erfolgt bei umfangreichen Defekten in mehreren Schichten, um einerseits einer möglichen Polymerisationsschrumpfung entgegenzuwirken und andererseits eine suffiziente Durchhärtung des Komposits zu gewährleisten. Der SDA-Aufbau ist techniksensitiv, die Anforderungen an die Trockenlegung und -haltung sind hoch, die mehrfache Lichthärtung führt zu einer wesentlich längeren Behandlungsdauer als bei konventionellen Aufbaumaterialien. Die **S1-Handlungsempfehlung „Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich“** (DGZ/DGZMK, Oktober 2016) bringt es auf den Punkt:

„Die Verarbeitung von Kompositen ist technik- und zeitintensiv. Insbesondere die Materialapplikation und -polymerisation müssen sorgfältig durchgeführt werden.“

Die Verwendung von Kompositmaterialien in Verbindung mit deren adhäsiver Befestigung erlaubt es andererseits jedoch, auch einen Zahn zur Aufnahme einer Krone vorzubereiten, bei dem dies mit konventionellem Aufbaumaterial nicht möglich wäre.

Somit unterscheidet sich der SDA-Aufbau von der mit der Geb.-Nr. 2180 GOZ beschriebenen Leistung nicht nur wesentlich hinsichtlich der Art, Schwierigkeit und Dauer der Leistungserbringung, der Instrumentierung, der verwendeten Materialien und der hierfür entstehenden Kosten, sondern nicht zuletzt auch entscheidend im Indikationsumfang und Leistungsziel.

Sowohl fachlich als auch gebührenrechtlich handelt es sich daher um unterschiedliche Leistungen

V.

Dieser Unterschiedlichkeit der beiden Leistungen hat der Verordnungsgeber bei den Restaurationen nach den Geb.-Nrn. 2050-2120 GOZ sowohl in der Leistungsbeschreibung als auch in deren Bewertung Rechnung getragen, im Zusammenhang mit der Vorbereitung eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone hat er diese Differenzierung versäumt.

Folgerichtig bestätigt das **AG Charlottenburg (Az.: 205 C 13/12 vom 08.05.2014)** die analoge Berechnungsfähigkeit mit folgender Begründung:

„Bei der Gebührenreform ... blieb der Text der GOZ-Nummer 2180 unverändert. Er

betrifft die Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone. Insofern ist nicht die Rede von Kompositmaterial, von Adhäsivtechnik und von Konditionieren oder von Mehrschichttechnik, wie dies zum Beispiel in den neuen GOZ-Nummern 2060, 2080, 2100 und 2120 für derartige Füllungen zwischenzeitlich der Fall ist. Entgegen diesen deutlich höher bewerteten Gebührennummern für Füllungen, wurde der Text der GOZ Nr. 2180 nicht verändert."

Bisweilen wird wie in den vorstehend zitierten Verwaltungsgerichtsurteilen die Auffassung vertreten, der SDA-Aufbau unterfalle der Geb.-Nr. 2180 GOZ unter zusätzlicher Heranziehung der Geb.-Nr. 2197 GOZ. Dieser Berechnungsweg bildet allerdings das Leistungsgeschehen des SDA-Aufbaus nicht ab und widerspricht gebührenrechtlichen Prinzipien. Unter Hinzuziehung eines zahnärztlichen Sachverständigen gelangte daher das **AG Schöneberg (Az.: 18 C 65/14 vom 05.05.2015)** zu folgender Entscheidung:

„ ... (der zahnärztliche Sachverständige) führt hierzu aus, dass eine Berechnung mit diesen Gebühren die noch höheren Kosten für Kompositmaterialien und die von dem behandelnden Zahnarzt angewandte Mehrschichttechnik unberücksichtigt lassen würde. Er gibt weiter an, dass es der Systematik des Gebührenverzeichnisses widerspreche, eine für sich stehende Leistung gebührentechnisch durch zwei Gebühren darzustellen."

Die Heranziehung der Geb.-Nrn. 2180 und 2197 GOZ hält auch einer gebührensistematischen Überprüfung nicht stand, denn sie wären deutlich unterbewertet: Die Geb.-Nrn. 2180 und 2197 GOZ sind zusammen mit 280 Punkten bewertet. Damit aber läge diese Dotierung für den SDA-Aufbau noch unter derjenigen für eine einflächige Kompositrestauration nach der Geb.-Nr. 2060 GOZ, die mit 527 Punkten bewertet wird.

Bei methodisch abstrakter Betrachtung würde also eine deutlich schwierigere, zeitaufwändigere und kostenintensivere Leistung zu einer deutlich niedrigeren Vergütung führen als eine einfachere. Das verletzt die Vergütungssystematik der GOZ, die auch an anderen Stellen ersichtlich wird: Zahnentfernungen zum Beispiel werden, angepasst an Schwierigkeit und Aufwand, auch entsprechend unterschiedlich hoch vergütet.

Selbst die Anwendung des 3,5-fachen Steigerungssatzes der Geb.-Nrn. 2180 und 2197 GOZ löst lediglich eine Vergütung in Höhe von 55,12€ aus und liegt damit noch unter der Gebühr der Geb.-Nr. 2060 GOZ zum 2,3-fachen Steigerungssatz (68,17€).

Die Ausschöpfung des Gebührenrahmens wegen des angewandten Verfahrens hätte darüber hinaus zur Folge, dass andere, einen erhöhten Steigerungssatz begründende Gegebenheiten, zum Beispiel patientenbezogene Gründe, in die Gebührenfindung nicht mehr einfließen könnten.

Grundsätzlich denkbar wäre zwar auch, die Geb.-Nrn. 2180 und 2197 GOZ zum Gegenstand einer Vereinbarung über eine abweichende Gebührenhöhe nach § 2 Abs.1 und 2 GOZ zu machen. Das wäre zwar unter Kostenaspekten denkbar, passt jedoch nicht zur Systematik der GOZ. Das **LG Stuttgart (Az.: 22 O 171/16 vom 02.03.2018)** hat hierzu wie folgt ausgeführt:

„Die Gebührensatznummer (Geb.-Nr. 2180 GOZ) wurde daher vom Stand der Wissenschaft überholt und ihre Heranziehung führt nicht zu angemessenen Ergebnissen. ... Der Sachverständige hat ausgeführt, dass in einem Fall wie dem vorliegenden ein Faktor von bis zu zehn erforderlich gewesen wäre, um den Aufwand über die Gebührensatznummer 2180 angemessen abzubilden und das Vergütungsniveau bei gesetzlichen Patienten zu

erreichen. Das wäre zwar grundsätzlich auch denkbar, passt jedoch nicht zur Verordnungssystematik der GOZ, die für solche Fälle den Weg des § 6 Abs.1 GOZ vorsieht."

Ohnehin hat der **Bundesgerichtshof (Az.: III ZR 344/03 vom 13.05.2004)** der Anwendung des Steigerungssatzes und/oder dem Abschluss einer Vereinbarung über eine abweichende Gebührenhöhe zur Erzielung einer angemessenen Vergütung von Leistungen, die der Verordnungsgeber nicht vor Augen gehabt hat, eine Absage erteilt:

„Es ist aber nicht Aufgabe der Vorschrift (§5 Abs.2 GOÄ), für eine angemessene Honorierung solcher Leistungen zu sorgen, für die eine Analogberechnung in Betracht kommt.“ und weiter *„Dem Arzt kann auch nicht angesonnen werden, sich in Fällen, in denen die Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte wegen eines möglichen Regelungsdefizits Zweifel aufwirft, durch Abschluss einer Vereinbarung (§2 Abs.1 und 2 GOÄ) ein angemessenes Honorar zu sichern.“*

VI.

Im Hinblick auf den SDA-Aufbau weist die GOZ eine Regelungslücke auf, die durch analoge Bewertung und Berechnung zu schließen ist.

Grundsätzlich bleibt dabei die zur analogen Berechnung heranzuziehende Gebührennummer nach Maßgabe § 6 Abs.1 GOZ in das Ermessen des behandelnden Zahnarztes gestellt.

Gerichtlich bestätigt wurden folgende im Weg der Analogie berechnete Gebührennummern:

Geb.-Nr. 2100 GOZ AG Schöneberg Az.: 18 C 65/14 vom 05.05.2015

Geb.-Nr. 2120 GOZ AG Charlottenburg Az.: 205 C 13/12 vom 08.05.2014

Geb.-Nr. 2120 GOZ LG Stuttgart Az.: 22 O 171/16 vom 02.03.2018

Geb.-Nr. 5000 GOZ AG Weinheim Az.: 1 C 140/17 vom 19.10.2018

Der mehrschichtige Aufbau mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung ist in den **Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs.1 GOZ analog zu berechnender Leistungen der Bundeszahn-ärztekammer** (Stand: Oktober 2019) aufgenommen worden.

Zumindest ergänzend soll daher noch auf ein Urteil des **VG Gera (Az.: 1 K 546/16 vom 03.04.2017)** verwiesen werden, wonach ein Arzt den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur Berechnung einer Leistung im Wege der Analogie ohne weitere Prüfung folgen darf.

Quelle

Bundeszahnärztekammer

<https://www.bzaek.de/goz/stellungnahmen-zur-goaz/stellungnahme/mehrschichtiger-kompositaufbau-in-adhaesivtechnik-einschliesslich-lichthaertung.html>