

3 Vertragszahnrecht (insb. SGB V, Bundesmantelverträge, BEMA-Z)

Auch hinsichtlich der Erbringung bzw. Vergütung von vertragszahnärztlichen Leistungen ist Ausgangspunkt für die Frage der gesonderten Abrechnung von Materialien, die der Vertragszahnarzt für den Patienten aufgebracht bzw. bezogen hat, ob diese bereits in den abrechnungsfähigen Leistungsansätzen für die erbrachten Behandlungsleistungen enthalten und somit über diese abgegolten sind. Ist dies der Fall, kann eine gesonderte Abrechnung der Materialien gegenüber dem Patienten bzw. den Kostenträgern neben den für die Behandlungsleistung anfallenden BEMA-Vergütungssätzen („BEMA-Gebühren“) nicht erfolgen.

Nach Nr. 5 der Allgemeinen Bestimmungen des BEMA sind die „allgemeinen Praxiskosten, auch die durch die Anwendung von zahnärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstehenden Kosten“, in den abrechnungsfähigen Leistungsansätzen enthalten. Die hierfür dem Vertragszahnarzt entstandenen Aufwendungen, etwa für die Praxisausstattung oder die zahnärztlichen Instrumente (soweit sie nicht der Kranke zur weiteren Verwendung behält oder sie mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind, siehe sogleich im Folgenden), können dem Patienten bzw. Kostenträger also nicht, auch nicht anteilig, gesondert in Rechnung gestellt werden, sondern sind mit den BEMA-Gebührensätzen abgegolten. Die bei der Anschaffung dieser Gegenstände ggf. erzielten Preisnachlässe, Rabatte etc. müssen vom Vertragszahnarzt demgemäß allerdings bei der Abrechnung auch nicht an den Patienten bzw. Kostenträger weitergegeben werden, sondern verbleiben beim Vertragszahnarzt. Auch die Kosten der Röntgendiagnostik – mit Ausnahme der Versand- und Portokosten – sind in den BEMA-Leistungsansätzen enthalten.

Nicht in den BEMA-Leistungsansätzen (Punkt- bzw. Bewertungszahlen) enthalten sind demgegenüber gemäß Nr. 5 der Allgemeinen Bestimmungen des BEMA die Kosten für Arzneimittel und Materialien, die Kosten für Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die der Kranke zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind (sog. Sprechstundenbedarf), die zahntechnischen Laborkosten, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, sowie die Versand- und Portokosten.

Da diese Leistungen, Mittel, Materialien, Gegenstände etc. insoweit nicht mit den BEMA-Gebühren abgegolten sind, können sie dem Patienten bzw. Kostenträger gegenüber grundsätzlich gesondert abgerechnet werden, soweit nicht abweichende Regelungen bestehen. Beispielsweise ist hinsichtlich plastischer Füllungsmaterialien im Rahmen der Erbringung von plastischen Füllungsleistungen gemäß der Gebührenposition Nr. 13 BEMA nach der diesbezüglichen Abrechnungsbestimmung Nr. 1 mit der Abrechnung der Nr. 13 BEMA die Verwendung jedes erprobten und praxisüblichen plastischen Füllmaterials (einschließlich der Anwendung der Ätztechnik und der Lichtaushärtung) abgegolten.

Zudem können die Gesamtvertragspartner vereinbaren, wie die nicht mit den BEMA-Leistungsansätzen abgegoltenen Kosten im einzelnen abgerechnet bzw. abgegolten werden. Insbesondere in Bezug auf den Sprechstundenbedarf existieren hierzu ggf. landesspezifische gesamtvertragliche Regelungen, beispielsweise in Gestalt pauschaler Abgeltungsregelungen oder in Gestalt von besonderen Punktwertzuschlägen, mit denen der Sprechstundenbedarf abgegolten wird, was insoweit dann einer zusätzlichen, gesonderten Inrechnungstellung durch den Vertragszahnarzt entgegensteht.

Soweit im Übrigen die nicht mit den BEMA-Leistungsansätzen abgegoltenen (Material-)Kosten gesondert gegenüber dem Patienten bzw. Kostenträger abgerechnet werden können, gilt auch

hier der Grundsatz, dass der Vertragszahnarzt nur die ihm durch den Materialbezug – etwa den Bezug zahntechnischer Leistungen bei einem gewerblichen Dentallabor – tatsächlich entstandenen Kosten veranschlagen kann. Insoweit bestätigt der Vertragszahnarzt gemäß § 16 Abs. 2 Buchstabe a) EKV-Z und einer entsprechenden Vereinbarung zum BMV-Z mit der Abrechnung der BEMA-Teile 1 bis 5 auch, dass die abgerechneten Material- und Laborkosten der gewerblichen Laboratorien tatsächlich entstanden sind und dass er Rückvergütungen, Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten an die Kostenträger (Kassen) weitergibt.

Denn auch im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung liegt der zahnärztlichen Behandlung ein zivilrechtlicher Behandlungsvertrag gemäß §§ 630a ff. BGB zugrunde, der sich sowohl auf die zahnärztliche Behandlung selbst als ggf. auch auf die Herstellung eines entsprechenden zahntechnischen Werkstücks bezieht. Soweit der Vertragszahnarzt die danach geschuldeten zahntechnischen Leistungen nicht selbst erbringt bzw. in seinem Praxislabor erbringen lässt, sondern das zahntechnische Werkstück in einem gewerblichen Labor erstellen lässt, stellen die dem Vertragszahnarzt hierdurch entstehenden Kosten für die im Interesse und Auftrag des Patienten bezogenen zahntechnischen Leistungen für den Vertragszahnarzt Aufwendungen im Sinne des § 670 BGB dar, die er im Wege des Aufwendungsersatzes ersetzt verlangen kann, soweit er die Aufwendungen den Umständen nach für erforderlich halten durfte (siehe zu Letzterem bereits unter 2.). Im Rahmen dieses Aufwendungsersatzes kann der Vertragszahnarzt aber prinzipiell nur die ihm tatsächlich entstandenen, zu verauslagenden Kosten weitergeben, darf also nicht mehr verlangen, als ihm insoweit tatsächlich an Aufwendungen entstanden ist. Bei GKV-Versicherten sind dies im Falle des Bezugs zahntechnischer Leistungen die von dem beauftragten Labor dem Vertragszahnarzt seinerseits in Rechnung gestellten, auf Grund-

lage von § 88 Abs. 2 SGB V auf Landesebene vereinbarten Vergütungen der BEL-II-Leistungen und die daneben ggf. veranschlagten Materialkosten.

Dabei müssen insbesondere Preisnachlässe, Rabatte, Bonifikationen, Umsatzbeteiligungen sowie nachträgliche Rückvergütungen (sog. „kick-backs“) und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen, die dem Vertragszahnarzt im Zusammenhang mit dem jeweiligen Leistungs- bzw. Materialbezug gewährt werden, im Rahmen des geltend gemachten Aufwendungsersatzes abzugsweise berücksichtigt, d.h. also an den Patienten bzw. Kostenträger weitergegeben („ausgekehrt“) werden. Bei Mengen- oder Naturalrabatten (Dreingabe, Draufgabe) ist dementsprechend eine entsprechende Anrechnung auf den jeweils verbrauchten Anteil aus der rabattierten Lieferung vorzunehmen. Ebenso können – losgelöst vom sozialrechtlichen Zuweisungsverbot in § 73 Abs. 7 i.V.m. § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V (dazu noch unten) – jedenfalls umsatzabhängige Gewinnbeteiligungen als Rückvergütung bzw. rückvergütungsgleich eingestuft werden, sodass ggf. auch sie an den Patienten bzw. Kostenträger auszukehren sind.

Jedoch ist auch zu berücksichtigen, dass der Vertragszahnarzt in der Regel neben den reinen, ihm vom gewerblichen Dentallabor (oder von sonstigen Lieferanten, bei denen er für den Patienten benötigtes Material bezogen hat) in Rechnung gestellten Vergütungen auch zusätzliche Aufwendungen zur Auftragsabwicklung erbringen muss, z.B. für Porto, die Bearbeitung der Lieferung einschließlich der Prüfung des zahntechnischen Werkstücks bzw. des gelieferten Materials sowie ggf. durch die Begleichung der an ihn gerichteten Rechnung bereits vor Eingang entsprechender Zahlungen des Patienten an den Vertragszahnarzt, wofür er neben dem insoweit zu verzeichnenden Zinsverlust zudem das Ausfallrisiko trägt. Vor diesem Hintergrund ist es daher zulässig, dass der Vertragszahnarzt die ihm beim Warenbezug gewährten, üblichen Barzahlungsrabatte (Skonti) abweichend von obigem Grundsatz nicht

an den Patienten bzw. Kostenträger weiterleiten muss, sondern für sich verbuchen kann. Über einen solchen üblichen Skonto hinausgehende Rabatte, Preisnachlässe, Rückvergütungen etc. müssen hingegen als Reduzierung seiner tatsächlichen Aufwendungen vom Vertragszahnarzt an den Patienten bzw. Kostenträger ausgekehrt werden. Ebenso sind im Rahmen des Aufwendungsersatzes über die üblichen Skonti hinausgehende kalkulatorische Zuschläge für die genannten zusätzlichen Aufwendungen des Vertragszahnarztes nicht zulässig.

Entsprechendes gilt prinzipiell auch bei der Erbringung zahntechnischer Leistungen durch den Zahnarzt selbst bzw. in seinem Praxislabor hinsichtlich der von ihm in diesem Zusammenhang verauslagten Materialkosten. Gemäß den Einleitenden Bestimmungen zum BEL-II können neben den im BEL-II aufgeführten zahntechnischen Leistungen, hinsichtlich derer bei ihrer Erbringung im Praxislabor die diesbezüglich gemäß § 88 Abs. 2 und § 57 Abs. 2 SGB V auf Landesebene vereinbarten Preise gemäß § 88 Abs. 3 Satz 1 SGB V um mindestens 5 Prozent unterschritten werden müssen, die Kosten für verschiedene Materialien (z.B. Sonderkunststoffe, Weichkunststoffe, Konfektionsfertigteile, Implantate, Implantataufbauten, künstliche Zähne, edelmetallhaltige Dentallegierungen) abgerechnet werden. Soweit hierzu nicht auf Landesebene Spezialbestimmungen für die Vergütung von Materialien getroffen sind, sind auch insoweit die tatsächlich entstandenen Kosten in Ansatz zu bringen. Solche auf Landesebene vereinbarten Bestimmungen existieren bspw. für edelmetallhaltige Legierungen. Soweit dort diesbezüglich auf den jeweiligen Tagespreis der verwendeten Legierung abgestellt wird, gelten die obigen Ausführungen (unter 2.) zu § 10 Abs. 2 Nr. 5 GOZ in entsprechender Weise.

Gemäß den Einleitenden Bestimmungen des BEL-II dürfen Fremdleistungen nicht als Eigenleistungen ausgewiesen werden. Werden Fremdleistungen (auch Teilleistungen) abgerechnet, so ist eine Durchschrift der Rechnung des herstellenden

zahntechnischen Labors den Abrechnungen beizufügen. Gemäß § 16 Abs. 2 Buchstabe b) EKV-Z und gleichlautender gesamtvertraglicher Bestimmungen im Primärkassenbereich bestätigt der Vertragszahnarzt mit der Abrechnung der BEMA-Teile 1 bis 5 unter anderem, dass die zahntechnischen Leistungen des Zahnarztlabors (Praxislabor) tatsächlich von diesem erbracht worden sind. Unzulässig wäre es insoweit beispielsweise, wenn ein Zahnarzt teilfertigen Zahnersatz, den er von einem ausländischen Dentallabor zu einem besonders günstigen Preis beziehen konnte, in seinem Praxislabor fertiggestellt und den fertigen Zahnersatz zu BEL-II-Preisen abrechnet, ohne dabei die Fremdlaborkosten gesondert als solche auszuweisen.

Hinzuweisen ist schließlich noch auf das sozialrechtliche Zuweisungsverbot in § 73 Abs. 7 i.V.m. § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V. Danach ist es Vertrags(zahn)ärzten nicht gestattet, für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sich versprechen oder sich gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. Unzulässige Vorteile in diesem Sinne sind dabei gemäß § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten und Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragszahnärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen.

Zwar ist beim Materialbezug durch den Vertragszahnarzt für Patienten im Regelfall gerade keine Zuweisung dieser Patienten an denjenigen, von dem bezogen wird, im Sinne des § 73 Abs. 7 i.V.m. § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V zu verzeichnen, da eine vertragliche Beziehung gerade nicht zwischen diesem und dem Patienten auf Zuweisung des Zahnarztes hin zustande kommt, sondern diese vertragliche Beziehung nur zwischen dem Zahnarzt und dem Material„lieferanten“ besteht und

der Patient in diese Vertragsbeziehung nicht involviert ist. Daher handelt es sich gemäß einer Antwort der Parlamentarischen Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium auf eine entsprechende parlamentarische Anfrage nicht um eine Zuweisung im Sinne von § 73 Abs. 7 i.V.m. § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V, wenn Vertragszahnärzte im Rahmen der Erbringung etwa prothetischer oder kieferorthopädischer Gesamtleistungen, für die sie die volle Verantwortung tragen, einen Zahntechniker bzw. ein gewerbliches Dentallabor beauftragen, zu dem der Versicherte wiederum keine Rechtsbeziehungen eingeht (Bundestags-Drucksache 17/8206, S. 40).

Ungeachtet dieser Rechtsauffassung kann andererseits auch nicht ausgeschlossen werden, dass angesichts der Vielzahl relativ unbestimmter, interpretationsoffener Begriffe in § 73 Abs. 7 i.V.m. § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V („Zuweisung“, „Unternehmen“, „Leistungserbringer“, „maßgebliche Beeinflussung“) beispielsweise in der sozialgerichtlichen Rechtsprechung eine strengere Auslegung zu Grunde gelegt werden könnte, wonach das Zuweisungsverbot auch für die geschilderten Bezugskonstellationen greifen würde. Dann würden beim Bezug von Materialien einschließlich zahntechnischer Leistungen für den Patienten die in § 73 Abs. 7 i.V.m. § 128 Abs. 3 Satz 2 SGB V genannten Vorteile, soweit sie für einen Materialbezug gewährt werden, nicht vom Zahnarzt angenommen werden dürfen, es sei denn, dass sie von ihm an den Patienten bzw. Kostenträger ausgekehrt werden und somit nicht zum Verbleib beim Zahnarzt bestimmt sind. Ausgenommen hiervon sind wiederum übliche Barzahlungsrabatte bzw. Skonti (siehe dazu schon oben). Besondere Bedeutung erlangt das Zuweisungsverbot in § 73 Abs. 7 i.V.m. § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V somit hinsichtlich des Bezugs zahntechnischer Leistungen bei einem gewerblichen Labor, an dem der Zahnarzt beteiligt ist, sofern er die Einkünfte aus dieser Beteiligung durch sein Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflusst. Eine solche „maßgebliche“ Beeinflussung kann dabei erst dann angenommen werden, wenn es sich dabei um für das

jeweilige Unternehmen erhebliche Umsatzanteile handelt, die für dessen wirtschaftlichen Betrieb von erheblicher Bedeutung sind, beispielsweise wenn das jeweilige Unternehmen ohne die Aufträge des betreffenden Vertragszahnarztes zumindest nicht mehr in der bisherigen Form, d.h. zum Beispiel nicht mit der bisherigen Mitarbeiterzahl, weiterbetrieben werden könnte. Hierfür dürften jedenfalls Umsatzanteile im zweistelligen Prozentbereich erforderlich sein. Um unnötige Risiken auszuschließen, sollten daher derartige Beteiligungen bzw. eine diesbezügliche Bezugspraxis kritisch überprüft und ggf. beendet werden. Siehe hierzu auch das „Fact-Sheet Zahnmedizin und Zahntechnik“ von Bundeszahnärztekammer und KZBV.