

# Wegweiser durch den Abrechnungs-Dschungel

## FVDZ Bayern-Tabelle 2018 vergleicht Bema mit GOZ und GOÄ

*Eine schnelle Orientierung bei der zahnärztlichen Abrechnung macht die neue Bayern-Tabelle 2018 möglich. Sie zeigt alle zahnärztlichen Leistungen im Bema, in der GOZ und in der GOÄ in Euro-Summen und vergleicht den Bema-Wert direkt mit dem 2,3-fachen Steigerungsfaktor der GOZ oder dem entsprechenden GOÄ-Wert. Wird der Bema höher vergütet, erscheint der Euro-Wert grün und der 2,3-fache Steigerungsfaktor in der GOZ rot – und umgekehrt. Neu ist die maximal zur Verfügung stehende Zeit für die jeweilige Behandlung – sowohl im Bema als auch im 1,0-, 2,3- und 3,5-fachen Satz von GOZ und GOÄ.*

Die GOZ ist seit ihrer Einführung 1988 hinsichtlich der Honorierung nahezu unverändert geblieben, denn die Novellierung 2012 brachte nur wenige Veränderungen gegenüber 1988. Für vertragszahnärztliche Tätigkeiten gab es in den meisten Jahren Punktwert-Steigerungen in „homöopathischer Dosierung“. Dadurch geht die Schere zwischen steigenden Praxiskosten und stagnierenden Honoraren immer weiter auseinander.

### **Patienten zweiter Klasse**

Die Tabelle zeigt anschaulich, dass Zahnärzte bei vielen Leistungen den 3,5-fachen Steigerungssatz der GOZ 2012 verlangen müssen, um für vergleichbare Leistungen eine Vergütung zu erhalten, wie sie gesetzliche Krankenkassen im Bema bezahlen. Sind Patienten, bei denen der Zahnarzt weniger für seine Leistung in Rechnung stellen darf, „Patienten zweiter Klasse“? Dann wären in Zahnarztpraxen inzwischen oft die Privatpatienten, bei denen die GOZ Anwendung findet, Patienten zweiter Klasse. Anders sieht es – trotz ausbleibender GOÄ-Novellierung – in Arztpraxen aus. Hier ist der 2,3-fache GOÄ-Satz durchgängig mehr „wert“ als der EBM. Der 2,3-fache GOÄ-Satz liegt für zahnärztliche Leistungen deutlich höher als der Bema-Wert.

Die GOZ 1988 war hinsichtlich der Leistungsbeschreibungen veraltet und im Zusammenhang mit der Honorierung nach Jahrzehnten ohne Punktwerthöhung längst überholt. Leider wurde für die GOZ 2012 keine Beschreibung der modernen prä-

ventionsorientierten Zahnheilkunde zugrunde gelegt und die Relationierung der bisherigen Leistungsziffern zueinander weitgehend beibehalten. Dadurch sind die Leistungen, die in der GOZ 1988 schlecht honoriert waren, meist auch in der GOZ 2012 unterbewertet. Weit mehr als im Jahr 1988 müssen Zahnärzte ihre Praxen heute streng betriebswirtschaftlich führen, um am Markt bestehen zu können. Dabei soll die Handreichung 2018 helfen.

Besonders augenfällig ist die unzureichende Honorierung bei der GOZ-Position 0010, der eingehenden Untersuchung. Im Referentenentwurf 2008 der ehemaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) wurde für eine eingehende Untersuchung eine Zeitdauer von mindestens zehn Minuten und eine Honorierung von 19,49 Euro (2,3-facher Satz) vorgesehen. Gleichzeitig wurde schon damals ein Mindesthonorar-Umsatz pro Stunde von 194 Euro vom Bundesministerium für Gesundheit als angemessen erachtet. Zahnärzte müssten also zehn eingehende Untersuchungen durchführen, um auf den damals vorgesehenen Stundenumsatz zu kommen. Gleichzeitig hätte jede dieser Untersuchungen mehr als zehn Minuten dauern sollen.

In der GOZ 2012 fehlt eine Zeitvorgabe. Für eine eingehende Untersuchung sind nur 100 Punkte vorgesehen. Ginge man im Jahr 2018 weiterhin von der schon 2008 zugestandenen Summe von 194 Euro aus, so wäre bei einem Honorar von 12,94 Euro (2,3-facher Satz) oder 19,68 Euro (3,5-facher Satz) die Konsequenz, dass der Zahnarzt 15 eingehende Untersuchungen zum 2,3-fachen Satz oder zehn Untersuchungen zum 3,5-fachen Satz durchführen müsste, um auf den zugestandenen Stundenhonorar-Umsatz zu kommen. Dem Zahnarzt blieben dabei drei oder fünf Minuten pro eingehender Untersuchung „zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes“. Bei einem Stundenhonorar-Umsatz von 250 Euro wären dies aktuell 19 eingehende Untersuchungen zum 2,3-fachen oder 12 eingehende Untersuchungen zum 3,5-fachen Satz.

Bei der letzten Neufassung der GOZ im Jahr 2012 hat sich auf den ersten Blick nicht viel verändert.

Leistungsbildbeschreibung	BEMA Stand 01.07.2015				GOZ 2012 (Zeitangaben in Min. berechnet nach Honorarumsatz von 250 EUR/h)						GOÄ 1995										
	Nr.	Bewert. Zahl	EUR	max. Zeit in Min.	Nr.	Punkt. Zahl	1-fach EUR	max. Zeit in Min. 1,0-fach	2,3-fach EUR	max. Zeit in Min. 2,3-fach	3,5-fach EUR	max. Zeit in Min. 3,5-fach	Nr.	Punkt. zahl	1-fach EUR	max. Zeit in Min. 1,0-fach	2,3-fach EUR	max. Zeit in Min. 2,3-fach	3,5-fach EUR	max. Zeit in Min. 3,5-fach	
<b>Teil 1 - Kons./Chirurgie*</b>																					
Beratung eines Kranken, auch tel., bei Tag Teil 1 - Kons./Chirurgie	Ber	A1	9	9,45	2,3								1	80	4,66	1,1	10,72	3,2	16,32	3,9	
Wiederlig. Rezept. Überweis. Übermitt. Befunde. Messung Körperzust.													2	30	1,75	0,4	4,02	1,0	4,37	1,5	
Eingehende, das gewöhnl. Maß überschreitende Beratung/mind. 10 Min.													3	150	8,74	2,1	20,11	4,8	30,60	7,3	
Erheb. Fremdanamnese, Unterweisung/Führung Bezugsperson(en)													4	220	12,82	3,1	29,49	7,1	44,58	10,8	
Eingeh. Untersuchung z. Feststell. ZMK-Krankheiten	U	1	18	18,89	4,5	0010	100	5,62	1,3	12,94	3,1	19,68	4,7	5	80	4,66	1,1	10,72	2,6	16,32	3,9
Symptombezogene Untersuchung													5	80	4,66	1,1	10,72	2,6	16,32	3,9	
Vollst. körperl. Untersuchg. Organsystem, u.a. stomatognathes													6	100	5,83	1,4	13,41	3,2	20,40	4,9	
Eingehende, das gewöhnl. Maß überschreitende Beratung/mind. 10 Min.																					3
Erheb. Fremdanamnese; Unterweisung/Führung Bezugsperson(en)																					4
Eingeh. Untersuchung z. Feststell. ZMK-Krankheiten	U	1	18	18,89	4,5	0010	100	5,62	1,3	12,94	3,1	19,68	4,7								5
Symptombezogene Untersuchung																					
Vollst. körperl. Untersuchg. Organsystem, u.a. stomatognathes																					
Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbr. Leistungen													D	220	12,82	3,1					
Zuschlag bei Nm. A5 - 8 bei Kindern bis 4 Jahre													K1	120	6,99	1,7					
Erhebung der homöopathischen Erstanamnese, mind. 1 Std.													30	900	52,46	12,6	120,65	29,0	183,60	44,1	
Homöopathische Folgeanamnese, mind. 30 Min., bei laufd. Behandlung													31	450	26,23	6,3	60,33	14,5	91,80	22,0	
Erdörterung d. Auswirk. lebensbedrohender Krankh., Dauer min. 20 Minuten													34	300	17,49	4,2	40,22	9,7	61,20	14,7	
Visite im Krankenhaus													45	70	4,08	1,0	9,38	2,3	14,28	3,4	
Zweivisite im Krankenhaus													46	50	2,91	0,7	6,70	1,6	10,20	2,4	
Besuch des Patienten auf Pflegestation													48	120	6,99	1,7	16,09	3,9	24,48	5,9	
Besuch, einschl. Beratung und symptombezogene Untersuchung		7500	36	37,79	9,1								50	320	18,66	4,5	42,90	10,3	65,28	15,7	
Besuch eines Patienten, einschl. Beratung und eingehende Untersuchung	Bs1	151	36	37,79	9,1																
Bes. e. pflegebed. Versicherten i.e. stat. Pflegeeinr. einschl. Berat. u. eing. Unters., ohne Vorliegen e. Kooperationsvertr.	Bs3	153	28	29,39	7,1																
Bes. e. pflegebed. Vers. i. e. stat. Pflegeeinr. einschl. Berat. u. eing. Unters. im Rahmen e. Kooperationsvertr. nach § 119b SGB V	Bs4	154	28	29,39	7,1																
Bes. je weit. pflegebed. Vers. in ders. stat. Pflegeeinr. i.R. e. Kooperationsvertr. nach § 119b SGB V	Bs5	155	26	27,29	6,5																

Abbildung: FVDZ

Die eingehende Untersuchung wird im Bema höher vergütet als beim 2,3-fachen Steigerungsfaktor in der GOZ.

Das erleichtert den Mitarbeitern in Zahnarztpraxen zunächst einmal die Arbeit, weil der Umstellungsaufwand scheinbar gering war. Den meisten bisherigen Gebührensätzen wurde lediglich eine „0“ angehängt. Bei genauerer Betrachtung ergibt sich jedoch eine andere Situation. Tatsächlich hat der Verordnungsgeber der GOZ 2012 in viele Bereiche, insbesondere durch Abrechnungsbestimmungen, sehr massiv eingegriffen – bis hin zur kompletten Neugestaltung des „Abschnitts K – Implantologie“.

„Altes“ wurde aber ausgerechnet dort beibehalten, wo „Neues“ dringend notwendig gewesen wäre: nämlich beim Punktwert. Der Gesetzgeber mutet Zahnarztpraxen ständig neue Kosten zu, so zum Beispiel bei der Dokumentation und Hygiene, aber eine Anpassung der Gebührensätze an die wirtschaftliche Entwicklung bleibt unserem Berufsstand nunmehr seit 53 Jahren verwehrt. Auch die Umwandlung der BUGO 1965 in die GOZ 1988 erfolgte bekanntlich ohne Honorarzuwachs. Wir Zahnärzte müssen auf die GOZ 2012 unternehmerisch antworten. Dazu sind Vergleiche und eigene Kalkulationen notwendig. Die Kosten für Dienstleistungen sind in den vergangenen acht Jahren allgemein gestiegen. Der 2008 zugestandene Stundensatz von 194 Euro wurde daher maßvoll auf 250 Euro angepasst. Aber allenfalls kleine Praxen können mit einem Mindesthonorar-Umsatzbedarf von 250 Euro pro Stunde auskommen. Für solche Praxen wurde die bei durchschnittlichen betriebswirtschaftlichen Kalkulationen für Leistungen zur Verfügung stehende Zeit beim 2,3-fachen und 3,5-fachen GOZ-Satz angegeben. Dies erleichtert die eigene Praxiskalkulation.

Jeder Zahnarzt ist aufgefordert, gegebenenfalls mithilfe seines Steuerberaters den eigenen betriebswirtschaftlichen Minutenwert zu errechnen und die Basiswerte entsprechend anzupassen. Dadurch lässt sich Zahnmedizin nach State-of-the-Art mit angemessenen Honoraren abbilden. Die neue Publikation soll die Praxen auf die Notwendigkeit hinweisen, sich mit den Themen Abrechnung und Honorierung intensiver zu beschäftigen.

### Kritik am Verordnungsgeber

Nach wie vor kritisiert der FVDZ Bayern, dass der GOZ 2012 keine Beschreibung der modernen präventionsorientierten Zahnheilkunde zugrunde gelegt und die Relationierung der bisherigen Leistungsziffern zueinander weitgehend beibehalten wurde. Nachdem die Novellierung der GOÄ weiter auf sich warten lässt, fordert der FVDZ Bayern seit Jahren, einige Leistungsziffern aus der GOÄ in die GOZ zu überführen: Dabei geht es hauptsächlich um die Bereiche Röntgen und Beratung. Für die Erstellung eines Zahnfilms (Röntgendiagnostik) gibt es derzeit keine Leistungsziffer in der GOZ. Die entsprechende GOÄ-Position 5000 wird bei Privatpatienten mit 5,85 Euro im einfachen beziehungsweise 10,49 Euro im 2,3-fachen Satz honoriert. Die gesetzliche Krankenversicherung in Bayern bezahlt dafür aber 12,60 Euro. Besonders deutlich wird der seit Jahrzehnten fehlende Inflationsausgleich bei einem Vergleich mit zwei Nachbarländern: In Österreich und der Schweiz wird dieselbe Leistung mehr als doppelt so hoch vergütet. Damit werden deutsche Privatpatienten immer mehr zu Patienten zweiter Klasse.

Christian Berger  
Vorsitzender des FVDZ-Landesverbandes Bayern