

Aktuelle Meldung

Neukommentierung der Nr. 2197 GOZ nötig gemäß Fortschritt der Adhäsivtechnik

Kann Nr. 2197 GOZ (adhäsive Befestigung) bei Kompositrestaurationen (2060 ff.) angesetzt werden?

Die Diskussionsregie gab zunächst Frau Dr. U. Stegemann, GOZ-Referentin des Vorstandes der ZÄK-Nordrhein das Wort. Sie stellte die These vor, dass die Tätigkeit des Zahnarztes nach Nr. 2197 GOZ (Primen&Bonden) nicht in den Leistungen nach den Nrn. 2060 ff. (Kompositrestaurationen) enthalten sein könne, da sie entgegen Paragraf 4 Abs. 2 Satz 4 GOZ dort nicht inhaltlich genannt und umfasst sei. Prinzipiell könne Mehrleistungsvergütung (2197) ungenannt nicht bereits in der Grundleistungsvergütung für „Kompositrestaurationen in Adhäsivtechnik (Konditionieren)“ nach Nrn. 2060 ff. enthalten sein: „Die Leistung nach der Nummer 2197 gilt den Mehraufwand für eine adhäsive Befestigung ... ab.“

Weitere Zitate aus der amtlichen Novellierungsbegründung der GOZ`12

„Die Leistungen nach den Nummern 2060, 2080, 2100 und 2120 beschreiben die entsprechenden Füllungen unter Verwendung von Kompositmaterial in Adhäsivtechnik, das heißt insbesondere mit obligatorischer Lichtaushärtung und fakultativem Einsatz der Mehrschichttechnik.“ – Nicht genannt ist dort das obligatorische - auch nicht das fakultative - Umfassen der zahnärztlichen Leistung „adhäsive Befestigung“ (2197) bzw. von „Prime&Bond“ (Bondingtätigkeit). Genannt ist „Konditionieren“, aber Ätzen und „adhäsive Befestigung“ sind zwei unterschiedliche Tätigkeiten, erstere ist vollendet, wenn adhäsive Befestigung erst beginnt. Dagegen lautet das Kernargument im Fachgutachten von Frankenberger et al.: „Was gehört fachlich notwendig zum Konditionieren?“

Nicht zur Konditionierung gehören nachfolgende Schritte wie Silan, Primer, Bond etc.“ Silan-, Primer-, Bondanwendung sind Inhalt der Nr. 2197 GOZ. In der Leistungsbeschreibung und in den amtlichen Begründungen zu den Nrn. 2060 ff. ist das Konditionieren als abgegolten ausdrücklich erwähnt, allerdings dort von Silan, Primer, Bond keine Rede: „Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), ...flächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts.“

Aktuelle Meldung

Antithese

Vorgetragen wurde die Antithese, die verbreitete Ansicht der BZÄK und der meisten Länderkammern, von Herrn Dr. K. Ulrich Rubehn, ehem. Vorsitzender des GOZ-Ausschusses der BZÄK und zeitweise Verhandlungsführer bei der GOZ-Novellierung. Er stellte die seit sieben Jahren immensen Streit verursachende These vor, dass bei „Kompositrestaurationen in Adhäsivtechnik“ (mit Konditionieren) die zahnärztliche Leistung „adhäsive Befestigung“ (2197 GOZ) bereits Inhalt der Leistungen nach 2060 ff. sei, somit abgegolten und daneben nicht berechnungsfähig sei. Rubehn fragte nach dem zahnärztlichen Mehraufwand gegenüber einer konventionellen Klebung:

1. Ist der Zusatz im Leistungstext „...in Adhäsivtechnik (Konditionieren)“ Grundaufwand?
2. Schließt dieser Zusatz die Berechnung der Nummer 2197 aus?
3. Kann die Leistung GOZ 2060 auch ohne Adhäsivtechnik erbracht werden?
4. Umfasst der Begriff „Konditionieren“ die gesamte Adhäsivtechnik?
5. Ist die Adhäsive Befestigung Teil des Grundaufwands oder berechnungsfähiger Mehraufwand?

Er beantwortet die selbst gestellte Frage abweichend vom DGZ-Gutachten „Was bedeutet „Konditionieren“? mit folgender Angabe:

- Physikalisch-chemische Vorbereitung der Kontaktflächen
- Anwendung eines Adhäsivsystems ...so jedenfalls im Sinne des Ordnungsgebers

Er kommentiert - angabegemäß im Sinne des Ordnungsgebers – wie die Bundeszahnärztekammer: „Maßnahmen zur Konditionierung und adhäsiven Verankerung der Restauration sind mit der Gebühr abgegolten.“

Offen bleibt: Wo in der GOZ drückt der Ordnungsgeber seinen diesbezüglichen Willen unmissverständlich aus?

Korrektur und Diskussion

Die konkret themenbezogenen Urteile mit Zustimmung zur Nebeneinanderberechnung der Nrn. 2060 ff. und 2197 GOZ überwiegen tatsächlich zur Zeit (Stand Mai 2018).

Die Nebeneinanderberechnung ist zahnmedizinisch-fachlich und gebührenrechtlich vertretbar.

Die Diskussionseinleitung erfolgte bereits mit Rubehns Äußerungen zur unglücklichen Formulierung der Nrn. 2060 ff. in Form des Klammereinschubs „Konditionieren“:

Eine „Kompositrestauration in Adhäsivtechnik (Konditionieren)“ sei eine Restauraionsform mit

Aktuelle Meldung

adhäsiver statt mechanischer Befestigung. Die Leistungsformulierung in der GOZ sei zugegeben missverständlich, denn von dem Begriff „Konditionieren“ sei nicht unbedingt erkennbar die gesamte „Anwendung der Adhäsivtechnik“ umfasst.

Wortmeldungen führten daraufhin aus, dass Konditionieren (Vorbereiten durch chemische und/oder mechanische mikroretentive Oberflächenvergrößerung) sei tatsächlich ein Teilinhalt der Nr. 2060 ff., der bei Verwendung von selbststützenden Kompositen vom Zahnarzt nicht erbracht wird. Gemeint sei die Erwähnung von „Konditionieren“ in den 2060, 2080, 2100, 2120 Leistungsbeschreibung als Hinweis auf einen fundamentalen (nun aber entbehrlichen) Leistungsschritt in der Adhäsivtechnik.

Dieser Gedanke verdient eigentlich, groß herausgestellt zu werden: Eine adhäsiv verankerte ist keineswegs zwangsläufig eine durch den Zahnarzt adhäsiv befestigte Restauration.

Frage: Ist eine selbstkonditionierend verankerte Adhäsivrestauration aus Komposit eine in der GOZ beschriebene Leistung? – Antwort: Nein

Ist eine selbstadhäsiv verankerte „Kompositrestauration in Adhäsivtechnik“ eine in der GOZ beschriebene Leistung? – Antwort: Ja, unter 2060 ff., aber ohne Berechnung der 2197 GOZ).

Synthese oder neue These?

Überinterpretation des Begriffes „Konditionieren“ ist der Fundamentalirrtum der Kommentierung in der Vergangenheit. Die Fehldeutung beruht auf Verwechslung des „Konditionierens“ (Anwendung von Säure) mit der zahnärztlichen Leistung „adhäsive Befestigung“ (Anwendung eines Adhäsivs, Bondings, eines „Verankerungsmediums“ gem. DGZ-Gutachten in DZZ 12/2014).

Sieben Jahre weiter: Die Diskutanten sind immer noch eingegraben im Stellungskampf. Die Situation ist inzwischen fast skurril, da eindeutige zahnmedizinisch-fachliche, auch werkstoffkundliche Fakten Basis jeder Kommentierung/ Beurteilung sein müssten. Jedoch werden wir inzwischen – weitgehend unbeachtet - von der Entwicklung der Adhäsivtechnik überrollt: Der Stand der Technik 2018 ist weiter fortgeschritten gegenüber dem aus dem Jahr 2011 (Entwurf der GOZ) und hat in Zukunft berechnungstechnisch erhebliche Folgen:

Ohne Anpassung der Kommentierung an die Fortschritte in der Adhäsivtechnik seit dem Jahr 2011 wird die Zukunft der Nr. 2197 GOZ mit einem gewichtigen Umsatzanteil durch drei besondere Umstände verbaut.

Die vertretbare Kommentierung, zzgl. zu den Nrn. 2060 ff. sei Nr. 2197 GOZ ansetzbar, wird weiterhin mit wachsendem Erfolg bestritten: „In Adhäsivtechnik“ heißt jedoch, „unter Anwendung der

Aktuelle Meldung

Adhäsivtechnologie“. Die ist eine mikro-mechanisch chemische Verankerungsmethode im Gegensatz zur konventionell makromechanischen. Eine zahnärztliche Leistung „adhäsive Befestigung“ ist aber nicht Bestandteil jeder Anwendung der Adhäsivtechnik. Die Leistung nach Nr. 2197 GOZ ist eine fakultative Mehraufwand-Abgeltung von Prime & Bond.

1. Es gibt daneben kleinere Füllungen mit selbstadhäsiven Kompositen, bei denen kein separates Bonding erfolgt, keine Leistung nach Nr. 2197 GOZ anfällt (z.B. mit Vertise Flow, Constic u. A.). Das wird auch nicht bestritten, andererseits bei Anwendung „volladhäsiver Befestigung“ von Kompositrestaurationen Abgeltung behauptet.
2. Bei den direkten Kompositrestaurationen verlieren wir darüber hinaus wegen des stark vermehrten Aufkommens von selbst-konditionierenden (self-etch) Adhäsiven.
3. Bei den indirekten Restaurationen ist die Entwicklung ebenso gravierend, weil bereits zu 60% selbstadhäsive Befestigungskomposite verwendet werden (wie bei 1. - ohne Konditionierung, ohne Bonding), also ohne Berechnungsmöglichkeit der 2197 GOZ.

Wo bleibt da in Zukunft noch ein Anwendungsbereich für die Nr. 2197 GOZ? –

Deren verbreitete Kommentierung muss unvollständig, zumindest anpassungsbedürftig sein! Echte „Restaurationen in Adhäsivtechnik“ sind ggf. auch das Resultat einer Verwendung von selbstkonditionierenden und zusätzlich selbstadhäsiven Kompositen.

Dazu muss die Dokumentation der erfolgten zahnärztlichen Behandlung den Erfordernissen der Entwicklung seit Novellierung der GOZ angepasst werden (Notizen zu Kompositart/-produkt und Bondingart/ -produkt). Eine fortentwickelte Kommentierung könnte lauten:

- Nr. 2197 GOZ ist Mehraufwandabgeltung bei Anwendung volladhäsiver Techniken.
- Nr. 2197 GOZ ist berechnungsfähig, wenn spezielle Adhäsivtechnik mit „Primen und/oder Bonden“ durchgeführt wird.