



© DALL-E | KI

GOZ meistern – kein Honorar verschenken – Versorgung sichern



**Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.**



**Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.**



Hier finden Sie unser
GOZ-Praxisplakat.



Hier finden Sie weitere Informationen
zur GOZ sowie nützliche Formulare aus
unserem Praxishandbuch.

Herausgegeben vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
Redaktion: Sabine Schmitt
Grafik: Marina Derkum
Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
Tel. 0228 8557 0
Mail: info@fvdz.de
www.fvdz.de

GOZ meistern - kein Honorar verschenken - Versorgung sichern

In Zeiten steigender Inflation rechnet man gerne nach, was man früher so bezahlt hat und was man heute zahlen muss. Dabei kommen erstaunliche Zahlen zum Vorschein. Zum Beispiel kostete ein Kilogramm Mischbrot 1988 etwa 3,03 DM, heute kostet es im Schnitt 4,65 Euro. Das entspricht 9,09 DM und hat sich somit verdreifacht!

Aus dem Jahr 1988 stammt auch der Punktwert für die private Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ). Dieser wurde vom Ordnungsgeber bis heute nicht angepasst, obwohl nicht nur Brot teurer geworden ist: Die Gehälter unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mussten steigen, Materialpreise haben überproportional zugelegt, und nicht zuletzt stiegen die Preise für Dentalbedarf wegen der Neuzertifizierung aufgrund der neuen Medizinprodukte-Verordnung deutlich an und werden vermutlich auch nicht Halt machen.

Die Praxiskosten steigen, die Erlöse allerdings nicht. Wir sind mehr denn je gezwungen, unsere Honorarstunde zu kalkulieren, denn nur wenn die Praxen Gewinne erwirtschaften, werden sie überleben, und die flächendeckende Versorgung kann dauerhaft gewährleistet bleiben.

Die verschiedenen Möglichkeiten, die erbrachten Leistungen unter den derzeitigen Rahmenbedingungen kostendeckend zu berechnen, sollen in dieser Broschüre aufgezeigt werden. Das bedeutet nicht nur, Leistungen auf privater Basis zu erbringen, sondern auch die Möglichkeiten der GOZ richtig anzuwenden, mit den dazu notwendigen Vereinbarungen.

Meistern Sie die GOZ. Verschenken Sie kein Honorar.
Nur so können wir die Patientenversorgung von morgen sichern.

Ihr



Dr. Christian Öttl, Bundesvorsitzender des FVDZ

Honorarumsatz – scharf kalkuliert

Kennen Sie die wirtschaftlichen Rahmendaten Ihrer Praxis?

Sie sind der Schlüssel zum Erfolg. Denn wer seine Zahlen kennt, weiß an welchen Stellschrauben er drehen kann. Aufschluss gibt die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA). Stark vereinfacht ergibt sich für den Praxisinhaber folgende Rechnung aus den Daten der BWA:

Fixkosten der Praxis aus der BWA	Durchschnitt 2022	328.900 €* + Einnahmenüberschuss	Median 2022	199.600 €
Praxiskosten				528.500 €**
:1361 Stunden				389 €/Stunde
(durchschnittliche Behandlungszeit/Jahr)				

*ohne Fremdlaborkosten

**Quelle: KZBV-Jahrbuch 2024

Sie müssen also 389 Euro pro Behandlungsstunde an Honorarumsatz erzielen, um

1. die Fixkosten der Praxis zu decken (Personal, Raumkosten, Material, Energie, Kredite etc.)
2. für sich selbst einen Unternehmerlohn zu erwirtschaften.

Die Praxiskosten sind nicht variabel (Fixkosten), ihr eigener Unternehmerlohn schon. Deshalb lohnt es sich, einmal intensiver über die Möglichkeiten der Honorargestaltung nachzudenken.

Umsatzplus mit der GOZ?

Nicht unbedingt.

Der Punktwert der Gebührenordnung Zahnärzte (GOZ) hat sich in den vergangenen 37 Jahren nicht verändert, die Punktwerte des Bewertungsmaßstabs zahnärztlicher Leistungen (BEMA) in derselben Zeit jedoch erheblich. Zusätzlich wurden Leistungen im BEMA neu bewertet (z.B. Füllungsleistungen, 2025) oder neue Leistungen aufgenommen (z.B. PAR, 2021).

Mehr als 100 vergleichbare Leistungen im BEMA, dem Sachleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung, sind höher bewertet als die Leistung in der GOZ beim 2,3-fachen Steigerungssatz des Honorars. Über 50 vergleichbare Leistungen sind sogar beim 3,5-fachen Steigerungsfaktor niedriger bewertet als im BEMA*.

Die Folge: Es ist notwendig, in bestimmten Fällen auch über den 3,5-fachen Faktor zu steigern, um zumindest das Honorar zu erzielen, das auch die GKV bezahlen würde. Da der GOZ-Punktwert auf dem Niveau von 1988 eingefroren ist, muss eine bewegliche Variable benutzt werden, um auf ein zeitgemäßes Honorar zu kommen: der Steigerungsfaktor. Dies geschieht mit einer individuellen Kalkulation auf Basis der aufgewendeten Zeit, der Schwierigkeit und der Umstände.



© DALLE KI

So unterschiedlich, wie die Behandlungsmöglichkeiten verschiedener Patienten sind, so variabel sind auch die Möglichkeiten der Honorarberechnung. Es gibt allerdings Vorgaben – und diese sind peinlichst genau einzuhalten.

* Unter www.fvdz.de finden Sie das Kurzverzeichnis der BEMA- und GOZ-Leistungen im Vergleich als PDF (entwickelt von FVDZ und Asgard-Verlag)



Mehrkosten berechnen

Grundsätzlich beruht der BEMA auf einem Sachleistungsprinzip mit Zuzahlungsverbot. Das heißt: Erbringt die Zahnärztin oder der Zahnarzt eine Leistung, wird diese zu einem bestimmten Preis vergütet. Patienten dürfen keine Zuzahlung leisten, wenn sie eine höherwertige oder ästhetisch schönere Leistung haben wollen. Ist dies der Fall, müssen sie die gesamte zahnärztliche Leistung privat bezahlen.

Von dieser Regel gibt es zwei Ausnahmen:

- Bei Füllungen gibt es die Möglichkeit einer Mehrleistungsvergütung (§ 28, SGB V)

- Bei der Anfertigung von Zahnersatz gibt es neben der Regelleistung mit Festzuschuss die Möglichkeit von gleichartiger und andersartiger Versorgung unter Beibehaltung des Festzuschusses für die Regelversorgung
 - entweder über die KZV den Festzuschuss zu erhalten
 - oder bei andersartigem oder überwiegendem Anteil an gleichartiger Versorgung als Direktabrechnung über den Patienten.

Ein Beispiel:



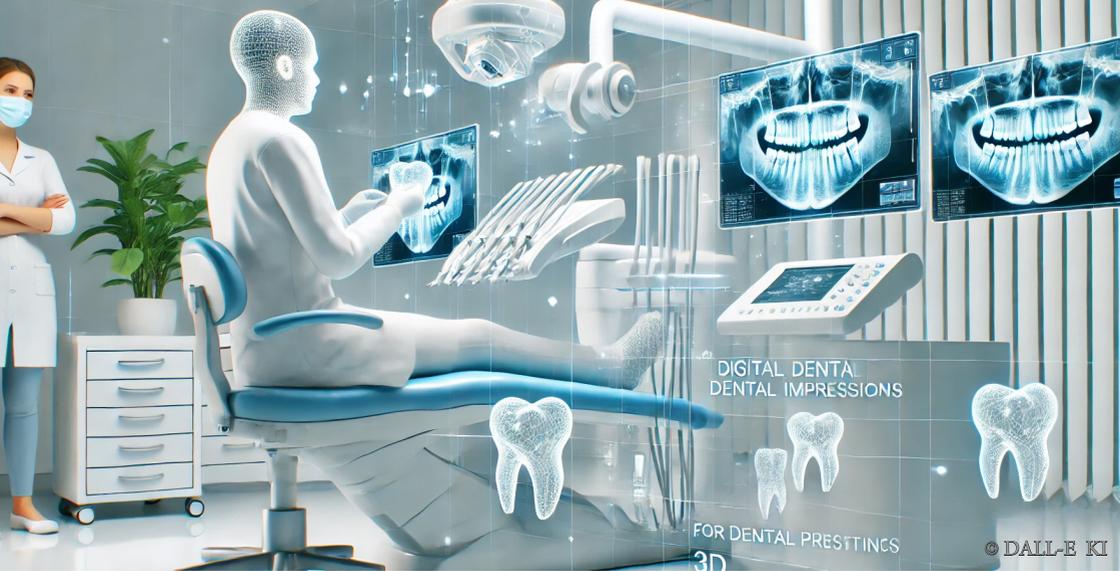
§28 Mehrkostenvereinbarung - Füllungstherapie

Mehrschichtige, mehrfarbige, dreiflächige, dentinadhäsive Rekonstruktion an Zahn 36 nach GOZ 2100 entspricht 642 Punkten mal GOZ-Punktwert ergibt beim 2,3-fachen Satz 83,05 €.

Davon abgezogen wird die Sachleistung für eine plastische, selbstadhäsive, dreiflächige Füllung nach BEMA 13c entspricht bei 53 Punkten mal länderindividuellem Punktwert, hier AOK Bayern (1,2563 €), 66,58 €.

Das ergibt einen Eigenanteil für den Patienten von $83,05 \text{ €} - 66,58 \text{ €} = 16,47 \text{ €}$

Je nachdem, welches Material, welche Technik Sie verwenden, welche Schwierigkeiten es gibt und wieviel Zeit Sie brauchen, kann der Steigerungsfaktor natürlich abweichen.



Anachronistische GOZ – Teil I

Analoge Berechnung

Die Zahnmedizin hat sich in den vergangenen Jahrzehnten rasant weiterentwickelt. In der GOZ sind allerdings nur Leistungen beschrieben (und bewertet), die es bereits 1988 gab. Die Veränderungen der Zahnmedizin werden in der GOZ nicht abgebildet, in Ihrer Praxis allerdings schon – und zwar tagtäglich.

Für diese Fälle gibt es im Paragrafenteil der GOZ den § 6 die sogenannte analoge Berechnung. Man findet in der GOZ oder den für die Zahnärzte geöffneten Bereichen der GOÄ eine gleichwertige Leistung, entweder nach Art, Zeit und/oder Kostenaufwand. Diese setzt man dann dafür an, beachtet aber, dass man vor die Leistungsnummer ein „A“ stellt, um auf die Analogie hinzuweisen. Ebenso muss der gegebenenfalls gekürzte Text der Originalleistungsbeschreibung nach einem „entsprechend“ nach der Beschreibung der Tätigkeit, die man erbracht hat, stehen.

Weisen Sie Ihre Patienten darauf hin, dass Sie Leistung analog berechnen, weil es dafür keine Gebührenziffer in der GOZ gibt.

Ein Beispiel:



Analogberechnung von Leistungen, die nicht in der GOZ enthalten sind

Wurzelkanaldekontamination mit Laser (nicht als Aufbereitung und nicht separat)

zum Beispiel nach GOZ a2250 zum 2,3-fachen Satz entspricht 27,16 €

Hier wurde eine nach Art, Zeit- und Kostenaufwand **gleichwertige** Leistung in der Leistung 2250 nach GOZ (Eingliederung einer konfektionierten Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde) gesehen.

Die Berechnung erfolgt nach vorgegebenen Formalia:

Datum	Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Gebühr
XX.XX.2025	XX	XXXXa	A entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) B	X	1-3,5	XX,XX

Hierbei ist A: Beschreibung der tatsächlich erbrachten selbstständigen Leistung

Hierbei ist B: die Leistung aus dem Gebührenverzeichnis,

- o die nach Art, Zeit- und Kostenaufwand gleichwertig ist
- o in ihrem Ermessen liegt
- o und ihren Praxisbesonderheiten entspricht

Sowohl das an die Leistungsposition angehängte kleine „a“ wie auch das Wörtchen „entsprechend“ sind verpflichtend.

Anachronistische GOZ – Teil II

Steigerungsfaktoren

In der GOZ gibt es Einschränkungen in der Steigerung der einzelnen Leistungen.

- o Beim 1,0- bis 2,3-fachen Satz ist eine Begründung nicht notwendig.
- o Bei einem Steigerungsfaktor über dem 2,3-fachen Satz, jedoch unterhalb von 3,5-fach braucht man eine Begründung, die auf die Schwierigkeit, den Zeitaufwand oder die Umstände der Behandlung abstellt im Rechnungstext.
- o Oberhalb des 3,5-fachen Faktors und auch unterhalb des 1,0-fachen Faktors muss die Zahnärztin oder der Zahnarzt eine besondere Vereinbarung über die abweichende Gebührenhöhe nach §2 Abs. 1 und 2 vor der Behandlung treffen (siehe Beispiel).

Vermutlich wird es in Zukunft immer häufiger notwendig werden, oberhalb des 3,5-fachen Satzes zu steigern, da die Preisspirale sich weiter dreht und der Punktwert nicht angehoben wird. Solange der Ordnungsgeber seiner Verpflichtung der Punktwertanhebung nicht nachkommt, sollten Sie immer die entsprechende Vereinbarung zur Hand haben.

Ein Beispiel:



Steigerungsfaktoren nach §5 der GOZ

Steigerungsbegründungen dürfen sich nicht auf Inhalte des Leistungstextes beziehen oder die Technik der Erbringung.

Beispiele für Begründungen:

- Starker Wangendruck, muskulöse Zunge, erhöhter Speichelfluss, unruhiger Patient, subgingivale Ausdehnung der Kavität, Schachtelstellung der Frontzähne usw.
- Die Begründung muss an der Person des Patienten liegen.
- Patienten während der Behandlung auf die Schwierigkeit hinweisen.

Steigerungsfaktoren über 3,5-fach

Muss über den 3,5-fachen-Satz hinaus gesteigert werden, ist eine schriftliche Vereinbarung vorab mit dem Patienten notwendig.

- Genauen Steigerungsfaktor festlegen (Überschreitung später nicht möglich).
- Vereinbarung muss den Passus enthalten: „Eine Erstattung ist nicht oder nicht vollständig gewährleistet.“
- Genauen Betrag ausweisen, damit die Eigenleistung für Patienten klar ist.
- Steigerung über den 3,5-fachen Faktor kann zusätzlich begründet werden, um Erstattung für Patienten zu erleichtern.

Anachronistische GOZ – Teil III

Wunschleistungen

Heute ist es üblich, dass Patienten mit Wünschen wie Bleaching oder „Steinchenkleben“ in die Praxis kommen. Dies sind Wunschleistungen und müssen entsprechend berechnet werden. Wunschleistungen müssen in aller Regel analog berechnet werden, denn meistens trifft keine Leistung aus den Leistungsbeschreibungen der GOZ zu.

In der Rechnung müssen diese Leistungen als Wunschleistungen mit einem „V“ (für Verlangensleistung) gekennzeichnet werden.

Vor der Behandlung muss man mit dem Patienten eine Vereinbarung nach §2 Abs.3 über diese Verlangensleistung abschließen (siehe Beispiel).

Auch private Krankenversicherungen werden diese Leistungen in aller Regel nicht erstatten. Dies sollten Sie klar mit den Patienten kommunizieren.

Wichtig!

Halten Sie Rücksprache mit Ihrem Steuerberater, denn es könnte sein, dass man umsatzsteuerpflichtig oder in einem größeren Umfang umsatzsteuerpflichtig wird. Das trifft vor allem zu, wenn zusätzlich ein Eigenlabor oder Prophylaxe-Shop betrieben wird.

Ein Beispiel:



Medizinisch nicht notwendige Wunschbehandlung

- o Auch medizinisch nicht notwendige Leistungen müssen mit dem Patienten vereinbart werden. Dafür gibt es eine Vereinbarung nach §8, Abs.7 (BMV-Z) und zusätzlich eine Vereinbarung nach §2, Abs 3 GOZ (Verlangensleistung). Hierunter fällt zum Beispiel das Kleben von Steinchen auf die Frontzähne oder das kosmetische Bleichen der Zähne. Hier kommt wieder nur das Verfahren der analogen Berechnung nach §6, Abs. 1 in Frage.
- o Wunschleistungen müssen in der Rechnung mit einem „V“ (für Verlangensleistung) gekennzeichnet werden.
- o Passus: „Eine Erstattung ist nicht oder nicht vollständig gewährleistet“ muss beinhaltet sein.

Nicht-BEMA-Leistungen

Wünscht oder benötigt ein Patient Leistungen, die nicht im BEMA abgebildet sind, nicht den Richtlinien entsprechen oder gar unwirtschaftlich sind, kann man diese Leistungen nicht gegenüber der KZV abrechnen.

Man muss dann diese Leistungen auf Basis der GOZ mit dem Patienten vereinbaren. Dazu bedarf es eine Vereinbarung nach § 8 Abs. 7 BMV- Z (Bundesmantelvertrag-Zahnärzte). Dort wird spezifiziert, warum die Leistungen nach GOZ berechnet werden. Zusätzlich sollten Sie auf Basis der GOZ einen Kostenvoranschlag für die Leistungen erstellen, damit der Patient weiß, was er bezahlen muss. Das schützt vor späteren Überraschungen.

Ein Beispiel:



Medizinische Wunschleistungen

- Ein Zahn mit schlechter Prognose einer Wurzelkanalbehandlung wegen eines ausgedehnten apikalen Prozesses, Heilung erscheint fraglich.
- Patient wünscht endodontische Behandlung unter Mikroskop und mit Niti-Einmalfeilen.

Kostenerstattung

Jeder gesetzlich Versicherte kann laut §12 Sozialgesetzbuch V (SGB V) aus dem Sachleistungssystem aussteigen und sich als Privatpatient behandeln lassen.

- o Patient:in gibt eine entsprechende Erklärung gegenüber seiner Krankenkasse ab und weist dies in der Praxis nach.
- o Kein Einlesen der Gesundheitskarte ins System, keine Abrechnung der Leistungen gegenüber der KZV.
- o Zahnärztliches Honorar wird privat in Rechnung gestellt.
- o Patient:in kann die Rechnung oder mehrere bei der Krankenkasse einreichen und bekommt den Anteil des Sachleistungshonorar erstattet.
- o Sowohl für PA wie auch KB als auch ZE muss vorab ein GOZ-Plan eingereicht werden, sonst gibt es keine Erstattung für den Patienten.





**Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.**