

# Jubiläum „Dreißigjähriger Punktwert-Stillstand“ von 1988 bis 2018

**In puncto Abrechnung:** Dr. Peter Esser zu den häufigsten Fragen der Abrechnung (459)

Der nun dreißig Jahre währende Punktwertstillstand der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist beklagenswert und schadet sehr. Das angesprochene Jubiläum ist ein trauriges. Wenn demnächst eine erste Zahnärztergeneration in Rente geht, die im gesamten Berufsleben keine Erhöhung des GOZ-Punktwerts von 11 Pfennig oder 5,62421 Cent miterlebt hat, dann fragt sich der junge Zahnarzt womöglich, ob das auch für ihn in Zukunft so weitergehen soll. Heftig zu vermuten ist: ja. Jedenfalls ist die GOZ '12 nunmehr bereits sieben volle Jahre in Kraft, ohne einen hunderttausendstel Cent Erhöhung. Die GOZ '88 schaffte 23 Jahre ohne Anpassung, die Bugo '65 davor auch 23 Jahre. Somit ist zu erwarten, dass die nächste GOZ (Novellierung) Ende 2035 erfolgen wird.

**Was kann man tun?** Man kann und wird in Zukunft immer mehr Vereinbarungen der Gebührenerhöhung nach Paragraph 2 Abs. 1, 2 GOZ schließen müssen, überall da, wo Behandlung im Voraus planbar ist. Bundesverfassungsgericht (Zitat): „Zwar ist die Gebühremarge bei Zahnärzten besonders schmal. Für überdurchschnittliche Fälle steht nur der Rahmen zwischen 2,4 und 3,5 zur Verfügung, weil ein Absinken unter die Honorierung, die auch die Gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung stellt (nämlich den 2,3-fachen Satz), wohl kaum noch als angemessen zu bezeichnen ist. Die im Regelfall nur schmale Marge schadet jedoch nicht, weil der Zahnarzt gemäß Paragraph 2 GOZ eine abweichende Vereinbarung treffen kann. Sie ist dem Gesetzeswortlaut nach materiell an keine weiteren Voraussetzungen geknüpft“ (BVerfG, Beschluss vom 25. Oktober 2004 – 1 BvR 1437/02).

Dass der Schuh richtig drückt, erkennt man daran, welche Ausweichstrategien erfunden und ausprobiert werden. Manche mit zutreffender oder unzutreffender Anwendung des Paragraphen 2 Abs. 1, 2 GOZ, manche ohne. Es sollen hier zwei erstaunliche Anfragen dargestellt werden.

## 1. Vereinbarung eines Stundensatzes?

Eine Zahnärztin meinte, ihr nötiger Umsatz pro Stunde wäre im Schnitt mit 240 Euro – das sind 4 Euro/Minute – zu treffend kalkuliert. Diese Zahl sollte sie so oder so bald mal über-

prüfen. Wenn eine Behandlung besonders schwierig sei, trafe der Satz dennoch im Mittel zu, da die erhöhte Schwierigkeit entsprechend erhöhten Zeitaufwand erfordere, der je Stunde/Minute berechnet werde. Diese Ansicht ist verbreitet. Richtig ist sie dennoch nicht: Es gibt zum Beispiel auch schwierige Behandlungen von höchster Intensität und Belastung, die wegen besonderer Umstände des individuellen Krankheitsbilds besonders schnell durchgeführt werden müssen. Summiert entspringt daraus möglicherweise dennoch zum Beispiel ein verdoppelter Steigerungssatz.

In der konkreten Anfrage gab es also eine – allerdings unwirksame – Vereinbarung nach Paragraph 2 Abs. 1, 2 GOZ mit einem Stundensatz für alle kommenden Leistungen. Diese wurden in der Stundensatzvereinbarung zusätzlich pauschal als Verlangensleistungen deklariert und „unterschrieben“. Konform mit Paragraph 2 (1, 2) GOZ erfolgte die Erklärung, dass eine Erstattung der Leistungen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

**Resultat:** Es gab zur Rechnung gar keine Erstattung.

Auf der Rechnung gab es je Behandlungstag die angefallenen Gebührensätze nach GOZ und dazu die Angabe der verbrauchten Zeit für die Gesamtsitzung in Minuten. Aus den Zeitangaben je Sitzung errechneten sich – letztlich unabhängig von den angegebenen GOZ-Ziffern – Eurobeträge. Zum Beispiel für eine 20-Minutensitzung fiel ein Betrag von 80 Euro an, für 90 Minuten ein Betrag von 360 Euro. Und warum genau ist das neue Verfahren bei der Rechnungslegung nicht anwendbar? Ist der nicht zahlende Erstatte im Recht, wenn er eine Paragraph 10 (1) GOZ entsprechende Rechnung verlangt? Antwort: ja. Und begleichen muss der Zahlungspflichtige die Rechnung so auch nicht.

**Was ist falsch?** Es wird im Grund bereits der Paragraph 1 Abs. 1 GOZ '12 missachtet: „Ob ausdrücklich vereinbart oder nicht – Vergütungen für berufliche Leistungen kann der Zahnarzt stets nur nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnen, soweit nicht durch Bundesgesetz ausdrücklich Ausnahmen vorgesehen sind wie zum Beispiel im Vertragsarztrecht. An der GOZ führt kein Weg vorbei. Die Geltung dieser Verordnung kann auch nicht im Behandlungsvertrag abgedungen werden. Frei verhandelte Honorare sind zwar möglich, aber nur nach den ‚Spielregeln‘ der GOZ.“ (RA Joachim K. Mann, Düsseldorf)

**Fazit:** Der Zahnarzt kann Stunden-/Minutensätze nutzen, um seine Honorare zu kalkulieren. Er könnte Heil- und Kostenpläne ähnlich der geschilderten Rechnungslegung aufstellen. Aber seine spätere Rechnung muss voll den Vorgaben der GOZ entsprechen. Das heißt Vereinbarung der Gebührenerhöhung dem Paragraphen 2 Abs. 2 GOZ entsprechend mit Angabe der GOZ-Nummer und deren Bezeichnung sowie des vereinbarten Steigerungssatzes und Angabe des daraus resultierenden Euro-Betrags. Die angefragte Berechnungsweise verstößt unter anderem ganz grund-

sätzlich gegen Paragraph 10 Abs. 1, 2 GOZ. Eine ähnlich bürokratie-reduzierende Idee, einen erhöhten Durchschnittsfaktor für alle zu erbringenden Leistungen zu vereinbaren, funktioniert auch nicht.

## 2. Wahl und Anwendung der Kostenerstattung

Die Wahl der Kostenerstattung durch einen gesetzlich Versicherten ist eigentlich eine gute Idee. Er möchte dann als Privatpatient behandelt werden und hat oft mit Wahl einer „maßgeschneiderten“ Zusatzversicherung seine Eigenanteile reduziert und „im Griff“. Der Behandler entscheidet nicht über die Wahl der Kostenerstattung durch den Patienten. Er braucht spezielle Kenntnisse, um zu vermeiden, dass gleich der erste Versuch des Versicherten, eine Erstattung seiner Kosten zu erhalten, aus dem Ruder läuft.

Die Voraussetzungen der Wahl der Kostenerstattung nach Paragraph 13 Abs. 2 SGB V:

- Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen.
- Hierüber haben sie ihre Krankenkasse vor Inanspruchnahme der Leistung in Kenntnis zu setzen.
- Der Leistungserbringer hat die Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung darüber zu informieren, dass Kosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, vom Versicherten zu tragen sind.
- Eine Einschränkung der Wahl auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen ist möglich.
- Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte.
- Die Versicherten sind an ihre Wahl der Kostenerstattung mindestens ein Kalendervierteljahr gebunden.

### Abwicklungsbeispiel mit Verwicklungen:

Ein Beispiel, wo einiges nicht optimal gelaufen ist, soll hier skizziert werden: Ein gesetzlich versicherter Patient, der als Privatpatient mit Kostenerstattung auftrat, wünschte eine implantat- und zahngetragene Unterkieferversorgung. Da sind schon die ersten zwei Klippen sichtbar: Viele GKV-Kassen haben im Gegensatz zu bestimmten Ersatzkassen keine „Übung“ im Umgang mit der Kostenerstattung und handhaben das Verfahren unter Umständen verwirrend, nicht wirklich konform mit Paragraph 13 (2) SGB V, und es kommt zu unverständlichen Mindererstattungen – meist pauschal ohne Einzelabrechnung der auch für die GKV relevanten Gebührensätze.

Im Beispielfall wurde kein GKV-Plan nebst Anlage Teil 2 (ZE) für die Privatleistungen erstellt als Ausgangsunterlage, der zu entnehmen ist, auf welche Festzuschussbeträge auch der „Kostenerstattungspatient“ Anspruch hat. Die GKV-Kasse wurde erst bei Rechnungsvorlage mit der Neuversorgung des Unterkiefers konfrontiert, statt Vorabklärung anzustreben. Das Erstattungsverfahren verlief entsprechend zäh. Gut gemeint wurde die Privatrechnung zudem mit einem „Umrechnungsprogramm“ bezüglich der GKV-relevanten Gebührensätze in Höhe der Kassenleistung erstellt. Das war die dritte Klippe.

Wer sich solche Gegenüberstellungen von Bema-Ziffern mit ihren GOZ-Nummern auf-

merksam angeschaut hat, weiß, dass es da erstaunliche Ergebnisse gibt: Es gibt Bema-Ziffern, deren Äquivalent unter dem Ein-fachsatz der GOZ liegt, es gibt viele innerhalb der Spanne 1- bis 2,3-fach und viele, die innerhalb/oberhalb der Spanne 2,3- bis 3,5-fach liegen (siehe [www.alex-za.de](http://www.alex-za.de)).

Faktoren unterhalb des Einfachsatzes sind gemäß GOZ und Berufsordnung nicht ansatzfähig, oberhalb von 2,3 sind sie gemäß Schwierigkeit, Zeitaufwand etc. begründungspflichtig und oberhalb von 3,5 vor Behandlungsbeginn vereinbarungspflichtig. Besonders problematisch ist das „Umrechnen“ etwa bei Röntgenaufnahmen, denn die dürfen gemäß GOÄ nicht oberhalb 2,5-fach vereinbart/berechnet werden.

Mit der Angabe „GOZ-/GOÄ-Steigerungssatz entspricht der GKV-Vergütung (Kassensatz)“ sind die Probleme fehlender Begründungen etc. nicht aus der Welt zu schaffen.

Der Zusatzversicherer sagt dazu, dass er ohne Begründungen etc. keine Erstattung oberhalb des Durchschnittssatzes leistet. Er beharrt auf einer GOZ-konformen Rechnungslegung.

Und dann wird es sehr schwierig: Die GKV-Erstattungsbeträge bei Zahnersatzleistungen sind relativ niedrig, und die entstehende Eigenanteillücke – unterschätzt auch von Zahnärzten – decken viele Zusatzversicherungen nur unzulänglich ab. „Gute Aufklärung, vorherige schriftliche Vereinbarung der Vergütungen und Verfahrenstest innerhalb der bestehenden Versicherungskonstellation bereits in der Phase der Vorbehandlung sind dringend angeraten.“ (Zitat: Spezialkurs zur „Einführung der Kostenerstattung nach Paragraph 13 [2] SGB V“)

Dr. Peter H. G. Esser, Simmerath-Einruhr

(wird fortgesetzt)

## Über den Autor



Foto: Esser

Der Autor dieser DZW-Serie „In puncto Abrechnung“ rund um Fragen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), Dr. med. dent. Peter Esser (Jahrgang 1945), studierte von 1965 bis 1970 Zahnmedizin in Köln und ließ sich 1972 in Würselen nieder. Er war acht Jahre Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein und betreute dort unter anderem die Referate GOZ und Gutachten. Bis 1998 war Esser auch Mitglied des GOZ-Arbeitsausschusses der Bundeszahnärztekammer. Esser ist als Autor (zum Beispiel „GOZ-Praxiskommentar Vollversion“) und seit 1978 als Referent mit Vorträgen auf mehr als 2.000 halb- und ganztägigen Fortbildungskursen vielen Zahnärzten bekannt. Er ist als GOZ-Berater der ZA – Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft Düsseldorf tätig und per E-Mail unter [GOZ-Team@zaag.de](mailto:GOZ-Team@zaag.de) erreichbar. Informationen zu seinen Kursangeboten unter [seminare@zaag.de](mailto:seminare@zaag.de)