

# BDIZ EDI-Tabelle 2018

## 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 250 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 01.07.2016 geltenden Fassung  
Punktwert vdek Bayern 1. Quartal 2018

© BDIZ EDI 2018



**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 2018 ermöglicht Ihnen **auf einen Blick die rasche Orientierung über die Vergütung zahnärztlicher Leistungen**. Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist seit ihrer Einführung 1988 hinsichtlich der Honorierung nahezu unverändert geblieben - die Novellierung 2012 brachte nur wenige Veränderungen gegenüber 1988. Für vertragszahnärztliche Tätigkeit gab es in den meisten Jahren Punktwert-Steigerungen in homöopathischer Dosierung. Dadurch **geht die Schere zwischen steigenden Praxiskosten und stagnierendem Honorar immer weiter auseinander**. Die BDIZ EDI-Tabelle 2018 zeigt sehr anschaulich, dass Zahnärzte bei vielen Leistungen den 3,5-fachen Steigerungssatz der GOZ 2012 verlangen 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 **in Zahnarztpraxen inzwischen oft die Privatpatienten, bei denen die GOZ Anwendung findet, „Patienten zweiter Klasse!“**. Anders sieht es (trotz ausbleibender GOÄ-Novellierung) in der Arztpraxis aus. Hier ist der 2,3-fache GOÄ-Satz durchgängig mehr „wert“ als der EBM. Der 2,3-fache GOÄ-Satz liegt für zahnärztliche Leistungen deutlich höher als die BEMA-Werte.

Die GOZ 1988 war hinsichtlich der Leistungsbeschreibungen veraltet und hinsichtlich der Honorierung nach Jahrzehnten ohne Punktwertenerhöhung längst überholt. Leider wurde für die GOZ 2012 keine Beschreibung der modernen präventionsorientierten Zahnheilkunde zu Grunde gelegt und die Relationierung der bisherigen Leistungsziffern zueinander weitgehend beibehalten. Dadurch sind Leistungen, die in der GOZ 1988 schlecht honoriert waren, meist auch in der GOZ 2012 unterbewertet. Weit mehr als in 1988 müssen die Zahnärzte ihre Praxen heute streng betriebswirtschaftlich führen, um am Markt bestehen zu können. Dabei soll diese Tabelle helfen.

Besonders augenfällig ist die **unzureichende Honorierung bei der GOZ 0010**, der eingehenden Untersuchung. Im Referentenentwurf 2008 der ehemaligen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt wurde für eine eingehende Untersuchung eine Zeitdauer von mind. 10 Minuten und eine Honorierung von 19,49 Euro (im 2,3-fachen Satz) vorgesehen. Gleichzeitig wurde schon damals ein Mindesthonorarumsatz pro Stunde von 194,- Euro vom Bundesgesundheitsministerium als angemessen bezeichnet. Es hätten also 10 solcher eingehender Untersuchungen vom Zahnarzt ausgeführt werden müssen, um auf den damals vorgesehenen Stundenumsatz zu kommen. Gleichzeitig hätte jede dieser Untersuchungen mehr als 10 Minuten dauern sollen. In der GOZ 2012 fehlt eine Zeitvorgabe, für eine eingehende Untersuchung sind nur 100 Punkte vorgesehen. Ginge man in 2018 weiterhin von den schon 2008 zugestandenen 194,- Euro aus, so ergibt sich bei einem Honorar von 12,94 Euro (2,3-facher Satz) bzw. 19,68 Euro (3,5-facher Satz), **dass der Zahnarzt 15 eingehende Untersuchungen zum 2,3-fachen Satz oder 10 Untersuchungen zum 3,5-fachen Satz ausführen müsste, um auf den zugestandenen Stundenhonorarumsatz zu kommen**. Dem Zahnarzt blieben dabei 3 bzw. 5 Minuten pro „Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschl. Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes“. **Bei einem Stundenhonorarumsatz von 250,- € sind es im Jahr 2018 19 Eingehende Untersuchungen zum 2,3-fachen oder 12 Eingehende Untersuchungen zum 3,5-fachen Satz.**

Bei der Neufassung der GOZ in 2012 ist das Neue vielfach das Alte. Das erleichtert den in den Zahnarztpraxen arbeitenden Mitarbeitern zunächst einmal die Arbeit, weil der Umstellungsaufwand gering zu sein scheint. Es lässt sich leicht merken, dass den meisten bisherigen Gebührenziffern nur eine „0“ angehängt wurde. Aber das gilt nur bei oberflächlicher Betrachtung. Tatsächlich hat der Verordnungsgeber der GOZ 2012 in viele Bereiche, insbesondere durch Abrechnungsbestimmungen, sehr massiv eingegriffen bis hin zu der kompletten Neugestaltung des Abschnitts K – Implantologie.

Das „Alte“ wurde aber dort beibehalten, wo „Neues“ dringend notwendig gewesen wäre, so vor allem beim Punktwert. **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 Umwandlung der BUGO 1965 in die GOZ 1988 erfolgte ohne Honorarzuwachs). 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 acht Jahren allgemein gestiegen. **Der 2008 zugestandene Stundensatz von 194,- Euro wurde von uns für 2018 maßvoll auf 250,- Euro angepasst.** Aber allenfalls kleine Praxen können mit einem Mindesthonorarumsatzbedarf/Stunde von 250,- 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 2018 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 01.07.2016				GOZ 2012 (Zeitangaben in Min. berechnet nach Honorarumsatz von 250 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
<b>Teil 1 - Kons./Chirurgie*</b>																				
Beratung eines Kranken, auch tel., bei Tag Teil 1 - Kons./Chirurgie	Ber	Ä1	9	9,45	2,3								1	80	4,66	1,1	10,72	3,2	16,32	3,9
Wiederhol.- Rezept, Überweisg., Übermittl. Befunde; Messung Körperzust.													2	30	1,75	0,4	4,02	1,0	4,37	1,5
Eingehende, das gewöhl. Maß überschreitende Beratung/mind. 10 Min.													3	150	8,74	2,1	20,11	4,8	30,60	7,3
Erheb. Fremdanamnese; Unterweisung/Führung Bezugsperson(en)													4	220	12,82	3,1	29,49	7,1	44,88	10,8
Eingeh. Untersuchung z. Feststell. ZMK-Krankheiten	U	1	18	18,89	4,5	0010	100	5,62	1,3	12,94	3,1	19,68	4,7							
Symptombezogene Untersuchung													5	80	4,66	1,1	10,72	2,6	16,32	3,9
Vollst. körperl. Untersuchg. Organsystem, u.a. stomatognathes													6	100	5,83	1,4	13,41	3,2	20,40	4,9
Einleitg. u. Koordin. flankier. therapeut. Maßnahmen bei chron. Kranken													15	300	17,49	4,2	40,22	9,7	61,20	14,7
Kieferorthopädische Untersuchung zur Klärung Indikation, Zeitpunkt		01k	28	29,39	7,1															
Hilfeleistung bei Ohnmacht oder Kollaps	Ohn	2	20	20,99	4,7															
Zuschlag außerh. Sprechst., Nacht (20 - 8 Uhr), Sonn-/Feiertag	Zu	3	15	15,74	3,8															
Zuschlag für außerhalb der Sprechstd. erbrachte Leistungen													A	70	4,08	1,1				
Zuschlag Leistungen auß. Sprechstunde, 20 - 22 oder 6 - 8 Uhr													B	180	10,49	2,5				
Zuschlag für zwischen 22 und 6 Uhr erbr. Leistungen													C	320	18,65	4,5				
Zuschlag für an Samstagen, Sonn- und Feiertagen erbr. Leistungen													D	220	12,82	3,1				
Zuschlag bei Nrn. Ä5 - 8 bei Kindern bis 4 Jahre													K1	120	6,99	1,7				
Erhebung der homöopathischen Erstanamnese, mind.1 Std.													30	900	52,46	12,6	120,65	29,0	183,60	44,1
Homöopathische Folgeanamnese, mind. 30 Min., bei laufd. Behandlung													31	450	26,23	6,3	60,33	14,5	91,80	22,0
Erörterung d. Auswirk. lebensbedrohender Krankh., Dauer min. 20 Minuten													34	300	17,49	4,2	40,22	9,7	61,20	14,7
Visite im Krankenhaus													45	70	4,08	1,0	9,38	2,3	14,28	3,4
Zweitvisite im Krankenhaus													46	50	2,91	0,7	6,70	1,6	10,20	2,4
Besuch des Patienten auf Pflegestation													48	120	6,99	1,7	16,09	3,9	24,48	5,9
Besuch, einschl. Beratung und symptombezogene Untersuchung		7500	36	37,79	9,1								50	320	18,65	4,5	42,90	10,3	65,28	15,7
Besuch eines Patienten, einschl. Beratung und eingehende Untersuchung	Bs1	151	36	37,79	9,1															
Bes. e. pflegebed. Versicherten i.e. stat. Pflegeeintr. einschl. Berat. u. eing. Unters., ohne Vorliegen e. Kooperationsvertr.	Bs3	153	28	29,39	7,1															
Bes. e. pflegebed. Vers. i. e. stat. Pflegeeintr. einschl. Berat. u. eing. Unters. im Rahmen e. Kooperationsvertr. nach § 119b SGB V	Bs4	154	28	29,39	7,1															
Bes. je weit. pflegebed. Vers. in ders. stat. Pflegeeintr. i.R. e. Kooperationsvertr. nach § 119b SGB V	Bs5	155	26	27,29	6,5															

Leistungsbeschreibung	BEMA Stand 01.07.2016				GOZ 2012 (Zeitangaben in Min. berechnet nach Honorarumsatz von 250 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 eines weiteren Kranken, unmittelb. Zus.-hang mit Nr. 151 Bs2	152	34	35,69	8,6									51	250	14,57	3,5	33,52	8,0	51,00	12,2
Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich durchgeführte Besuche nach den Nrn. 151 und 154 ZBs1a	161a	18	18,89	4,5									E	160	9,33	2,2				
Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche nach den Nrn. 151 und 154 ZBS1b	161b	29	30,44	7,3									F	260	15,15	3,6				
Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche nach den Nrn. 151 und 154 ZBs1c	161c	50	52,48	12,6									G	450	26,23	6,3				
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	39,88	9,6									H	340	19,82	4,8				
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	70,32	16,9									H+F	600	34,97	8,4				
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	92,36	22,2									H+G	790	46,05	11,1				
Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich durchgeführte Besuche nach Nrn. 152 und 155 ZBs2a	162a	9	9,45	2,3									E	160	9,33	2,2				
Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche nach Nrn. 152 und 155 ZBs2b	162b	15	15,47	3,8									F	260	15,15	3,6				
Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche nach Nrn. 152 und 155 ZBs2c	162c	25	26,24	6,3									G	450	26,23	6,3				
Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 8 und 20 Uhr durchgeführte Besuche nach Nrn. 152 und 155 ZBs2d	162d	19	19,94	4,8									H	340	19,82	4,8				
Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche nach Nrn. 152 und 155 ZBs2e	162e	34	35,69	8,6									H+F	600	34,97	8,4				
Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche nach Nrn. 152 und 155 ZBs2f	162f	44	46,18	11,1									H+G	790	46,05	11,1				
Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 151, 152, 153, 154 und 155 bei Kindern bis zum vollendeten vierten Lebensjahr ZKi	165	14	14,69	3,5									K 2	120	6,99	1,7				
Zuschlag nach § 87 Abs. 2i SGB V für das Aufsuchen von Vers., d. pflegebed. sind, eine Behind. o. e. eingeschr. Alltagskompetenz aufweisen PBA1a	171a	35	36,74	8,8																

• Punktwert KCH/KB/PAR vdek Bayern 1. Quartal 2018: 1,0496 €