

GOZ, Steigerungsfaktor und Analogabrechnung

In vielen Bereichen unterbezahlt

Im ersten Online-Seminar der Reihe „Der BDIZ EDI informiert!“ hat Abrechnungsexpertin Kerstin Salhoff die Frage nach der Anwendung des Steigerungsfaktors in der GOZ sehr ausführlich beantwortet. Hier ihre Antworten auf die Frage, ob die Zahnärzte/innen zu vorsichtig agieren.

Frage: Wie wird der Steigerungsfaktor angewandt?

Meines Erachtens wird hier zu vorsichtig agiert. Nur ein kleiner Prozentsatz nutzt den Steigerungsfaktor. Es sind besonders die Implantologen, die sich trauen, bei Implantationen und im Bereich des Knochenaufbaus den Faktor 3,5 zu berechnen. Einige wenige nutzen auch die Honorarvereinbarung. Doch bei gesetzlich versicherten Patienten, die eine Privatleistung erhalten, sind es deutlich weniger. Hier nehmen viele auch bei Implantaten oft nur 2,3-fach, lassen Leistungen ganz weg. Sie berechnen deutlich weniger, weil sie sagen, wenn die Summe zu hoch wird, dann springt mir der GKV-versicherte Patient einfach ab. Nach meinen Erfahrungen aus den vergangenen Jahre passen viele Praxen ihre Preise kaum an – weder im Implantatbereich noch bei der professionellen Zahnreinigung noch bei der Wurzelkanalbehandlung. Wir brauchen deutlich mehr Materialien, wir haben teure Materialien, wir haben seit Jahren ja diese Mehrausgaben für die Hygieneartikel und bekommen nichts davon bezahlt.

Über 70 Leistungen im BEMA besser bewertet als in der GOZ

Wir mussten bei der ersten Bewertung der GOZ 2012 über den § 12 im Jahr 2015 sogar noch Angst haben, dass das Honorar nochmals abgesenkt wird. Wir dürfen nicht vergessen, dass die GOZ auf der Basis von 1988 steht, also nicht angehoben wurde. Stellen Sie sich vor, dass im BEMA-Bereich über 70 Leistungen besser bewertet sind als in der GOZ. Deshalb gibt es auch einen Honorar-Vergleichskatalog. Eigentlich ist es unabdingbar, die Honorarvereinbarungen auch zu nutzen.



Abrechnungsexpertin Kerstin Salhoff

Es kann ja nicht sein, dass ich zum Beispiel bei einer PA-chirurgischen Leistung in der GOZ den Faktor 4,6 nehmen muss, um bei einer offenen PA-Behandlung, also bei einer Lappenoperation, das erliche, was ich für Kassenpatienten erstattet bekomme. Das muss man sich auf der Zunge zergehen lassen. Natürlich sind nicht alle Positionen miteinander vergleichbar. Aber gerade jetzt im Moment sind die Zahnärzte sehr zurückhaltend und ich hatte auch einige dabei, die gesagt haben, sie trauten sich diesen Zuschlag gar nicht zu berechnen, weil sonst die Patienten anfangen würden zu reden, gerade in kleineren Ortschaften, nach dem Motto: Guck', jetzt ist er darauf auch noch angewiesen.

Umgang mit Mehrkosten

Ich hatte viele Anrufe von Kolleginnen, die sich beklagt haben: der Patient stehe auf der Matte, der Patient zahle das nicht, der Patient habe einfach weniger überwiesen. Aus diesem Grund ist die Dokumentation auch so wichtig und natü-

ürlich die Aufklärung. Der Patient muss es unterschrieben haben. Wenn wir z. B. einfach mal darüber nachdenken würden, die Preise für die Mehrkostenfüllung zu erhöhen. Wir verlangen dann nicht mehr 70€ wie bisher Mehrkosten für eine Füllungstherapie in Dentinadhäsiv-Technik, sondern 90€. Damit hätten wir den Zuschlag aufgefangen, ohne dass ich darüber sprechen muss. Tatsächlich haben sich viele Praxen seit Jahren gar nicht mehr getraut, mit den Preisen nach oben zu gehen. Und viele scheuen auch davor zurück, Analogleistungen zu verwenden, weil sie der Meinung sind, sie werden sowieso nicht erstattet. Die Bundeszahnärztekammer hat nicht umsonst darum gekämpft und die Praxen müssen ja eine Analogleistung nehmen, wenn es diese Leistung in der GOZ nicht gibt. Das sind nun mal sehr viele. Wenn sie allerdings die Leistung aus der GOZ liquidieren würden, wäre das eine Fehlrechnung – und das ist dann Abrechnungsbetrug. Sie dürfen ja nicht eine Leistung, die sie gar nicht erbracht haben, berechnen. Darauf macht die BZÄK besonders aufmerksam. Viele scheuen aber vor der Analogabrechnung zurück und nehmen dann halt irgendeine andere Leistung, um nur ja keine Analogleistung anwenden zu müssen, achten aber gar nicht darauf, ob diese Leistung sich vom Zeitaufwand überhaupt noch für ihre Praxis trägt. Und so sind wir in vielen Bereichen wirklich unterbezahlt. ■

Die Frage stammt aus dem Online-Seminar der BDIZ EDI-Kampagne „Der BDIZ EDI informiert“. Thema des Seminars: Hygienepauschale – Möglichkeiten und Grenzen.