

Stellungnahme des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. zur Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 2197 und 6100

(Stand: 16. März 2017)

I. Einleitung

Im Rahmen der GOZ-Novellierung wurde das Kapitel G der kieferorthopädischen Leistungen nicht angepasst und überprüft. Bei der Frequenzeinschätzung der neuen GOZ-Nr. 2197 wurde die „Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel“ nicht mit herangezogen. Der Gesetzgeber hat vielmehr nicht damit gerechnet, dass das „Kleben“ anders interpretiert werden könnte. Denn die Befestigung von Brackets in Adhäsivtechnik („Kleben“) wird in der zahnärztlichen Literatur bereits seit 1965 wie folgt beschrieben: „Die konventionelle Adhäsivtechnik gilt heute als Standardverfahren bei der Bracketbefestigung. Basierend auf dem 1955 von Buonocore beschriebenen Verfahren führte Newman 1965 die Adhäsivtechnik erstmalig in die Kieferorthopädie ein“ (vgl. Holzmeier, M., Schaubmayr, M., Dasch, W. et al. J Orofac Orthop (2008) 69: 78. doi:10.1007/s00056-008-0709-6).

Die kieferorthopädische Fachliteratur stellt klar, dass die adhäsive Befestigung des Brackets schon lange vor Einführung der GOZ 1988 bekannt war. Grundprinzip der „Klebeteknik“ (direkte oder indirekte Methode) ist die Säureätzung des Zahnes und das Kleben des Brackets mittels eines Adhäsivs auf den Schmelz (vgl. z. B. Peter Diedrich, Kieferorthopädie II, 4. Auflage, 2000, S. 169 ff., 192 f.). Als solche unselbstständige Teilleistung fand sie bereits in der Bewertung der GOZ-Nr. 610 zum Zeitpunkt der GOZ 1988 Berücksichtigung, die sich heute absichtlich unverändert als GOZ-Nr. 6100 in der GOZ 2012 wiederfindet.

Die Schaffung der neuen GOZ-Nr. 2197 in der GOZ 2012 trägt dem Umstand Rechnung, dass die Dentin-Adhäsiv-Technik in den letzten Jahrzehnten ausgereift und mittlerweile Standard in der täglichen Praxis geworden ist. Die Nachfrage nach zahnfarbenen Restaurationen wie Keramik und Komposit hat diese Entwicklung vorangetrieben. Die Dentin-Adhäsiv-Technik ist heute das große Thema in der adhäsiven Zahnmedizin, hierfür wird i. d. R. der Begriff „adhäsiv“ verwendet. Vor 20 Jahren wurde die Säure-Ätz-Technik noch nicht als „Adhäsivtechnik“ bezeichnet. Dieser Begriff wurde erst später eingeführt, obwohl sich an der Klebeteknik nichts geändert hat und ist insbesondere mit der Dentinhaftung verbunden. Das Dentin spielt jedoch bei der Bracketbefestigung keine Rolle, das Bracket wird ohne großen Aufwand am Schmelz auf der lippen- bzw. wangenzugewandten Seite des Zahnes befestigt.

Die Schmelz-Adhäsiv-Technik war – wie eingangs erwähnt – schon vor der Novellierung der GOZ 1988 bekannt. Unter Berücksichtigung des Willens des Verordnungsgebers bei der Schaffung der neuen GOZ-Nr. 2197, dem Zielleistungsprinzip der GOZ sowie dem medizinischen und technischen Standard der schon seit 1988 üblichen kieferorthopädischen Behandlungspraxis bei der Befestigung von Klebebrackets nimmt der PKV-Verband im Folgenden

zu der Frage Stellung, warum eine Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 2197 und 6100 ausgeschlossen ist. Insbesondere wird die aktuelle Urteilslage zu diesem Thema betrachtet und die in den Urteilen angeführten Argumente, die in der Mehrzahl die Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 2197 und 6100 bejahen, entkräftet.

Unserer Stellungnahme voranstellen möchten wir, dass sich die überwiegende Anzahl der Gerichte nicht mit der Thematik in der Sache auseinandergesetzt hat, sondern vielmehr – die aus unserer Sicht fachlich und gebührenrechtlich fehlerhaften Argumente – der bereits mit dieser Thematik befassten Gerichte übernommen haben. Beispielhaft trifft dies auf folgende Urteile zu: OVG Rheinland-Pfalz (Urteil vom 29.06.2016, Az.: 2 A 10634/15.OVG); VG Regensburg (Urteil vom 01.09.2015, Az.: RN 8 K 15.936); VG Arnsberg (Urteil vom 14.10.2015, Az.: 13 K 2159/14); AG Bayreuth (Urteil vom 27.02.2014, Az.: 107 C 1090/13) und LG Hildesheim (Urteil vom 24.07.2014, Az.: 1 S 15/14). So ist die Vielzahl an Urteilen zu erklären, die eine Nebeneinanderberechnung der streitgegenständlichen GOZ-Nrn. 6100 und 2197 bejahen.

II. Urteile: Argumente der Gerichte und Stellungnahme der PKV

1. Argument: Kleben und adhäsive Befestigung seien unterschiedliche Methoden.

- VGH München (Urteil vom 06.06.2016, Az.: 14 BV 15.527/16):
„Zementieren, Kleben und adhäsives Befestigen sind unterschiedliche Methoden, die eine mehr oder weniger feste und dauerhafte Haftung des Klebebrackets oder Attachments auf dem Zahn bewirken. (Liebold/Raff/Wissing, DER Kommentar BEMA und GOZ, GOZ-Nr. 6100 S. 9).“
- OVG Rheinland-Pfalz (Urteil vom 29.06.2016, Az.: 2 A 10634/15.OVG):
„Brackets können durch unterschiedliche Techniken an den Zähnen befestigt werden; nach der Fachliteratur kommt neben den bereits erwähnten Möglichkeiten des Klebens und der adhäsiven Befestigung auch die Methode des Zementierens – etwa durch Verwendung eines Glasionomer- oder Zinkoxidphosphatzements – in Betracht (vgl. Liebold/Raff/Wissing, Kommentar zu BEMA und GOZ, Stand: März 2016 [112. EL], GOZ-Nr. 6100, S. 7; vgl. auch LG Hildesheim, Urteil vom 24. Juli 2014 - 1 S 15/14 -, juris Rn. 17). Die Verwendung adhäsiv wirkender Techniken stellt daher zwar aufgrund ihrer hohen Haftwirkung die standardmäßige, nicht aber die ausschließlich zur Verfügung stehende Befestigungsmöglichkeit dar (zu den Vorzügen konventionellen Zementierens vgl. Behr, DZZ 2007, S. 62 f.).“
- VG Regensburg (Urteil vom 26.01.2015, Az.: RO 8 K 14.1888):
„Soweit die Beklagtenseite meint, die Begriffe Adhäsivtechnik und Klebetechnik seien synonym zu verstehen, folgt dem das Gericht nicht.“

Klarstellung PKV:

Der Begriff „Kleben“ wird in der Zahnmedizin synonym für die „adhäsive Befestigung“ gebraucht. Es entsteht ein mikromechanischer und chemischer Verbund zwischen Zahn und Füllungswerkstoff. Daher beinhaltet der Begriff „Klebebracket“ aus der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 6100 auch die adhäsive Befestigung. Das Zementieren ist in der Tat eine unterschiedliche Methode, die nur eine mechanische Haftung erzeugt und im Zusammenhang mit Brackets keine Praxisanwendung findet. Die Verwendung von Glasionomerezement zum Befestigen von Brackets wird in der Fachliteratur – wenn überhaupt – als experimentelle Methode beschrieben. Die Befestigung mit Zement reicht nicht aus, um eine sichere Haftung der Brackets zu erreichen (vgl. AG Recklinghausen, Urteil vom 19.12.2013, Az.: 54 C 117/13; AG Potsdam, Urteil vom 27.08.2015, Az.: 24 C 363/14).

Folgende Zitate stellen nur eine kleine Auswahl dar, in denen die Begriffe „Kleben“ und „adhäsiv befestigen“ als Synonyme verwendet werden:

- *„Zur Befestigung von Brackets werden eine Vielzahl von Komposit-Klebern eingesetzt, die nach Anätzen des Schmelzes die Verbindung zwischen der Bracketbasis und dem Zahn übernehmen“* (vgl. Prof. Dr. Schopf, Curriculum Kieferorthopädie Band II, 4. Auflage, 2008, S. 473).
- *„Der Klebstoff haftet an der Fügeteiloberfläche durch physikalische (selten auch chemische) Wechselwirkungen. Dieses Phänomen der Haftung wird auch Adhäsion genannt“* (vgl. Wikipedia <https://de.wikipedia.org/wiki/Kleben>, Stand: 10. Februar 2017).
- Weitere Literaturquellen:
 - J.K. Williams, Festsitzende kieferorthopädische Apparaturen, Grundlagen und klinische Anwendung, S. 40 f.
 - Hans G. Sergl, Festsitzende Apparaturen in der Kieferorthopädie, S. 112 ff.
 - Gotthilf P. F. Schmuth, Eva Andrea Holtgrave, Dieter Drescher, Kieferorthopädie: klinische Technik, S. 181 f.
 - http://www.zm-online.de/hefte/Kleben-Neue-Wege-in-der-Prothetik_42647.html#1 (zm, Heft 23/2008).
- Auch in vielen Produktbeschreibungen für Adhäsive werden die Begriffe „Kleben“ und „Adhäsion“ gleichgesetzt, so z. B. in der auf der nächsten Seite folgenden Produktbeschreibung eines Adhäsivsystems der Firma 3M:

Transbond™ XT Lichthärtender Kleber



Mit diesem Adhäsiv können sowohl Metall- als auch Keramikbrackets auf die Zahnoberfläche aufgeklebt werden. Transbond™ XT ist sowohl als Kapsel als auch als Spritze erhältlich und gehört zur Gruppe der lichthärtenden Adhäsivsysteme. Diese Klebertechnologie gibt Ihnen mehr Zeit, um die Brackets genau zu platzieren.

Die besondere Viskosität des Transbond™ XT Klebers verhindert das Herunterlaufen des Adhäsivs sowie das Gleiten des Brackets auf dem Zahn und spart Ihnen somit Geld und die unnötige Verschwendung von Klebemasse. Die Kleberkapseln und die dazugehörige Spenderpistole ermöglichen, ebenso wie die Spritze, den Komfort des leichten und kontrollierten Auftrags des Adhäsivs. Aber das Beste ist die schnelle Aushärtung, da Sie direkt im Anschluss sofort den Drahtbogen einlagern können. So reduziert sich sowohl für Ihre Patienten als auch für Ihre Mitarbeiter die Dauer des Bonding-Behandlungstermins.

Quelle: http://solutions.3mdeutschland.de/wps/portal/3M/de_DE/orthodontics_EU/Unitek/SolutionsCategory/KlebeSystems/Direct/LightCure/

2. Argument: Brackets könnten auf unterschiedliche Weisen befestigt werden.

- VGH München (Urteil vom 06.06.2016, Az.: 14 BV 15.527/16):

„Die adhäsive Befestigung eines Brackets mittels Komposit ist somit – was der Beklagte im Übrigen nicht bestreitet – nicht die einzige Eingliederungsmöglichkeit. Demnach kann nicht darauf geschlossen werden, dass der Ordnungsgeber mit der Verwendung des Begriffs „Klebebracket“ eindeutig zum Ausdruck bringen wollte, dass er damit ausschließlich eine adhäsive Befestigung eines Brackets meint. Selbst wenn die Begriffe „Adhäsivtechnik“ und „Klebetchnik“ in der Fachliteratur tatsächlich synonym verwendet werden, wie der Beklagte meint, hat er nicht belegt, dass die Verwendung der beiden Begriffe in beide Richtungen eindeutig ist und „kleben“ automatisch „adhäsive Befestigung“ bedeutet.“

- LG Hildesheim (Urteil vom 24.07.2014, Az.: 1 S 15/14):

„Zwischen den Parteien unbestritten ist, dass eine Eingliederung sowohl durch adhäsive Befestigung als auch durch ein Verkleben mittels Glasionomermaterial möglich ist.“

- OVG Rheinland-Pfalz (Urteil vom 29.06.2016, Az.: 2 A 10634/15.OVG):

„Brackets können durch unterschiedliche Techniken an den Zähnen befestigt werden; nach der Fachliteratur kommt neben den bereits erwähnten Möglichkeiten des Klebens und der adhäsiven Befestigung auch die Methode des Zementierens - etwa durch Verwendung eines Glasionomer- oder Zinkoxidphosphatzements - in Betracht (vgl. Liebold/Raff/Wissing, Kommentar zu BEMA und GOZ, Stand: März 2016 [112. EL], GOZ-Nr. 6100, S. 7; vgl. auch LG Hildesheim, Urteil vom 24. Juli 2014 - 1 S 15/14 -, juris Rn. 17). Die Verwendung adhäsiv wirkender Techniken stellt daher zwar

aufgrund ihrer hohen Haftwirkung die standardmäßige, nicht aber die ausschließlich zur Verfügung stehende Befestigungsmöglichkeit dar (zu den Vorzügen konventionellen Zementierens vgl. Behr, DZZ 2007, S. 62 f.).“

- Ähnliche Argumentation u. a. in VG Regensburg (Urteil vom 26.01.2015, Az.: RO 8 K 14.1888); AG Potsdam (Urteil vom 27.08.2015, Az.: 24 C 363/14).

Klarstellung PKV:

Das Kleben/die adhäsive Befestigung des Brackets ist ein Standard in der Kieferorthopädie, der sich über viele Jahrzehnte (seit Newman 1965 die Adhäsivtechnik in die Kieferorthopädie einführte) etabliert hat und auch schon vor der GOZ-Novelle praktiziert wurde.

Zwar wurden Glasionomerzemente wegen ihren adhäsiven Eigenschaften und ihrer Fluoridfreisetzung auch als Bracketkleber diskutiert, erwiesen sich aber in ihrer praktischen Anwendung wegen zu geringer Adhäsionskraft als ungeeignet (vgl. Peter Diedrich, Kieferorthopädie II, 4. Auflage 2000, S. 181). Alle anderen Befestigungszemente bewirken nur einen (wesentlich schwächeren) mechanischen Verbund und haben ohnehin keine klebenden bzw. adhäsiven Eigenschaften. Daher existiert als einzige angewandte Befestigungsmethode in kieferorthopädischen Praxen die adhäsive Befestigung. Die Anwendung von Glasionomerzement im Zusammenhang mit Brackets hat keine Praxisrelevanz.

3. Argument: Der Mehraufwand der adhäsiven Befestigung – inklusive Vorbehandlung des Dentins – sei nicht in der GOZ-Nr. 6100 enthalten.

- LG Hildesheim (Urteil vom 24.07.2014, Az.: 1 S 15/14):

„Zwar beinhaltet die Leistung nach 6100 auch das Kleben der Brackets. Es gibt jedoch verschiedene Klebetechniken; die adhäsive Klebetechnik erfordert einen Mehraufwand, insbesondere im Hinblick auf die Vorbehandlung von Schmelz und Dentin mit Säuren sowie den Auftrag eines Primers. Dieser spezifische Aufwand soll durch Ziffer 2197 zusätzlich berechnungsfähig sein.“

- VG Arnberg (Urteil vom 14.10.2015, Az.: 13 K 2159/14):

„Im Gegensatz zum Einsatz (klassischer) Kunststoff- oder Zementkleber erfordert jedoch die adhäsive Klebetechnik einen Mehraufwand, insbesondere im Hinblick auf die Vorbehandlung (Konditionierung) von Schmelz und Dentin mit Säuren und den Auftrag eines Primers („Grundierer“). Unter diesem Gesichtspunkt hat die GOZ-Nr. 2197 unstreitig Zuschlagscharakter.“

- Ähnliche Argumentation in AG Bayreuth (Urteil vom 27.02.2014, Az.: 107 C 1090/13).

Klarstellung PKV:

Bei der Bracketklebung wird das Dentin in keinem Fall vorbehandelt. Da die adhäsive Befestigung bei der Bracketbefestigung – wie bereits oben beschrieben – alternativlos ist, kann sie

auch nicht als Mehraufwand bezeichnet werden. Der sogenannte „Mehraufwand“ ist Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 6100.

4. Argument: Beim Vergleich mit den Adhäsivfüllungen könne die adhäsive Befestigung nicht in der GOZ-Nr. 6100 enthalten sein, weil die Bewertung von 165 Punkten dann zu niedrig sei.

- OVG Rheinland-Pfalz (Urteil vom 29.06.2016, Az.: 2 A 10634/15.OVG):

„Diese Absicht des Verordnungsgebers, den hierdurch entstandenen Mehraufwand gebührenrechtlich zu honorieren, zeigt sich insbesondere bei den Gebührennummern, bei denen eine Ausführung der zahnärztlichen Leistung mit und ohne Adhäsivtechnik möglich ist. So unterscheiden sich beispielsweise die Leistungsbeschreibungen zu den Gebührennummern 2050 und 2060 GOZ sowie zu den Gebührennummern 2070 und 2080 GOZ grundsätzlich nur darin, dass die Adhäsivtechnik (Konditionieren) bei der jeweils höher bewerteten Gebührennummer ausdrücklich aufgeführt ist. Ein Vergleich der jeweiligen Bewertungen ergibt, dass in diesen Fällen allein die Anwendung der Adhäsivtechnik zu einer Steigerung der gebührenrechtlichen Punktzahl um jeweils 314 Punkte führt, was ausgehend von einem Wert von 5,62421 Cent pro Punkt (vgl. § 5 Abs. 1 Satz 3 GOZ) bei einem Gebührensatz von 1,0 einem Unterschiedsbetrag von 17,66 EUR, bei einem Gebührensatz von 2,3 einem Unterschiedsbetrag von 40,62 EUR und bei einem Gebührensatz von 3,5 einem Unterschiedsbetrag von 61,81 EUR entspricht. Allein die Steigerung des Punktwerts aufgrund der Verwendung der Adhäsivtechnik (314 Punkte) geht bei diesen Behandlungsmethoden um fast das Doppelte über den in der Gebührennummer 6100 GOZ für die gesamte Behandlung vorgesehenen Punktwert (165 Punkte) hinaus, so dass bereits vor diesem Hintergrund fraglich erscheint, ob die adhäsive Befestigungstechnik in dieser Gebührennummer in ausreichendem Maße wirtschaftlich abgebildet wäre, um das unselbstständige Leistungselement einer Zielleistung darstellen zu können.“

- Ähnliche Argumentation u. a. in VGH München (Urteil vom 06.06.2016, Az.: 14 BV 15.527/16).

Klarstellung PKV:

Die unterschiedliche Bewertung der Adhäsivfüllungen gegenüber den konventionellen Füllungen ist nicht nur durch die Zuhilfenahme der Adhäsivtechnik begründet, sondern auch durch das Enthalten sein weiterer Leistungsbestandteile wie der Mehrschichttechnik, des Polierens und der Verwendung von Inserts. Andernfalls würden sich die Füllungen in Adhäsivtechnik gegenüber denen ohne Adhäsivtechnik in ihrer Bewertung nur um genau die Bewertung für die GOZ-Nr. 2197 unterscheiden, was nicht der Fall ist. Darüber hinaus ist der Aufwand für die Füllungslegung bzw. Befestigung eines Werkstücks in Adhäsivtechnik unvergleichbar viel höher als die Befestigung eines Brackets. Die Klebe(ober)fläche eines Brackets ist glatt, relativ klein und gut zugänglich. Die zu beklebenden vestibulären Flächen sind

gut erreichbar und bestehen nur aus Schmelz und nicht aus Dentin. Füllungen und prothetische Werkstücke (Kronen, Teilkronen etc.) sind oft in schwer zugänglichen Regionen zu legen/befestigen, in den meisten Fällen unter Beteiligung der Approximalfächen und des Dentins, was einen besonders hohen zusätzlichen Arbeits- und Zeitaufwand erfordert. Auch ist die Oberfläche der zu füllenden Kavität in aller Regel um ein Vielfaches größer als die kleine Klebefläche auf dem Zahnschmelz.

5. Argument: Nach Abzug der in GOZ-Nr. 2197 genannten Punktzahl von 130 verblieben von der in GOZ-Nr. 6100 genannten Punktzahl von 165 lediglich 35 Punkte für die sonstigen Leistungen.

- LG Hildesheim (Urteil vom 24.07.2014, Az.: 1 S 15/14):

„Betrachtet man unter diesem Gesichtspunkt die Gebührennummer 6100, so ist dem Kläger zuzustimmen, dass bei der in 2197 genannten Punktzahl von 130 für die Vornahme einer adhäsiven Befestigung, von der in Gebührennummer 6100 genannten Punktzahl von 165 lediglich 35 Punkte für die sonstigen Leistungen verblieben.“

- Ähnliche Argumentation u. a. in AG Recklinghausen (Urteil vom 19.12.2013, Az.: 54 C 117/13); AG Pankow/Weißensee (Urteil vom 10.01.2014, Az.: 6 C 46/13); VG Arnsberg (Urteil vom 09.12.2014, Az.: 13 K 3687/13); OVG Rheinland-Pfalz (Urteil vom 29.06.2016, Az.: 2 A 10634/15.OVG); AG Potsdam (Urteil vom 27.08.2015, Az.: 24 C 363/14).

Klarstellung PKV:

Die Aufwände für die adhäsive Befestigung sind in ihrer unterschiedlichen Anwendung nicht in allen Fällen vergleichbar. Das Befestigen eines Klebebrackets ist – wie bereits in der Klarstellung zu Argument 4 oben detailliert beschrieben – deutlich weniger aufwendig als die adhäsive Befestigung einer keramischen Teilkrone. Daher ist der Anteil der reinen Bracketbefestigung an der Bewertung der GOZ-Nr. 6100 deutlich niedriger als die Bewertung der GOZ-Nr. 2197. Konkret bedeutet das: Von den 165 Punkten, die der GOZ-Nr. 6100 zugeordnet sind, werden für die adhäsive Befestigung keine 130 Punkte (Bewertung der GOZ-Nr. 2197) benötigt, da der Aufwand hier deutlich geringer ausfällt. Eine andere Sichtweise ist aus zahnmedizinisch-fachlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Des Weiteren lautet der Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 6100: „Eingliederung eines Klebebrackets [...]“. Die Hauptleistung ist die Eingliederung bzw. Befestigung des Brackets in Adhäsivtechnik. Die übrigen Leistungsbestandteile wie die Positionierung des Brackets, die Überschussentfernung und die Materialkosten für unprogrammierte Edelstahlbrackets fallen dagegen kaum mehr ins Gewicht, deren Aufwände zusammen mit der adhäsiven Befestigung/Klebung des Brackets lassen sich jedenfalls mit 165 Punkten adäquat abbilden. Es darf vor allem auch nicht verkannt werden, dass weder in der GOÄ noch in der GOZ jede Einzelleistung betriebswirtschaftlich zutreffend kalkuliert ist. Sie muss vielmehr im Gesamtkontext betrachtet werden. Die Kernleistung, in deren Kontext die GOZ-Nr. 6100 zu sehen ist, ist die Umformung des Kiefers, die mit bis zu

3600 Punkten bewertet ist. Materialkosten können neben der GOZ-Nr. 6100 ggf. noch zusätzlich berechnet werden.

6. Argument: Die Nennung der Werkstücke im Klammerzusatz der GOZ-Nr. 2197 sei nicht abschließend formuliert. Ein Ausschluss der Brackets hätte vom Ordnungsgeber kenntlich gemacht werden müssen.

- VGH München (Urteil vom 06.06.2016, Az.: 14 BV 15.527/16):
„Sie [GOZ-Nr. 2197] erfasst als Leistung kein Behandlungsziel wie GOZ-Nr. 6100, sondern eine bestimmte Befestigungstechnik, die einen Mehraufwand mit sich bringt. Beispielhaft führt der Ordnungsgeber in der Leistungsbeschreibung auf, wann die Adhäsivtechnik zum Einsatz kommen kann. Die Verwendung der Formulierung „etc.“ zeigt jedoch, dass die Leistungsbeschreibung insoweit nicht abschließend, sondern explizit offen formuliert ist. Die offene Begrifflichkeit spricht auch gegen den Einwand des Beklagten, es bestünden erhebliche Zweifel an der Vergleichbarkeit der ausdrücklich in GOZ-Nr. 2197 genannten Beispiele mit den einzugliedernden Klebebrackets. Wenn der Ordnungsgeber dies gewollt hätte, hätte es nahe gelegen, dass er eine Formulierung wie „vergleichbare“ verwendet hätte. Diesem Einwand des Beklagten muss daher vorliegend ebenso wenig nachgegangen werden wie seinem Vorbringen, eine Abrechnung von GOZ-Nr. 2197 sei nur in Bezug auf Befestigungsmaßnahmen möglich, die nicht nur durch Kleben, sondern auch auf andere Weise, etwa durch Zementieren standardmäßig durchgeführt werden könnten.“
- Ähnliche Argumentation in LG Hildesheim (Urteil vom 24.07.2014, Az.: 1 S 15/14); AG Pankow-Weißensee (Urteil vom 10.01.2014, Az.: 6 C 46/13).

Klarstellung PKV:

Auf Seite 6 der Urteilsbegründung des VGH München wird gesagt, dass die Leistungsbeschreibung wegen der Formulierung „etc.“ explizit offen gestaltet wurde. Daraus kann man aber nicht wie in der Urteilsbegründung schließen, dass auch bezüglich des Aufwands nicht vergleichbare Werkstücke beinhaltet sind. Es ist selbstverständlich, dass bei der Festlegung einer Bewertung durchaus und als sehr wichtiges Kriterium der Aufwand für die Maßnahme berücksichtigt wird und somit der Einwand des Landesamts für Finanzen – Dienststelle Regensburg – vollkommen nachvollziehbar und begründet ist. Wie bereits ausgeführt, konnte der Ordnungsgeber nicht davon ausgehen, dass später derartige Fehlinterpretationen erfolgen, die eindeutig gegen den Willen des Ordnungsgebers laufen. Aus dieser Sicht sind die vom Gericht geforderten Klarstellungen im Gebührentext nicht nachvollziehbar.

Die GOZ-Nr. 2197 bezieht sich auf Befestigungsmaßnahmen, die nicht nur durch Kleben, sondern auch auf andere Art und Weise, z. B. durch Zementieren, durchgeführt werden können. Damit soll dem mit dieser Methode verbundenen Mehraufwand Rechnung getragen werden. Bei GOZ-Nr. 6100 gibt es aber keine verschiedenen Befestigungsalternativen, sondern nur das Kleben/die adhäsive Befestigung.

7. Argument: Man könne die adhäsive Befestigung bei den GOZ-Nrn. 2000 und 6100 nicht vergleichen.

- VGH München (Urteil vom 06.06.2016, Az.: 14 BV 15.527/16):

„Eindeutig Gegenteiliges kann auch nicht dem vom Beklagten benannten Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen entnommen werden, demzufolge eine zusätzliche Berechnung von GOZ-Nr. 2197 neben GOZ-Nr. 2000 nicht möglich ist. Zwar ist auch in der Leistungsbeschreibung von GOZ-Nr. 2000 „Versiegelung von kariessfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung“ die Adhäsivtechnik nicht aufgeführt. Einigen sich die Mitglieder des Beratungsforums – Bundeszahnärztekammer, PKV und Beihilfe – zur Vermeidung von Auslegungstreitigkeiten und gerichtlichen Auseinandersetzungen „im partnerschaftlichen Miteinander“ auf eine bestimmte Auslegung der GOZ- Nr. 2000, zwingt dies nicht zwangsläufig zu dem Schluss, eine Ausführung in Adhäsivtechnik sei als besondere Ausführung auch bei GOZ-Nr. 6100 vom Leistungsumfang umfasst. Denn eine Vergleichbarkeit der Leistungen bei GOZ-Nr. 2000 und GOZ-Nr. 6100 hat der Beklagte weder dargetan, noch ist eine solche ersichtlich.“

Klarstellung PKV:

BZÄK, PKV und Beihilfe hatten sich schon mit dem 2. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen dahingehend positioniert, dass die adhäsive Befestigung im Rahmen einer Fissurenversiegelung nach der GOZ-Nr. 2000 Leistungsbestandteil ist und ausdrücklich nicht zusätzlich berechnet werden darf. Die beiden Leistungen sind nämlich – im Gegensatz zur oben zitierten Urteilsbegründung – durchaus vergleichbar. Auch bei der Fissurenversiegelung ist die adhäsive Befestigung alternativlos. Analog zur GOZ-Nr. 2000 ist die adhäsive Befestigung eines Brackets ein Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 6100.

8. Argument: Der Begriff „Adhäsivtechnik“ hätte im Leistungstext der GOZ-Nr. 6100 ausdrücklich erwähnt werden müssen wie beispielsweise bei den Füllungsleistungen der GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120.

- VGH München (Urteil vom 06.06.2016, Az.: 14 BV 15.527/16):

„Bei verschiedenen Gebührennummern – so bei den konservierenden Leistungen nach GOZ-Nr. 2060, 2080, 2100 und 2120 sowie bei den prothetischen Leistungen nach GOZ-Nr. 5150 und 5160 – ist eine Ausführung in Adhäsivtechnik ausdrücklich in der Leistungsbeschreibung aufgeführt und gehört demgemäß zu deren Leistungsinhalt. Neben diesen Leistungen ist GOZ-Nr. 2197 folglich nicht gesondert abrechenbar. Demgegenüber ist bei GOZ-Nr. 6100 zwar von „Klebebracket“, nicht jedoch von einer Eingliederung in Adhäsivtechnik die Rede. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass GOZ-Nr. 2197 neben GOZ-Nr. 6100 abrechenbar ist. [...] Mit der Novellierung

der Gebührenordnung für Zahnärzte hat der Verordnungsgeber das Ziel verfolgt, das Gebührenverzeichnis zu überarbeiten, um vielfach auftretende gebührenrechtliche Streitpunkte zu klären sowie häufig erbrachte, bisher nicht im Gebührenverzeichnis enthaltene Leistungen aufzunehmen, um eine indikationsgerechte Versorgung abzubilden (vgl. BR-Drs. 566/11 S. 1). Mit Einführung der GOZ- Nr. 2197 wurde – worauf auch der Beklagte zu Recht verwiesen hat – die Absicht verfolgt, den Mehraufwand abzugelten, der dem Zahnarzt durch die Befestigung mittels adhäsiver Technik entsteht. War es jedoch bereits – wie der Beklagte vorträgt – zum Zeitpunkt der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte kieferorthopädischer Standard, Klebebrackets mittels Adhäsivtechnik einzugliedern, und entsprach es – wie der Beklagte meint – dem Willen des Verordnungsgebers, den Mehraufwand der adhäsiven Befestigung von Brackets nicht zusätzlich zu vergüten, hätte es nicht nur im Hinblick auf die gesetzgeberische Absicht, Unklarheiten zu beseitigen, sondern auch wegen der alternativ zur Verfügung stehenden Befestigungsmethoden nahegelegen, die Adhäsivtechnik auch bei GOZ-Nr. 6100 ausdrücklich aufzuführen. Aus der Tatsache, dass der Verordnungsgeber eine derartige Klarstellung unterlassen hat, kann daher geschlossen werden, dass die adhäsive Befestigung nicht vom Leistungsumfang der GOZ-Nr. 6100 umfasst ist.“

- OVG Rheinland-Pfalz (Urteil vom 29.06.2016, Az.: 2 A 10634/15.OVG):
„Diese Unterscheidung zwischen Kleben und Adhäsivtechnik findet auch in der Systematik der Gebührenordnung ihren Niederschlag, da letztere bei Gebührennummern, deren Leistungsbeschreibungen diese konkrete Befestigungsmethode bereits enthalten sollen, ausdrücklich als „Adhäsivtechnik“ erwähnt wird (vgl. Gebührennummern 2060, 2080, 2100, 2120, 5150 und 5160 GOZ).“

Klarstellung PKV:

Der Grund für die ausdrückliche Erwähnung der Adhäsivtechnik in den o. g. Leistungen ist die Abgrenzung zu den verwandten Leistungen, die nicht in Adhäsivtechnik erbracht werden, d. h. dass hier der Unterschied deutlich gemacht wird:

GOZ-Nr. 2050: „Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung, einflächig“

GOZ-Nr. 2060: „Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts“.

Im Gegensatz zu den Klebebrackets wurden die Kompositfüllungen in Adhäsivtechnik vor der Novellierung regelmäßig als Analogleistung berechnet. Insbesondere aus diesem Grund hat der Verordnungsgeber die Adhäsivtechnik im Leistungstext der GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 ausdrücklich erwähnt.

Dass die Adhäsivtechnik im Leistungstext der o. g. Gebühren ausdrücklich genannt wird, hindert viele Zahnärzte trotzdem nicht daran, die GOZ-Nr. 2197 zusätzlich zu berechnen. Selbst einige Landes Zahnärztekammern (z. B. LZÄK Nordrhein, Rheinisches Zahnärzteblatt 6/2013, S. 304) empfehlen diese Abrechnungsweise. Wie bereits eingangs dargestellt, ist die adhäsive Befestigung des Brackets alternativlos. Daher und da mit einer derartigen Fehlinterpretation nicht gerechnet werden konnte, hat der Ordnungsgeber keine Änderung im Leistungstext der GOZ-Nr. 6100 vorgenommen.

Hinzu kommt, dass es etliche Gebühren in der GOZ 2012 gibt, deren Leistungstexte nicht konsequent oder einheitlich formuliert sind. Der Grund ist i. d. R., dass der Ordnungsgeber etwas besonders betonen möchte.

Beispiel: In den GOZ-Nrn. 2330 bis 2360 ist ausdrücklich das „Exkavieren“ – also die Entfernung von Karies – erwähnt. So müsste der Begriff eigentlich auch bei den Füllungsleistungen nach den GOZ-Nrn. 2050 bis 2120 erwähnt sein, was nicht der Fall ist. Zweifelsohne ist das Exkavieren jedoch Leistungsbestandteil der Füllungsleistungen. Auch hier hat der Ordnungsgeber mit der Aufnahme einer Maßnahme im Leistungstext betonen wollen, dass sie zum Leistungsinhalt gehört, weil es vermutlich nicht offensichtlich oder selbsterklärend ist. Bei der GOZ-Nr. 6100 ist der Ordnungsgeber selbstverständlich davon ausgegangen, dass die adhäsive Befestigung/Klebung zum Leistungsinhalt gehört, wie in der GOZ 1988 auch. Bei den Füllungsleistungen in Adhäsivtechnik kommt hinzu, dass die Leistungen – wie oben schon erwähnt – neu hinzugekommen sind und daher im Leistungstext explizit gekennzeichnet wurden.

Die GOZ-Nr. 2197 wurde deswegen neu in die GOZ aufgenommen, weil vor allem die Dentin-Adhäsivtechnik in den letzten Jahrzehnten Praxisreife erlangt hat. Hinzu kommt die Weiterentwicklung und Etablierung der zahnfarbenen Werkstoffe wie Komposite und Keramiken. Das war zum Zeitpunkt der letzten Novellierung 1988 nicht der Fall. Gerade die Füllungen in Adhäsivtechnik unterlagen einem heterogenen analogen Abrechnungsgeschehen. Hingegen war die Schmelz-Adhäsivtechnik (die bei der Bracketklebung angewandt wird) bereits zum Zeitpunkt der Novellierung 1988 bekannt. Eine Analogberechnung der Bracketklebung wegen einer Weiterentwicklung der Adhäsivtechnik wie beispielsweise bei den Kompositfüllungen fand nie statt. Der Gesetzgeber ging also zu Recht davon aus, dass bei der Bracketklebung alles beim Alten bleibt und konnte daher nicht die Notwendigkeit sehen, eine ausdrückliche Erwähnung der Adhäsivtechnik im Leistungstext vorzunehmen. Hinzu kommt, wie bereits in den Ausführungen zu Argument 2 beschrieben, dass in der kieferorthopädischen Behandlungspraxis eben keine alternativen Befestigungsmethoden zur Verfügung stehen. Zudem musste der Ordnungsgeber, wie bereits eingangs beschrieben, davon ausgehen, dass die Adhäsivtechnik mit dem Begriff „Klebebracket“ als Synonym für die „Adhäsive Befestigung eines Brackets“ (siehe Ausführungen zu Argument 1) bereits in der Leistungsbeschreibung enthalten war.

9. Argument: Der Ordnungsgeber hätte die GOZ-Nr. 2197 neben der GOZ-Nr. 6100 ausschließen müssen. Die Adhäsivtechnik hätte in der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 6100 erwähnt werden müssen.

- VG Regensburg (Urteil vom 26.01.2015, Az.: RO 8 K 14.1888):
„Eine Anwendungseinschränkung der GOZ-Nr. 2197 hätte der Ordnungsgeber durch einen ausdrücklichen Ausschluss im Zusammenhang mit GOZ-Nr. 6100 oder im Klammerzusatz der GOZ-Nr. 2197 anstatt "etc." begrifflich einschränkend – etwa „und vergleichbare“ oder „und dergleichen“ zum Ausdruck bringen müssen.“
- AG Recklinghausen (Urteil vom 19.12.2013, Az.: 54 C 117/13):
„Außerdem ist das Gericht überzeugt, dass, wenn der Ordnungsgeber einen solchen Ausschluss bezweckt hätte, diesen in der Abrechnungsbestimmung zu GOZ-Nr. 6100 normiert hätte.“
- VGH München (Urteil vom 06.06.2016, Az.: 14 BV 15.527/16):
„War es jedoch bereits – wie der Beklagte vorträgt – zum Zeitpunkt der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte kieferorthopädischer Standard, Klebebrackets mittels Adhäsivtechnik einzugliedern, und entsprach es – wie der Beklagte meint – dem Willen des Ordnungsgebers, den Mehraufwand der adhäsiven Befestigung von Brackets nicht zusätzlich zu vergüten, hätte es nicht nur im Hinblick auf die gesetzgeberische Absicht, Unklarheiten zu beseitigen, sondern auch wegen der alternativ zur Verfügung stehenden Befestigungsmethoden nahegelegen, die Adhäsivtechnik auch bei GOZ-Nr. 6100 ausdrücklich aufzuführen. Aus der Tatsache, dass der Ordnungsgeber eine derartige Klarstellung unterlassen hat, kann daher geschlossen werden, dass die adhäsive Befestigung nicht vom Leistungsumfang der GOZ-Nr. 6100 umfasst ist.“
- OVG Rheinland-Pfalz (Urteil vom 29.06.2016, Az.: 2 A 10634/15.OVG):
„Soweit der Beklagte in diesem Zusammenhang geltend macht, der Ordnungsgeber hätte das - vergleichsweise häufig adhäsiv zu befestigende - Bracket in die beispielhafte Aufzählung aufgenommen, wenn die Gebührennummer 2197 GOZ hierauf Anwendung hätte finden sollen, finden sich für diese Vermutung im Text der Gebührenordnung keinerlei Anhaltspunkte. [...] War es jedoch bereits zum Zeitpunkt der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte kieferorthopädischer Standard, Klebebrackets mittels Adhäsivtechnik einzugliedern, und entsprach es dem Willen des Ordnungsgebers, den Mehraufwand der adhäsiven Befestigung von Brackets nicht zusätzlich zu vergüten, hätte es nicht nur im Hinblick auf die gesetzgeberische Absicht, Unklarheiten zu beseitigen, sondern auch wegen der alternativ zur Verfügung stehenden Befestigungsmethoden nahegelegen, die Adhäsivtechnik auch bei der Gebührennummer 6100 GOZ ausdrücklich aufzuführen. Aus der Tatsache, dass der Ordnungsgeber eine derartige Klarstellung unterlassen hat, kann daher geschlossen werden, dass die adhäsive Befestigung nicht vom Leistungsumfang der

Gebührennummer 6100 GOZ umfasst ist (vgl. auch BayVGH, Urteil vom 6. Juni 2016 -14 BV 15.527 -, Juris Rn. 37).“

Klarstellung PKV:

In den oben genannten Zitaten wird von den Gerichten der Wille des Verordnungsgebers interpretiert. Aufgrund folgender eindeutiger Äußerung des BMG in einem Schreiben vom 31. Oktober 2013 an das Verwaltungsgericht Neustadt an der Weinstraße sind diese Interpretationen nicht nachvollziehbar:

„Die Aufzählung der von der Leistung nach Nummer 2197 erfassten Leistungen ist beispielhaft. Allerdings hätte der Verordnungsgeber bei dieser beispielhaften Aufzählung insbesondere häufige oder typische Standardleistungen, wie z. B. die Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel, ausdrücklich aufgeführt und nicht unter etc. subsumiert. Eine Berechnung der Leistung nach Nummer 2197 für die Leistung nach Nummer 6100 entspricht damit nach hiesiger Rechtsauffassung nicht der Intention des Verordnungsgebers.

Dies wird darüber hinaus auch anhand der seinerzeit bei der Erstellung des GOZ-Referentenentwurfs durchgeführten Leistungsumschlüsselungen deutlich. Hierbei wurde – nach den mir vorliegenden Unterlagen – die (neue) Nummer 2197 bei der Frequenzeinschätzung nicht für die Eingliederung eines Klebebrackets herangezogen. Wäre die Nummer 2197 im Zusammenhang mit dem Kleben von Brackets als berechenbar angesehen worden, wäre dies auch bei der Umschlüsselung berücksichtigt worden. In der Folge wurde auch bei der Berechnung der finanziellen Auswirkungen der GOZ-Novelle bei der Nummer 2197 kein Anteil an Leistungen nach der Nummer 6100 berücksichtigt.“

Vor diesem Hintergrund ist folgende Äußerung im Urteil des VG Regensburg (Urteil vom 26.01.2015, Az.: RO 8 K 14.1888) erst recht nicht nachvollziehbar:

„Der Hinweis auf eine Nichtberücksichtigung bei der Leistungsumschlüsselung bei Erstellung des GOZ-Referentenentwurfs im Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 31.10.2013 kann nicht durchgreifen, weil ein eventueller Kalkulationsirrtum nicht Teil der Verordnung geworden ist. Eine textliche Klarstellung in der GOZ würde im Übrigen schneller zu Rechtssicherheit führen, als aus dem Referentenentwurf – angreifbare – Interpretationen herzuleiten.“

In dem o. g. Schreiben des BMG wird klar zum Ausdruck gebracht, dass die Berechnung der GOZ-Nr. 2197 im Zusammenhang mit der GOZ-Nr. 6100 nicht vorgesehen war. Dies wird nicht nur mit der Nichtberücksichtigung der GOZ-Nr. 6100 bei der Frequenzeinschätzung der GOZ-Nr. 2197 begründet, sondern auch damit, dass eine typische Standardleistung wie die Bracketklebung ausdrücklich im Klammerzusatz der GOZ-Nr. 2197 erwähnt worden wäre.

Es erscheint besonders abwegig, dass das VG Regensburg (a. a. o.) die Stellungnahme des BMG ignoriert, da das BMG der eigentliche Verfasser der GOZ ist und der Wille des Verord-

nungsgebers klar aus der Stellungnahme hervorgeht. Insofern ist es unverständlich, dass in den o. g. Urteilen über den Willen des Ordnungsgebers spekuliert wird.

10. Argument: Auch das Veneer könne nur adhäsiv befestigt werden und trotzdem zusätzlich mit der GOZ-Nr. 2197 berechnet werden.

- OVG Rheinland-Pfalz (Urteil vom 29.06.2016, Az.: 2 A 10634/15.OVG):

„Unbeschadet dessen würde jedoch auch das Fehlen alternativer Befestigungsmethoden die Anwendbarkeit der Gebührennummer 2197 GOZ nicht notwendigerweise ausschließen. Auch das ausdrücklich in Gebührennummer 2197 GOZ benannte Veneer (Verblendschale, Gebührennummer 2220 GOZ) kann nach der Fachliteratur grundsätzlich nur im Wege der Adhäsivtechnik befestigt werden (vgl. Verband der Privaten Krankenversicherung, Kommentierung der KV zur Gebührenordnung für Zahnärzte, Stand: 7. April 2016, GOZ-Nr. 2197, S. 50), ohne dass dies zu einem Ausschluss aus dem Anwendungsbereich der Gebührennummer 2197 GOZ geführt hätte.“

Klarstellung PKV:

Nicht nachvollziehbar ist, warum sich das Gericht in seiner Urteilbegründung auf die Kommentierung des PKV-Verbands bezieht, obwohl die Textstelle, auf die Bezug genommen wird, eben das Argument des Gerichts in die Leere laufen lässt: „Die GOZ-Nr. 2197 ist in Bezug auf Befestigungsmaßnahmen zu sehen, die nicht nur durch Kleben, sondern auch auf andere Art und Weise, z. B. durch Zementieren durchgeführt werden können. Es soll damit dem mit dieser Methode verbundenen Mehraufwand Rechnung getragen werden. Bei GOZ-Nr. 6100 gibt es aber keine verschiedenen Befestigungsalternativen, sondern nur das Kleben. In der Praxis wird häufig dagegen eingewandt, dass auch ein Veneer (GOZ-Nr. 2220) nur adhäsiv befestigt werden kann, trotzdem kann für die adhäsive Befestigung GOZ-Nr. 2197 berechnet werden, da das Veneer im Leistungstext ausdrücklich als ein Anwendungsbeispiel genannt ist. Im Unterschied zu den Klebebrackets, die eine eigenständige Versorgungsform darstellen, handelt es sich bei einer Veneerversorgung um eine von mehreren Varianten der Versorgung mit einer Teilkrone nach der GOZ-Nr. 2220. Teilkronen können – als Metallkronen – konventionell befestigt werden und – als Keramikronen – auch adhäsiv. Der Aufwand des Zahnarztes ist bei den adhäsiv befestigten Teilkronen und Veneers höher, so dass der zusätzliche Ansatz der GOZ-Nr. 2197 gerechtfertigt erscheint.“

11. Weitere Klarstellungen

Im Urteil des VGH München (Urteil vom 06.06.2016, Az.: 14 BV 15.527/16) wird behauptet, dass als gegenteilige Entscheidung zur Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 6100 und 2197 lediglich die des AG Nürnberg (Urteil vom 21.04.2015, Az.: 12 C 7440/14) existiere. Tatsächlich hat aber auch das AG Burgdorf (Urteil vom 06.02.2014, Az.: 13 C 338/13), die Nebeneinanderberechnung der in Frage stehenden Gebührennummern verneint.

Im Urteil des VGH München (Urteil vom 06.06.2016, Az.: 14 BV 15.527/16) steht, es sei unklar, ob der Gutachter im Urteil AG Nürnberg (Urteil vom 21.04.2015, Az.: 12 C 7440/14) zur Berechnungsfähigkeit der GOZ Nr. 2197 Stellung genommen habe. Im dem genannten Urteil ist jedoch zu lesen: „Hier hat der Sachverständige [...] überzeugend und nachvollziehbar dargelegt, dass die Leistungen [...] nicht einen derartigen Aufwand erfordern, als restaurative Behandlungserfordernisse kann grundsätzlich die GOZ 2197 nicht zur Anwendung kommen“.

Auf Seite 5 der Urteilsbegründung des VGH München (Urteil vom 06.06.2016, Az.: 14 BV 15.527/16) heißt es, „dass als Befestigungsmethoden [für die Bracketklebung] verschiedene Techniken zur Verfügung stehen“. Als Literaturverweis wird Seite 49 der PKV-Kommentierung zur GOZ genannt. Dieser Verweis trifft nicht zu. Im Gegenteil, in der Kommentierung wird sogar betont, dass die adhäsive Befestigung im Zusammenhang mit der Bracketbefestigung alternativlos ist: „Die adhäsive Befestigung eines Klebebrackets stellt die Standardmethode zur Befestigung eines Klebebrackets dar. Die Eingliederung eines Klebebrackets mittels klassischem Glasionomierzement ist unüblich und aufgrund der geringeren Haftkraft keine Standardmethode in der Kieferorthopädie. Die adhäsive Befestigung mittels Komposit ist integraler Bestandteil der Eingliederung eines Brackets und keine „besondere Ausführung“ der Bracketeingliederung.“

Weiterhin ergeben sich vielfach widersprüchliche Aussagen der Gerichte in den Urteilen, die eine Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 2197 und 6100 anerkannt haben:

<p>„Die Nummer 2197 GOZ ist grundsätzlich eine unselbstständig anzuwendende Gebührennummer.“ (AG Berlin Pankow/Weißensee, Urteil vom 10.01.2014, Az.: 6 C 46/13).</p>	<p>Bei der adhäsiven Befestigung handelt es sich um eine selbstständige Leistung (VGH München, Urteil vom 06.06.2016, Az.: 14 BV 15.527).</p>
<p>Konventionelle Befestigung durch Zement reicht nicht aus, um eine sichere Haftung der Brackets zu erreichen (AG Recklinghausen, Urteil vom 19.12.2013, Az.: 54 C 117/13; AG Potsdam, Urteil vom 27.08.2015, Az.: 24 C 363/14). Die Befestigung mittels eines Glasionomierzements ist aufgrund der geringeren Haftkraft nicht mehr die übliche Standardmethode (VGH München, Urteil vom 06.06.2016, Az.: 14 BV 15.527).</p> <p>Anmerkung PKV: Glasionomierzemente waren nie eine übliche Standardmethode zur Befestigung von Brackets.</p>	<p>Zementieren, Kleben und adhäsives Befestigen sind unterschiedliche Methoden, die mehr oder weniger feste und dauerhafte Haftung des Klebebrackets auf dem Zahn bewirken (VGH München, Urteil vom 06.06.2016, Az.: 14 BV 15.527).</p>

III. Fazit

Zwar mag die Anzahl der Urteile für eine Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nrn. 2197 und 6100 deutlich überwiegen, dennoch ist zu konstatieren, dass sich die Mehrheit der Gerichte auf zuvor ergangene Urteile bezogen haben, ohne sich ausführlich mit der Thematik befasst zu haben. Im Übrigen weisen eingeholte Sachverständigengutachten aus Sicht der PKV fachliche Mängel auf und hätten nur durch einen Zahnarzt/Kieferorthopäden widerlegt werden können, da ein zahnmedizinischer Laie die zahnmedizinisch-fachlichen Umstände der Thematik ohne die Beratung durch einen Experten nicht in allen Einzelheiten erfassen kann.