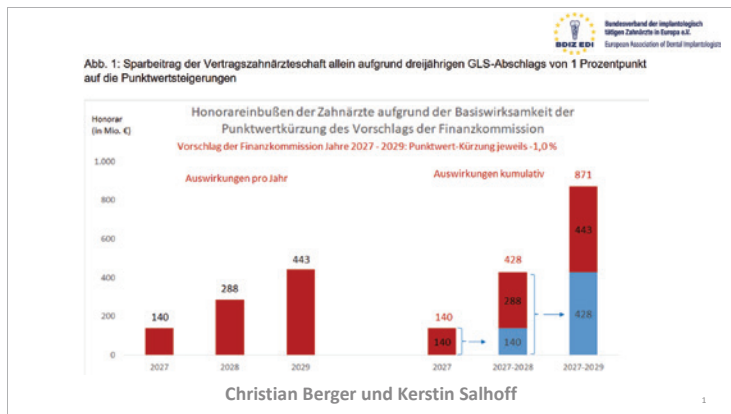


Was angesichts des GKV-BStabG jetzt für Praxen zählt

Stabilität statt Sparzwang

In zwei Webinaren der Reihe „Der BDIZ EDI informiert 2026“ stellten BDIZ EDI-Präsident Christian Berger und Kerstin Salhoff (FORDent, Abrechnungshotline des BDIZ EDI) die zentralen Herausforderungen vor, die das geplante GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG) für die zahnärztlichen Praxen mit sich bringt und zeigten Möglichkeiten für eine wirtschaftliche Stabilität auf.



Der Online-Crashkurs zum BStabG für die Mitglieder machte deutlich, dass das neue Gesetz, wenn es in der jetzigen Form umgesetzt wird, die Zahnärzteschaft zwingt, ihre betriebswirtschaftlichen Stellschrauben und Möglichkeiten der Abrechnung konsequenter zu nutzen.

Wie Christian Berger ausführte, plane das Bundesgesundheitsministerium, die jährlichen Vergütungssteigerungen der Zahnärzteschaft künftig an die Grundlohnsummenveränderungsrate (GLR) minus 1 Prozentpunkt zu koppeln. Damit würden die Honorare dauerhaft real sinken, denn die GLR liegt bereits heute unterhalb der tatsächlichen Kostenentwicklung in den Praxen.



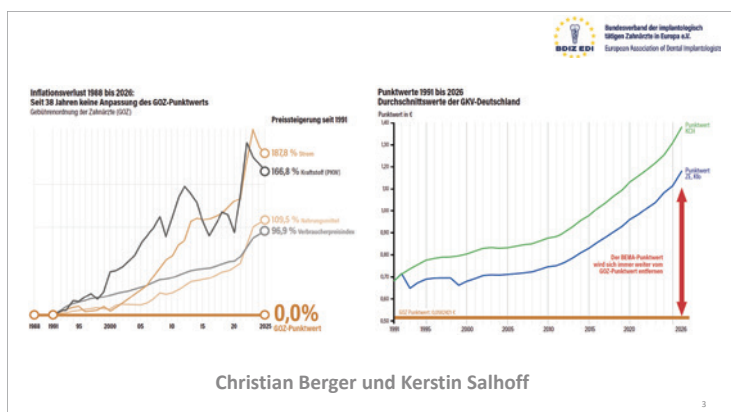
Die Folgen wären weitreichend, so Berger:

- Reale Honorarminderungen und zunehmender wirtschaftlicher Druck
- Gefährdung der Versorgungssicherheit durch weniger Investitionen, Personalengpässe und längere Wartezeiten
- Strukturelle Unterfinanzierung, die sich kumulativ verstärkt
- Fehlanreize, Leistungen zu reduzieren oder sich aus der GKV-Versorgung zurückzuziehen
- Demografische Risiken, da ältere Kolleginnen und Kollegen früher aussteigen könnten
- Nachwuchsprobleme, weil die Niederlassung unattraktiver und Praxen weniger „wert“ werden

„KZBV und BZÄK sprechen bereits von ‚tiefgreifenden negativen Einschnitten‘ und einer ‚massiven Gefährdung der Versorgung‘“, führte der BDIZ EDI-Präsident aus.

Drei zentrale Tipps für wirtschaftliche Stabilität

Christian Berger und Kerstin Salhoff zeigten im zweiten Webinar praxisnahe Wege auf, wie Zahnärztinnen und Zahnärzte trotz politischer Rahmenbedingungen ihre wirtschaftliche Basis stärken können.



1. Den eigenen Honorarstundenumsatz kennen

„Viele Praxen schätzen ihren Stundenumsatz nur grob – ein Fehler“, wie Berger betont. Der Honorarstundenumsatz sei die Grundlage jeder betriebswirtschaftlichen Kalkulation. Er verwies auf Durchschnittswerte aus der Prognos-Studie und dem KZBV-Jahrbuch. „Ein Mindesthonorarumsatz von 435 Euro und damit ein Minutenwert von 7,25 Euro ist gerechtfertigt.“ Nur wer diese Werte kennt, könne Analogberechnungen, Honorarvereinbarungen und Faktorsteigerungen korrekt und selbstbewusst anwenden.

2. Vollständig dokumentieren – sonst keine Faktorsteigerung

Eine der häufigsten Ursachen für Honorarverluste ist unzureichende Dokumentation.

Berger und Salhoff betonen:

- Jede erschwerende Situation
- jeder besondere Zeitaufwand
- jede medizinische Begründung

müsse einzeln und nachvollziehbar dokumentiert werden. Kerstin Salhoff hob die Anästhesieleistungen als Beispiel hervor. Hier zeige sich, wie schnell Praxen Geld verlieren.

„Wenn die gewünschte Schmerzausschaltung nicht erreicht wird, ist die Mehrfachberechnung der 0090 GOZ zulässig, muss jedoch in der Rechnung begründet werden“, so Salhoff. Ihr Beispiel:

- vestibulär und palatinal zur vollständigen Schmerzausschaltung anästhesiert
- bukkal und lingual zur vollständigen Erreichung der Anästhesietiefe
- Schnittführung ausgedehnt (Schnittführung über mehrere Zähne/Regionen), z. B. Implantat Regio 36, Schnittführung 35-37: I bukkal + lingual = 6x 0090 GOZ

Anästhesie-Techniken die der 0090 GOZ zuzuordnen sind:

- intraligamentäre Anästhesie
- intrapulpare /intrakanaläre/ intraossäre Anästhesie
- nadelfreie Systeme (z.B. Injex)
- computergesteuerte Systeme (z.B. The Wand – nicht analog berechenbar!)

Die erneute Injektion im selben Gebiet während einer Behandlung ist also laut Salhoff abrechnungsfähig, bei z. B.

- nachlassender Anästhesiewirkung
- veränderter Lokalisation durch Erweiterung des Eingriffs

Das Bundesverfassungsgericht hat 2013 eine vom BDIZ EDI getragene Verfassungsbeschwerde nicht zugelassen, weil die **Zahnärzte den Rahmen der Gebührenordnung nicht ausschöpfen** – das gilt insbesondere für **Abweichende Vereinbarungen nach § 2 Abs. 1 und 2** und für **Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ**.

Diese Tabelle veranschaulicht deutlich, warum heute Zahnärztinnen und Zahnärzte die Honorarvereinbarung und die Analogberechnung, wo immer möglich, durchführen müssen.

Um die Analogberechnung lege artis durchführen zu können, müssen Sie Ihren **betriebswirtschaftlich kalkulierten Minutenwert** und den **Mindesthonorarumsatz/Stunde** kennen. So rechnen Sie die Werte aus: aus der **Prognos-Studie der Bundeszahnärztekammer** und dem **statistischen Jahrbuch der KZBV** ergeben sich folgende Durchschnittswerte für eine **Einbehandler-Praxis**:

Arbeitszeit pro Woche in Stunden:	44,0
Effektive Arbeitstage pro Jahr:	209,0
Arbeitszeit (inkl. Verwaltung u.ä.) pro Jahr 1820 Stunden,	
Behandlungszeit pro Jahr:	1350 Stunden

Sie können selbstverständlich mit Hilfe Ihres Steuerberaters für Ihre Praxis exakte individuelle Werte ermitteln und einsetzen, Sie sehen aber auf EINEN Blick, dass ein **Mindesthonorarumsatz von 435,- €** und damit ein **Minutenwert von 7,25 €** gerechtfertigt ist. Nicht vergessen dürfen Sie dabei den für Sie selbst **kalkulierten Unternehmerlohn – Ihre Privatentnahmen**, denn nur so kann Ihre Praxis überleben.

4

Beispiel einer Durchschnittspraxis mit digitalem Röntgen 2024 bis 2025

Behandlungszeit Stunden pro Jahr	1.350
Personalkosten:	202.306,69 €
Raumkosten:	
Kaltmieten/Kalk. Mieten	22.955,00 €
Nebenkosten (Strom, Gas, Wasser, inkl. Reinigung)	795,62 €
Materialkosten (Verbrauchsmaterialien):	
Praxisbedarf	30.240,00 €
Röntgenbedarf	2.986,50 €
übrige Betriebskosten	73.283,19 €
Finanzierungskosten	12.408,74 €
Abschreibungen:	
Abschreibung Anlagevermögen	54.420,22 €
Abschreibung Bau & Umbau	10.359,62 €
Kalkulatorische Kosten:	
Unternehmerlohn	167.825,35 €
Kalkulatorische Zinsen	563,25 €
Gesamtpraxiskosten	582.304,00 €
Umsatz pro Stunde	435,04 €
Umsatz pro Minute	7,25 €

Ohne Labor

5

BDIZ EDI-Tabelle zu § 2 Abs. 1 und 2

„Abweichende Vereinbarung“

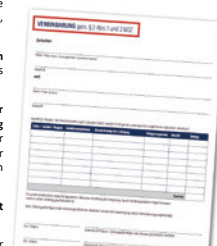
Die „Abweichende Vereinbarung“ nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ hat strenge formale Regeln, ggf. sollten Sie Ihrem Patienten noch ein erläuterndes Beiblatt mitgeben, denn die Vereinbarung selbst darf keinen zusätzlichen Text beinhalten.

Die Abweichende Vereinbarung muss persönlich zwischen Zahnarzt/Zahnärztin und Patient abgesprochen werden, Praxismitarbeiter(innen) dürfen nur das Vorgespräch führen.

In der Vereinbarung müssen die **Gebührennummer**, die **Bezeichnung der Leistung**, der **Steigerungssatz** und der sich daraus ergebende **Euro-Betrag** angegeben werden, das abgebildete Muster begnügt sich mit dieser **Mindestangabe**. Es ist zulässig den **Zahn/das Gebiet/die Region** und die **Anzahl der Leistungen** anzugeben, weil dadurch die **Berechnung des Gesamtbetrages** für den Patienten transparent dargestellt und rechnerisch nachvollziehbar wird.

Erforderlich sind die **Unterschriften von Zahnarzt/Zahnärztin und Patient grundsätzlich auf demselben Schriftstück**.

Der **Zahlungspflichtige/Patient** muss eine **Kopie bzw. Zweitanzfertigung** der Vereinbarung erhalten. Das sollte auf geeignete Weise in der Patientenkartei dokumentiert werden.



Christian Berger und Kerstin Salhoff

6



Analog-Table mit Chairside-Leistungen

Mit dieser Broschüre erhalten Sie eine erweiterte Hilfestellung zur Analogberechnung zu weit mehr als 200 Leistungen und den dabei anstehenden Gebührenverfällen.

Neu ist eine Leistung nicht nur dann, wenn sie in GOZ oder GOÄ nicht beschrieben ist, sondern auch dann, wenn sie heute ganz anders ausgeführt wird als 20 Jahren ihrer Aufnahme, Beschreibung und Bewertung im Gebührenverzeichnis. Besonders prägnante Beispiele sind die Fortschritte in der Parodontologie und Endodontie, aber auch in der Kieferorthopädie oder bei den Extraktions- und Okklusionschritten hat sich sehr viel getan.

Damit bietet die Analogberechnung die Möglichkeit der laufenden Anpassung der Honorare an die Veränderung der wirtschaftlichen Verhältnisse. Die Chairside-Leistungen zeigen die Vergütung zusätzlicher Arbeit im Sprechzimmer.

Bestellen Sie die ANALOG-Table auch über unseren Onlineshop:



Christian Berger und Kerstin Salhoff

Ihre klare Botschaft: ohne Dokumentation keine korrekte Abrechnung. Die typischen Fehlerquellen:

- fehlende Begründungen bei Mehrfachberechnung
- unzureichende Dokumentation der medizinischen Indikation
- fehlende Angaben zur Lokalisation (vestibulär/palatal, bukkal/lingual)

Damit machte die Abrechnungsexpertin auch klar: Dokumentation ist kein Formalismus, sondern bares Geld.

3. Alle Honorarmöglichkeiten nutzen

Berger und Salhoff legen den Praxen nahe, die vorhandenen Instrumente der GOZ konsequent auszuschöpfen:

- Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ – strenge Formvorgaben, aber essenziell für wirtschaftliche Stabilität.
- Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ – notwendig, da die GOZ2012 nach 14 Jahren viele moderne Verfahren nicht abbildet.
- Chairside-Leistungen nach § 9 GOZ – häufig vergessen, aber rechtlich sauber abrechenbar.
- „Alte“ Leistungen, die heute anders erbracht werden – laut BGH analog berechenbar, wenn die Methode sich verändert hat.

Berger: „Die Nichtanpassung der GOZ macht es zwingend notwendig, neue Leistungen als Analogleistungen zu erfassen und abzurechnen.“ Die Botschaft der Webinare, die Standortbestimmung 2026 sind: Die GOZ bietet mehr Möglichkeiten, als viele Praxen nutzen – und diese müssen ausgeschöpft werden.

Fazit: Politische Risiken aktiv betriebswirtschaftlich abfedern

Christian Berger machte deutlich, dass das GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz die Zahnärzteschaft vor erhebliche Herausforderungen stelle. Doch gleichzeitig zeigte er mit Kerstin Salhoff Wege auf, wie Praxen ihre wirtschaftliche Stabilität sichern können – durch konsequente betriebswirtschaftliche Steuerung, vollständige Dokumentation und die Nutzung aller abrechnungsrechtlichen Möglichkeiten.

Die beiden Webinare im Mai verdeutlichten: Die politischen Rahmenbedingungen mögen schwierig sein – aber die Handlungsspielräume der Praxen sind größer, als viele denken.

Du bist GC.

GC Europe Campus: Wo Innovation auf Hands-on-Erfahrung trifft

Als einer der weltweit führenden Anbieter dentaler Produktlösungen setzt **GC Europe** auch im Jahr 2026 ein klares Zeichen für Präsenzfortbildung. Allein am Hauptstandort in Belgien finden jährlich bis zu **260 Trainingseinheiten** statt. Der **1.600 m² große Campus** dient als internationaler Treffpunkt für Zahnärzte, Zahntechniker und Studierende. Zwei spezialisierte Labore, ein klinischer Behandlungsraum mit digitalem Röntgen und modernste Multimedia-Ausstattung garantieren optimalen Lernerfolg. Europaweit stehen über **3.000 Fortbildungen** zur Auswahl.

Live-Education & Spitzen-Infrastruktur

In diesem Jahr liegen die Schwerpunkte in den Bereichen:

- Restorative Masterclasses: Perfektion in Ästhetik und Funktion.
- Digital Lab Workflows: Effizienz durch nahtlose CAD/CAM-Integration.
- Minimal Intervention Dentistry: Nachhaltige und präventive Konzepte.
- Initial Ceramic-Philosophie: Systematische Ansätze für die Zahntechnik.

Präsenz-Kurse
& Termine



online
GC Dental
Campus



Digitale Ergänzung: Der online GC Dental Campus

Die digitale Plattform bildet die Brücke zum Live-Training. Mit fast **20.000 Nutzern** bietet sie Webinare live und on-demand in fünf Sprachen. Alle Kurse lassen sich in Echtzeit filtern und direkt buchen. **Jetzt Fortbildungsprogramm 2026 entdecken und passende Lösungen für alle klinischen Herausforderungen finden! Du bist GC.**



Zur Kampagne:
„Das ist GC – Wir sind GC“



Since 1921
100 years of Quality in Dental

GC Europe N.V.
www.gc.dental/europe/