

Ein Vergleich der zahnärztlichen Vergütung nach GOZ und BEMA

Dr. Frank Niehaus, Dr. Torsten Keßler, Verena Finkenstädt

WIP-Diskussionspapier 2/2011

Inhalt

Tabellenverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis	3
1. Einleitung.....	4
2. Vergütung zahnärztlicher Leistungen in PKV und GKV.....	6
2.1 Die Regelungen für PKV-Versicherte und Selbstzahler	6
2.2 Die Regelungen für GKV-Versicherte.....	8
3. Vergleich der Vergütung nach GOZ und BEMA	11
4. Bewertung und Fazit.....	19
5. Literatur.....	21

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: GOZ-Abschnitte mit der jeweiligen Anzahl der abrechenbaren Positionen	7
Tabelle 2: BEMA-Abschnitte mit der jeweiligen Anzahl der abrechenbaren Positionen.....	8
Tabelle 3: Die 30 umsatzstärksten GOZ/GOÄ-Nummern im Jahr 2008 mit den jeweiligen Umsatzanteilen und dem durchschnittlichen Steigerungssatz	13
Tabelle 4: Zuordnung der 30 umsatzstärksten GOZ/GOÄ-Nummern im Jahr 2008 zu vergleichbaren BEMA-Nummern	14
Tabelle 5: Vergütung der 30 umsatzstärksten GOZ/GOÄ-Nummern im Jahr 2008 im Vergleich zur Vergütung nach BEMA.....	17

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Differenz der Vergütung nach GOZ zur Vergütung nach BEMA in % bei unterschiedlichen Ausgangspunkten	19
---	----

1. Einleitung

Wiederholt ist die unterschiedliche Vergütung der Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der privaten Krankenversicherung (PKV) Gegenstand gesundheitspolitischer Diskussionen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass zwischen PKV und GKV grundsätzliche systemische Unterschiede bestehen, die sich im Bereich der zahnärztlichen Versorgung unter anderem in zwei Gebührenordnungen niederschlagen. Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist die Abrechnungsgrundlage für die zahnärztliche Behandlung von PKV-Versicherten und Selbstzahlern, während der einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) die Basis der Abrechnung bei GKV-Versicherten bildet.

Die Zahnärzte beziehen ihre Einnahmen damit im Wesentlichen aus zwei Quellen. Die Leistungen, die sie im Rahmen des Sachleistungsprinzips für GKV-Versicherte erbringen, werden von den Krankenkassen nach dem BEMA vergütet. PKV-Versicherten und anderen Selbstzahlern stellt der Zahnarzt eine Privatrechnung aus, die zunächst der Patient zu begleichen hat.

Aus den Daten des Statistischen Bundesamtes zur Umsatz- und Einkommenssituation der Zahnärzte für das Jahr 2007 geht hervor, dass eine durchschnittliche Zahnarztpraxis im Jahr 2007 einen Umsatz von 462.000 € erzielt hat.¹ Auf Privatabrechnungen entfiel hierbei ein Anteil von 48,1 % des Umsatzes. Die Erlöse aus den Abrechnungen über die GOZ machen damit fast die Hälfte der Einnahmen des Zahnarztes aus. Bei einem Vergleich der Daten von 2007 mit der vorangegangenen Erhebung des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2003 zeigt sich, dass der Gesamtumsatz je Zahnarztpraxis nur moderat um 1,1 % von 2003 auf 2007 gestiegen ist. Der Umsatz aus der Privatabrechnung hat sich dagegen deutlich erhöht und ist im gleichen Zeitraum um 15,5 % von ca. 192.000 € auf 222.000 € gestiegen. Im Jahr 2003 betrug der Anteil der Privatrechnungen am gesamten Umsatz noch 42,1 %, im Jahr 2007 waren es schon 48,1 %.² Somit sind die Einnahmen aus der Privatliquidation nach GOZ deutlich stärker gestiegen als der Gesamtumsatz und auch stärker als der Reinerlös, der um 11 % gewachsen ist.³ Die Vergütung über die GOZ hat damit an Gewicht gewonnen und trägt auch im wachsenden Maße zum Reinerlös der Zahnärzte bei.

Die vorliegende Studie untersucht, inwieweit sich das zahnärztliche Vergütungsniveau aufgrund der Abrechnung nach GOZ anstatt nach BEMA unterscheidet. Dieser Vergleich ist nicht nur für PKV-Versicherte, sondern auch für GKV-Versicherte relevant. Immer mehr ge-

¹ Vgl. Statistisches Bundesamt (2009).

² Vgl. Statistisches Bundesamt (2006).

³ Es wird nicht unterschieden, wie viel PKV-Versicherten zuzurechnen ist und wie viel von den GKV-Versicherten als Selbstzahler getragen wird.

setzlich krankenversicherte Patienten entscheiden sich wegen des zunehmend eingeschränkten Leistungsangebots der GKV für eine Versorgung außerhalb der GKV-Regelleistungen und erhalten hierfür eine zahnärztliche Privatabrechnung nach GOZ. Somit gewinnt die GOZ auch für diese Versichertengruppe stärker an Bedeutung.

Aktualität erhält dieses Thema zudem dadurch, dass die amtierende Koalition aus CDU/CSU und FDP eine Überarbeitung und Novellierung der GOZ auf die Agenda der aktuellen Legislaturperiode gesetzt hat und hier die Frage zu klären ist, welches Vergütungsniveau diese neue Gebührenordnung erreichen soll.

2. Vergütung zahnärztlicher Leistungen in PKV und GKV

Um einen Vergleich der zahnärztlichen Vergütung nach GOZ und BEMA anstellen zu können, müssen die grundsätzlichen Systemunterschiede zwischen PKV und GKV beachtet werden. Die Unterschiede führen auf verschiedenen Ebenen zu einer Beeinflussung der zahnärztlichen Vergütung. Diese Ebenen sind:

- ein sich unterscheidendes Vertragsverhältnis mit unterschiedlichen Abrechnungspartnern für den Zahnarzt,
- verschiedene Abrechnungsgrundlagen mit abweichenden Leistungsabgrenzungen und Preisen sowie
- einschränkende Regelungen im Bereich der zahnärztlichen Versorgung in der GKV, wie z.B. Leistungsausschlüsse oder Festzuschüsse für Zahnersatz.

Für PKV-Versicherte und Selbstzahler⁴ ist die GOZ maßgeblich. Die Leistungen für GKV-Versicherte werden nach BEMA abgerechnet. Die beiden Abrechnungssysteme unterscheiden sich aber in der Abgrenzung der Leistung und der monetären Bewertung. Im Folgenden werden zunächst die grundsätzlichen Unterschiede bei der Vergütung zahnärztlicher Leistungen in der PKV und in der GKV dargestellt.

Eine Behandlung bedeutet je nach Versicherungsstatus des Patienten und damit verbundener Vergütung nach GOZ oder BEMA unterschiedlich hohe Einnahmen für den Zahnarzt. Auf diese Unterschiede konzentriert sich der hier durchgeführte Vergleich. Neben einer unterschiedlichen Vergütung vergleichbarer Leistungen führen auch Mengeneffekte zu Vergütungsunterschieden.

2.1 Die Regelungen für PKV-Versicherte und Selbstzahler

Die Vergütung zahnärztlicher Leistungen für PKV-Versicherte und Selbstzahler erfolgt nach dem Kostenerstattungsprinzip. Zwischen Privatversichertem/Selbstzahler und dem Zahnarzt entsteht ein direktes Vertragsverhältnis. Der Zahnarzt hat daher einen direkten Vergütungsanspruch gegenüber dem Patienten. Nach Zahlung der Rechnung kann sich der PKV-Versicherte die Kosten der zahnärztlichen Behandlung von seiner privaten Krankenversicherung gemäß der jeweiligen Tarifbedingungen erstatten lassen. In der GKV versicherte Selbstzahler müssen die Kosten allein tragen, sofern sie keine private Zusatzversicherung abgeschlossen haben.

⁴ Selbstzahler sind z.B. in der GKV versicherte Patienten, die sich für eine zahnärztliche Versorgung entscheiden, die über die gesetzliche Regelversorgung hinausgeht.

Grundlage für die Privatliquidation zahnärztlicher Leistungen bildet die GOZ.⁵ Bei der GOZ handelt es sich um eine Rechtsverordnung der Bundesregierung vom 22.10.1987, die seit ihrem Erlass nicht mehr grundlegend geändert wurde. Das Gebührenverzeichnis der GOZ enthält Leistungen aus folgenden Gebieten:

Tabelle 1: GOZ-Abschnitte mit der jeweiligen Anzahl der abrechenbaren Positionen

GOZ-Abschnitt	Bezeichnung	Anzahl der abrechenbaren Positionen
A	Allgemeine zahnärztliche Leistungen	11
B	Prophylaktische Leistungen	3
C	Konservierende Leistungen	45
D	Chirurgische Leistungen	32
E	Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums	16
F	Prothetische Leistungen	35
G	Kieferorthopädische Leistungen	27
H	Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen	11
J	Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen	11
K	Implantologische Leistungen	10

Jeder Leistung ist in der GOZ eine Gebührenposition zugeordnet und mit einer bestimmten Punktzahl bewertet. Aufwendigere Leistungen werden mit höheren, weniger aufwendige Leistungen mit niedrigeren Punktzahlen versehen. Die Punktzahl wird mit einem festgelegten einheitlichen Punktwert in Höhe von 5,62421 Cent multipliziert (§ 5 Abs. 1 GOZ).⁶ Das Ergebnis aus der Multiplikation von Punktzahl und Punktwert ergibt den sogenannten (Gebühren-)Einfachsatz. Er ist die Grundlage zur Berechnung der Leistungen. Je nach Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand wird der Einfachsatz nochmals mit unterschiedlich hohen Steigerungssätzen multipliziert. In der Regel darf eine Gebühr nur zwischen dem Einfachen und 2,3fachen des Gebührensatzes bemessen werden. Ein Überschreiten des 2,3fachen ist nur bei besonderen Schwierigkeiten oder besonderem Zeitaufwand mit Begründung zulässig (§ 5 Abs. 2 GOZ). Ein Überschreiten des 3,5fachen ist nur bei einer vorherigen Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigen möglich (GOZ § 2).

Bei einzelnen Gebührenpositionen enthält die GOZ Einschränkungen in der Anzahl und der parallelen Abrechenbarkeit. Darüber hinausgehende Mengenbegrenzungen gibt es nicht. Der Zahnarzt ist also unter Einhaltung des Gebots der medizinischen Notwendigkeit frei in seiner Diagnostik und Therapieentscheidung.

⁵ Gemäß § 6 Abs. 2 GOZ hat der Zahnarzt zudem die Möglichkeit, bei Bedarf auf Gebührenpositionen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zurückzugreifen.

⁶ Der Punktwert wurde bei Inkrafttreten der GOZ am 01.01.1988 auf 11 Pfennig festgelegt und mit der Einführung des Euro am 01.01.2002 in 5,62421 Cent umgerechnet.

2.2 Die Regelungen für GKV-Versicherte

Die Vergütung zahnärztlicher Leistungen erfolgt in der GKV nach dem Sachleistungsprinzip. Das heißt, der Patient wird vom Zahnarzt behandelt, ohne dafür eine Rechnung zu erhalten. Nach Abschluss der Behandlung rechnet der Zahnarzt die vertragszahnärztlichen Leistungen mit der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) ab.

Die Vergütung und Abrechnung der vertragszahnärztlichen Leistungen erfolgt im GKV-System nach § 87 Abs. 2 und 2d SGB V auf Basis des BEMA. Der BEMA ist als Anlage A Bestandteil des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte (BMV-Z) und stellt das Ergebnis von Vertragsverhandlungen zwischen Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und GKV-Spitzenverband dar.⁷ Die letzte Novellierung des BEMA erfolgte im Jahr 2004. Er enthält Leistungen aus folgenden Gebieten:

Tabelle 2: BEMA-Abschnitte mit der jeweiligen Anzahl der abrechenbaren Positionen

BEMA-Teil	Bezeichnung	Anzahl der abrechenbaren Positionen
1	Konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen	85
2	Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels	20
3	Kieferorthopädische Leistungen	36
4	Systematische Behandlung von Parodontopathien	7
5	Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen	52

Teil 1 des BEMA enthält zudem noch allgemeine Leistungen (wie z.B. die Beratung) und Leistungen der Individualprophylaxe. Teil 5 enthält auch Positionen zur Abrechnung der Laborkosten.

Der BEMA ordnet den abrechnungsfähigen vertragszahnärztlichen Leistungen eine Gebührenposition sowie eine Punktzahl zu. Die Punkte legen die Bewertung der Leistungen untereinander fest. Der Wert der Punkte unterscheidet sich für die o.g. Leistungsgebiete je nach Kasenart (gemäß BMV-Z für Primärkassen und EKV-Z für Ersatzkassen) sowie nach alten und neuen Bundesländern. Die durchschnittlichen BEMA-Punktwerte betragen im Jahr 2008 in den alten Bundesländern⁸ im Bereich konservierende Behandlung, Parodontologie und Kieferbruch für Primärkassen 0,8448 Euro und für Ersatzkassen 0,9008 Euro.⁹ Der Punktwert für

⁷ Neben dem BMV-Z existiert derzeit noch der Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte (EKV-Z) zwischen KZBV und dem Verband der Ersatzkassen (vdek). Die Regelungen des BEMA gelten auch für diesen Vertrag.

⁸ Die Punktwerte in den neuen Bundesländern liegen darunter.

⁹ Vgl. KZBV (2009), S. 80.

Zahnersatz ist bundesweit einheitlich und lag im Jahr 2008 bei 0,7316 €¹⁰ In der Vergangenheit hat in der Regel jährlich eine leichte Erhöhung stattgefunden.

Um einem unkontrollierten Ausgabenwachstum im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung entgegenzuwirken, gibt es in der GKV das Instrument der Abstufung (§ 85 Abs. 4b SGB V). Es wird die im Kalenderjahr erwirtschaftete Gesamtpunktmenge eines Vertragszahnarztes ermittelt. Erreicht der Vertragsarzt innerhalb eines Kalenderjahres 262.500 Punkte, verringert sich der Vergütungsanspruch für die weiteren Behandlungen um 20 %, ab einer Punktmenge von 337.500 um 30 % und ab einer Punktmenge von 412.500 um 40 %. Zudem wird der Inhalt der zahnärztlichen Leistungen durch die Regelungen des SGB V sowie durch diverse untergesetzliche Konkretisierungen begrenzt, z.B. durch entsprechende Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen¹¹ haben GKV-Versicherte Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse. Die Festzuschüsse umfassen 50 % der Beträge für die jeweilige Regelversorgung (§ 55 Abs. 1 SGB V). Bei regelmäßigen Zahnarztbesuchen erhöhen sich die Festzuschüsse um 20 % bzw. 30 % und betragen dann 60 bzw. 65 % der Regelversorgung.¹² Nach § 56 SGB V bestimmt der G-BA in Richtlinien die Befunde, für die Festzuschüsse gewährt werden und ordnet diesen prothetische Regelversorgungen zu. Die Regelversorgung kann auch als „GKV-Grundversorgung“ bezeichnet werden.

Ein wesentliches Merkmal der zahnärztlichen Behandlung von GKV-Versicherten ist die Kombination von vertrags- und privat Zahnärztlichen Elementen. Hat der Versicherte mit dem Zahnarzt Leistungen vereinbart, die über den gesetzlichen Anspruch nach SGB V hinausgehen, stellt der Zahnarzt die Mehrkosten dem Patienten als Privatleistungen in Rechnung. In § 55 Absatz 4 SGB V hat der Gesetzgeber für Zahnersatz eine Mehrkostenregelung festgelegt. Wählen Versicherte einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleichartigen Zahnersatz, haben sie die Mehrkosten der über die Regelversorgung hinausgehenden Leistungen selbst in vollem Umfang zu tragen.¹³ In den Fällen, in denen Versicherte gemäß § 55 Absatz 5

¹⁰ Der einheitliche Punktwert für Zahnersatz wurde von dem Gesetzgeber zum 01.01.2005 gesetzlich festgelegt.

¹¹ Eine Suprakonstruktion ist ein auf einem Zahnimplantat befestigter Zahnersatz. Dabei kann es sich um eine Krone, eine Brücke oder um eine Prothese handeln.

¹² 20 % Erhöhung, wenn sich der Versicherte nachweislich in den letzten fünf Jahren vor Beginn der Behandlung regelmäßig vom Zahnarzt hat untersuchen lassen. 30 % Erhöhung, wenn die regelmäßigen Untersuchungen für die letzten zehn Kalenderjahre belegt werden können.

¹³ Gleichartig ist Zahnersatz, wenn er die Regelversorgung umfasst, jedoch zusätzliche Leistungen aufweist (z. B. Verblendungen im hinteren Seitenzahngelände, zusätzliche Verbindungselemente an kombiniertem Zahnersatz).

SGB V eine andersartige Versorgung¹⁴ mit Zahnersatz wählen (z.B. implantatgestützter Zahnersatz statt Brücke), haben sie gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Erstattung der bewilligten Zuschüsse. Im Bereich der konservierend-chirurgischen Leistungen (Teil 1 des BEMA) gilt die Mehrkostenregelung nach § 28 Abs. 2 SGB V, nach der Versicherte die Mehrkosten selbst tragen müssen, wenn sie bei Füllungen eine über die gesetzliche Versorgung hinausgehende Versorgung wählen (z.B. Füllungen aus Keramik). Die Mehrkosten für Zahnersatz sowie für Füllungen sind gemäß § 87d SGB V nach der für Privatbehandlungen geltenden GOZ direkt gegenüber dem Versicherten abzurechnen.

Des Weiteren verdeutlichen die obigen Ausführungen, dass die Vergütung zahnärztlicher Leistungen bei gesetzlich versicherten Patienten nicht nur auf Basis des BEMA erfolgt, sondern häufig vom Versicherten auch eine Rechnung nach der GOZ zu begleichen ist. Dies belegt auch eine Untersuchung der Spitzenverbände der GKV aus dem Jahr 2006: Über alle Neuversorgungen (ohne Interimsversorgungen, einschließlich Einzelkronenversorgungen) betrug der GOZ-Anteil am zahnärztlichen Honorar im Jahr 2005 62,1 %, der BEMA-Anteil nur noch 37,9 %.¹⁵ Damit sind von einer geplanten Neugestaltung der GOZ nicht nur die Privatversicherten, sondern in großem Maße die gesamte Bevölkerung betroffen.

¹⁴ Eine andersartige Versorgung liegt vor, wenn eine andere Versorgungsform (Brücke, herausnehmbarer Zahnersatz, Kombinationsversorgung, Suprakonstruktion) gewählt wird als die, welche in den Regelleistungen für den jeweiligen Befund beschrieben ist.

¹⁵ Vgl. Spitzenverbände der GKV (2006), S. 24.

3. Vergleich der Vergütung nach GOZ und BEMA

Nachdem im vorherigen Kapitel zunächst die Unterschiede in den Rahmenbedingungen zwischen PKV und GKV im Bereich der zahnärztlichen Abrechnung dargestellt wurden, wird im Folgenden ein Vergleich der daraus resultierenden Vergütung der Zahnärzte vorgenommen.

Die unterschiedliche zahnärztliche Vergütung bei einer Abrechnung nach GOZ oder BEMA resultiert aus

- einem Preiseffekt durch jeweils abweichende Preise für gleiche oder vergleichbare Leistungen,
- einem Struktureffekt durch eine andere Zusammensetzung der Leistungen aufgrund der Regeln in GOZ und BEMA und
- einem Mengeneffekt durch die Möglichkeit der Abrechnung unterschiedlich vieler Positionen nach GOZ und BEMA.

Um die Unterschiede in der Vergütungshöhe deutlich zu machen, wird analysiert, wie viel die GKV für die Versorgung der PKV-Versicherten gezahlt hätte, wenn die zahnärztlichen Leistungen nicht nach GOZ, sondern nach BEMA abgerechnet worden wären. Diese Gegenüberstellung basiert auf einer Stichprobe der bei den PKV-Unternehmen eingereichten Rechnungen der Privatversicherten nach GOZ. Es werden die 30 umsatzstärksten Positionen in den Vergleich einbezogen. Diesen werden vergleichbare Gebührenpositionen im BEMA zugeordnet. Findet sich keine vergleichbare Gebührenposition im BEMA, wird die Position beim Vergütungsvergleich nicht berücksichtigt.

Hier ist zu beachten, dass durch dieses Vorgehen vor allem der Preiseffekt quantifiziert wird. Ein Struktur- und Mengeneffekt ist nur insoweit enthalten, als dass die Anzahl der umsatzstärksten Positionen in der Stichprobe die Mengenzusammensetzung bestimmt. Es ist davon auszugehen, dass in der realen Versorgungspraxis eine 1:1-Zuordnung von Positionen in GOZ- und BEMA-Rechnungen in der Regel nicht möglich ist. Bei der zahnärztlichen Versorgung von Privat- und Kassenpatienten werden deutliche Struktur- und Mengeneffekte feststellbar sein. So werden die Differenzen in der zahnärztlichen Vergütung nach GOZ und BEMA aufgrund der restriktiveren Mengenbegrenzungen und der Budgetierungen in GKV und den freieren Regeln in der PKV deutlich höher ausfallen als hier berechnet. Die an dieser Stelle ermittelte Vergütungsdifferenz ist daher als eine Untergrenze zu verstehen.

Durch das Einbeziehen der 30 umsatzstärksten Positionen werden ca. 60 % des Umsatzes des Zahnarztes aus der Behandlung von PKV-Versicherten berücksichtigt. Gleichzeitig sind damit 68 % der vom Zahnarzt abgerechneten GOZ-Positionen in der Stichprobe erfasst. Mit

dieser großen Abdeckung lassen sich valide Aussagen über die Vergütungsdifferenzen treffen.

Datengrundlage der nach GOZ abgerechneten Leistungen bildet eine Stichprobe von ca. 10.000 anonymisierten zahnärztlichen Rechnungen von PKV-Versicherten aus dem Jahr 2008. Diese Rechnungen wurden dem Wissenschaftlichen Institut der PKV (WIP) von den 21 größten Mitgliedsunternehmen des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) nach einem repräsentativen Verfahren übermittelt. Die Daten beziehen sich auf den Zeitpunkt der Leistungserbringung. Hier ist zu berücksichtigen, dass die zahnärztlichen Privatliquidationen für selbstzahlende GKV-Versicherte in den Daten nicht enthalten sind.

Die vorliegenden Daten beinhalten neben den abgerechneten Gebührenpositionen auch die Steigerungssätze und die Rechnungsbeträge. So lässt sich aus der Rechnungsstichprobe des Jahres 2008 für jede GOZ-Nummer der tatsächlich abgerechnete Steigerungssatz ermitteln und jeweils ein Durchschnitt bilden.

Aus der Punktzahl für die jeweilige Leistungsposition in Verbindung mit dem GOZ-Punktwert (5,62421 Cent) und dem aus der Stichprobe ermittelten durchschnittlichen Steigerungsfaktor ergibt sich das zahnärztliche Honorar je Leistungsposition.

Diesen GOZ-Nummern wird eine BEMA-Position zugeordnet, die sich in der Regel aus dem direkten Vergleich der Beschreibungen der Leistungen in beiden Gebührenordnungen ergibt, ggf. in Verbindung mit Informationen über die Häufigkeit der Abrechnung in der GOZ-Rechnungsstichprobe. Bei einigen Positionen, die sich auf eine Versorgung mit einer Füllung beziehen, wird auf eine Studie des Internationalen Instituts für Empirische Sozialökonomie (INIFES) für den PKV-Verband aus dem Jahr 2002 zurückgegriffen. Diese Studie legt zwar die BEMA-Version zu Grunde, die bis einschließlich 2003 galt, es sind jedoch hinsichtlich dieser hier verwendeten Abrechnungspositionen nur geringfügige Änderungen zum aktuellen BEMA festzustellen.

Die folgende Tabelle enthält eine Auflistung der Vergütungspositionen auf Basis der im Jahr 2008 umsatzstärksten GOZ-Nummern. Die Rangfolge entspricht dem Umsatzanteil der Leistungsziffer am gesamten Umsatz in der Stichprobe.

Tabelle 3: Die 30 umsatzstärksten GOZ/GOÄ-Nummern im Jahr 2008 mit den jeweiligen Umsatzanteilen und dem durchschnittlichen Steigerungssatz

GOZ-Nr.	Bezeichnung	Umsatzanteil	Durchschnittlicher Steigerungssatz
221	Versorgung eines Zahns durch Vollkrone	12,43%	3,32
217	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	5,04%	2,36
501	Versorgung durch eine Brücke oder Prothese: Vollkrone oder Einlagefüllung	4,59%	3,18
407	Subgingivale Konkremententfernung je Zahn	4,47%	2,01
222	Versorgung eines Zahns durch Teilkrone mit Retentionsrillen	4,34%	3,56
504	Versorgung durch eine Brücke oder Prothese: Teleskopkrone oder Konuskrone	3,87%	3,19
227	Eingliederung provisorischer Krone	3,18%	2,69
405	Entfernen harter und weicher Zahnbeläge je Zahn	3,07%	2,55
009	Intraorale Infiltrationsanästhesie	3,06%	2,45
216	Einlagefüllung, zweiflächig	2,18%	2,27
905	Auswechseln Sekundärteil bei Implantat	1,95%	2,67
241	Aufbereitung eines Wurzelkanals	1,74%	2,97
229	Entfernung Einlagefüllungen, Krone, Brückenanker, usw.	1,67%	2,61
GOÄ 1	Beratung	1,62%	2,32
507	Verbinden von Kronen oder Einlagefüllung durch Brückenglieder oder Stege	1,56%	2,78
901	Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat	1,32%	3,45
903	Einbringen eines enossalen Implantats	1,32%	3,44
517	Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel	1,22%	2,68
203	Bes. Maßn. bei Füllungen	1,21%	2,50
233	Maßnahmen zum Erhalt der Pulpa bei Caries Profunda	1,12%	2,58
GOÄ			
5004	Panoramaschichtaufnahme, Kiefer	1,10%	1,92
708	Versorgung mit Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium je Krone	1,09%	3,09
218	Vorbereitung zerstörter Zahn zur Aufnahme einer Krone	1,06%	2,81
220	Versorgung eines Zahns durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	1,06%	3,15
001	Eingehende Untersuchung	1,01%	2,44
244	Füllung eines Wurzelkanals	0,95%	3,00
802	Modellmontage nach arbiträre Scharnierachsenbestimmung	0,86%	2,58
215	Einlagefüllung, einflächig	0,86%	1,96
209	Präparieren Kavität, Füllen usw., dreiflächig	0,72%	2,81
010	Intraorale Leitungsanästhesie	0,71%	2,47

Tabelle 4: Zuordnung der 30 umsatzstärksten GOZ/GOÄ-Nummern im Jahr 2008 zu vergleichbaren BEMA-Nummern

GOZ -Nr.	Bezeichnung GOZ	Vergleichbare BEMA-Nr.	Bezeichnung BEMA
221	Versorgung eines Zahns durch Vollkrone	20b	Vestibulär verblendete Verblendkrone
217	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	13c	Füllung, dreiflächig
501	Versorgung durch eine Brücke oder Prothese: Vollkrone oder Einlagefüllung	91b	Brückenanker- Verblendkrone vestibulär verblendet
407	Subgingivale Konkremententfernung je Zahn	Keine Zuordnung	
222	Versorgung eines Zahns durch Teilkrone mit Retentionsrillen	20c	Metallische Teilkrone
504	Versorgung durch eine Brücke oder Prothese: Teleskopkrone oder Konuskrone	91d	Teleskopkrone oder Konuskrone
227	Eingliederung provisorischer Krone	19	Provisorische Krone oder Brückenglied
405	Entfernen harter und weicher Zahnbeläge je Zahn	(1/26)*107	Zahnsteinentfernung
009	Intraorale Infiltrationsanästhesie	40	Infiltrationsanästhesie
216	Einlagefüllung, zweiflächig	13b	Füllung, zweiflächig
905	Auswechseln Sekundärteil bei Implantat	Keine Zuordnung	
241	Aufbereitung eines Wurzelkanals	32	Aufbereitung eines Wurzelkanals
229	Entfernung Einlagefüllungen, Krone, Brückenanker, usw	23	Entfernen Krone, Brückenanker, Wurzelstift
GOÄ 1	Beratung	Ä1	Beratung
507	Verbinden von Kronen oder Einlagefüllung durch Brückenglieder oder Stege	92	Brückenspanne
901	Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat	Keine Zuordnung	
903	Einbringen eines enossalen Implantats	Keine Zuordnung	
517	Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel	98a	Abformung des Kiefers mit individuellem/individualisiertem Löffel
203	Bes. Maßn. bei Füllungen	12	Bes. Maßn. bei Füllungen
233	Maßnahmen zum Erhalt der Pulpa bei Caries Profunda	25	Indirekte Überkappung der Pulpa
GOÄ 5004	Panoramaschichtaufnahme, Kiefer	Ä935d	Panorama- oder Halbseitenaufnahme Oberkiefer und Unterkiefer
708	Versorgung mit Interimzahnersatz als Langzeitprovisorium je Krone	Keine Zuordnung	
218	Vorbereitung zerstörter Zahn zur Aufnahme einer Krone	18a	Konfektionierter Stift- oder Schraubenaufbau, einseitig
220	Versorgung eines Zahns durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)	20a	Metallische Vollkrone
001	Eingehende Untersuchung	01	Eingehende Untersuchung
244	Füllung eines Wurzelkanals	35	Füllung eines Wurzelkanals
802	Modellmontage nach arbiträre Scharnierachsenbestimmung	Keine Zuordnung	
215	Einlagefüllung, einflächig	13a	Füllung, einflächig
209	Präparieren Kavität, Füllen usw., dreiflächig	13c	Füllung, dreiflächig
010	Intraorale Leitungsanästhesie	41a	Intraorale Leitungsanästhesie

Bei der Zuordnung der BEMA-Nummern zu den 30 GOZ-Positionen (Tabelle 4) muss berücksichtigt werden, dass bei 5 GOZ-Nummern keine direkte Gegenüberstellung einer

BEMA-Nummer vorgenommen werden kann, da diese Leistungen in der GKV nicht gesondert abrechenbar sind, sondern über eine andere BEMA-Nummer mit abgegolten werden. Diese Positionen werden in der Übersicht zwar aufgeführt, sie fließen aber nicht in den Vergütungsvergleich ein. Würde man sie berücksichtigen, würde sich die Vergütung nach GOZ noch weiter erhöhen, da diese Positionen zu einer zusätzlichen Entlohnung der Zahnärzte führt, die sie nach BEMA nicht erzielen könnten.

Der fett gedruckte Faktor zeigt bei der Zahnsteinentfernung (BEMA-Nr. 107) an, dass diese Position mehrere GOZ-Ziffern beinhaltet. Die Zahnsteinentfernung darf in der GKV einmal im Jahr abgerechnet werden. In der GOZ gibt es keine entsprechende Regelung. Hier kann je Zahn die GOZ-Nr. 405 „Entfernung harter und weicher Zahnbeläge einschließlich Polieren, je Zahn“ und die Nr. 406 „Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge mit Reinigung einschließlich Polieren, je Zahn“ auch mehrmals im Jahr angesetzt werden. Diese Abrechnungsnummern werden ggf. in Verbindung mit der Ansetzung der Nr. 407 „Subgingivale Konkremententfernung, Wurzelglättung und Gingivakürettage als parodontalchirurgische Maßnahme je Zahn“ als professionelle Zahnreinigung angeboten. Die Zahnreinigung wird in der Regel von der PKV erstattet. GKV-Versicherte müssen diese Leistung dagegen selbst zahlen.

Die BEMA-Position 107 wird den GOZ-Nrn. 405 und 406 gegenübergestellt. Aus der Stichprobe der GOZ-Rechnungen geht hervor, dass die Nr. 405 im Durchschnitt für 24 Zähne angesetzt und in 10 % der Fälle die Nr. 406 für die Kontrolle der durchschnittlich 24 Zähne abgerechnet wird. Daher werden der BEMA-Position 107 insgesamt 26 Positionen zugeordnet: 24-mal die GOZ-Nr. 405 und (abgerundet) zweimal die GOZ-Nr. 406. Die 406 findet sich nicht unter den 30 umsatzstärksten Positionen. Vereinfacht wird nun für die Nr. 405 $\frac{1}{26}$ der BEMA-Nr. 107 verwendet, ungeachtet, dass die GOZ-Nr. 405 höher vergütet wird als die 406. Die 407 wird zusätzlich nicht berücksichtigt, so dass für die Zahnreinigung ein Betrag nach GOZ angesetzt wird, der in Realität in der Regel übertroffen wird.

Um deutlich zu machen, inwieweit die Zuordnung der Zahnreinigung nach GOZ zu der Zahnsteinentfernung nach BEMA das Ergebnis des Vergütungsvergleichs beeinflusst, wird der Vergleich einmal mit und einmal ohne Berücksichtigung der GOZ-Position 405 durchgeführt.

Die zweite Position der Top 30 ist die GOZ-Nr. 217 „Einlagefüllung, mehr als zweiflächig“. Hierbei handelt es sich genauso wie bei den GOZ-Nrn. 216 und 215 in der Rangliste um die Versorgung eines Zahnes mit einem Inlay, was eine Alternative zu einer plastischen Füllung (z.B. Amalgam- oder Kunststoff) darstellt. Von der GKV wird diese Versorgung nicht voll übernommen. Erhält ein GKV-Versicherter ein Inlay, übernimmt die Kasse nur den Kostenanteil, der sich bei einer normalen Füllung nach der Nr. 13c ergeben hätte. Aus diesem Grund

wird hier der GOZ-Nr. 217 die BEMA-Nr. 13c zugeordnet. Tatsächlich wird aber auch ein Teil der GKV-Versicherten mit Inlays versorgt. Für diese Leistung erhalten die Versicherten dann eine Privatliquidation nach GOZ.

Diese Zuordnung der BEMA-Positionen zu den umsatzstärksten GOZ-Positionen aus der Stichprobe wird im Folgenden verwendet, um einen Vergütungsvergleich der Zahnärzte durchzuführen. Hierfür werden sowohl die GOZ- als auch die BEMA-Positionen mit Geldbeträgen versehen (Tabelle 5).

Für die 30 umsatzstärksten GOZ-Gebühren im Jahr 2008 werden die sich in der Stichprobe ergebenden durchschnittlichen Rechnungspreise verwendet. Diese ergeben sich auch, wenn der jeweilige Einfachsatz in der GOZ mit den in Tabelle 3 dargestellten Steigerungssätzen multipliziert wird. Durch dieses Vorgehen errechnet sich die durchschnittliche Vergütung des Zahnarztes für jede betrachtete GOZ-Nummer. Um eine Vergütung nach BEMA gegenüberstellen zu können, werden Preise für die vergleichbaren Positionen des BEMA ermittelt, indem die Punkte, die den Positionen im BEMA zugeordnet sind, mit dem Punktwert der jeweiligen Kasse multipliziert werden. Dies erfolgt hier mit dem Punktwert 0,9008 € des Jahres 2008 für die Ersatzkassen-West (alte Bundesländer). Die Verwendung des niedrigeren Punktwertes von 0,8448 € der Primärkassen-West führt zu einer größeren Differenz der Rechnungsbeträge.

Tabelle 5: Vergütung der 30 umsatzstärksten GOZ/GOÄ-Nummern im Jahr 2008 im Vergleich zur Vergütung nach BEMA

GOZ-Nr.	Bezeichnung	Vergütung nach GOZ	Vergütung Er-satzkassen	Differenz
221	Versorgung eines Zahns durch Vollkrone	242,60 €	142,33 €	70,45%
217	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	159,08 €	44,14 €	260,40%
501	Versorgung durch eine Brücke oder Prothese: Vollkrone oder Einlagefüllung	196,61 €	115,30 €	70,52%
407	Subgingivale Konkremententfernung je Zahn	12,42 €	-	-
222	Versorgung eines Zahns durch Teilkrone mit Retentionsrillen	310,22 €	168,45 €	84,16%
504	Versorgung durch eine Brücke oder Prothese: Teleskopkrone oder Konuskrone	251,81 €	171,15 €	47,13%
227	Eingliederung provisorischer Krone	40,78 €	17,12 €	138,28%
405	Entfernen harter und weicher Zahnbeläge je Zahn	1,56 €	0,90 €	181,70%
009	Intraorale Infiltrationsanästhesie	8,27 €	7,21 €	14,70%
216	Einlagefüllung, zweiflächig	104,66 €	35,13 €	197,91%
905	Auswechseln Sekundärteil bei Implantat	48,15 €	-	-
241	Aufbereitung eines Wurzelkanals	46,83 €	26,12 €	79,25%
229	Entfernung Einlagefüllungen, Krone, Brückenanker, usw.	26,37 €	15,31 €	72,23%
GOÄ 1	Beratung	10,80 €	8,11 €	33,26%
507	Verbinden von Kronen oder Einlagefüllung durch Brückenglieder oder Stege	62,60 €	55,85 €	12,08%
901	Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat	93,18 €	-	-
903	Einbringen eines enossalen Implantats	92,95 €	-	-
517	Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel	37,66 €	26,12 €	44,17%
203	Bes. Maßn. bei Füllungen	9,12 €	9,01 €	1,29%
233	Maßnahmen zum Erhalt der Pulpa bei Caries Profunda	15,96 €	5,40 €	195,31%
GOÄ 5004	Panoramaschichtaufnahme, Kiefer	44,82 €	27,02 €	38,20%
708	Versorgung mit Interimszahnersatz als Langzeitprovisorium je Krone	78,16 €	-	-
218	Vorbereitung zerstörter Zahn zur Aufnahme einer Krone	23,68 €	35,13 €	-47,42%
220	Versorgung eines Zahns durch eine Vollkrone (Tangentiaalpräparation)	159,11 €	133,32 €	19,34%
001	Eingehende Untersuchung	13,69 €	16,21 €	-15,56%
244	Füllung eines Wurzelkanals	33,74 €	15,31 €	120,33%
802	Modellmontage nach arbiträre Scharnierachsenbestimmung	57,96 €	-	-
215	Einlagefüllung, einflächig	61,01 €	28,83 €	111,66 %
209	Präparieren Kavität, Füllen usw., dreiflächig	47,35 €	44,14 €	7,27%
010	Intraorale Leitungsanästhesie	9,71 €	10,81 €	-10,19%
Vergütungsunterschied <u>mit</u> Berücksichtigung der Zahnreinigung (GOZ-Nr. 405):				63,23 %
Vergütungsunterschied <u>ohne</u> Berücksichtigung der Zahnreinigung (GOZ-Nr. 405):				58,94 %

In diesem Vergleich werden – wie erwähnt – ca. 60 % des GOZ-Umsatzes eines Zahnarztes berücksichtigt und für diesen Teil eine BEMA-Zuordnung durchgeführt. Dies entspricht gut 2/3 der abgerechneten Leistungen. Für diese 235.257 GOZ-Nummern der Rechnungsstichprobe stellten die Zahnärzte 3,642 Mio. € in Rechnung. In der GKV wären es für die vergleichbare Leistung nach BEMA nur 2,231 Mio. € gewesen. Der PKV-Betrag liegt damit bei Berücksichtigung der GOZ-Nr. 405 gut 63 % über dem Wert der GKV. Ohne Berücksichtigung der Nr. 405 sind es immerhin noch knapp 59 %, um die die PKV-Vergütung über GKV-Niveau liegt.

Wird hier die geringere Vergütung der Primärkassen-West angesetzt, reduziert sich die Vergütung der Zahnärzte bezogen auf die der Stichprobe zugeordneten BEMA-Positionen auf 2.092 Mio. €. Damit fällt der Unterschied zur GOZ noch größer aus und die Vergütungsdifferenz liegt mit Berücksichtigung der Zahnreinigung bei 74 % über der GKV und bei 69 % ohne die Zahnreinigung.

Unter Verwendung der Versichertenzahlen in den Ersatz- und der Primärkassen lässt sich ein gewichteter Durchschnitt der Vergütungsdifferenz bilden. In den Ersatzkassen waren im Jahr 2008 23.641.967 Personen und in den Primärkassen 46.592.325 Personen versichert,¹⁶ so dass die Versicherten der Primärkassen den Durchschnitt stärker bestimmen. Die durchschnittliche Vergütung nach GOZ liegt so ca. 70 % über der Vergütung nach BEMA mit Berücksichtigung der Zahnreinigung (GOZ-Nr. 405) und 66 % ohne Zahnreinigung. Eine mögliche unterschiedliche Inanspruchnahme beider Gruppen von zahnärztlichen Leistungen wird hier aufgrund fehlender Daten nicht berücksichtigt.

Auffällig ist die große Spannbreite der Preisdifferenzen. Einige Positionen werden nach BEMA besser vergütet, die meisten aber nach der GOZ. Hier ist der Abstand in der Regel größer, so dass im Durchschnitt - wie oben dargestellt - die Vergütung nach GOZ in etwa um die Hälfte höher ausfällt als die Vergütung nach BEMA für die gleichen Leistungen.

Wie in Kapitel 3 erläutert konnten fünf GOZ-Nummern keine BEMA-Position zugeordnet werden. Hier sind diese zahnärztlichen Leistungen nach BEMA nicht gesondert berechnungsfähig, da sie entweder in anderen Positionen enthalten sind oder nicht zum Leistungskatalog der GKV gehören. Diese 5 Fälle wurden bei der Bildung des Durchschnitts der Vergütungsdifferenz nicht berücksichtigt. In der Tendenz vergrößern sie aber den Betrag, der nach GOZ höher vergütet wird als nach BEMA. So wird der tatsächliche Abstand zwischen beiden Vergütungssystemen in dieser Hinsicht eher unterschätzt.

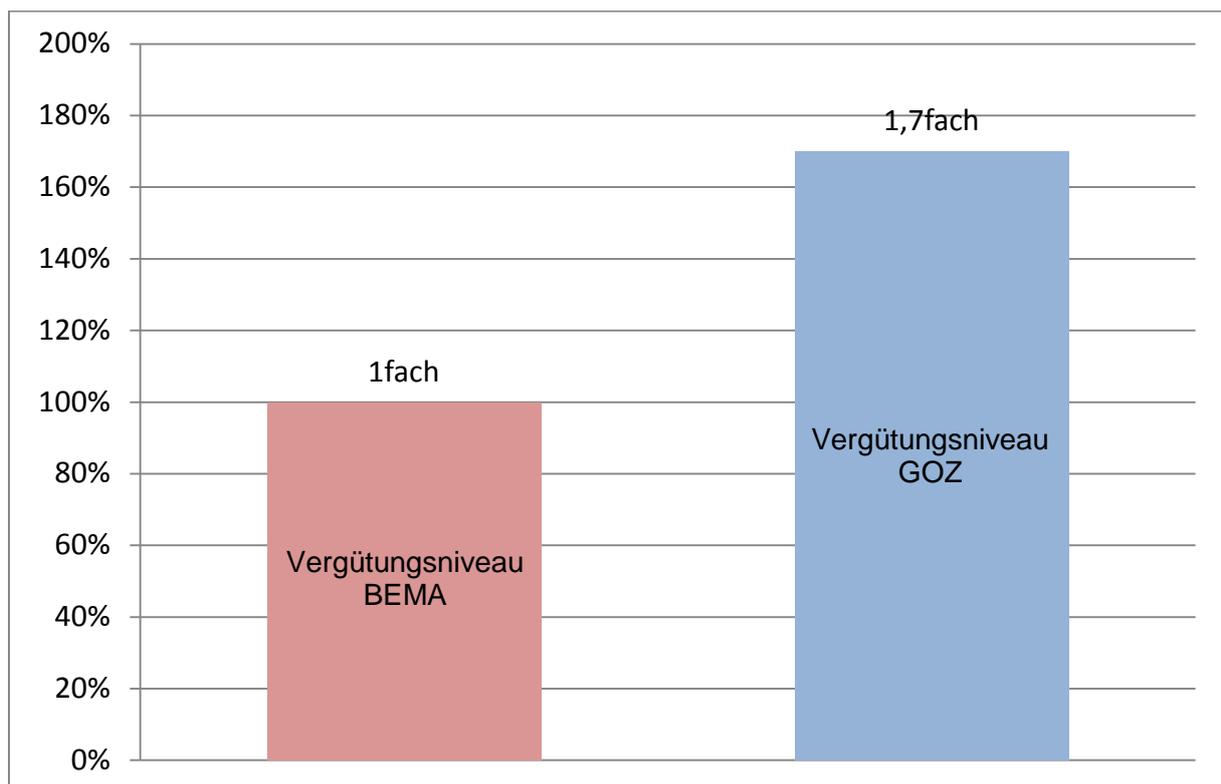
¹⁶ BMG (2009): Gesetzliche Krankenversicherung - Mitglieder, mitversicherte Angehörige und Krankenstand: Jahresdurchschnitte 1998 bis 2008, S. 65.

4. Bewertung und Fazit

Bei einem Vergleich der zahnärztlichen Vergütung bei der Behandlung von PKV- und GKV-Versicherten dürfen nicht nur einzelne Gebührenpositionen und deren Preise gegenübergestellt werden, sondern es ist immer auch die Mengenkompente zu berücksichtigen. Da der Zahnarzt die Möglichkeit hat, sowohl Menge als auch Zusammensetzung der abgerechneten Positionen zu beeinflussen, kann er hierüber seine Einkommenshöhe steuern.

Die vorgenommenen Vergleiche zeigen, dass die Preiseunterschiede der einzelnen vergleichbaren Gebührenpositionen der beiden Gebührenordnungen GOZ und BEMA sehr stark schwanken. Die zahnärztliche Vergütung und deren Differenz in PKV und GKV hängen daher neben der reinen Anzahl auch entscheidend von der Zusammensetzung der Gebührenpositionen ab.

Abbildung 1: Verhältnis der Vergütung nach GOZ zur Vergütung nach BEMA



Die Abbildung verdeutlicht, dass die zahnärztliche Vergütung nach GOZ um 70 % höher ausfällt als die durchschnittliche Vergütung nach BEMA und damit das 1,7-fache beträgt. Hinter dieser durchschnittlichen Vergütung verbergen sich sowohl die Vergütung der Ersatzkassen-West als auch der Primärkassen-West. Die höchste Differenz zwischen PKV- und GKV-Vergütung im Bereich der zahnärztlichen Versorgung mit einer 74 % höheren Zahlung der PKV ergibt sich bei der Gegenüberstellung der relativ niedrigen Vergütung der Primärkassen.

Die hier nicht berücksichtigte GKV-Vergütung in den neuen Bundesländern liegt zusätzlich niedriger, so dass sich hier eine größere Differenz einstellen würde.

Weiter muss beachtet werden, dass GOZ-Positionen, die keine eigene Entsprechung im BEMA haben, sondern durch anderen Positionen des BEMA mit abgegolten werden, nicht berücksichtigt wurden. Ihre Berücksichtigung würde die Vergütungsdifferenz vergrößern, so dass sich die Vergütung nach GOZ für den Zahnarzt noch attraktiver darstellt, als der hier berechnete Vergütungsunterschied nahelegt.

Die Analyse zeigt, dass die Zahnärzte durch die Anwendung der aktuellen GOZ bei PKV-Versicherten eine deutlich höhere Vergütung erzielen können als bei der Behandlung von GKV-Versicherten. Diese Tatsache sollte zusammen mit der Beobachtung im Zeitablauf steigender Einnahmen aus der Privatliquidation bei einer Novellierung der GOZ Berücksichtigung finden.

5. Literatur

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2009): Gesetzliche Krankenversicherung - Mitglieder, mitversicherte Angehörige und Krankenstand: Jahresdurchschnitte 1998 bis 2008. Ergebnisse der GKV-Statistik KM1/13, Stand: 8. Dezember 2009.

KZBV - Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (2009): Jahrbuch 2008, Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung, Köln.

Spitzenverbände der GKV (2006): Untersuchung der Auswirkungen befundbezogener Festzuschüsse, Stand: 01.03.2006.

Statistisches Bundesamt (2009): Kostenstruktur bei Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen - Fachserie 2 Reihe 1.6.1 – 2007, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2006): Kostenstruktur bei Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen - Fachserie 2 Reihe 1.6.1 – 2003, Wiesbaden.