

Position

Die Kompensation von Zahnhartsubstanzdefekten vor der Überkronung eines Zahnes

Bundeszahnärztekammer, Oktober 2015

In Abhängigkeit von klinischem Befund und medizinischer Notwendigkeit können zunächst unterschiedliche Leistungen erforderlich sein, um verlorenegegangene Zahnhartsubstanz zu ersetzen, auch wenn der Zahn nachfolgend mit einer Krone versorgt wird:

1. In bestimmten Fällen ist eine Restauration nach den Geb.-Nrn. 2050-2120 GOZ angezeigt. Das ist dann notwendig, wenn die Funktionalität des Zahnes in zumindest begrenztem Umfang für einen gewissen Zeitraum wiederhergestellt werden muss. Beispielhaft ist hier auf die prognostische Abklärung eines Zahnes hinzuweisen, der zufolge eine unmittelbare Präparation des Zahnes zur Aufnahme einer Krone nicht indiziert ist. Die Wiederherstellung dient der Vermeidung von Folgeschäden, der Sicherung der Kaufunktion und der Sozialfähigkeit des Patienten. Berechnungsvoraussetzung der Geb.-Nrn. 2050-2120 GOZ ist, dass deren Leistungsinhalt vollständig erbracht wird, d.h., dass in Abhängigkeit von Lokalisation und Umfang des zu versorgenden Defektes die Wiederherstellung der physiologischen Außenkonturen des Zahnes, die korrekte Gestaltung von Randschluss, adäquater approximaler Kontaktbeziehungen und eine okklusale Adjustierung erfolgt. In der Sitzung, in der ein Zahn zur Aufnahme einer Einzelkrone oder eines Brücken- oder Prothesenankers präpariert wird, liegt eine zahnmedizinische Notwendigkeit im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ zur Leistungserbringung nach den Geb.-Nrn. 2050-2120 GOZ nicht vor. Ein Ersatz von Zahnhartsubstanz ist in dieser Sitzung vielmehr nur in dem Umfang angezeigt, wie er zur Schaffung der angestrebten Präparationsform des Zahnes, der Erhöhung der statischen/dynamischen Belastbarkeit des Zahnstumpfes und/oder der Isolierung vitaler Strukturen des Zahnes notwendig ist.
2. Die Geb.-Nr. 2180 GOZ ist sowohl hinsichtlich der Leistungsbeschreibung als auch der gebührentmäßigen Bewertung identisch mit der Geb.-Nr. 218 GOZ im Leistungsverzeichnis der am 01.01.1988 in Kraft getretenen GOZ. Insofern wird gemäß dem zu diesem Zeitpunkt gültigen zahnärztlichem Standard der Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 2180 GOZ erfüllt, wenn Phosphat- oder Glasionomerzement während der plastischen Phase des Materials in einem Zug, auch portioniert, in den zu versorgenden, mit mechanischen Unterschnitten versehenen Zahnhartsubstanzdefekt eingebracht wird. Die besondere Präparationsform ist erforderlich, da die Haftung von Phosphat- oder Glasionomerzement an Dentin und Schmelz nicht immer ausreichend ist.
3. Ist eine Unterschnittpräparation nicht oder in nicht ausreichendem Maß möglich, erfolgt durch adhäsive Befestigung eine mikroretentive Verankerung des Aufbaumaterials. Der Mehraufwand durch Konditionieren, Primern und Bonden löst neben der Geb.-Nr. 2180 GOZ die Geb.-Nr. 2197 GOZ aus. Bei dem zum Aufbau verwendeten Material handelt es sich um autopolymerisierende Komposite. Deren Applikation erfolgt wie bei Phosphat- oder Glasionomerzementen in einem Arbeitsschritt.
4. Bei bestimmten klinischen Ausgangsbefunden ist der Ersatz von Zahnhartsubstanz in der Sitzung, in der der Zahn zur Aufnahme einer Krone präpariert wird gemäß aktuell gültigem zahnärztlichem Standard weder wie unter 2. noch wie unter 3. beschrieben indiziert. Gestattet die Form der noch vorhandenen Zahnhartsubstanz keine mechanische Verankerung des Aufbaumaterials und/oder würde die großvolumige, einzeitige Applikation von Aufbaumaterial bedingt durch Polymerisationsschrumpfung zu aus zahnmedizinischer Sicht nicht vertretbaren Randspalten führen, wird ein mehrschichtiger Aufbau mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung erforderlich. Diese Leistung entspricht fachlich nicht dem Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 2180 GOZ, auch nicht bei zusätzlicher Berechnung der Geb.-Nr. 2197 GOZ, ebenso ist eine Berechnung nach den vorstehenden Gebührennummern, auch unter Heranziehung eines erhöhten Steigerungssatzes nicht angezeigt.

§ 4 Abs. 2 GOZ bestimmt zwar, dass der Zahnarzt eine Gebühr für eine Leistung nicht berechnen kann, wenn die Leistung nur eine besondere Ausführung einer anderen berechneten Leistung darstellt.

Das würde jedoch voraussetzen, dass der aufwandsgemäßen, angemessenen Vergütung in Anwendung der in § 5 Abs. 2 GOZ benannten Kriterien Rechnung getragen werden kann:

„... Von der Abrechnung ausgeschlossen sind danach Leistungen, die sich lediglich als eine besondere Ausführung einer im Gebührenverzeichnis aufgeführten Leistung darstellen, wie z. B. Lichthärtungsverfahren oder Schmelzätzungen, ... oder die Verwendung neuer Implantatarten oder komplizierter Artikulatoren. ...Für die selbständige Abrechnung solcher Leistungen besteht kein Bedürfnis, weil den Besonderheiten bei der Ausführung bereits durch die Anwendung der allgemeinen Bemessungskriterien nach § 5 Abs. 2 hinreichend Rechnung getragen werden kann. Insoweit handelt es sich nicht um selbständige zahnärztliche Leistungen im Sinne des Satzes 1.“

(Bundesratsdrucksache 276/87 vom 26.06.1987, Begründung der Bundesregierung zu § 4 Abs. 2 des Verordnungsentwurfes der am 01.01.1988 in Kraft getretenen GOZ)

Selbst bei Berechnung der Geb.-Nrn. 2180 und 2197 GOZ zum jeweils 3,5fachen Steigerungssatz (€ 29,53 + € 25,59) wird jedoch die Vergütung einer einflächigen Kompositrestauration nach der Geb.-Nr. 2060 GOZ zum 2,3fachen Steigerungssatz (€ 68,17) in Adhäsivtechnik nicht erreicht, obwohl Schwierigkeit und Zeitaufwand der Geb.-Nr. 2060 GOZ bei methodisch abstrakter Betrachtung unter Berücksichtigung eines typischen klinischen Ausgangsbefundes deutlich hinter den Anforderungen bei einem mehrschichtigen Aufbau mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung zurückbleiben. Auch in Anwendung eines erhöhten Steigerungssatzes ist also eine angemessene Vergütung nicht darstellbar.

Obwohl dasselbe Behandlungsziel angestrebt wird, handelt es sich bei einem mehrschichtigen Aufbau mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung um eine Leistung, die sich in ihrem Charakter derart vom Leistungsgeschehen der Geb.-Nrn. 2180/2197 GOZ unterscheidet, dass es sich um eine nicht beschriebene Leistung handelt.

Der BGH hat bereits in Bezug auf die GOÄ am 13.05.2004 (Az.: III ZR 344/03) entschieden, dass, wenn durch medizinische Weiterentwicklung in einem solchen Fall eine angemessene Vergütung nicht mehr gewährleistet ist, die Aufgabe des Steigerungssatzes nicht darin besteht, einen diesbezüglichen Ausgleich zu schaffen, bzw. dem Arzt nicht angesonnen werden kann, eine abweichende Vereinbarung über die Vergütungshöhe zu treffen, sondern eine analoge Bewertung vorzunehmen ist.

Aus Vorstehendem folgt, dass der mehrschichtige Aufbau verlorengegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung als Vorbereitung eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone in der Sitzung, in der der Zahn zur Aufnahme einer Krone präpariert wird, gemäß den Bestimmungen des § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen ist.

Bereits gemäß den strikteren Anforderungen des § 6 Abs. 2 der bis zum 31.12.2011 geltenden GOZ bestätigt die Entscheidung des AG Frankfurt (Az.: 29 C 2147/03-21 vom 11.07.2007) die analoge Berechnung der in Rede stehenden Leistung. Da hinsichtlich der Leistungsbeschreibung und Vergütung der Geb.-Nr. 218 GOZ und Geb.-Nr. 2180 GOZ keine Veränderung vorgenommen wurde und auch keine neue Leistung in das Gebührenverzeichnis der seit dem 01.01.2012 geltenden GOZ aufgenommen wurde, kann das Urteil weiterhin Anwendung finden.

Auch das neuere Urteil des AG Charlottenburg (Az.: 205 C 13/12 vom 08.05.2014), das auf Grundlage des § 6 Abs. 1 der seit dem 01.01.2012 geltenden GOZ erging, bestätigt die vorstehende gebührenrechtliche Stellungnahme.