

Zahntechnische Leistungen rechtssicher umsetzen

Der Umgang mit Chairside-Leistungen

Viele Praxen haben die Chairside-Leistungen inzwischen auf dem Schirm und setzen deren Berechnung auch um. Dennoch besteht nach wie vor Beratungsbedarf, denn nicht alle Leistungen werden dokumentiert und somit vollständig berechnet. Hier verschenkt die Praxis ansehnliche Beträge.

Im Rahmen der Abrechnungshotline des BDIZ EDI gehört dieses Thema unter die Top Ten der Fragen. Die eingehenden Fragen offenbaren Unsicherheiten bezüglich des Leistungstextes und der Preisgestaltung. Im hektischen Praxisalltag werden viele „Handgriffe“ als selbstverständlich angesehen (das machen wir immer so), weshalb oftmals nicht das volle Honorarpotenzial ausgeschöpft wird. Auch ohne eigenes Labor werden täglich mehrfach zahntechnische Leistungen am Behandlungsstuhl erbracht, doch werden sie oft nicht oder nur unvollständig berechnet. Fast jede Praxis erbringt Chairside-Leistungen. Eine kontinuierliche Überprüfung und Anpassung der Preise ist ebenso zwingend notwendig.

Vereinzelt kommen leider immer noch Einwände wie z. B. „Wir haben kein Eigenlabor oder eigenen Zahntechniker, also muss ich keine zahntechnischen Leistungen abrechnen, schließlich bekomme ich



die Rechnung von unserem Fremdlabor“ oder „Das machen wir schon immer so, ich habe doch die GOZ-Ziffer schon berechnet“. Diese Einschätzungen sind falsch!

Die vielen Leistungen reichen weit über die wohlbekanntere „Individualisierung eines konfektionierten Löffels“ hinaus. Nur ein Beispiel: Wer nur das GOZ-Honorar berechnet, verzichtet auf das notwendige Honorar für die zeitaufwendige Tätigkeit der Individualisierung des Löffels am Behandlungsstuhl. Mit der GOZ-Ziffer 5170 ist nur die Abformung abgegolten, das Individualisieren des Löffels ist zusätzlich nach § 9 GOZ berechenbar. Vielmehr ermöglicht die Individualisierung des Löffels erst die korrekte Abdrucknahme.

Was sind Chairside-Leistungen?

Es erstaunt mich, dass mir im Jahr 2024 (zum Glück nur von sehr wenigen Praxen), diese Frage gestellt wird. Kurzum: Der Name ist von dem englischen Wort „chair“, also Stuhl, und „side“, neben dem Stuhl, abgeleitet. Bereits seit dem Jahr 1990, als die Bundeseinheitliche Benennungsliste für zahntechnische Leistungen vom Verband der Zahntechniker-Innung (VDZI) ins Leben gerufen wurde, fließen diese Leistungen in meine Abrechnungsempfehlungen ein und werden in der modernen Zahnmedizin stets erweitert und dabei die Preise aktualisiert.

Es handelt sich dabei um zahntechnische Leistungen, die im Eigenlabor oder direkt am Behandlungsstuhl erbracht werden.

Alle Leistungen zahntechnischer Natur, die von der Zahnärztin bzw. dem Zahnarzt oder der ZFA erbracht werden und von der GOZ-Gebühr nicht erfasst sind, können zusätzlich als zahntechnische Leistung gemäß § 9 GOZ berechnet werden.

Für die Abrechenbarkeit der erbrachten Leistungen ist es nicht entscheidend, ob die zahntechnischen Leistungen neben dem Patienten (direkt am Behandlungsstuhl), im Behandlungszimmer nebenan oder im Praxislabor durchgeführt werden.

Warum ist es notwendig, Chairside-Leistungen zu berechnen?

Das GOZ-Honorar im durchschnittlichen Faktor deckt oft nicht den Stundensatz der Praxis. Durch die allgemeine Inflation hat sich seit 1988 das Honorar für zahnärztliche Leistungen bis heute um knapp 109 Prozent entwertet; allein die vergangenen drei Jahre haben mit ca. 16 Prozent nochmals gravierend dazu beigetragen.

Die zusätzlich vollständige Berechnung von Chairside-Leistungen ist daher ein Muss. Bei Chairside-Leistungen monieren die Kostenerstatter nur in wenigen Fällen – und nur einzelne Leistungen –, was häufig an der Formulierung der Leistungsbeschreibung liegt und dann als Doppelberechnung ausgelegt wird, oder mit der Begründung „durch GOZ-Ziffer bereits abgegolten“ den Erstattungsschreibern zu entnehmen ist.

Sicher haben auch Sie bemerkt, dass selbst die Desinfektion von Abdrücken inzwischen nur noch bei einer Versicherungsgesellschaft zu Rückfragen führt, während noch vor der Pandemie viele Kostenerstatter diese Maßnahme als „selbstverständlich und abgegolten“ erachtet haben und die Erstattung verweigerten.

Selbstverständlich sind Chairside-Leistungen nicht nur bei PKV-Patienten, sondern auch im Rahmen von gleich- und andersartigen Versorgungen mit dem GKV-Patienten gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z zu vereinbaren. Das BEL II findet nur im Rahmen des FEZ-Systems bei Regelversorgungen Anwendung.

Chairside-Leistungen werden von den Kostenträgern i. d. R. ohne Erstattungsprobleme akzeptiert, was den Patienten zugute kommt.

Somit ist die Erstattungssituation durch den Kostenerstatter für den Patienten deutlich aussichtsreicher als bei einer Honorarvereinbarung mit Faktoren über den 3,5-fachen Steigerungssatz.

Eine „Standardbegründung“ bei Überschreitung des Schwellenwertes, also dem 2,3-fach Satz der GOZ, wird nicht mehr von Beihilfestellen akzeptiert und stets eine personenbezogene, individuelle Begründung gefordert, was einen erheblichen Zeitaufwand in der Verwaltung und Abrechnung mit sich bringt.

Faktorsteigerung und Honorarvereinbarung

Selbstverständlich sind weitere Möglichkeiten der Honoraroptimierung, wie z. B. die Faktorsteigerung und die Honorarvereinbarung, zur Sicherung Ihres wirtschaftlichen Erfolgs notwendig geworden! Auch wenn die Forderung nach einer Novellierung der GOZ und GOÄ lauter wird, auf eine Anpassung des GOZ-Punktwertes kann keine Praxis warten! Mehr als 50 Leistungen aus dem BEMA liegen über dem 3,5-fachen Faktor und sind so-

mit nur in Verbindung mit einer Honorarvereinbarung adäquat zu berechnen.

Achten Sie darauf, dass Ihre Praxis wirtschaftlich arbeitet und dass die prothetische Arbeit verkäuflich bleibt. Patienten vergleichen Preise mit denen von Mitbewerbern? Gut so, denn Qualität bestimmt den Preis. Nach einer aktuellen Kalkulation sind Sie in der Lage, Ihr Preis-Leistungs-Kriterium abzuwägen, um dem Patienten einen fairen Therapieplan zu erstellen, der auch erfolgreich zur Ausführung gelangt.

Chairside-Leistungen – § 9 GOZ

Der § 9 GOZ beschreibt die Berechnungsgrundlage der zahntechnischen Leistungen: „Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen“.

- Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind = Auslagenersatz.
- Auch nach dem BGB § 670 stellen zahntechnische Leistungen Aufwendungen dar, die als Kosten an den Patienten weiterzugeben sind.

Zusammenfassung

- Die Leistungen sind nicht nur einem zahntechnischen gewerblichen oder Praxislabor vorbehalten.
- Diese Leistungen dürfen separat zur GOZ berechnet werden, wenn diese nicht durch die jeweilige GOZ-Ziffer und deren Leistungsbeschreibung bereits abgegolten sind. Wichtig ist daher die Kenntnis der Leistungsinhalte der jeweiligen GOZ-Position, um eine Doppelberechnung zu vermeiden.

- Nicht alle zahnärztlichen Tätigkeiten sind durch den GOZ-Leistungsinhalt abgegolten.
- Nicht alle Chairside-Leistungen lösen eine explizite GOZ-Ziffer aus.
- Umsatzeinbußen gilt es zu vermeiden. Verzichten Sie nicht auf die Berechnung von zahntechnischen Leistungen, die im „kleinen Labor“ bzw. am Behandlungsstuhl („chairside“) erbracht werden.
- Hier werden in jedem Jahr ansehnliche Beträge verschenkt. Nutzen Sie dieses Honorarpotenzial!
- Die im Sprechzimmer erbrachten zahntechnischen Leistungen müssen bei der Berechnung für eine transparente Rechnungslegung übersichtlich sein und dokumentiert werden.
- Grundsätzlich ist die Berechnung von zahntechnischen Maßnahmen an Werkstücken im GOZ-Kommentar der BZÄK empfohlen.
- Verzichten Sie auf den umständlichen Versuch, über erhöhte Steigerungssätze mit langwierigem Begründungsprozedere den Honorarverlust aufzufangen.
- Erstattungsprobleme sind nicht immer vermeidbar, wenn in einzelnen Versicherungsverträgen (durch versicherungsinterne Sachkostenlisten) zahntechnische Leistungen begrenzt sind.

Kerstin Salhoff
goz@bdizedi.org

