

PRAXISSTEUERUNG

Strategien zum Umgang mit der neuen GOZ

von Christine Baumeister-Henning, Beratung - Training - Konzepte, Haltern

Die „GOZ 2012“ bringt mehr Änderungen in den Praxisalltag, als sich auf den ersten Blick vermuten lässt. Nach den Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit wird davon ausgegangen, dass der Umsatz durch Privatleistungen der Zahnärzte um rund 6 Prozent steigen wird. Aus anderer Quelle hört man, dass mit der „GOZ 2012“ ein Honorarverlust von bis zu 4 Prozent zu erwarten sei. Unabhängig davon, wer Recht behält, sollten Sie keinesfalls das Ergebnis abwarten, sondern sich sofort strategisch auf die neue Situation einstellen und aktiv werden. Dieser Beitrag zeigt hierfür wesentliche Handlungsfelder und -optionen auf. |

Strategiefeld Nr. 1: Füllungstherapie

Die plastischen Füllungen – zum Beispiel Amalgam – sind bei den kleinen Füllungen (Nr. 2050, 2070) aufgewertet worden, die großen Füllungen wurden abgewertet. Fraglich ist, wie sich das auf das gesamte Abrechnungsgeschehen auswirken wird. Wir haben dies anhand einer Musterpraxis geprüft. Das anhand dieses Beispiels beschriebene Vorgehen soll Ihnen als Anleitung für eine Überprüfung und Anpassung in Ihrer eigenen Praxis dienen.

Anhand der Abrechnungsstatistik haben wir ermittelt, wie viele plastische Füllungen im Jahr 2011 berechnet wurden. Diese wurden in der Praxis mit einem durchschnittlichen Steigerungsfaktor von 2,8 berechnet. Damit ergaben sich folgende Umsatzwerte:

Geb.-Nr.	Anzahl	Honorar
205	55	1.299,76 Euro
207	59	1.951,01 Euro
209	30	1.417,08 Euro
211	23	1.376,22 Euro
Summe		6.044,07 Euro

Im zweiten Schritt wird in Form eines Szenarios berechnet, wie sich das Honorar für plastische Füllungen insgesamt nach den Vorgaben der „GOZ 2012“ entwickelt. Dies führte zu folgendem Ergebnis:

Geb.-Nr.	Anzahl	Faktor	Honorar „GOZ 2012“	Honorar „GOZ 1988“	Differenz
2050	55	2,3	1.515,47 Euro	1.299,76 Euro	+ 215,71 Euro
2070	59	2,3	1.846,88 Euro	1.951,01 Euro	-104,13 Euro
2090	30	2,3	1.152,30 Euro	1.417,08 Euro	-264,78 Euro
2110	23	2,3	1.054,83 Euro	1.376,22 Euro	-321,39 Euro
Summe			5.569,47 Euro	6.044,07 Euro	-474,60 Euro

Ermittlung der Honorare auf Basis der alten GOZ

Prognose der Honorarentwicklung nach der „GOZ 2012“

Es zeichnet sich hier also ein Verlust von knapp acht Prozent ab. Dieser soll in der Beispielpraxis dadurch ausgeglichen werden, dass die großen plastischen Füllungen künftig mit einem Steigerungsfaktor von mindestens 3,0 berechnet werden. Des Weiteren soll die Zahl der großen plastischen Füllungen reduziert und durch Kompositfüllungen ersetzt werden.

Für die Kompositfüllung hat die Musterpraxis die gleiche Berechnung durchgeführt. In diesem Bereich ist eine strategische Überprüfung und Anpassung besonders wichtig, weil diese Füllungsleistung auch für den gesetzlich versicherten Patienten angeboten wird und damit die Honorardimensionen und wirtschaftlichen Konsequenzen für die Praxis deutlich bedeutsamer sind.

Kompositfüllungen wurden bisher analog nach den GOZ-Nrn. 215, 216 und 217 berechnet. Dabei wurde in der Musterpraxis nach Maßgabe folgender Ziffern und Steigerungsfaktoren abgerechnet:

- GOZ-Nr. 215 analog zum Faktor 1,8 für einflächige Füllungen
- GOZ-Nr. 216 analog zum Faktor 1,8 für zweiflächige Füllungen
- GOZ-Nr. 217 analog zum Faktor 1,8 für dreiflächige Füllungen
- GOZ-Nr. 217 analog zum Faktor 2,0 für mehr als dreiflächige Füllungen

Dies ergab für das Jahr 2011 folgendes Bild für die Abrechnung:

Geb.-Nr.	Anzahl	Faktor	Honorar
215	204	1,8	11.357,50 Euro
216	316	1,8	26.233,06 Euro
217	375	1,8	45.555,75 Euro
217	235	2,0	31.720,30 Euro
Summe			114.866, 60 Euro

Bei Ansatz der neu hierfür in die GOZ aufgenommenen Gebührenpositionen ergeben sich bei Faktor 2,3 für die durchschnittlich aufwendige Leistung – siehe den neuen § 5 Abs. 2 Satz 4 GOZ – kalkulatorisch für die Zukunft folgende Werte:

Geb.-Nr.	Anzahl	Faktor	Honorar GOZ 2012	Honorar GOZ 1988	Differenz
2060	204	2,3	13.907,09 Euro	11.357,50 Euro	+2.549,59 Euro
2080	316	2,3	22.727,04 Euro	26.233,06 Euro	-3.506,02 Euro
2100	375	2,3	31.144,88 Euro	45.555,75 Euro	-14.410,88 Euro
2120	235	2,3	23.409,06 Euro	31.720,30 Euro	-8.311,25 Euro
Summe			91.188,07 Euro	114.866, 60 Euro	-23.678,53 Euro

Bei einem durchgehenden Ansatz des Faktors 2,3 für Kompositfüllungen muss die Praxis einen erheblichen Verlust im Bereich der Füllungstherapie hinnehmen. Wenn künftig alle Kompositrestaurationen mit einem Faktor von 2,9 berechnet werden, kann der Umsatz zwar gehalten werden, allerdings bleiben dann die großen Füllungen (Nr. 2100, 2120) defizitär. Zwangsläufig ergibt sich hieraus für die Beispielpraxis die ebenso strategische wie not-

Verlust durch
Steigerungssatz
von 3,0 ausgleichen

Werte beim Faktor 2,3
für die neuen
GOZ-Positionen

Beim Faktor 2,9 kann
der Umsatz gehalten
werden

Große Füllungen mit dem Faktor 3,2 berechnen

wendige Konsequenz, dass die kleinen Füllungen regelmäßig mit dem Faktor 2,9 und die großen Füllungen mit dem Faktor 3,2 angemessen zu berechnen sind. Damit könnte das Defizit nicht nur ausgeglichen, sondern zur Reduzierung des erheblichen unternehmerischen Risikos sogar eine geringfügige Umsatzsteigerung erreicht werden. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass sich – nicht nur in der Beispielpraxis – die Begründungspflicht als problematisch darstellen wird, da zumindest die technischen Begründungen (Mehrschichttechnik, Bonding oder ähnliches) bereits in den neuen Leistungsbeschreibungen enthalten sind.

In diesem Zusammenhang bietet die GOZ eine alternative Möglichkeit an: Gemäß § 2 Abs. 1 GOZ kann der Zahnarzt mit dem Zahlungspflichtigen bzw. Patienten eine abweichende Gebührenhöhe vereinbaren. Dies geschieht regelmäßig dann, wenn Honorare oberhalb des Faktors 3,5 vereinbart werden sollen. Den Praxen ist jedoch oft nicht bewusst, dass auch die Möglichkeit besteht, innerhalb des Gebührenrahmens von 1,0 bis 3,5 ein Honorar zu einem selbst gewählten Steigerungsfaktor zu vereinbaren.

Bei GKV-Versicherten zwei Vereinbarungen erforderlich

Diese Vereinbarung ersetzt dann die Begründungspflicht. Bei gesetzlich Versicherten bedeutet dies, dass künftig zusätzlich zur Mehrkostenvereinbarung gemäß § 28 SGB V auch eine Vereinbarung über die Gebührenhöhe getroffen werden muss. Bei Patienten mit einer Zusatzversicherung oder bei voll privat Versicherten ist dann ohne weitere Begründung allerdings auch die Erstattung auf den Faktor 2,3 beschränkt.

Strategiefeld Nr. 2: Prothetik

Die oben aufgeführten Berechnungen wurden in der Beispielpraxis nach demselben Schema auch für den Bereich Prothetik durchgeführt. Hier stellte sich heraus, dass trotz der deutlichen Honorarsteigerung der Einzelkrone nach Nr. 2210 ebenfalls mit einem Verlust zu rechnen ist, wenn der Zahnarzt – wie von der BZÄK avisiert – künftig Einzelkronen mit dem Faktor 2,3 berechnet. Da Einzelkronen in der Beispielpraxis bis 2011 in der Regel mit dem Faktor 3,4 berechnet wurden, müssen diese ab 2012 mindestens mit einem Faktor 2,7 berechnet werden, wenn der Umsatz gehalten werden soll.

Strategiefeld Nr. 3: Behandlungsfälle vergleichen

Nur ein Vergleich kompletter Fälle macht die Unterschiede deutlich

Der oben dargestellte statistische Vergleich einzelner Positionen kann in bestimmten Bereichen nicht sinnvoll erfolgen, weil geänderte Abrechnungsbestimmungen oder neue Gebühren das Abrechnungsverfahren völlig verändern. So kann zum Beispiel bei endodontischen Leistungen der temporäre Verschluss zusätzlich oder die Endometrie zweimal pro Sitzung angesetzt werden. Bei den chirurgischen Leistungen können OP-Zuschläge anfallen und die Implantologie wurde so umfassend modifiziert, dass ein statistischer Vergleich nicht möglich ist. Aus strategischer Sicht ist es daher anstatt eines direkten Vergleichs einzelner Leistungen sinnvoll, komplette klassische Behandlungsfälle miteinander zu vergleichen. Erst hierdurch wird hinreichend deutlich, ob eine bessere oder eine schlechtere Vergütung möglich ist.

Strategiefeld Nr. 4: Vereinbarungen systematisch etablieren

Bei einer Verschlechterung der Erträge muss in die strategische Planung unter Umständen auch die Vereinbarung von Steigerungsfaktoren gemäß § 2 Abs. 1 GOZ oberhalb von 3,5 einbezogen werden. Diese Vereinbarung – bisher nach der GOZ-Analyse der BZÄK nur vereinzelt genutzt – darf in der Zukunft kein Tabuthema mehr sein.

Erfahrungsgemäß stellt sie für viele Praxen immer noch eine große Hürde dar, muss in diesen Fällen doch auch mit Privatpatienten über etwaige Eigenanteile gesprochen werden. Die Befürchtung, Patienten würden dann die Praxis wechseln, hat sich in den Praxen, die bereits regelmäßig Honorare vereinbaren, nicht bestätigt. Ein wichtiger Faktor des Erfolgs ist es, mit dem Patienten nicht Preise, sondern Qualitäten zu betrachten und dem Patienten die Wahl zu lassen, sich für eine bestimmte Qualität zu entscheiden.

Die Mehrkostenvereinbarung für Füllungen bzw. das Angebot gleich- und andersartiger Versorgungen hat ja in fast allen Praxen schon ein Qualitätsangebot geschaffen. Die dort gewonnenen Erfahrungen lassen sich auch beim Privatpatienten anwenden. Hierzu ein Beispiel:

■ Beispiel zur Kommunikation über eine Versorgung mit Einzelkronen

Bieten Sie dem Patienten die vestibulär oder unverblendete Krone zu Faktor 2,3, die voll verblendete zu Faktor 3,4 und die vollkeramische zu Faktor 4,5 an. Der Patient wählt in der Regel zuerst die Ausführungsart und fragt erst im zweiten Ansatz nach dem Preis. Im Beispiel liegt der Preisunterschied zwischen der „Regelversorgung“ und der ästhetisch anspruchsvollen Versorgung bei 207,61 Euro, die Differenz zwischen Faktor 3,5 und 5,0 beträgt jedoch nur 94,37 Euro. Ist der Patient nicht bereit, den Preis zu akzeptieren, wird die Art der Ausführung verändert, nicht jedoch der Preis.

Es geht bei alledem nicht um die Maximierung des Gewinns, sondern um eine adäquate Honorierung einer qualitativ hochwertigen, vom Patienten gewünschten Versorgung. Umfragen zufolge ist die überwiegende Mehrzahl von Patienten bereit, für hochwertiges und/oder biologisch verträgliches Material, bestes Aussehen, gute Funktion und farbliche Präzision Zuzahlungen zu akzeptieren. Patienten wollen hierzu allerdings auch beraten und in die Entscheidung einbezogen werden. Gegebenenfalls sollte auch über Teilzahlungs- bzw. Finanzierungsmöglichkeiten informiert werden.

➤ WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Beachten Sie auch den Beitrag „Grundlagen erfolgreicher Praxisführung: Beratung und Behandlungsplanung“ im „Zahnärzte Wirtschaftsdienst“, Nr. 11/2008, Seite 20.
- Mit der erfolgreichen Steigerung zahnmedizinischer Zusatzleistungen durch Kommunikation befasst sich ein Beitrag im „Zahnärzte Wirtschaftsdienst“ Nr. 10/2010, Seite 16.

Vereinbarung
oberhalb von 3,5 kein
Tabuthema mehr

Nicht Preise,
sondern Qualitäten
betrachten

Große Mehrzahl der
Patienten akzeptiert
die Zuzahlungen



ARCHIV
Ausgabe 11 | 2008
Seite 20