

Auslegungsfragen der GOZ 2012



In dieser Ausgabe behandelt der PKV-Verband **Auskunftspflichten des Versicherten und Reichweite des Prüfungsrechts des Versicherers bei der Feststellung seiner Einstandspflicht aus der Krankheitskostenvollversicherung**

Nach § 9 Absatz 2 MB/KK und § 31 Abs. 1 VVG gehört es zu den Obliegenheiten des Versicherungsnehmers auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Zwischen Versicherungsnehmern, (Zahn-)Ärzten und den Unternehmen der Privaten Krankenversicherung bestehen gelegentlich unterschiedliche Auffassungen über die Reichweite dieser sich aus dem Versicherungsvertrag bzw. dem Gesetz ergebenden Auskunftspflichten des Versicherungsnehmers zwecks Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers. Die Thematik ist immer wieder Gegenstand gerichtlicher Auseinandersetzungen. In einer aktuellen Entscheidung des Landgerichts Oldenburg vom 6. Dezember 2013 (Az.: 13 O 1563/13), dessen Urteil vom OLG Oldenburg durch Hinweisbeschluss vom 28. April 2014 (Az.: 5 U 2/14) bestätigt wurde, ist erneut klargestellt worden, dass der Anspruch des Versicherungsnehmers nicht fällig wird, sofern und solange der Versicherer die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung notwendigen Erhebungen mangels Mitwirkung des Versicherungsnehmers nicht vornehmen kann (vgl. § 14 Abs. 1 VVG). Die Urteile sind noch nicht rechtskräftig.

Im konkreten Fall nahm der Versicherte (Kläger) das Versicherungsunternehmen (Beklagter) auf Zahlung zahnärztlicher Behandlungskosten in Anspruch. Ferner begehrte er die Feststellung, dass das beklagte Versicherungsunternehmen ihm gegenüber verpflichtet sei, bestimmte, erst künftig noch entstehende Behandlungskosten zu ersetzen. Dem Versicherten wurden mehrere zahnärztliche Untersuchungen und Behandlungen in Rechnung gestellt. Diese Rechnungen

übersandte der Kläger dem Beklagten mit der Bitte um Erstattung. Das Versicherungsunternehmen bat den Versicherten unter Verweis auf § 9 Abs. 2 MB/KK um Übermittlung von weiteren die konkrete Behandlung betreffenden Unterlagen, namentlich sämtlicher diagnostischer Unterlagen (Röntgenbilder etc.) sowie um Unterzeichnung einer Schweigepflichtentbindung bezüglich der behandelnden Ärzte. Der Versicherer wies darauf hin, dass ohne diese Auskünfte keine Leistungsprüfung erfolgen und daher auch keine Fälligkeit gem. § 14 VVG eintreten könne; dem Versicherer sei es aufgrund des Versicherungsvertrags mit dem Kläger nicht möglich, die Unterlagen direkt bei den Zahnärzten anzufordern. Diesem Übersendungsverlangen ist der Versicherte trotz mehrfacher Aufforderung nicht nachgekommen. Schließlich bat er den Beklagten, sich selbst mit der Zahnarztpraxis in Verbindung zu setzen, da er die gestellten Fragen nicht selbst fachkundig beantworten könne. Der Beklagte forderte den Kläger nach einer Abschlagszahlung erneut auf, die Unterlagen beizubringen. Auch dieser Aufforderung verweigerte sich der Kläger, stattdessen reichte er weitere Rechnungen sowie einen Heil- und Kostenplan ein. Der Versicherer verweigerte weiterhin unter Wiederholung und Vertiefung der bisherigen Argumentation die Erstattung der Rechnungen.

Das Landgericht Oldenburg wies die Klage des Versicherten ab. Die Berufung wurde vom OLG Oldenburg durch Beschluss zurückgewiesen. Beide Gerichte stellten fest, dass dem Anspruch des Klägers auf Erstattung der Zahnarztrechnungen § 14 Abs. 1 VVG entgegenstehe. Danach ist die Leistung erst mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhe-

bungen fällig. Der Versicherer müsse durch die Informationen in die Lage versetzt werden, das Vorliegen des Versicherungsfalles prüfen zu können. Könne das Informationsbedürfnis des Versicherers durch die Auskünfte der Zahnärzte/Ärzte und des Versicherungsnehmers nicht befriedigt werden, bliebe der Versicherer nur die Ablehnung der Leistung, was für den Versicherungsnehmer hieße, den Versicherungsfall und die Notwendigkeit der Leistungen in einem zeit- und kostspieligen Gerichtsverfahren nachweisen zu müssen; womit keiner der Parteien gedient wäre (LG Oldenburg, so auch: OLG München Urteil vom 06.09.2012, Az.: 14 U 4805/11).

Das Landgericht hebt auch auf den dem Versicherungsvertrag einbezogenen § 6 Abs. 1 MB/KK ab, der bestimmt, dass der Versicherer zur Leistung nur verpflichtet ist, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind. Auf dieser Grundlage sei der Versicherer berechtigt, die Einreichung der diagnostischen Unterlagen vom Kläger zu verlangen. Diese Klausel sei dahingehend ausulegen, dass nur solche Auskünfte gefordert werden dürften, die einen hinreichenden Bezug zum Leistungsfall aufwiesen. Darunter könnten allerdings sämtliche relevanten für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit erforderlichen Unterlagen bis hin zur Patientenakte fallen (so auch: OLG München, Urteil vom 06.09.2012, Az.: 14 U 4805/11, abgedruckt in: VersR 2013, 169).

Eine Verletzung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung, wie vom Versicherten vorgebracht, sei auch nicht gegeben, da der Versicherer keine umfassenden Informationen verlange, wie etwa die gesamte Behandlungsakte, sondern lediglich konkret benannte diagnostische und mit dem konkreten Behandlungsfall zusammenhängende Unterlagen. Bei der Einsicht in Patientenunterlagen müsse zwischen dem Interesse der Versicherung auf Prüfung des Eintritts des Versicherungsfalles und dem Recht des Patienten auf informationelle Selbstbestimmung abgewogen werden. Daher sei mit der Rechtsprechung des BVerfG (BVerfG, Urteil vom 23.10.2006, Az.: 1 BvR 2027/02, in: VersR 2006, 1669) eine pauschale Ermächtigung des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherer unzulässig. Allerdings sei ein auf den konkreten Einzelfall und den erforderlichen Teil der Krankenunterlagen beschränktes Auskunftsrecht des Versicherers als verhältnismäßig anzusehen. Damit würde den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts hinreichend Rechnung getragen.

Auch könne der Versicherer nicht selbst von den behandelnden Ärzten Auskunft verlangen. Der Versicherer sei nicht Partei des Behandlungsvertrages und habe daher keine Berechtigung selbst Informationen einzuziehen. Als Vertragspartner des Versicherten, so das OLG Oldenburg, durfte sich der Versicherer hinsichtlich der Auskünfte direkt an den Versicherten wenden, ohne sich auf den behandelnden Arzt verweisen zu lassen. Es sei dem Versicherten auch zumutbar, die Unterlagen, bei denen es sich um objektivierte Befunde und Behandlungsfakten handele, dem Versicherer zur Verfügung zu stellen. Schließlich habe der Versicherte aus dem Behandlungsvertrag gegen den Zahnarzt einen Anspruch auf Herausgabe der Unterlagen (vgl. etwa BGH, Beschluss vom 10. Januar 1984, Az.: VI ZR 103/83).

Kann das Vorliegen der medizinischen Notwendigkeit einer Behandlung nur von einem Arzt des jeweiligen Fachgebietes geprüft werden?

Neben dem Prüfungsumfang der Versicherung bei der medizinischen Notwendigkeit musste sich das LG Oldenburg auch mit dem in letzter Zeit von Seiten der Ärzte/Zahnärzte häufiger postulierten Argument auseinandersetzen, dass ein Sachbearbeiter der Versicherung die medizinische Notwendigkeit einer Behandlung, also das Vorliegen eines Versicherungsfalles, zu bewerten nicht berechtigt sei, da Feststellungen zur medizinischen Notwendigkeit oder zur Indikationsstellung ausschließlich Approbierten vorbehalten seien.

Dieser Auffassung vermochten weder das Landgericht noch das Oberlandesgericht Oldenburg etwas abzugewinnen. Schließlich sei es Sache des Versicherers, auf welche Art und Weise und unter Hinzuziehung welcher Personen und Berufsgruppen Feststellungen zur medizinischen Notwendigkeit getroffen würden. Dem ist uneingeschränkt zuzustimmen. Dem Versicherungsvertragsgesetz, insbesondere dem einschlägigen § 14 Abs. 1 VVG, der den Versicherer ermächtigt, notwendige Prüfungen zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistungspflicht vorzunehmen, ist nicht zu entnehmen, dass hierfür Ärzte oder Zahnärzte hinzugezogen werden müssen, wenngleich dies der üblichen Praxis der Versicherungsunternehmen entspricht, sich in Fragen der medizinischen Notwendigkeit von ihren Gesellschaftsärzten beraten zu lassen.

Auslegungsfragen der GOZ 2012



In dieser Ausgabe behandelt der PKV-Verband die **Berechnungsfähigkeit der GOZ-Nr. 2197 neben den Füllungen in Adhäsivtechnik** (GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120)

AG Bonn, Urteil vom 28. Juli 2014 (Az.: 116 C 148/13) – Eine kritische Auseinandersetzung

A. EINLEITUNG

Die seit 1988 unverändert gebliebene GOZ wurde mit der GOZ-Novelle 2012 zumindest partiell verändert, um den Stand der Wissenschaft und den zahnmedizinischen Fortschritt abzubilden. Wichtigstes Anliegen war allerdings die Schließung größter gebührenrechtlicher Lücken durch Präzisierung und Weiterentwicklung des Gebührenverzeichnisses. Damit sollten häufige gebührenrechtliche Streitigkeiten ausgeräumt werden. Dass aber auch die neue GOZ nicht alle offenen Fragen beantwortet, sondern sogar neue aufgeworfen hat, zeigt der Fall des AG Bonn zur Berechnungsfähigkeit der GOZ-Nr. 2197 neben den Füllungen in Adhäsivtechnik (GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120), auf den im Folgenden näher eingegangen werden soll.

B. LEITSÄTZE

- Die Leistung nach GOZ 2197 sei weder in der Position 2120 enthalten noch ein bereits notwendiger Bestandteil.
- GOZ-Nr. 2120 beschreibe eine Arbeitstechnik, bestehend aus einer bestimmten Präparationsform, Mehrschichttechnik und Konditionierung im Sinne einer Aufrauung. Im Ergebnis erreiche man eine mechanisch physikalische Anlagerung von Füllmaterialien.

- Die Position 2197 GOZ beinhalte das Auftragen des Primers und eines Haftvermittlers, um eine chemische Verbindung zum Zahn zu erreichen.
- Die adhäsive Befestigung stelle im Ergebnis eine chemisch adhäsive Befestigung dar und sei somit ein zusätzlicher Mehraufwand, der über die Position 2197 GOZ beschrieben wird.
- Das Konditionieren stelle nicht bereits die adhäsive Befestigung dar. Sie beginne technisch erst nach der Konditionierung.
- Die adhäsive Befestigung sei auch kein Teilschritt der Füllungen in Adhäsivtechnik.
- Die Adhäsivtechnik unterscheidet sich grundlegend von der zusätzlich möglichen chemischen adhäsiven Befestigung.

C. KOMMENTAR

Das Gericht hat ein medizinisches Sachverständigen-gutachten eingeholt und sich den Bewertungen und Schlussfolgerungen des Sachverständigen uneingeschränkt angeschlossen.

Dass die zahnmedizinische Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen widerlegbar ist, zeigt ein Blick in das von der Bundeszahnärztekammer bei der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) in Auftrag gegebene Gutachten. Dort heißt es anders als in der Urteilsbegründung:

„Adhäsion bedeutet „Haften unterschiedlicher Substanzen“ durch Annäherung an den Berührungsfächen und dadurch wirksam werdende molekulare Anziehungskräfte. Dabei benötigt man eine feste (aufnehmende) Fläche, das Substrat (oder Adhärens) und eine flüssige Phase, das Adhäsiiv. Neben rein mechanischen, mikroretentiven Verbindungen an rauen, porösen Materialoberflächen sind auch rein chemische Verbindungen zwischen Adhäsiiv und Substrat möglich. [...] Adhäsiivtechnik als Möglichkeit z.B. Kompositmaterialien an Schmelz und Dentin zu kleben wird in der Regel als primär mikromechanisch beschrieben, da reine/zusätzliche chemische Verbindungen bislang nur in geringem Maße nachgewiesen werden konnten. [...] Aus klinischer Sicht ist die Rolle der mikromechanischen Verankerung im Rahmen der Adhäsiivtechnik eindeutig dominant.“

(Hervorhebungen durch Verfasser, vgl. DGZ-Gutachtens zur Adhäsiivtechnik, S. 2, abrufbar unter: http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/DGZ_Gutachten.pdf)

Im DGZ-Gutachten zur Adhäsiivtechnik wird festgestellt, dass bei Verbindung zwischen Komposit auf der einen Seite und Schmelz und Dentin auf der anderen Seite die mikromechanischen Verbindungen überwiegen. Folglich enthält die adhäsive Befestigung im Sinne der GOZ-Nr. 2197 mikromechanische und chemische Komponenten. Die Prämissen, von denen das Gericht ausgeht, nämlich dass die GOZ-Nr. 2197 ausschließlich eine chemische adhäsive Befestigung beschreibt, können angesichts des DGZ-Gutachtens zur Adhäsiivtechnik als widerlegt angesehen werden.

Im Übrigen findet sich weder im Wortlaut der GOZ-Nr. 2197 noch im Leistungstext der Füllungspositionen (GOZ-Nr. 2060, 2080, 2100, 2120) der geringste Anhaltspunkt für die vom Gericht vorgenommene Unterscheidung zwischen einer mechanisch physikalischen und einer chemischen Verbindung.

In keiner Weise berücksichtigt das Urteil die Amtliche Begründung zur GOZ-Novelle zu den GOZ-Nrn. 2050 bis 2120. Dort lässt sich der Wille des Gesetzgebers nachvollziehen, der in diesem Zusammenhang feststellt, dass mit dem Begriff Adhäsiivtechnik die Schmelz-Adhäsiiv-Technik und die Schmelz-Dentin-Adhäsiivtechnik gemeint sind (Bundesrat Drucksache 566/11, S. 54).

Dass die Argumente des Gerichts nicht überzeugen und verfangen können, wird besonders deutlich bei der Betrachtung der Leistung der GOZ-Nr. 2197 im Zusammenhang mit einem keramischen Werkstück. Hier sind das Konditionieren (Säu-

reätzung der Schmelz- und Dentinanteile) und das Bonding zwingende Arbeitsschritte und Leistungsbestandteile der GOZ-Nr. 2197, da andernfalls kein inniger Verbund zwischen Zahn und Werkstück möglich ist. Weitere Maßnahmen wie das „Primen“ kommen unter bestimmten Voraussetzungen hinzu. Das Konditionieren ist also nicht nur Leistungsbestandteil der GOZ-Nr. 2120, sondern unstreitig auch der GOZ-Nr. 2197.

Daraus folgt, dass die Nebeneinanderberechnung beider Ziffern gegen das Zielleistungsprinzip gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 GOZ verstößt. De facto überschneiden sich natürlich auch alle anderen Arbeitsschritte wie Primern, Bonden, Aushärten, die sämtlich in der GOZ-Nr. 2120 enthalten sind. Da das Gericht den Fokus auf den Klammerzusatz „(Konditionieren)“ legt, den es irrig als einzigen Leistungsbestandteil der Adhäsiivtechnik auffasst, lässt sich der Fehler des Gerichts hier besonders deutlich machen. Bei der Adhäsiivtechnik folgt einer separaten Konditionierung immer und ohne Ausnahme das Auftragen eines Haftvermittlers (auch bei einer reinen Beteiligung des Zahnschmelzes), der zusätzliche Arbeitsschritt des „Primerns“ kommt bei einer Dentinbeteiligung der Zahn- bzw. Füllungs Oberfläche hinzu. Das Auftragen des Haftvermittlers und des Primers bei Dentinbeteiligung ist bereits in der Leistung nach GOZ-Nr. 2120 enthalten. Sie sind methodisch notwendige Einzelschritte der Adhäsiivtechnik und gemäß § 4 Absatz 2 von der Zielleistung „Füllung in Adhäsiivtechnik“ umfasst.

Würde rein hypothetisch unterstellt, die Auffassung des Gerichts sei richtig, stellt sich die Frage, welche Art von Füllung der Verordnungsgeber in den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, und 2120 beschreiben wollte, die auch ohne „fakultativen Mehraufwand“ der adhäsiven Befestigung erfolgen würde? Das Gericht meint, die Füllung würde nach der selektiven Schmelzätzung erfolgen, jedoch ohne Applikation eines Primers/Bondings. Doch es stellt sich die Frage: Was soll das für eine Füllung sein? Die selbstadhäsiven Komposits für direkte restaurative Therapien benötigen keine separate Konditionierung (Schmelzätzung) und auch sonst gibt es keine in der Praxis verbreitete Füllungsart, die diese Vorgehensweise voraussetzt. Dann hätte der Verordnungsgeber vier neue Leistungspositionen geschaffen, die isoliert betrachtet in der zahnärztlichen Praxis überhaupt nicht vorkommen. Dass das nicht richtig sein kann, liegt auf der Hand, vor allen vor dem Hintergrund, dass die Neudefinition der Füllungsleistungen eines der Kernstücke der GOZ-Novelle darstellt.

Im Übrigen steht das Urteil auch in Widerspruch zu der Auffassung der Bundeszahnärztekammer hinsichtlich der Bewertung des DGZ-Gutachtens:

„Im Bereich der kaufunktionsstabilen Restaurationen wurden sowohl der Ausführung, wie der verwendeten Materialien nach zwei verschiedene Gebührengruppen geschaffen: Die Nummern 2050/2070/2090/2110 für die Restaurationen mit plastischen nicht adhäsiv zu befestigenden Restaurationmaterialien (Verankerung in Unterschnittpräparation) und die Nummern 2060/2080/2100/2120 für die Restaurationen mit Kompositmaterialien in Adhäsivtechnik (Konditionieren), wobei der Klammerzusatz lediglich einen für die Adhäsivtechnik typischen Behandlungsschritt beschreibt. Ob diese Maßnahme isoliert oder in Kombination mit dem Primen und/oder Bonden erfolgt, ist gebührenrechtlich unerheblich. Der Einsatz aller Verfahren sowohl der Schmelz- als auch der Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik erfüllt aus gebührenrechtlicher Sicht die Anforderung an diesen Leistungsteil.“

(vgl. Bundeszahnärztekammer, März 2014: „Der Leistungsinhalt der Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 GOZ - Eine fachliche und gebührenrechtliche Analyse“, Seite 2, abrufbar unter http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/g5_Pos_Leistungsinhalt2060f_Maerz2014f.pdf).

Zu Recht weist die BZÄK auch auf die Systematik der Füllungsleistungen in Adhäsivtechnik und mit plastischen nicht adhäsiv zu befestigenden Restaurationmaterialien hin. Weder ist das Gericht auf die bestehenden Kommentierungen noch auf die systematische Stellung der neu eingeführten Füllungsleistungen eingegangen. Vor diesem Hintergrund ist dieses Urteil, das ohnehin nur die unmittelbaren Prozessbeteiligten bindet, aufgrund der Mängel nahezu wertlos und unbeachtlich. Das Verwaltungsgericht Stuttgart (Urteil vom 18.11.2014, Az.: 13 K 757/13) und das Amtsgericht Celle (Urteil vom 11.11.2014, Az.: 13 C 1449/13) haben diese hier in Rede stehende Gebührenrechtsfrage gänzlich anders entschieden.

Auslegungsfragen der GOZ 2012



In dieser Ausgabe behandelt der PKV-Verband die **Berechnungsfähigkeit der GOZ-Nr. 2197 neben 6100 GOZ**

Eine Kommentierung der wesentlichen Argumente des LG Hildesheim (Urt. v. 24.7.2014, Az. 1 S 15/14)

A. EINLEITUNG

Die neue Gebührennummer 2197 ist im Zuge der Novellierung der GOZ 2012 hinzugekommen, um den Aufwand für die (dentin)adhäsive Befestigung zu vergüten. Klassisches Beispiel für die Anwendung der dentinadhäsiven Klebetechnik ist das Keramikinlay. Leider hat die Abrechnungspraxis nunmehr nach zwei Jahren gezeigt, dass die GOZ-Nr. 2197 auch dann zusätzlich berechnet wird, wenn die eigentliche Zielleistung die (dentin)adhäsive Befestigung bereits enthält. Trotz des klaren Wortlauts beispielsweise der GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120, demzufolge das „Präparieren einer Kavität [...], in Adhäsivtechnik“ erfolgen muss, ist in den Rechnungen immer wieder festzustellen, dass die GOZ-Nr. 2197 nonchalant zusätzlich in Rechnung gestellt wird. Dass das gebührenrechtlich nicht gerechtfertigt ist, haben wir in unserer Online-Beilage der letzten Ausgabe der PKV-Publik (1/2015) eingehend diskutiert.

In dieser Ausgabe möchten wir aufzeigen, dass auch die „Eingliederung eines Klebebrackets“ die adhäsive Befestigung gemäß Nr. 2197 bereits umfasst und eine Nebeneinanderberechnung nicht in Betracht kommt. Das Landgericht Hildesheim sieht das anders (Urt. v. 24.7.2014, Az.: 1 S 15/14). Im Folgenden wird aufgezeigt werden, dass die Annahmen und Schlussfolgerungen, auf denen das Gericht seine Entscheidung stützt, unzutreffend sind und sich widerlegen lassen.

B. MASSGEBLICHE ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

1. Argument:

Die GOZ-Nr. 2197 könne grundsätzlich auch bei der Eingliederung von Brackets zur Anwendung kommen. Die Aufzählung im Leistungstext der GOZ-Nr. 2197 sei nicht begrenzt.

PKV: Die Aufzählung im Klammerzusatz des Leistungstextes der GOZ-Nr. 2197 enthält ausnahmslos zahnmedizinische Restaurationen. Das Bracket als kieferorthopädisches Hilfsmittel passt nicht in die Systematik.

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.

Der Einwand, dass auch ein Veneer (GOZ-Nr. 2220) nur in Adhäsivtechnik befestigt werden kann und die GOZ-Nr. 2197 Veneers dennoch ausdrücklich im Leistungstext aufführt, ändert nichts an der vorgebrachten Sichtweise. Im Unterschied zu Klebebrackets als eigenständige Versorgungsform im Sinne der GOZ-Nr. 6100, handelt es sich bei einer Veneerversorgung um eine besondere

Ausführung einer Teilkrone (GOZ-Nr. 2220). Teilkronen können – als Metallkronen – konventionell befestigt werden oder – als Keramikronen – auch adhäsiv. Nachvollziehbarerweise ist der Aufwand des Zahnarztes bei adhäsiv befestigten Teilkronen (Keramikronen) entsprechend höher, so dass der zusätzliche Ansatz der GOZ-Nr. 2197 gerechtfertigt erscheint. Aus diesem Sinn und Zweck heraus hat der Verordnungsgeber Veneers der GOZ-Nr. 2197 unterstellt. Mit dieser Differenzierung hat sich die Kammer – die bei diesen komplexen Fragestellungen kein gerichtliches Sachverständigen-gutachten eingeholt hat – jedoch nicht auseinandergesetzt.

In einer Stellungnahme des BMG vom 31. Oktober 2013 heißt es dazu: „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.“

2. Argument:

Die GOZ-Nr. 2197 ist auch im kieferorthopädischen Bereich berechnungsfähig. Auch die GOZ-Nr. 2000 (Glattflächenversiegelung) sei im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung berechnungsfähig.

PKV: Das Gebührenverzeichnis der GOZ ist in Abschnitte untergliedert. Jeder Abschnitt steht für einen bestimmten Bereich der Zahnmedizin (Prothetik, Parodontologie, Chirurgie, Implantologie etc.). Innerhalb eines Abschnitts sind die Leistungen grundsätzlich abschließend geregelt. Zuzustimmen ist allerdings der Auffassung, dass Leistungen aus der GOZ grundsätzlich auch abschnittsübergreifend berechnet werden dürfen, sofern eine Regelungslücke in dem entsprechenden Abschnitt besteht und der abschnittsübergreifende Ansatz nach Wortlaut und Systematik gerechtfertigt ist. In den allermeisten Fällen ist die abschnittsübergreifende Anwendung der Gebührennummern im Leistungstext oder den Abrechnungsbestimmungen der GOZ geregelt. Beispielhaft ist die GOZ-Nr. 4110, die dem Abschnitt E (Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums) zugeordnet ist, jedoch laut der 1. Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 4110 auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung (Abschnitte D und K) berechnungsfähig ist.

Die GOZ-Nr. 2000 ist mit der Leistung „Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren“ zu Recht im Abschnitt für konservierende Leistungen angesiedelt. Aufgrund der Erweiterung im Leistungstext auf die „Glattflächenversiegelung“, deren technische Ausführung der Fissurenversiegelung ähnlich ist, ist ihre Berechnung im kieferorthopädischen Bereich zulässig.

Sämtliche der in der GOZ-Nr. 2197 beschriebenen Maßnahmen lassen sich eindeutig solchen aus dem Abschnitt C (Konservierende Leistungen) oder dem Abschnitt F (Prothetische Leistungen) zuordnen. Das sind allesamt und ausnahmslos zahnmedizinisch-restaurative Leistungen. Außerhalb der Abschnitte C und F spielt die adhäsive Befestigung keine Rolle bzw. ist diese in der entsprechenden Gebührensposition (hier in der GOZ-Nr. 6100) als Leistungsbestandteil („Eingliederung eines Klebebrackets“) eingefügt worden. Folgerichtig kann eine außerhalb der Abschnitte C und F normierte Leistung wie diese nach Nr. 6100, deren Leistungsinhalt gerade das Klebebracket enthält, nicht zusätzlich mit der Nr. 2197 berechnet werden.

3. Argument:

Das Kleben eines Brackets sei nicht nur durch adhäsive Befestigung, sondern auch durch Verkleben mittels Glasionomerzement möglich.

PKV: Ein Blick in die zahnärztliche Literatur zeigt, dass die adhäsive Befestigung bei der Eingliederung eines Brackets den Goldstandard abbildet (z. B. „Kieferorthopädie II“ von Peter Diedrich, Urban & Fischer, 4. Auflage 2000, S. 169 ff.; Dr. W. Harzer, Kieferorthopädie, Thieme Verlag, 2011, S. 211; Prof. Dr. Schopf, Curriculum Kieferorthopädie Band II, Quintessenz Verlags-GmbH, 4. Auflage 2008, S. 473).

Als Grundprinzipien der „Klebeteknik“ (direkte oder indirekte Methode) werden u.a. die Säureätzung des Zahnes und das Kleben des Brackets mittels eines Adhäsivs bezeichnet (Kieferorthopädie II“ von Peter Diedrich, Urban & Fischer, 4. Auflage 2000, S. 192 f.).

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. Diedrich, 4. Auflage 2000, Kieferorthopädie II, S. 181). Die Brackets sollen schließlich fest und für teilweise mehrere Jahre am Zahn haften und verschiedene Kräfte (z. B. Gummizüge) aushal-

ten. Dies kann nur durch eine adhäsive Befestigung mit Kompositmaterialien erreicht werden.

Adhäsive Befestigung bedeutet also nichts anderes als Befestigung durch Kleben. Die Vorbereitung der zu beklebenden Zahnflächen (Säureätzung, Konditionieren) ist ebenso wie das Anbringen des Brackets methodisch notwendiger Bestandteil des „Klebens“. Angesichts des Zielleistungsprinzips kann die adhäsive Befestigung (Nr. 2197) daher niemals zusammen mit der GOZ-Nr. 6100 berechnet werden. Sie ist methodisch notwendiger Bestandteil der Eingliederung des zu klebenden Brackets und wird inhaltlich von deren Leistungsbeschreibung umfasst. Zudem ist sie auch in deren Bewertung berücksichtigt worden (vgl. § 4 Abs. 2 GOZ), siehe unten zu Punkt 4.

4. Argument:

Die adhäsive Befestigung könne nicht in der GOZ-Nr. 6100 enthalten sein, weil die Bewertung von 165 Punkten zu niedrig sei. Als Beispiel wird die unterschiedliche Bewertung der Füllungen ohne Adhäsivtechnik gegenüber denen mit Adhäsivtechnik genannt.

PKV: Die unterschiedliche Bewertung der Adhäsivfüllungen gegenüber den konventionellen Füllungen ist nicht nur durch die Zuhilfenahme der Adhäsivtechnik begründet, sondern auch durch das Enthaltensein 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 wesentlich höher als das Kleben eines Brackets. Die Klebe(ober)fläche eines Brackets ist glatt, relativ klein und gut zugänglich. Die zu beklebenden vestibulären Flächen sind gut erreichbar. Füllungen und prothetische Werkstücke sind oft in schwer zugänglichen Regionen zu legen/befestigen, in den meisten Fällen unter Beteiligung der Approximalflächen und des Dentins, was einen zusätzlichen Aufwand mit einer Matritze und mit einem Primer bedeutet, der das Zusammenfallen der Kollagengrundstruktur des Dentins verhindert. 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 verbleiben von der in GOZ-Nr. 6100 genannten Punktzahl von 165 lediglich 35 Punkte für die sonstigen Leistungen.

PKV: Die Aufwände für die adhäsive Befestigung sind in ihrer unterschiedlichen Anwendung nicht in allen Fällen vergleichbar. Beispielsweise ist das Befestigen eines Klebebrackets deutlich weniger aufwendig als die adhäsive Befestigung einer keramischen Teilkrone (s. o.). Daher ist der Anteil der reinen Bracketbefestigung an der Bewertung der GOZ-Nr. 6100 viel niedriger als der sich aus der Punktzahl der GOZ-Nr. 2197 ergebende Wert. Konkret bedeutet das: Von den 165 Punktzahlen, die der GOZ-Nr. 6100 zugordnet sind, werden für die adhäsive Befestigung keine 130 Punkte benötigt, da der Aufwand hier in diesem spezifischen Fall deutlich geringer ausfällt. Jede andere Behauptung wäre fachlich nicht nachvollziehbar. Des Weiteren lautet der Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 6100: „Eingliederung eines Klebebrackets [...]“. Die Hauptleistung ist daher nun einmal 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 lassen sich jedenfalls mit den verbleibenden Punktzahlen 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 bewertet 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 vielfach noch zusätzlich berechnet werden.

Sowohl fachlich als auch gebührenrechtlich hält die Argumentation des Gerichts einer genauen Analyse nicht stand, sodass die Entscheidung in diesem konkreten Einzelfall nicht nachvollziehbar ist und für eine Übertragbarkeit auf andere, vergleichbare Fälle keine Grundlage bietet. Im Übrigen hat in einem ähnlichen Fall das Amtsgericht Burgdorf (Az.: 13 C 338/13) gänzlich anders entschieden, viele der oben aufgeführten Argumente der PKV sind in den Entscheidungsgründen wiederzufinden.