

**RHEINISCHES
ZAHNÄRZTE
BLATT**



Nr. 4 · April 2012

GOZ 2012

Viel zu (be)denken



GOZ 2012 für Ihre Praxis

Hilfestellung im Umgang mit der neuen Gebührenordnung

Die Zahnärztekammer Nordrhein, vertreten durch die Kommission Öffentlichkeitsarbeit unter Leitung von Dr. Ralf Hausweiler und die GOZ-Kommission unter Leitung von Dr. Hans Werner Timmers, möchte Ihnen mit dem Beitrag *GOZ 2012 für Ihre Praxis* Hilfestellung im Umgang mit der neuen Gebührenordnung und vor allem in der Umsetzung in Ihrer täglichen Praxis geben. Wir werden an dieser Stelle die Themenpunkte Kompositrestauration, Vertragsgestaltung, Professionelle Zahnreinigung, Analogabrechnung und „Trouble-Shooting – Was ist wenn?“ beleuchten und erklären.

GOZ 2012 für Ihre Praxis soll ein Leitfaden sein, der Sie durch Ihre Praxis begleitet. Sie können den Artikel einfach aus dem *Rheinischen Zahnärzteblatt* herauslösen und in Ihrer Verwaltung hinterlegen. Parallel dazu steht Ihnen dieser Beitrag ab sofort als Download unter www.zahnarztekkammernordrhein.de im geschlossenen Mitgliederbereich zur Verfügung. Im ersten Teil haben wir zwei Kapitel zusammengefasst, da sie unmittelbar aufeinander aufbauen. Wir stellen Ihnen hier den Umgang mit der Kompositrestauration und die Erstellung einer freien Vereinbarung vor.

Die Kompositrestauration

Wie setzen wir die neue GOZ 2012 um? Die Kompositrestauration ist eine in der täglichen Praxis sehr häufig vorkommende zahnärztliche Leistung. Der DZV hat uns in seinen Seminaren zur GOZ motiviert, die Praxis auch im Hinblick auf häufig verwendete Leistungen zu betrachten. Die Kompositrestauration betrifft nicht nur unsere Privatpatienten, sondern in einem großen Umfang auch unsere gesetzlich versicherten Patienten und ist deshalb für unsere Praxen von zentraler Bedeutung. Deshalb stehen wir heute vor der Aufgabe, die Kompositrestauration mithilfe der neuen Gebührenordnung schlüssig umzusetzen.

Mit Inkrafttreten der neuen Gebührenordnung hat der Verordnungsggeber erstmals konkrete Abrechnungspositionen für die Erbringung einer Kompositrestauration geschaffen. Die Gebührenpositionen 2060, 2080, 2100 und 2120 beschreiben die Präparation einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren) gegebenenfalls einschließlich Mehrschichttechnik, Polieren und gegebenenfalls Verwendung von Inserts. Auf die zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 2197 wird in diesem Beitrag nicht eingegangen.

Erinnern wir uns an die Situation bis zum vergangenen Jahr. In der Regel wurde die Kompositrestauration in unseren nordrheinischen Praxen analog der Inlaypositionen 215 bis 217 abgerechnet. Dieses Verfahren galt als etabliert, selbst die sonst so restriktive Beihilfe leistete am Ende anstandslos und entsprechend den Vorgaben der GOZ 88 hier eine Erstattung bis zum 2,3-fachen Steigerungssatz.

Steigerungsfaktoren beibehalten?

Wie gehen wir nun mit den neuen Gebührenpositionen 2060, 2080, 2100 und 2120 in der täglichen Praxis um? Halten wir den Steigerungsfaktor für eine Kompositrestauration von 2011 zu 2012 gleich und übertragen den gleichen Faktor auf die neuen Gebührenpositionen? Die Tabellen 1, 2 und 3 zeigen, wie sich ein Beibehalten des Steigerungsfaktors auswirkt. Wer beispielsweise 2011 für eine einflächige Kompositrestauration analog GOZ 215 den 2,3-fachen Satz einsetzte, berechnete die Kompositrestauration mit einem Gesamtpreis von 71,14 Euro (bei einem gesetzlich versicherten Patienten reduzierte sich der Gesamtbetrag um die Erstattung seiner Krankenkasse, ein Patient der GKV zahlte so 2011 Mehrkosten in Höhe von etwa 40 Euro). Bei Verwendung des gleichen Steigerungsfaktors für die GOZ-Nr. 2060 (Tabelle 1) ergibt sich aber für Ihre Praxis im Verhältnis zu 2011 (GOZ alt) ein niedrigerer Gesamtbetrag für die gleiche Füllungsverordnung in 2012 (GOZ neu).

Noch deutlicher fällt der Unterschied bei der dreiflächigen Versorgung aus: Erhielt die Praxis 2011 beispielsweise bei einem 1,9-fachen Stei-

gerungsfaktor noch 128,23 Euro (Mehrkosten für einen Patienten der GKV etwa 80 Euro) für eine dreiflächige Kompositrestauration, sind es mit der GOZ 2012 nach Position 2100 im 1,9-fachen Satz nur noch 68,61 Euro (Tabelle 3). Im Ergebnis bekommen Sie 2012 damit für die gleiche Versorgung bei gleichem Aufwand 59,62 Euro weniger, also bei gleicher zahnärztlicher Leistung 2011 zu 2012 nur etwa die Hälfte des Honorars. Ist das für Ihre Praxis eine Lösung? Als Fazit können wir feststellen, dass die Umsetzung gleicher Steigerungsfaktoren von der GOZ 88 auf die GOZ 2012 hier zu einem deutlichen Rückgang der Vergütung führen wird.

Fazit: Wenn wir bei der Umsetzung von GOZ 88 auf die GOZ 2012 die Steigerungsfaktoren bei der Berechnung einer Kompositrestauration zwischen 2011 und 2012 unverändert gleich lassen, wird die Praxis bei gleicher zahnärztlicher Leistung und gleichem Aufwand mit einem deutlichen Honorarverlust rechnen müssen.

Kompositrestauration 1-flächig A 215 ALT	Gleicher Faktor	Kompositrestauration 1-flächig 2060 NEU
30,93	1,0	29,64
34,02	1,1	32,60
37,12	1,2	35,57
40,21	1,3	38,53
43,30	1,4	41,50
46,40	1,5	44,46
49,49	1,6	47,42
52,58	1,7	50,39
55,67	1,8	53,35
58,77	1,9	56,32
61,86	2,0	59,28
64,95	2,1	62,24
68,05	2,2	65,21
71,14	2,3	68,17

Tabelle 1: Vergleich Kompositrestauration 1-flächig 2011 zu 2012: Unterschiedliche Gebührenhöhe bei gleichem Steigerungsfaktor

Gleiche Leistung 2011/2012 – Gleiches Honorar?

Wie oben gesehen, führt der Ansatz gleicher Steigerungsfaktoren 2011 zu 2012 zu teilweise dramatischen Honorarverlusten von bis zu 50 Prozent je nach erbrachter Leistung. Dieses Vorgehen kann in der täglichen Praxis bei einer sehr häufig zu erbringenden Leistung regelmäßig sicherlich nicht umgesetzt werden. Die Forderung, für die gleiche Leistung 2012 auch zumindest ein gleiches Honorar wie 2011 zu erhalten, ist sicherlich leicht nachvollziehbar.

Wir verfolgen daher einen zweiten Ansatz und vergleichen die Honorare von 2011 und 2012. Was müssen wir in der Verwaltung umsetzen, um in 2012 eine gleiche Honorierung für die gleiche zahnärztliche Leistung wie in 2011 zu erhalten?

Ich habe eingangs von einer schlüssigen Umsetzung für 2012 gesprochen. Bis zum Inkrafttreten der GOZ 2012 hatten unsere Praxen individuell die Berechnung der Kompositrestauration kalkuliert. Zeitaufwand, Materialaufwand und individuelle Praxisstrukturen führten insgesamt zu einem Preis für eine Kompositrestauration, den wir in unseren Praxen individuell für diese Versorgungsform ermittelten. Die Tabellen 4, 5 und 6 zeigen daher einmal die Gegenüberstellung der Abrechnungsposition GOZ 88 (analog 215 bis 217) zu GOZ 2012 (2060, 2080 und 2100) in Abhängigkeit vom erzielten zahnärztlichen Honorar. Diese Tabellen verdeutlichen, welchen Steigerungsfaktor wir bei Verwendung der Positionen 2060, 2080 oder 2100 benötigen, um in 2012 die gleiche Honorierung für eine Kompositrestauration zu erhalten, wie wir sie 2011 mit der alten GOZ bislang umgesetzt haben.

Kompositrestauration 2-flächig A 216 ALT	Gleicher Faktor	Kompositrestauration 2-flächig 2080 NEU
46,12	1,0	31,27
50,73	1,1	34,40
55,34	1,2	37,52
59,96	1,3	40,65
64,57	1,4	43,78
69,18	1,5	46,91
73,79	1,6	50,03
78,40	1,7	53,16
83,02	1,8	56,29
87,63	1,9	59,41
92,24	2,0	62,54
96,85	2,1	65,67
101,46	2,2	68,79
106,08	2,3	71,92

Tabelle 2: Vergleich Kompositrestauration 2-flächig 2011 zu 2012: Unterschiedliche Gebührenhöhe bei gleichem Steigerungsfaktor

Tabelle 4 zeigt: Im Bereich der einflächigen Restauration ergibt sich damit für die Praxen, die beispielsweise 2011 den 2,2-fachen Satz einsetzten, nun zur Erzielung eines vergleichbaren Honorars 2012 ein notwendiger Steigerungsfaktor von 2,3. Diese Änderung scheint moderat. Deutlicher wird der Unterschied bei der dreiflächigen Versorgung (Tabelle 6). Wer 2011 analog 217 zum 1,9-fachen Satz liquidiert hat, ist nun gezwungen, den 3,6-fachen Satz zu verwenden, um für die gleiche zahnärztliche Leistung 2012 das gleiche Honorar zu bekommen wie 2011.

Fazit: Wer 2012 das gleiche Honorar für die gleiche zahnärztliche Leistung wie 2011 erhalten möchte, wird den Steigerungsfaktor teilweise deutlich erhöhen müssen. Aus den Tabellen 4, 5 und 6 können Sie einfach und schnell ermitteln, welchen Steigerungsfaktor Sie nun einsetzen müssen, um in 2012 eine vergleichbare Honorierung wie 2011 zu erhalten – vergleichbar wohlgerneht. Es ist damit keine Erhöhung der Honorierung erfolgt.

Rechnerisch konnten Sie mir sicherlich folgen, aber ich kann Ihr ungu-tes Gefühl nachvollziehen. Wir sind nun gezwungen, den 2,3-fachen Satz zu überschreiten, je nach Praxisstruktur kann es sogar notwendig sein, den 3,5-fachen Satz zu überschreiten.

Hoher Steigerungsfaktor?

Was haben wir in den letzten Jahren nicht alles vonseiten der Erstatter, der privaten Krankenversicherer und der Presse zur Kenntnis nehmen dürfen und müssen. Wer sich bislang „traute“, den 2,3-fachen Satz zu überschreiten, lernte durch entsprechende Schreiben privater Krankenversicherer schnell, dass er einen Regelhöchstsatz überschritten haben

Kompositrestauration 3-flächig A 217 ALT	Gleicher Faktor	Kompositrestauration 3-flächig 2100 NEU
67,49	67,49	36,11
74,24	74,24	39,72
80,99	80,99	43,33
87,74	87,74	46,94
94,49	94,49	50,55
101,24	101,24	54,17
107,98	107,98	57,78
114,73	114,73	61,39
121,48	121,48	65,00
128,23	128,23	68,61
134,98	134,98	72,22
141,73	141,73	75,83
148,48	148,48	79,44
155,23	155,23	83,05

Tabelle 3: Vergleich Kompositrestauration 3-flächig 2011 zu 2012: Unterschiedliche Gebührenhöhe bei gleichem Steigerungsfaktor

solle. Die Reaktion unserer durch solch unseriöse Formulierungen verunsicherten Patienten fiel in den Praxen entsprechend aus. Ein Überschreiten des 3,5-fachen Steigerungsfaktors wurde gemeinhin sogar als ein nicht tolerierbares Überschreiten der Möglichkeiten, krass formuliert sogar als „Überschreiten des guten Geschmacks“ bezeichnet. Ich will an dieser Stelle gar nicht wiederholen, mit welcher teilweise fast schon als bösartig zu bezeichnenden Formulierungen private Krankenkassensicherer in solchen Fällen versucht haben, unser Vertrauensverhältnis zu unseren Patienten zu zerstören.

Irgendwann mag mancher selber angefangen haben zu glauben, ein über den 3,5-fachen Satz hinausgehender Steigerungsfaktor sei mit der Übervorteilung des Patienten gleichzusetzen. Wer täglich durch Presse, Politik, private Versicherer und Medien eingetrichtert bekommt, eine Liquidation von mehr als 3,5-fach sei quasi Wucher, beugt sich irgendwann vielleicht dieser scheinbaren „Übermacht“ oder schlimmer noch, fängt irgendwann an, dies selbst zu glauben.

Und wer jetzt in den ersten Wochen den Versuch gemacht hat, eine Vereinbarung oberhalb des 3,5-fachen Satzes zu treffen, wird sich möglicherweise dabei ertappt haben, wie sich unsere Finger wehren wollen, diese Ziffernreihenfolge bei der entsprechenden Liquidation in den PC auch wirklich einzugeben.

Steigerungsfaktor Gebührenrecht?

Doch ist der Steigerungsfaktor ein Symbol für Gebührenrecht? NEIN! Der Steigerungsfaktor ist eine vom Ordnungsgeber ausdrück-

lich gewollte Kalkulationshilfe und in den Paragraphen der neuen GOZ erneut unbegrenzt fest verankert worden. Der Ordnungsgeber gibt uns mit den Steigerungsfaktoren in unseren Praxen gerade die Möglichkeit, die Kosten der Behandlung auf den jeweiligen Behandlungsfall und die individuelle Praxisstruktur abzustimmen. Wie sollte auch ein fester Gebührensatz die behandlungsindividuellen Besonderheiten berücksichtigen können?

Leider haben wir uns durch die Kostenerstatter im Laufe der Jahre vielfach einschüchtern lassen und aus falsch verstandener Fürsorge für unsere Patienten nur bis zum 2,3-fachen Satz liquidiert, auch wenn eine entsprechende Honorierung nicht immer die entstandenen Praxiskosten gedeckt hat. Wir haben dennoch oft im Sinne unserer Patienten die Leistung erbracht und diese glücklicherweise durch andere Behandlungen ausgleichen können. Bei nicht häufig erbrachten Leistungen war dies auch bedingt möglich. Dies wird in Zukunft mit der Kompositrestauration jedoch nicht mehr durchführbar sein. Da diese Leistung sehr häufig erbracht wird, sind wir einfach gezwungen, diese auch kostendeckend durchzuführen. Damit ergeben sich zwangsläufig Steigerungsfaktoren oberhalb des 2,3-fachen Satzes, je nach Praxisstruktur auch oberhalb des 3,5-fachen Satzes. Diese Faktoren sind aber dann kein Ausdruck von „Übervorteilung“, sondern eine notwendige Kalkulationsgröße, um der Praxis 2012 eine vergleichbare Honorierung für eine gleiche Leistung wie im Jahr 2011 zu ermöglichen. Wie gehen wir aber dabei vor?

Faktor ALT A 215 GOZ 88	Gesamtpreis OHNE Zuschuss	Mehrkosten GKV-Patient	Faktor NEU 2060 GOZ 2012
1,0	30,93	0,68	1,0
1,1	34,02	3,77	1,1
1,2	37,12	6,87	1,3
1,3	40,21	9,96	1,4
1,4	43,30	13,05	1,5
1,5	46,40	16,15	1,6
1,6	49,49	19,24	1,7
1,7	52,58	22,33	1,8
1,8	55,67	25,42	1,9
1,9	58,77	28,52	2,0
2,0	61,86	31,61	2,1
2,1	64,95	34,70	2,2
2,2	68,05	37,80	2,3
2,3	71,14	40,89	2,4

Mehrkosten GKV-Patient: nach Abzug der Sachleistung 13a VdEK 30,25 Euro

Tabelle 4: Notwendiger Steigerungsfaktor für eine Kompositrestauration 1-flächig 2012 bei vergleichbarem Gesamtpreis bzw. vergleichbarem Eigenanteil für einen GKV-Patienten zu 2011

Faktor ALT A 216 GOZ 88	Gesamtpreis OHNE Zuschuss	Mehrkosten GKV-Patient	Faktor NEU 2080 GOZ 2012
1,0	46,12	12,08	1,5
1,1	50,73	16,69	1,6
1,2	55,34	21,30	1,8
1,3	59,96	25,92	1,9
1,4	64,57	30,53	2,1
1,5	69,18	35,14	2,2
1,6	73,79	39,75	2,4
1,7	78,40	44,36	2,5
1,8	83,02	48,98	2,7
1,9	87,63	53,59	2,8
2,0	92,24	58,20	3,0
2,1	96,85	62,81	3,1
2,2	101,46	67,42	3,3
2,3	106,08	72,04	3,4

Mehrkosten GKV-Patient: nach Abzug der Sachleistung 13b VdEK 34,04 Euro

Tabelle 5: Notwendiger Steigerungsfaktor für eine Kompositrestauration 2-flächig 2012 bei vergleichbarem Gesamtpreis bzw. vergleichbarem Eigenanteil für einen GKV-Patienten zu 2011

Faktor ALT A 216 GOZ 88	Gesamtpreis OHNE Zuschuss	Mehrkosten GKV-Patient	Faktor NEU 2080 GOZ 2012
1,0	67,49	21,16	1,9
1,1	74,24	27,91	2,1
1,2	80,99	34,66	2,2
1,3	87,74	41,41	2,4
1,4	94,49	48,16	2,6
1,5	101,24	54,91	2,8
1,6	107,98	61,65	3,0
1,7	114,73	68,40	3,2
1,8	121,48	75,15	3,4
1,9	128,23	81,90	3,6
2,0	134,98	88,65	3,7
2,1	141,73	95,40	3,9
2,2	148,48	102,15	4,1
2,3	155,23	108,90	4,3

Mehrkosten GKV-Patient: nach Abzug der Sachleistung 13c VdEK 46,33 Euro

Tabelle 6: Notwendiger Steigerungsfaktor für eine Kompositrestauration 3-flächig 2012 bei vergleichbarem Gesamtpreis bzw. vergleichbarem Eigenanteil für einen GKV Patienten zu 2011

Vereinbarung: Ja und richtig

Der Ordnungsgeber hat auch in der neuen Gebührenordnung ausdrücklich die Möglichkeit einer freien Vereinbarung verankert, um den Praxen die Möglichkeit zu geben, eine Behandlung auch wirklich kostendeckend erbringen zu können. Die gesetzlichen Grundlagen sind in § 2 Absatz 1 und Absatz 2 geregelt. Ich möchte Ihnen im Folgenden die Grundlagen und die Ausführung einer freien Vereinbarung erläutern. Zusammenfassend muss eine entsprechende Vereinbarung die Gebührennummer, die Bezeichnung der Leistung, den vereinbarten Steigerungsfaktor und den sich daraus ergebenden Betrag enthalten. Der Vereinbarung ist weiterhin auch ein Heil- und Kostenplan beizulegen.

Die freie Vereinbarung gibt Ihnen und Ihren Patienten damit eine Festpreisgarantie. Im Gegensatz zu einem reinen Heil- und Kostenplan, bei dem sich beispielsweise der Steigerungsfaktor nach Behandlungsschwierigkeit noch ändern kann, stellt die freie Vereinbarung eine durch den Ordnungsgeber gewollte Festpreisbindung zur Sicherheit für Ihre Patienten, aber auch für Sie dar.

Vereinbarung nur ab 3,5-fach?

Eine freie Vereinbarung muss nicht erst ab dem 3,5-fachen Satz geschlossen werden. Wenn die kalkulierte Leistung beispielsweise bei der dreiflächigen Kompositrestauration zum 2,8-fachen Satz erbracht werden kann, dann kann auch der Faktor 2,8 vereinbart werden. In Bild 1 ist daher eine freie Vereinbarung für eine dreiflächige Komposit-

restauration nach GOZ 2060 zum 2,8-fachen Satz abgebildet. Eine Vereinbarung beispielsweise mit einem 3,6-fachen Faktor wird genau so ausgeführt (Bild 2).

Abrechnung einer frei vereinbarten Leistung nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 – Begründung?

Wie verfahren wir bei der Abrechnung einer nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 vereinbarten Leistung? Normalerweise sind wir gehalten, bei Überschreiten des 2,3-fachen Satzes in der Liquidation eine Begründung auszuweisen. Ist die Leistung aber vorher gemäß § 2 Absatz 1 und Absatz 2 frei vereinbart worden, fällt diese Begründungspflicht weg. Auf der Abrechnung wird dabei lediglich der Steigerungsfaktor ausgewiesen und die Vereinbarung beigelegt.

Was erhält der Patient von seiner Versicherung?

In der Regel erhält der Patient von seiner Versicherung mindestens den 2,3-fachen Betrag der vereinbarten Leistung, je nach Versicherung und Vertrag ist auch eine vollständige Erstattung der vereinbarten Leistung möglich und der Patient erhält den vollen Abrechnungsbetrag. Wenn Sie den Steigerungsfaktor nicht aus betriebswirtschaftlichen Gründen, sondern aufgrund einer behandlungsspezifischen Besonderheit entsprechend angesetzt haben, besteht für Sie die Möglichkeit, dies Ihrem Patienten mithilfe des Formulars nach § 10 Absatz 3 in Form einer Ersatzfeststellung entsprechend auszuweisen (s. Bild 3). (Download im geschlossenen Bereich www.zahnaerztekammernordrhein.de) Auf diesem Formular tragen Sie, gegebenenfalls auch einfach handschriftlich, die behandlungsspezifische Besonderheit ein. Auch eine verlängerte Behandlungsdauer stellt übrigens eine entsprechende Besonderheit dar.

Viel Aufwand?

Ja, Sie haben Recht, der Aufwand scheint hoch und scheint hinderlich. Es ist traurig, dass wir uns so immer mehr von einer Zahnarztpraxis zu einer Verwaltungspraxis entwickeln. Leider schreibt der Ordnungsgeber zurzeit aber genau diesen Aufwand vor. Binnen kurzer Zeit wird sich dieser Aufwand aber automatisieren und auszahlen. Wie in der GOZette der ZA eG durch Dr. Daniel von Lennep beschrieben, wird Ihnen die Vereinbarung am Ende Zeit einsparen. Die Rechnung muss im Nachhinein nicht gerechtfertigt werden. Ihr Honorar ist vorher vereinbart, es müssen keine aufwendigen Begründungen eingesetzt werden und ein Festpreis ist eine durch unsere Patienten sehr geschätzte und verlässliche Größe.

Zusammenfassung

Wenn eine Praxis im Bereich der Kompositrestauration die Steigerungsfaktoren von 2011 zu 2012 beibehält, wird die Praxis dabei zum Teil dramatische Honorareinbußen hinnehmen müssen. Wer 2012 das gleiche Honorar wie 2011 für die Erbringung einer Kompositrestauration erzielen möchte, wird daher nicht um einen Steigerungsfaktor oberhalb von 2,3-fach gegebenenfalls sogar oberhalb 3,5-fach umhinkommen. Diese Steigerungsfaktoren sind eine Kalkulationshilfe; es ist dafür wie in der GOZ 88 ausdrücklich die Form einer freien Vereinbarung der Leistung nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 vorgesehen. Sie finden diese Vereinbarung auch als Download im geschlossenen Bereich unter www.zahnaerztekammernordrhein.de.

Gebührenvereinbarung nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 GOZ

zwischen Herrn Zahnarzt/Frau Zahnärztin
und Herrn Patient/Frau Patientin

Der/die o. g. Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r und der/die o.g. Zahnarzt/Zahnärztin vereinbaren gemäß § 2 Absatz 1 und Absatz 2 GOZ die Höhe der Gebühren für die nachfolgend aufgeführten Leistungen aus dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wie folgt:

GOZ-/GOÄ-Ziffer	Zähne	Anzahl	Leistungstext	Steigerungssatz	Euro-Betrag
2100	27	1	Kompositrestauration 3-flächig	2,8	101,11
Gesamthonorar					101,11

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Ort, Datum _____ Unterschrift Zahlungspflichtiger _____ Unterschrift Zahnarzt _____

Bild 1: Freie Vereinbarung eines Steigerungsfaktors nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 GOZ für eine Kompositrestauration 3-flächig an Zahn 27 zum 2,8-fachen Satz

Gebührenvereinbarung nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 GOZ

zwischen Herrn Zahnarzt/Frau Zahnärztin
und Herrn Patient/Frau Patientin

Der/die o. g. Patient/in bzw. Zahlungspflichtige/r und der/die o.g. Zahnarzt/Zahnärztin vereinbaren gemäß § 2 Absatz 1 und Absatz 2 GOZ die Höhe der Gebühren für die nachfolgend aufgeführten Leistungen aus dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wie folgt:

GOZ-/GOÄ-Ziffer	Zähne	Anzahl	Leistungstext	Steigerungssatz	Euro-Betrag
2100	27	1	Kompositrestauration 3-flächig	3,6	130
Gesamthonorar					130

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Ort, Datum _____ Unterschrift Zahlungspflichtiger _____ Unterschrift Zahnarzt _____

Bild 2: Freie Vereinbarung eines Steigerungsfaktors nach § 2 Absatz 1 und Absatz 2 GOZ für eine Kompositrestauration 3-flächig an Zahn 27 zum 3,6-fachen Satz

Die Professionelle Zahnreinigung und die Kostenkalkulation

Mit der neuen Gebührenordnung 2012 ist endlich auch die „Professionelle Zahnreinigung“ mit in den Leistungskatalog aufgenommen worden. Die Leistung 1040 „umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahme, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied“.

Die Position 1040 wird zahnweise berechnet, bei einem voll bezahnten Patienten wird eine kostendeckende Abrechnung der Leistung sicherlich oft unproblematisch sein.

Professionelle Zahnreinigung bei wenigen Zähnen

Nicht selten werden wir aber Patienten in unseren Praxen behandeln, die nicht voll bezahnt sind. So benötigen gerade auch unsere älteren Patienten unsere professionelle Unterstützung zum Erhalt ihrer Zähne. Nehmen wir als Beispiel den teilbezahnten Patienten mit einer Restbeziehung von vier Zähnen im Oberkiefer und von zwei Zähnen im Unterkiefer (beispielsweise Implantatversorgung Oberkiefer auf 15, 14, 24, 25 und im Unterkiefer eine an 33 und 43 verankerte kombiniert festsitzend und herausnehmbare Versorgung). In diesem Fall erfolgt eine Zahnreinigung an sechs Zähnen.

Wie sieht in diesem Fall die Abrechnung der erfolgten Leistung aus? Nach Tabelle 7 ergibt sich bei einem 2,0fachen Steigerungsfaktor insgesamt ein Liquidationsbetrag von 18,84 Euro für die Professionelle Zahnreinigung an diesen sechs Zähnen/Implantaten. Setzen wir den 2,3fachen Steigerungsfaktor ein, dann wird laut Tabelle 7 ein Liquidationsbetrag von 21,67 Euro erreicht. Sind die der Praxis für die Durchführung der Professionellen Zahnreinigung entstandenen Kosten mit 18,84 Euro bzw. 21,67 Euro gedeckt?

Zähne	Anzahl	Geb.-Nr.	Leistungs-text	Faktor	Betrag
15, 14, 24, 25, 33, 43	6	1040	PZR	2,0	18,84 Euro
15, 14, 24, 25, 33, 43	6	1040	PZR	2,3	21,67 Euro
15, 14, 24, 25, 33, 43	6	1040	PZR	3,5	32,97 Euro

Tabelle 7: Professionelle Zahnreinigung bei Behandlung von sechs Zähnen

Kalkulation – Wie wird die Behandlung adäquat honoriert?

Der Artikel zur Kompositrestauration zeigte uns, dass der Ordnungsgeber für die praxisindividuelle Berechnung einer zahnärztlichen Leistung ausdrücklich einen Steigerungsfaktor in der GOZ verankert hat. Dieser Steigerungsfaktor stellt damit für uns eine reine Rechen- oder Kalkulationshilfe dar, genauso wie es der Ordnungsgeber ausdrücklich vorsieht. An dieser Stelle ergibt sich die Frage, wie wir bei der Kalkulation einer Leistung vorgehen. Eine Kalkulation erfordert zwei Informationen:

1. Wie lange wird die entsprechende Behandlung dauern (ist die Behandlung nach 10 Minuten, 15 Minuten, 20 Minuten oder mehr abgeschlossen)?
2. Was kostet denn eine Behandlungsstunde überhaupt?

Wie kalkuliere ich eine Behandlungsstunde?

Die Kostenvorgabe für eine Behandlungsstunde ist von Praxis zu Praxis sehr unterschiedlich. Sie hängt beispielsweise davon ab, ob eine Leistung durch eine/n zahnärztliche/n Behandler/in oder durch eine/n qualifizierte/n Mitarbeiter/in der Praxis erfolgt. Wie teuer eine jeweilige Behandlungsstunde ist, kann Ihnen beispielsweise Ihr Steuerberater genau ermitteln. Anhand Ihrer speziellen Kostenstruktur lässt sich so genau feststellen, welche Kosten pro Stunde für welchen Behandler in einer Praxis anfallen.

Sie können die Kosten pro Stunde auch ohne Ihren Steuerberater ermitteln: Auf der Internetseite der Zahnärztekammer Nordrhein www.zahnärztekammernordrhein.de finden Sie im geschlossenen Mitgliederbereich die Möglichkeit, die Kosten für eine Praxisstunde selber zu kalkulieren. Sie können eine sehr genaue Kalkulation mit einer von der Bundeszahnärztekammer entwickelten Berechnungsform vornehmen oder zur ersten Orientierung den durch Dr. Peter Minderjahr erstellten Betriebsstundenkalkulator verwenden, der Ihnen sehr einfach und schnell eine gute Orientierung über Ihre Betriebsstundenkosten ermöglicht.

Welche Kosten müssen bei einer Behandlungszeit von 15 Minuten gedeckt werden?

Rechnen wir beispielhaft damit, dass eine Einzel-Zahnarztpraxis in der Stunde etwa 200 Euro erwirtschaften muss. Wie wir inzwischen wissen, ist mit diesen 200 Euro nicht der persönliche Stundenlohn des/der Behandlers/in gemeint, sondern die Kosten von 200 Euro stellen die Summe aus den der Praxis in dieser Zeit entstehenden Kosten wie beispielsweise aller Löhne, Materialien, Miete usw. dar. Dieser Wert ist für eine nordrheinische Praxis mit 200 Euro übrigens nicht zu hoch angesetzt, viele Praxen haben teilweise wesentlich höhere Kosten, die pro Stunde entstehen und gedeckt werden müssen. Bei dem hier beispielhaften Kostensatz von 200 Euro pro Stunde muss eine Praxis daher in 15 Minuten 50 Euro Honorar erarbeiten, um die der Praxis entstehenden Kosten zu decken.

Ist in der Praxis ein/e qualifizierter/e Mitarbeiter/in beschäftigt, so rechnen wir für diese/n Mitarbeiter/in beispielhaft einen Kostenwert von etwa 100 Euro pro Stunde ein. Auch hier sind die 100 Euro nicht etwa der persönliche Arbeitslohn für die Tätigkeiten der/s Mitarbeiters/in, sondern die anteiligen Kosten beispielsweise auch für einen Behandlungsraum, die anteiligen Mietkosten, die anteiligen Materialkosten usw. In diesem Fall muss bei einem Kostensatz von 100 Euro pro Stunde in 15 Minuten ein Honorar von 25 Euro erwirtschaftet werden. Auch hier gilt, wird in der Zeit von 15 Minuten weniger Honorar als 25 Euro erwirtschaftet, dann muss die Praxis an dieser Stelle trotz durchgeführter Behandlung einen Verlust hinnehmen.

Wie setze ich die Kosten einer Zahnarztpraxis in die Liquidation um?

Am Ende müssen durch den Rechnungsbetrag für die durchgeführte Behandlung, also die der Praxis entstehenden Kosten gedeckt sein. Tabelle 8 zeigt dazu die entsprechende Kalkulation.

Gehen wir auf das obige Beispiel unseres Patienten mit sechs Zähnen zurück, der in unsere Praxis kommt, um eine PZR durchführen zu lassen. Wir kalkulieren eine Behandlungszeit von 15 Minuten. Gehen wir weiterhin davon aus, dass die Behandlung durch ein/e qualifizierte/n Mitarbeiter/in der Praxis durchgeführt wird. In diesem Fall müssen beispielhafte Betriebskosten von 100 Euro pro Stunde gedeckt werden, also von 25 Euro für 15 Minuten.

Es wird eine PZR nach GOZ 1040 durchgeführt. Die PZR wird hier pro Zahn berechnet, unser Patient hat sechs verbleibende Zähne. Im Einfachsatz kostet die PZR pro Zahn 1,57 Euro. Wie ermittle ich nun den Steigerungsfaktor, um die Kosten von 25 Euro zu decken?

Wir teilen diese zu deckenden Kosten von 25 Euro durch die Anzahl der Zähne (hier sechs) und den Wert der Gebührenposition im 1-fachen Satz (hier GOZ 1040: 1,57 Euro). Als Ergebnis erhalten wir dann den notwendigen Steigerungsfaktor. Aus Tabelle 8 ergibt sich so kalkuliert ein notwendiger Steigerungsfaktor von 2,6-fach, damit ein/e qualifizierte/n Mitarbeiter/in der Praxis diese Behandlung kostendeckend durchführen kann.

Sie können auf die gleiche Art und Weise Ihren eigenen praxisindividuell notwendigen Steigerungsfaktor ermitteln, der eine kostendeckende Durchführung der Behandlung ermöglicht.

Grundsätzlich bedeutet ein kostendeckender Steigerungsfaktor für die Praxis, dass kein Verlust durch die Behandlung entstanden ist. Es ist aber auch kein Gewinn entstanden.

25 Euro (Kosten 15 Minuten) : 6 (Zahnzahl) : 1,57 Euro
(1-fach Wert GOZ 1040) = 2,6

50 Euro (Kosten 15 Minuten) : 6 (Zahnzahl) : 1,57 Euro
(1-fach Wert GOZ 1040) = 5,2

Tabelle 8: Kalkulation des kostendeckenden Steigerungsfaktors bei Praxiskosten von 25 und 50 Euro pro 15 Minuten Behandlungszeit

(Ihre Kosten für 15 Minuten) : 6 (Zahnzahl) : 1,57 Euro
(1-fach Wert GOZ 1040) = Faktor

Tabelle 9: Kalkulation Ihres praxisindividuellen Steigerungsfaktors zur Kostendeckung

Was bedeutet ein Über- oder Unterschreiten des kalkulierten Faktors?

Aus der Berechnung hat sich ergeben, dass die Behandlung unseres Beispielpatienten bei einer Behandlungsdauer von 15 Minuten und einer Anzahl von sechs Zähnen mit einem 2,6-fachen Satz liquidiert werden muss. Bei diesem Satz erwirtschaftet die Praxis KEINEN GEWINN! Die Praxis arbeitet kostendeckend. Kostendeckendes Arbeiten bedeutet im Ergebnis, obwohl alle Praxismitarbeiter fleißig waren, gibt es keinen Cent Gewinn für die durchgeführte Behandlung.

Erst bei einem höheren Steigerungsfaktor erzielt die Praxis einen entsprechenden Gewinn. Setzt die Praxis einen niedrigeren Steigerungsfaktor ein, wird die Praxis an dieser Stelle einen Verlust erwirtschaften, das heißt die durch die Behandlung entstehenden Kosten werden durch den Abrechnungsbetrag nicht vollständig gedeckt sein und die Praxis wird trotz fleißiger Mitarbeit aller für Ihre Arbeit bestraft.

Die Entscheidung, ob eine Leistung mit Verlust, kostendeckend oder mit einem Gewinn erbracht werden soll, muss jede Praxis für sich allein treffen, wichtig ist aber, dass sich die Praxis darüber auch bewusst ist! Dies gilt vor allem, wenn sich die Praxis dafür entscheidet mit einem Steigerungsfaktor zu arbeiten, der die entstandenen Kosten nicht vollständig deckt, also trotz einer erbrachten Leistung ein Verlust für die Praxis entsteht.

Was ergäbe sich als Kalkulation, wenn die Behandlung durch den Chef durchgeführt wird?

Bislang haben wir das Beispiel für den Fall gerechnet, dass die PZR durch ein/en qualifizierte/n Mitarbeiter/in durchgeführt wird, wie es

in vielen Praxen auch regelmäßig vorkommt. Wenn aber nun der Chef die Behandlung durchführt, dann ergeben sich für die gleiche Leistung auf einmal ganz andere Kostenkalkulationen. Wie oben beschrieben, nehmen wir bei einer Chefbehandlung eine Kostenstruktur von etwa 200 Euro pro Stunde an. Auch diese 200 Euro, Sie wissen es bereits, stellen nicht den Lohn des Chefs, sondern die Kosten der gesamten Praxis pro Stunde dar, denn schließlich wollen Miete, Materialien, Praxispersonal, Strom, Heizung, Kredite usw. auch entsprechend bezahlt sein.

Bei unserem Beispielpatienten sind für die Behandlungszeit 15 Minuten kalkuliert, das macht bei einem Stundensatz von 200 Euro also einen zu erwirtschaftenden Betrag zur Kostendeckung von 50 Euro. Wir teilen diese zu deckenden Kosten von 50 Euro durch die Anzahl der Zähne (hier sechs) und den Wert der Gebührenposition im 1-fachen Satz (hier GOZ 1040: 1,57 Euro). Als Ergebnis erhalten wir dann den notwendigen Steigerungsfaktor. Entsprechend Tabelle 8 ergibt sich nun als Steigerungsfaktor ein Wert von 5,2-fach.

Hoher Steigerungssatz – Geht das?

Am Ende ist der Steigerungsfaktor nichts anderes als eine Rechengröße, um der Praxis eine kostendeckende Kalkulation zu ermöglichen. Ein hoher Steigerungsfaktor ist damit kein Ausdruck besonders überzogener Preisgestaltung, sondern eine betriebswirtschaftliche Notwendigkeit zum Erhalt einer kostendeckenden Liquidierung. Wir haben als Zahnärzte/innen und Praxismitarbeiter/innen im Laufe der Jahre durch die Medien immer wieder erfahren, ein hoher Steigerungsfaktor sei gleichsam ein Symbol für eine Übervorteilung unserer Patienten. Davon kann – der Artikel hat es deutlich gezeigt – überhaupt keine Rede sein. Der Steigerungsfaktor ist nichts anderes als eine vom Ordnungsgeber gewollte und in der neuen GOZ installierte Kalkulationsgröße zur individuellen Berechnung einer individuellen zahnärztlichen Behandlung. Ergibt sich nach Kalkulation ein entsprechender Steigerungsfaktor, ist dieser kein Maßstab für Unseriosität, sondern einzig und allein eine korrekte offene und faire Übertragung der in unseren Praxen entstehenden Kosten an unsere Patienten.

Eine negative Bewertung eines Steigerungsfaktors, wie es durch die Medien oft versucht wird, ist damit völlig unangebracht, unangemessen und unseriös.

Kalkulation ja/nein? – Quintessenz

Am Ende ist und bleibt es die Entscheidung Ihrer Praxis, wie eine Leistung honoriert wird. Die Kalkulation hängt von Ihrer jeweiligen Praxisstruktur ab, von der Frage, wer die Behandlung durchführt und wie lange die Behandlung dauern wird. So ist es möglich, einen Steigerungsfaktor zu kalkulieren, bei dem Ihre Praxis kostendeckend behandeln kann.

Anhand der PZR haben wir gesehen, wie eine Leistung tatsächlich so kalkuliert werden kann, dass die entstehenden Kosten der Praxis gedeckt sind und damit eine zahnärztliche Leistung ohne Verlust für Ihre Praxis (aber auch ohne Gewinn) erbracht werden kann. Welchen Faktor Sie am Ende einsetzen werden, muss und kann nur Ihre Entscheidung sein. Wichtig ist vor allem aber, dass Sie sich in der Praxis über die Auswirkung einer Kostendeckung auch bewusst sind.

Kennen wir den Faktor nicht, zu dem wir kostendeckend arbeiten, dann kann es uns schnell passieren, dass wir fleißig im Dienste unserer Patienten Zahnheilkunde betreiben und schlussendlich, ohne es zu wissen, dafür auch noch etwas bezahlen müssen.

Dr. Georg Thomas
GOZ-Kommission und Kommission Öffentlichkeitsarbeit
der Zahnärztekammer Nordrhein