

So rechnen Sie die adhäsive Befestigung richtig ab

GOZ 2197: zahnärztliche und zahntechnische Leistungen rechtssicher umsetzen



Grundsätzlich ist die im Mund des Patienten (intraoral) vorgenommene adhäsive Befestigung für jedes Werkstück oder jede plastische Rekonstruktion möglich. Kerstin Salhoff erklärt in diesem Abrechnungstipp, wie es rechtssicher funktioniert.

Die adhäsive Befestigung wird mittels physikalisch-chemischer Konditionierung (retentive Oberflächenveränderung) der Zahnkontaktflächen und des zu verankernden konfektionierten oder zahntechnischen Werkstücks erzielt.

Typischerweise werden Werkstücke aus Keramik adhäsiv befestigt, da Keramiken in aller Regel mittels Adhäsivtechnik am Zahn befestigt werden müssen. Hierbei handelt es sich z. B. um Wurzelstifte (GOZ-Nr. 2195), Inlays (GOZ-Nrn. 2150 bis 2170), Onlays, Overlays, Teilkronen, Veneers (GOZ-Nr. 2220), funktionsorientierte okklusale Kauflächenrekonstruktionen (vgl. gesonderte Kommentierung der Analogleistung „funktionstherapeutischer Aufbau“), Kronen (GOZ-Nrn. 2200, 2210), Brücken- und Prothesenanker (GOZ-Nrn. 5000 ff.).

Die adhäsive Befestigung umfasst den Schmelz- und den Dentinverbund. Die Verknüpfung erfolgt mit einem Befestigungskomposit. Auf eine ausreichende Polymerisation (z. B. 60 Sek. Polymerisationszeit, genügende Lichtintensität) ist zu achten.

- Die extraoral erfolgende Vorbereitung eines zahntechnischen Werkstückes oder Konfektionsteiles insbesondere keramischer Werkstücke, also das sogenannte Anätzen der Keramik bzw. das Konditionieren/Silanisieren der Keramikoberfläche, gehört nicht zur adhäsiven Befestigung, sondern stellt einen gesonderten zahntechnischen Arbeitsschritt dar.

- Plastische Rekonstruktionen aus Kompositen werden ebenfalls zwingend mittels Adhäsivtechnik am Dentin und ggf. Schmelz fixiert. Werden z. B. plastische Aufbauten unter Kronen nach der GOZ-Nr. 2180 aus Kompositen hergestellt, so wird deren adhäsive Befestigung nach der GOZ-Nr. 2197 zusätzlich berechnet.
- Auch temporäre Kavitätenverschlüsse (GOZ-Nr. 2020) können mittels Adhäsivtechnik besonders dicht verschlossen werden.
- Des Weiteren können auch metallische Rekonstruktionen adhäsiv befestigt werden.

Dies bietet sich z. B. dann an, wenn konventionelle Befestigungszemente möglicherweise zu wenig Haftkraft am Zahn entwickeln.

Insofern sind neben den bekannten metallischen Versorgungsformen (Inlays, Onlays, Overlays, Teilkronen, Kronen, Brücken- und Prothesenanker) auch gegossene Stiftaufbauten (GOZ-Nr. 2190), Wurzelstiftkappen (GOZ-Nr. 5030), Mesostrukturen an Implantaten oder konfektionierte pädiatrische Kronen (GOZ-Nr. 2250) aufzuzählen.

- Gerade die Wiedereingliederung herausgefallener Werkstücke (GOZ-Nrn. 2310, 2320, 5110) wird häufig mittels der Adhäsivtechnik vorgenommen.
- Auch ortho- und retrograde Wurzelfüllungen können mittlerweile wurzeldentinadhäsiv befestigt werden (GOZ-Nr. 2440).

Nr. GOZ	2197				
Leistung	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)				
Punktzahl	130	Faktor	1,0	2,3	3,5
Punktwert Ct.	5,62421	Gebühr €	7,31	16,82	25,59

Leistungsbestandteil der GOZ 2197

Eine Einschränkung der Berechnung der GOZ-Nr. 2197 auf einmal je Sitzung und Zahn findet sich weder in der GOZ, den allgemeinen Bestimmungen noch in der Leistungslegende der GOZ-Nr. 2197.

Gebührennummern der GOZ haben grundsätzlich nur zahnärztliche Leistungsinhalte.

Insofern ist die zahntechnische Vorbereitung insbesondere keramischer Werkstücke, also das sogenannte Anätzen der Keramik bzw. das Konditionieren/Silanisieren der Keramikoberfläche, vor deren Eingliederung eine Maßnahme, die nicht Leistungsbestand-

teil der GOZ-Nr. 2197 sein kann. Diese nach der BEB gesondert **berechnungsfähige zahntechnische Behandlungsmaßnahme gehört nicht zur adhäsiven Befestigung nach der GOZ-Nr. 2197.**

Dies gilt auch für den Fall, bei dem z. B. aus Gründen von Anproben (vor der definitiven Befestigung) im intraoralen feuchten Milieu auf ein vorheriges Ätzen/Konditionieren der Keramik verzichtet wird, da die Feuchtigkeit die bereits geätzte/konditionierte Oberflächenstruktur des keramischen Werkstücks negativ beeinflussen würde.

Nach der erfolgten klinischen intraoralen Anprobe erfolgt in diesem Fall die notwendige Oberflächenbearbeitung der Keramik durch geeignete Chemikalien als zahntechnischer Arbeitsschritt ggf. auch erst „chairside“ im Behandlungszimmer. (Vermeidung des nochmaligen Transports in das zahntechnische Labor, wobei ein weiterer Sitzungstermin zur Eingliederung obsolet wird).

- Verzichten Sie nicht auf die Berechnung der Desinfektion des Werkstücks vor der Eingliederung, um den Hygieneanforderungen gerecht zu werden.
- Nur durch die vollständige Berechnung von Chairside-Leistungen, können Sie Honorarverluste vermeiden.

Bei der Kalkulation Ihrer individuellen Chairside-Leistung wird Sie die neue BDIZ EDI-Analog- und Chairside-Tabelle unterstützen.

GOZ in Verbindung mit zahntechnischer Leistung

GOZ-Nr. 2197 Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.); die Nummer dient der Abgeltung des intraoral erforderlichen zahnärztlichen Mehraufwandes gegenüber einer konventionellen Klebung.

Die ggf. extraoral erfolgende Vorbereitung eines zahntechnischen Werkstückes oder Konfektionsteiles z. B. durch Anätzen oder Sandstrahlen ist als zahntechnische Leistung nach § 9 zusätzlich berechnungsfähig.

Auch bei Implantatversorgungen, Mesostrukturen + § 9 GOZ!

Chairside- bzw. zahntechnische Leistungen – GOZ § 9

- + Desinfektion je Werkstück
- + BEB XXX Vorbereiten zur adhäsiven Befestigung, je Werkstück

Mit der GOZ-Nr. 2197 ist der zahntechnische Aufwand, ohne den eine adhäsive Befestigung der Werkstücke nicht möglich wäre, nicht abgegolten. Hierfür sind verwendbare Positionen z.B.: BEB '97:

Unterschiede: Zirkon, Silikat- oder Oxidkeramik

Vielfältige Materialien können verwirren: Je nach Vorhandensein einer Glasphase können dentale Keramiken zumindest in zwei Hauptgruppen gegliedert werden: Silikatkeramiken/glasinfiltrierte Keramiken und Oxidkeramiken. Beide Gruppen haben unterschiedliche Eigenschaften und benötigen verschiedene Vorbehandlungen vor dem Einsetzen.

Silikatkeramiken und glasinfiltrierte Keramiken, z. B.

- Feldspatkeramik als traditionelle Verblendkeramik
- Glaskeramik
- Lithiumdisilikatkeramik
- Zirkonoxidhaltige Lithiumsilikatkeramik (ZLS, Zirkonoxidanteil 10%).

Sie besitzen eine Glasphase, also einen amorphen Anteil mit integrierten Kristallen. Das macht sie transluzenter, sie reflektieren das Licht und adaptieren die Umgebungsfarbe. Diese Keramiken gibt es gepresst, aus vorgefertigten Keramikblocks oder als Verblendmaterial. Sie sind dimensionsstabil beim Brennen und weisen eine Biegefestigkeit von maximal 400 MPa auf. Vor der Befestigung ist eine Vorbehandlung mit Flusssäure und Silanen nötig.

Keramiken ohne Glasphase = Oxidkeramiken, z.B.

- Zirkonoxid
- Yttriumoxid-dotierte Zirkonoxidkeramiken, die aus dicht gesinterten Polykristallen bestehen.

Ihr Erscheinungsbild ist kreidig-weiß bis opak und sie sind nur eingeschränkt lichtleitend. Bei der Endsinterung schrumpfen sie um 15 bis 20 Prozent. Sie sind sehr stabil, denn sie weisen eine Biegefestigkeit von bis zu mehr als 1.000 MPa auf. Die Vorbehandlung vor der Befestigung erfolgt durch Abstrahlen.

- Keramik/gegossenes Glas ätzen – BEB-Ziffer 5401
- Keramik/gegossenes Glas konditionieren – BEB-Ziffer 5306
- Metallfläche konditionieren – BEB-Ziffer 5307
- Modellgussteil konditionieren – BEB-Ziffer 5308
- Kunststofffläche konditionieren – BEB-Ziffer 5309
oder eigene BEB-Nr. kalkulieren und im Laborverzeichnis (BEB) anlegen.

Checkliste: Was kann adhäsiv befestigt werden?

- Inlays (GOZ-Nrn. 2150 bis 2170)
- Onlays, Overlays, Teilkronen, Veneers (GOZ-Nr. 2220)
- Kronen (GOZ-Nrn. 2200, 2210)
- Brücken- und Prothesenanker (GOZ-Nrn. 5000 ff.)
- plastische Aufbauten unter Kronen nach der GOZ-Nr. 2180 aus Kompositen
- temporäre Kavitätenverschlüsse (vgl. GOZ-Nr. 2020)
- gegossene Stiftaufbauten (GOZ-Nr. 2190)
- Wurzelstiftkappen (GOZ-Nr. 5030) oder
- konfektionierte pädiatrische Kronen (GOZ-Nr. 2250)
- Wiedereingliederung herausgefallener Werkstücke (GOZ-Nrn. 2310, 2320, 5110)
- ortho- und retrograde Wurzelfüllungen
- KFO, z. B. Bänder, Brackets und Attachments häufig adhäsiv befestigt (vgl. GOZ-Nrn. 6100, 6120).

§ 3 GOZ „Vergütungen“

§ 3 nennt abschließend der Arten der Vergütung des Zahnarztes. „Gebühren“ werden in § 4 GOZ, „Entschädigungen“ in § 8 GOZ, „Auslagen“ in § 4 Abs. 3 und § 9 GOZ näher definiert. **Materialkosten sind 1:1 an den Patienten, (Antikorruptionsgesetz) weiter zu berechnen.**

Berechnungsfähig sind insbesondere folgende Materialkosten – unter Beachtung aktueller Preise = Materialverwaltung

- Abformmaterial – Silikon, Alginat, Polyether etc.
- Anästhetika (GOZ-Nrn. 0090, 0100) – Anästhesielösung je Ampulle
- antibakterielle Materialien (GOZ-Nr. 4025)
- atraumatisches Nahtmaterial
- einmal verwendbarer Knochenkollektor oder -schaber (GOZ-Nrn. 4110, 9090)
- Implantate, Implantatteile, Einmal-Implantatfräsen
- Knochenersatzmaterial
- Konfektionierte apikale Stiftsysteme
- Konfektionierte Kronen (GOZ-Nr. 2250)

- Konfektionierte provisorische Kronen (GOZ-Nrn. 2260, 2270)
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen
- Materialien zur Fixierung von Membranen (Abschnitt E)
- Medikamententräger (GOZ-Nr. 1030)
- Nickel-Titan-Instrumente zur Einmalverwendung bei WK-Aufbereitung
- nur einmal verwendbare Explantationsfräsen (Abschnitt K)
- Verankerungselement (GOZ 2195)

Gesondert berechenbare Kosten gemäß § 4 Abs. 3 GOZ (Praxiskosten, Praxismaterialkosten)

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat am 27.05.2004 im Zusammenhang mit einer implantologischen Versorgung eine für die Berechnung zahnärztlicher Praxismaterialkosten weitreichende Entscheidung (Az.: III ZR 264/03) getroffen. Danach besteht eine Besonderheit bei der Berechnung von Einmalinstrumentarium oder Einmalmaterialien nach der GOZ im Falle eines objektiv festzustellenden Regelungsdefizits bei erheblich ins Gewicht fallenden Kosten von Einmalwerkzeugen.

Dieses Grundsatzurteil bezieht sich aber nicht nur auf das implantologische Kapitel der GOZ, sondern auf die gesamte GOZ. Demnach sind auch in den anderen Fachbereichen der GOZ dann Einmalinstrumentarium und Verbrauchsmaterialkosten (somit auch extrem teures adhäsives Befestigungsmaterial) berechenbar, wenn das „objektiv festzustellende Regelungsdefizit“ greift. Dieses Problem wird juristisch interpretiert in den Ausführungen zu § 4 GOZ RN 11 im Allgemeinen Teil dieses GOZ-Kommentars.

Näheres zur „Unzumutbarkeitsgrenze“

„Unzumutbarkeitsgrenze“ Ausnahmefälle, „in denen die Gebühren des 2,3-fachen Satzes zu 75 Prozent und mehr vom Einsatz einmalig verwendbarer Werkzeuge aufgezehrt werden“ ist im Hinblick auf das Urteil des BGH (Az. III ZR 264/03) vom 27.05.2004, eine gesonderte Berechnung ggf. möglich.

Von der allgemeinen Abgeltungsregel sind diejenigen Kosten ausgenommen, die im Gebührenverzeichnis ausdrücklich als gesondert berechenbar ausgewiesen sind.

Das BGH-Urteil bestätigt, dass, wenn die Abrechnungsziffer ganz oder teilweise von den Materialkosten aufgezehrt wird, man das Material in Rechnung stellen darf.

Dies gilt nur für einmal verwendbare Materialien, im Zusammenhang mit der adhäsiven Befestigung, z. B. teures Mehrflaschen-Adhäsivsystem:

Bei Faktor 1,0 → 100% der Gebühr
 Bei Faktor 2,3 → ab 75% der Gebühr
 Bei Faktor 3,5 → ab 50% der Gebühr

Erläuterung: Die Leistungsziffer bringt bei Ansatz des Steigerungsfaktors 2,3-fach ein Honorar von 10 Euro.

Sollte also Material, welches nicht im § 4 Abs. 3 als berechnungsfähig aufgeführt ist, verwendet werden, kann das Material zusätzlich berechnet werden, wenn es mindestens 7,50 Euro kostet.

Beispiel: 2197 GOZ = 16,82 Euro bei Steigerungsfaktor 2,3 erlaubt die zusätzliche Berechnung der anfallenden Materialkosten, wenn diese mindestens 12,62 Euro kosten.

Cave: Bei Beihilfepatienten gibt es zunehmend Erstattungsprobleme!

1. **Tipp:** Auf der Rechnung zum jeweiligen Material den Zusatz: „Umzumutbarkeitsgrenze, Berechnung gemäß BGH-Urteil vom 27.05.2004 (Az. III ZR 264/03)“ dokumentieren.
2. **Tipp:** Berücksichtigung der Materialkosten bei der Kalkulation der Chairside-Leistung.
3. **Tipp:** Sie lassen sich das Material vom gewerblichen Labor zusammen mit der Versorgung liefern. Die Labore weisen meist das Material auf der Fremdlaborrechnung aus.

Fazit

Wenn man bedenkt, dass 1988 eine Liste der berechenbaren Materialien in die GOZ aufgenommen worden ist und diese 2012 nur teilweise erweitert wurde, ist es nur logisch, dass neu entwickelte Materialien und Instrumente, welche oftmals aus teuren, hoch spezialisierten Werkstoffen bestehen, von der GOZ nicht erfasst sind. Der BGH stellt daher zutreffend fest, dass durch die Nichtanpassung an den zahnmedizinischen Fortschritt schon allein im Bereich der Materialkostenberechnung ein objektives Regelungsdefizit besteht, welches zu unzumutbaren Verwerfungen zwischen berechenbarem Honorar und aufzuzehrenden, primär nicht berechenbaren Materialkosten führt.

Es werden die tatsächlich in der Praxis anfallenden Kosten berechnet. Daher empfiehlt es sich, aus den Rechnungen der Dentaldepots eine entsprechende Kalkulation zu erstellen und die Kosten fallbezogen individuell zu bestimmen.

Kerstin Salhoff
 goz@bdizedi.org



ANZEIGE

IDS
2025

Halle 10.2
 Stand T032

KnochenFilter

Augmentation effektiv & schnell



- zeitsparende Gewinnung von autologem Knochenmaterial
- große Filterfläche ermöglicht maximale Saugleistung
- direktes Aufsetzen auf den Saugschlauch
- der leichte Titan KF-T3 liegt direkt in der Hand

schlumbohm[®]

Tel.: 04324-89 29 - 0
 www.schlumbohm.de