

BDIZ EDI-Tabelle 2020

für die Zahnarztpraxis

- Überall dort, wo es sich um identische Leistungen handelt, wurde die höher dotierte Vergütung **fett grün**, die niedriger dotierte Vergütung **rot** gedruckt. Verglichen wird dabei der BEMA-Wert mit dem 2,3-fachen Steigerungsfaktor der GOZ 2012 bzw. dem 1,8-fachen bei Röntgenleistungen. Alle nicht unmittelbar vergleichbaren Leistungen sind schwarz gesetzt.
- Bei den GOZ-Sätzen entspricht der 2,3-fache Satz dem Durchschnittswert.
- Mit * gekennzeichnete Gebührennummern lösen eine Zuschlagsziffer nach Nrn. 0500 – 0520 GOZ bzw. 442 – 445 GOÄ aus.
- In dieser Tabelle ist der Zeitaufwand kalkuliert für einen nur für kleinere Praxen zutreffenden Mindesthonorarumsatzbedarf/Stunde von 265 Euro (exklusive Fremdlaborkosten und dgl). Die angegebenen Werte beziehen sich auf Minuten. Beispiel: 2,2 = 2 Minuten und 12 Sekunden
- Neu: Bei den BEMA-Leistungen ist die maximal zur Verfügung stehende Zeit gelistet.
- Neu: Bei den GOZ- und GOÄ-Leistungen ist die maximal zur Verfügung stehende Zeit jeweils im 1-fachen, 2,3-fachen und 3,5-fachen Satz angegeben.

GOZ in der ab dem 01.01.2012 geltenden Fassung
GOÄ in der Fassung mit Novellierung ab 01.01.1996
BEMA in der ab 01.07.2019 geltenden Fassung
Punktwert vdek Bayern 1. Quartal 2020

© BDIZ EDI 2020



BDIZ EDI

Mühlenstr. 18 · 51143 Köln

Telefon: 02203 8009 339

Telefax: 02203 9168 822

office@bdizedi.org

www.bdizedi.org

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

die BDIZ EDI-Tabelle 2020 ermöglicht Ihnen **auf einen Blick die rasche Orientierung über die Vergütung zahnärztlicher Leistungen**. Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist durch die GOZ 2012 gegenüber der GOZ 1988 hinsichtlich der Honorierung nahezu unverändert, in der vertragszahnärztlichen Versorgung gab es jährlich geringe Anpassungen nach oben. Dadurch **geht die Schere zwischen steigenden Kosten in den Praxen und stagnierendem Honorar immer weiter auseinander**.

Die BDIZ EDI-Tabelle 2020 zeigt sehr anschaulich, dass Zahnärzte bei vielen Leistungen den 3,5-fachen Steigerungssatz der GOZ 2012 verlangen oder überschreiten 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 bei diesen Leistungen die Privatpatienten die „zweite Klasse“. Anders sieht es (trotz ausbleibender GOÄ-Novellierung) in den Arztpraxen aus. Hier ist der 2,3-fache GOÄ-Satz durchgängig deutlich mehr „wert“ als der EBM.

Den Zahnarztpraxen werden ständig neue Kosten zugemutet, so z.B. unter den Stichworten Dokumentation und Hygiene, aber eine Anpassung der Gebührensätze an die wirtschaftliche Entwicklung wird ihnen nunmehr seit 1965 verwehrt. Die Zahnärzte und ihre Praxen müssen auf die GOZ 2012 unternehmerisch antworten. Dazu brauchen sie Vergleiche und eigene Kalkulationen. **Deshalb wurden in der Tabelle die Vergleiche zwischen Bema, GOÄ und GOZ 2012 gezogen.**

Die Kosten für Dienstleistungen sind in den vergangenen Jahren allgemein gestiegen. **Der 2008 vom Bundesgesundheitsministerium zugestandene Stundensatz von 194,- Euro wurde von uns für 2020 maßvoll auf 265,- Euro angepasst.** Aber allenfalls kleine Praxen können mit einem Mindesthonorarumsatzbedarf/Stunde von 265,- Euro auskommen. Für solche Praxen wurde die bei durchschnittlichen betriebswirtschaftlichen Kalkulationen für die Leistungen zur Verfügung stehende Zeit beim 2,3-fachen und 3,5-fachen GOZ-Satz angegeben, eigene Praxiskalkulationen können so leicht erstellt werden. **Jeder Zahnarzt ist aufgefordert, ggf. mit seinem Steuerberater, seinen eigenen betriebswirtschaftlichen Minutenwert zu errechnen und die Basiswerte entsprechend anzupassen.** Damit lässt sich Zahnmedizin nach State-of-the-Art mit angemessenen Honoraren anbieten. **Für Ihren Praxisalltag bietet die BDIZ EDI-Tabelle 2020 eine schnelle Orientierung und soll Sie auf die Notwendigkeit der Beschäftigung mit Abrechnung und Honorierung hinweisen.**

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen



Christian Berger

Präsident BDIZ EDI

Leistungsbeschreibung	BEMA Stand 01.07.2019				GOZ 2012 (Zeitangaben in Min. berechnet nach Honorarumsatz von 265 EUR/h)								GOÄ 1996							
	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
Teil 1 - Kons./Chirurgie*																				
Beratung eines Kranken, auch tel., bei Tag Teil 1 - Kons./Chirurgie Ber	Ä1	9	9,96	2,3									1	80	4,66	1,1	10,72	2,4	16,32	3,7
Wiederholg.- Rezept, Überweisg., Übermittl. Befunde; Messung Körperzust.													2	30	1,75	0,4	4,02	0,9	4,37	1,4
Eingehende, das gewöhnl. Maß überschreitende Beratung/mind. 10 Min.													3	150	8,74	2,0	20,11	4,6	30,60	6,9
Erheb. Fremdanamnese; Unterweisung/Führung Bezugsperson(en)													4	220	12,82	2,9	29,49	6,7	44,88	10,2
Eingeh. Untersuchung z. Feststell. ZMK-Krankheiten U	01	18	19,93	4,5	0010	100	5,62	1,3	12,94	2,9	19,68	4,5								
Symptombezogene Untersuchung													5	80	4,66	1,1	10,72	2,4	16,32	3,7
Vollst. körperl. Untersuchg. Organsystem, u.a. stomatognathes													6	100	5,83	1,3	13,41	3,0	20,40	4,6
Einleitg. u. Koordin. flankier. therapeut. Maßnahmen bei chron. Kranken													15	300	17,49	4,0	40,22	9,1	61,20	13,9
Kieferorthopädische Untersuchung zur Klärung Indikation, Zeitpunkt	01k	28	31,00	7,0																
Hilfeleistung bei Ohnmacht oder Kollaps Ohn	02	20	22,14	5,0																
Zuschlag außerh. Sprechst., Nacht (20 - 8 Uhr), Sonn-/Feiertag Zu	03	15	16,61	3,8																
Zuschlag für außerhalb der Sprechstd. erbrachte Leistungen													A	70	4,08	0,9				
Zuschlag Leistungen auß. Sprechstunde, 20 - 22 oder 6 - 8 Uhr													B	180	10,49	2,4				
Zuschlag für zwischen 22 und 6 Uhr erbr. Leistungen													C	320	18,65	4,2				
Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbr. Leistungen													D	220	12,82	2,9				
Zuschlag bei Nrn. A5 - 8 bei Kindern bis 4 Jahre													K1	120	6,99	1,6				
Erhebung der homöopathischen Erstanamnese, mind. 1 Std.													30	900	52,46	11,9	120,65	27,3	183,60	41,6
Homöopathische Folgeanamnese, mind. 30 Min., bei laufd. Behandlung													31	450	26,23	5,9	60,33	13,7	91,80	20,8
Erörterung d. Auswirk. lebensbedrohender Krankh., Dauer min. 20 Minuten													34	300	17,49	4,0	40,22	9,1	61,20	13,9
Visite im Krankenhaus													45	70	4,08	0,9	9,38	2,1	14,28	3,2
Zweitvisite im Krankenhaus													46	50	2,91	0,7	6,70	1,5	10,20	2,3
Besuch des Patienten auf Pflegestation													48	120	6,99	1,6	16,09	3,6	24,48	5,5
Besuch, einschl. Beratung und symptombezogene Untersuchung	7500	36	39,86	9,0									50	320	18,65	4,2	42,90	9,7	65,28	14,8
Besuch eines Patienten, einschl. Beratung und eingehende Untersuchung Bs1	151	38	42,07	9,5																
Bes. je weit. Versicherten in ders. häusl. Gemeinsch. in unzm. zeitl. Zus.-hang m. e. Leist. n. Nr. 151 – einschl. Berat. u. eing. Unters. Bs2a	152a	34	37,64	8,5									51	250	14,57	3,3	33,52	7,6	51,00	11,5
Bes. je weit. Versicherten in ders. Einrichtung in unzm. zeitl. Zus.-hang m. e. Leist. n. Nr. 151 – einschl. Berat. u. eing. Unters. Bs2b	152b	26	28,78	6,5									51	250	14,57	3,3	33,52	7,6	51,00	11,5
Besuch e. Versicherten i.e. Einricht. zu vorher vereinb. Zeiten u. bei regelm. Tätigk. i. d. Einricht. – einschl. Berat. u. eing. Unters., ohne Vorliegen e. Kooperationsvertr. n. § 119b Abs.1 SGB V, welcher d. verbindl. Anford. d. Vereinb. n. 119b Abs. 2 SGB V entspricht Bs3a	153a	30	33,21	7,5									51	250	14,57	3,3	33,52	7,6	51,00	11,5

Leistungsbeschreibung	BEMA Stand 01.07.2019				GOZ 2012 (Zeitangaben in Min. berechnet nach Honorarumsatz von 265 EUR/h)								GOÄ 1996							
	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
Besuch je weit. Versicherten. i. ders. Einricht. in unzm. zeitl. Zus.-hang m. e. Leist. n. Nr. 153a zu vorh. vereinb. Zeiten u. bei regelm. Tätigk. i. d. Einricht. – einschl. Berat. u. eing. Unters., ohne Vorliegen e. Kooperationsvertr. n. § 119b Abs.1 SGB V, welcher d. verbindl. Anford. d. Vereinb. n. 119b Abs. 2 SGB V entspricht Bs3b	153b	26	28,78	6,5									51	250	14,57	3,3	33,52	7,6	51,00	11,5
Besuch e. pflegebed. Versicherten i. e. stat. Pflegeeinr. (§ 71 Abs. 2 SGB XI) i. Rahmen e. Kooperationsvertr. nach § 119b Abs. 1 SGB V, einschl. Berat. u. eing. Untersuchung Bs4	154	30	33,21	7,5									51	250	14,57	3,3	33,52	7,6	51,00	11,5
Besuch je weit. pflegebed. Versicherten in ders. stat. Pflegeeinricht. (§ 71 Abs. 2 SGB XI) i. Rahmen e. Kooperationsvertr. n. § 119b Abs. 1 SGB V, in unmittellb. zeitl. Zus.-hang mit e. Leistung nach Nr. 154 – einschl. Berat. u. eingeh. Untersuchung Bs5	155	26	28,78	6,5									51	250	14,57	3,3	33,52	7,6	51,00	11,5
Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich durchgeführte Besuche nach den Nrn. 151 und 154 ZBs1a	161a	18	19,93	4,5									E	160	9,33	2,1				
Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgef. Besuche nach den Nrn. 151 und 154 ZBS1b	161b	29	32,11	7,3									F	260	15,15	3,4				
Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche nach den Nrn. 151 und 154 ZBs1c	161c	50	55,36	12,5									G	450	26,23	5,9				
Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 8 und 20 Uhr durchgeführte Besuche nach den Nrn. 151 und 154 ZBs1d	161d	38	42,07	9,5									H	340	19,82	4,5				
Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche nach den Nrn. 151 und 154 ZBs1e	161e	67	74,18	16,8									H+F	600	34,97	7,9				
Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche nach den Nrn. 151 und 154 ZBs1f	161f	88	97,42	22,1									H+G	790	46,05	10,4				
Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich durchgeführte Besuche nach Nrn. 152a, 152b und 155 ZBs2a	162a	9	9,96	2,3									E	160	9,33	2,1				
Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgef. Besuche nach Nm. 152a, 152b und 155 ZBs2b	162b	15	16,61	3,8									F	260	15,15	3,4				
Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche nach Nm. 152a/b und 155 ZBs2c	162c	25	27,68	6,3									G	450	26,23	5,9				

Leistungsbeschreibung	BEMA Stand 01.07.2019				GOZ 2012 (Zeitangaben in Min. berechnet nach Honorarumsatz von 265 EUR/h)								GOÄ 1996							
	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
Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 8 und 20 Uhr durchgef. Besuche nach Nrn. 152a/bund 155 ZBs2d	162d	19	21,03	4,8									H	340	19,82	4,5				
Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgef. Bes. nach Nrn. 152a/b und 155 ZBs2e	162e	34	37,64	8,5									H+F	600	34,97	7,9				
Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgef. Besuche nach Nrn. 152a/b und 155 ZBs2f	162f	44	48,71	11,0									H+G	790	46,05	10,4				
Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 151, 152a, 152b, 153a, 153b, 154 und 155 bei Kindern bis zum vollendeten vierten Lebensjahr ZKi	165	14	15,50	3,5									K 2	120	6,99	1,6				
Zuschlag für das Aufsuchen von Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten PBA1a	171a	37	40,96	9,3																
Zuschlag für das Aufsuchen je weit. Versicherten, der e. Pflegegrad n. § 15 SGB XI zugeordnet ist o. Eingliederungsh. n. § 53 SGB XII erhält, in ders. häusl. Gemeinsch. o. Einr. i. unmittelb. zeitl. Zus.-hang mit einer Leistung nach Nummer 171a PBA1b	171b	30	33,21	7,5																
Zuschlag nach § 87 Abs. 2j SGB V für das Aufsuchen eines pflegebedürftigen Versicherten in einer stat. Pflegeeinrichtung SP1a	172a	40	44,28	10,0									48	120	6,99	1,6	16,09	3,6	24,48	5,5
Zuschl. n. § 87 Abs. 2j SGB V f. d. Aufs. je weit. pflegebed. Vers. i. ders. stat. Pflegeeinr. in unzm. zeitl. Zus.-hang m. e. Leist. n. Nr. 172a SP1b	172b	31	34,32	7,8																
Zuschl. f. d. Aufs. nach Nr. 153a v. Ver., die einem Pflegegrad n. § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten. Rahmenvereinbarung gemäß § 119b SGB V SP1c	172c	16	17,71	4,0																
Unterstütz. u. ggf. prakt. Anleitung d. Pflegepersonals bei d. Durchführung der ihm oblieg. Aufg. durch versichertenbez. Vorschläge für Maßn. z. Erhalt u. z. Verbess. d. Mundges. sowie Hinw. zu Besonderh. d. Zahnpfl. sowie z. Pflege u. Handh. d. Zahnersatzes ZBs3a	173a	32	35,43	8,0																
Zuschlag für das Aufsuchen nach Nr. 153b je weiteren Versicherten, der einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet ist o. Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhält, in derselben Einrichtung in unmittelb. zeitl. Zus.-hang mit einer Leistung nach Nr. 173a ZBs3b	173b	24	26,57	6,0									52	100	5,83	1,3	13,41	3,0	20,40	4,6
Mundgesundheitsstatus u. individueller Mundgesundheitsplan PBA	174a	20	22,14	5,0																