

Zahnmedizin und
Zahntechnik –
Rechtsgrundlagen und
Hinweise für die
Zahnarztpraxis



KZBV

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



Inhalt

1	Einleitung	2
2	Abgrenzung der zahntechnischen von der zahnärztlichen Leistung	3
3	Herstellung im praxiseigenen Labor	4
4	Herstellung in einem von mehreren Zahnärzten gemeinsam betriebenen Praxislabor – Praxislaborgemeinschaft	6
5	Herstellung in einem von einer Berufsausübungsgemeinschaft betriebenen Dentallabor	7
6	Herstellung in einem gewerblichen Dentallabor	8
7	Die Beteiligung des Zahnarztes an einem gewerblichen Labor	11
8	Rechtsgrundlagen	13
	Impressum	16

1

Einleitung

Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde umfasst die Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Erkrankungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich. Gesetzlich definiert wird dies durch § 1 Absatz 3 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (Zahnheilkundengesetz – ZHG). Ausübung der Zahnheilkunde ist danach „die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen.“

Die fachliche Grundlage hierfür wird durch das Studium der Zahnmedizin gelegt, das das Ziel eines wissenschaftlich und praktisch ausgebildeten Zahnarztes verfolgt, der zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Ausübung der Zahnheilkunde befähigt ist. Die Ausbildung soll grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern vermitteln, die für die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Zu dem hierfürvermittelten Fächerkanon zählt nach § 50 der geltenden Approbationsordnung für Zahnärzte nicht zuletzt die „Zahnersatzkunde“. Der Student hat in diesem Fach in einer Prüfung seine theoretischen Kenntnisse über die Planung und Ausführung von Behandlungsmaßnahmen auf dem Gebiet der Zahnersatzkunde nachzuweisen und sowohl herausnehmbaren wie festsitzenden Zahnersatz anzufertigen und einzugliedern.

Die prothetische und konservierende Zahnheilkunde stellt nicht nur mit den zur Verfügung stehenden Materialien die verlorene Zahnschicht wieder her. Sie hat auch die Aufgabe, das Kau-system in seiner gesamten umfangreichen Funktion zu optimieren und zu erhalten.

Zahn-technische Arbeiten, vom Inlay über Einzelkronen bis hin zu festsitzendem oder herausnehm-

barem Zahnersatz, sind dabei integraler Bestandteil der zahnärztlichen Behandlung.

Begibt sich ein Patient in zahnärztliche Behandlung, kommt zwischen dem Patienten und dem Zahnarzt ein Behandlungsvertrag gemäß § 630a BGB zustande. Die vom Zahnarzt geschuldete medizinische Behandlung umfasst in der Regel auch die Beschaffung der hierfür erforderlichen Materialien und zahn-technischen Leistungen durch den Zahnarzt.

Für die Beschaffung der Zahn-technik steht dem Zahnarzt eine Reihe von Möglichkeiten zur Verfügung. Zunächst kann der Zahnarzt die erforderlichen zahn-technischen Arbeiten selbst ausführen. Siehe hierzu die Ausführungen unter **Herstellung im praxiseigenen Labor (persönlich oder durch einen Mitarbeiter)**.

Um Ressourcen besser zu nutzen oder um das Leistungsspektrum zu verbreitern, kommt auch **Herstellung in einem von mehreren Zahnärzten gemeinsam betriebenen Praxislabor** in Betracht.

Schließlich kann der Zahnarzt die Herstellung der Zahn-technik in einem zahn-technischen Meisterlabor seiner Wahl in Auftrag geben. Siehe hierzu im Einzelnen:

Herstellung in einem gewerblichen Labor (mit oder ohne Beteiligung des Zahnarztes).

2 Abgrenzung der zahntechnischen von der zahnärztlichen Leistung

Wer in Deutschland die Zahnheilkunde dauernd ausüben will, bedarf einer Approbation als Zahnarzt nach Maßgabe des ZHG. Die Approbation berechtigt zur Führung der Bezeichnung als „Zahnarzt“ oder „Zahnärztin“. Die vorübergehende Ausübung der Zahnheilkunde bedarf einer jederzeit widerruflichen Erlaubnis. Nach § 1 Absatz 3 ZHG ist zudem unter der Ausübung der Zahnheilkunde die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten zu verstehen. Als Krankheit ist dabei jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen.

Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer die Zahnheilkunde ausübt, ohne eine Approbation oder Erlaubnis als Zahnarzt zu besitzen oder nach § 1 Abs. 2, § 14 oder § 19 ZHG zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt zu sein. Das Erfordernis der Approbation für die Ausübung der Zahnheilkunde wird demnach als so wichtig erachtet, dass der Gesetzgeber eine Ausübung der Zahnheilkunde ohne Approbation grundsätzlich für strafbar erachtet. Dies ist richtig; denn zum einen ist die Ausübung der Zahnheilkunde an einen hohen Ausbildungsstandard gebunden und zum anderen wird so sichergestellt, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient und damit der Patientenschutz in den Vordergrund gestellt ist.

Des Weiteren schreibt das ZHG vor, welche Arten von zahnärztlichen Leistungen an welche Personen delegierbar sind:

„*Approbierte Zahnärzte können insbesondere folgende Tätigkeiten an dafür qualifiziertes Prophylaxe-Personal mit abgeschlossener Ausbildung wie zahnmedizinische Fachhelferin, weitergebildete*

Zahnarzhelferin, Prophylaxehelferin oder Dental-Hygienikerin delegieren: Herstellung von Röntgenaufnahmen, Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen, Füllungspolituren, Legen und Entfernen provisorischer Verschlüsse, Herstellung provisorischer Kronen und Brücken, Herstellung von Situationsabdrücken, Trockenlegen des Arbeitsfeldes relativ und absolut, Erklärung der Ursache von Karies und Parodontopathien, Hinweise zu zahngesunder Ernährung, Hinweise zu häuslichen Fluoridierungsmaßnahmen, Motivation zu zweckmäßiger Mundhygiene, Demonstration und praktische Übungen zur Mundhygiene, Remotivation, Einfärben der Zähne, Erstellen von Plaque-Indizes, Erstellung von Blutungs-Indizes, Kariesrisikobestimmung, lokale Fluoridierung z. B. mit Lack oder Gel, Versiegelung von kariesfreien Fissuren. In der Kieferorthopädie können darüber hinaus insbesondere folgende Tätigkeiten an zahnmedizinische Fachhelferinnen, weitergebildete Zahnarzhelferinnen oder Dental-Hygienikerinnen delegiert werden: Ausligieren von Bögen, Einligieren von Bögen im ausgeformten Zahnbogen, Auswahl und Anprobe von Bändern an Patienten, Entfernen von Kunststoffresten und Zahnpolitur auch mit rotierenden Instrumenten nach Bracketentfernung durch den Zahnarzt.“

Der Zahntechniker ist von diesen Vorschriften weder ausdrücklich noch konkludent umfasst. Der Zahntechniker ist damit weder befugt noch berechtigt, Zahnheilkunde selbst auszuüben. Er ist auch nicht dem qualifizierten Prophylaxe-Personal im Sinne des § 1 Absatz 5 ZHG zuzuordnen, sodass eine Delegation von zahnärztlichen Leistungen an den Zahntechniker ebenfalls ausscheidet. Aus der Definition der Zahnheilkunde folgt, dass Zahnheilkunde dann vorliegt, wenn am Patienten eine Zahn-, Mund- und Kieferkrankheit festgestellt und behandelt wird. Im umgangssprachlichen Sinne endet die Tätigkeit des Zahntechnikers „vor dem Mund des Patienten“. Der Zahntechniker darf aus diesem Grund z.B. keine Abformungen, keine Einproben von Teilprothesen oder provisorischen Eingliederungen vornehmen, auch wenn diese in der Zahnarztpraxis und im Beisein des Zahnarztes erfolgen.

3 Herstellung im praxiseigenen Labor

Die Erbringung zahntechnischer Leistungen gehört zum Berufsbild des Zahnarztes (§ 1 Absatz 3 ZHG), denn die Ausübung der Zahnheilkunde umfasst alle mit der Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten zusammenhängenden Leistungen. Zwar ist die technische Anfertigung eines zahntechnischen Werkstücks keine Heilbehandlung, sie ist gleichwohl integraler Bestandteil zahnärztlicher Berufsausübung.

Der Zahnarzt ist aufgrund seiner hochqualifizierten, universitären Ausbildung in der Lage und kraft seiner Approbation befugt, zahntechnische Leistungen selbst zu erbringen. Im Rahmen seiner Praxis darf deshalb der Zahnarzt ein eigenes zahntechnisches Labor betreiben.

Auch berufsrechtlich ist „der Zahnarzt berechtigt, im Rahmen seiner Praxis ein zahntechnisches Labor zu betreiben“ (vgl. § 11 MBO).

Das praxiseigene Labor unterliegt nicht der Handwerksordnung, sondern ist Teil einer Zahnarztpraxis („Hilfsbetrieb“) unter zahnärztlicher Leitung und darf auch nur für diese und ausschließlich für die eigenen Patienten tätig sein. Das Praxislabor muss nicht zwingend in den Räumen der Zahnarztpraxis betrieben werden (vgl. § 11 Satz 2 MBO „Das Zahnarztlabor kann auch in angemessener räumlicher Entfernung zu der Praxis liegen.“). Beschäftigt der Zahnarzt in seinem Labor Mitarbeiter, so ist er zur fachlichen Anleitung und Beaufsichtigung der Labormitarbeiter verpflichtet. Die Angemessenheit der räumlichen Entfernung soll die Aufsicht über die im Labor tätigen Mitarbeiter gewährleisten. Diese persönliche Überwachung zwingt zwar nicht zum ständigen Aufenthalt im Labor oder in Labornähe, eine ständige Erreichbarkeit und die Möglichkeit zur Intervention müssen aber gewährleistet sein.

Nach § 9 Absatz 1 GOZ kann der Zahnarzt – neben den Gebühren für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen – als Auslagen die ihm tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnen, soweit diese Kosten nicht ausdrücklich mit den Gebühren abgegolten sind. Diese Norm gilt auch bei der Herstellung im praxiseigenen Labor. In der amtlichen Begründung zu § 9 der GOZ von 1988 (Bundsrats-Drucksache 276/87, S. 76) wird ausgeführt, dass ein Zahnarzt auch für zahntechnische Leistungen, die im eigenen Praxislabor erbracht werden, (nur) die tatsächlich entstandenen Kosten als Auslagen abrechnen darf. Dabei kann er wie das gewerbliche Labor einen angemessenen kalkulatorischen Gewinnanteil einschließen.

Nach § 10 Absatz 3 Satz 5 GOZ ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis der Rechnung beizufügen, d.h. hier der Eigenbeleg des praxiseigenen Labors. Entsprechendes gilt gem. § 87 Abs. 1a Satz 9 und 10 SGB V im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Danach hat der Vertragszahnarzt bei der Rechnungslegung hinsichtlich der Abrechnung prothetischer Versorgungen eine Durchschrift der Rechnung des gewerblichen oder des praxiseigenen Labors über zahntechnische Leistungen und die Erklärung nach Anhang VIII der Richtlinie 93/42/EWG des Rats vom 14.06.1993 über Medizinprodukte in der jeweils geltenden Fassung beizufügen. Das Nähere zur Ausgestaltung des Heil- und Kostenplans zur Abrechnung zahnprothetischer Versorgungen ist danach im Bundesmantelvertrag zu regeln, wobei aus dem Heil- und Kostenplan erkennbar sein muss, ob die zahntechnischen Leistungen von Zahnärzten erbracht werden oder nicht.

Bei der Erstellung des Eigenbelegs hat sich der Zahnarzt – wie natürlich bei der Rechnungserstellung insgesamt – an die Vorgaben der GOZ zu halten. Berechnungsfähig sind die tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten. Rückvergütungen, Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen und Bonifikationen müssen an den Zahlungspflichtigen weitergegeben werden, denn

ansonsten würde der Zahnarzt mehr als den in § 9 GOZ vorgesehenen Auslagenersatz erhalten. Hier von unberührt bleiben gewährte Barzahlungsnachlässe; sie brauchen in der Rechnung nicht ausgewiesen zu werden. Der Einbehalt eines vereinbarten Skontos von 3 Prozent für die unverzügliche Begleichung einer Rechnung ist somit zulässig (vgl. OLG Koblenz, Beschluss vom 23. September 2004 (Az: 10 U 90/04)).

Rechnet der Zahnarzt Leistungen ab, obwohl er wegen des Verstoßes gegen die Gebührenordnung für Zahnärzte keinen Anspruch darauf hat, kann er sich des Abrechnungsbetrugs zum Nachteil des Patienten schuldig machen. Nicht weitergegebene Rabatte können zudem als Betrug bzw. Untreue zum Nachteil des Patienten zu werten sein.

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung bestehen besondere Begrenzungen der berechnungsfähigen zahntechnischen Kosten sowie formale Anforderungen an die Abrechnung. Gem. § 88 SGB V sind danach den Abrechnungen von zahntechnischen Leistungen gegenüber gesetzlich Krankenversicherten das bundeseinheitliche Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen (BEL II) sowie die diesbezüglich auf Landesebene vereinbarten Vergütungen zugrunde zu legen. Bei diesen landesspezifischen Vergütungen handelt es sich allerdings gem. § 88 Abs. 2 Satz 2 SGB V um Höchstpreise, so dass diese unterschritten werden können. Soweit zahntechnische Leistungen nicht von gewerblichen zahntechnischen Laboratorien, sondern von einem Zahnarzt in einem Praxislabor erbracht werden, muss er die für gewerbliche zahntechnische Laboratorien auf Landesebene geltenden Preise gem. § 88 Abs. 3 Satz 1 SGB V um mindestens 5 % unterschreiten. Ergänzend sind ggf. auf Landesebene vereinbarte Bestimmungen für die Vergütung von Materialien zu berücksichtigen.

Für die Abrechnung zahntechnischer Leistungen im Zusammenhang mit der Abrechnung zahnmedizinischer Behandlungen gesetzlich Krankenver-

sicherter sind im Bundesmantelvertrag (BMV-Z) verschiedene Formulare für einzelne zahnmedizinische Leistungsbereiche vereinbart worden. So ist z.B. der Heil- und Kostenplan, der gem. den Bestimmungen in § 87 Abs. 1a Satz 10 SGB V der Abrechnung zugrunde zu legen ist, als Anlage 1 zur Anlage 3 zum BMV-Z vereinbart worden. Danach sind im Heil- und Kostenplan u.a. die voraussichtlichen Material- und Laborkosten als Schätzbetrag anzugeben und nach Abschluss der Behandlung die konkreten Rechnungsbeträge getrennt nach gewerblichen Laboratorien und Praxislaboratorien auszuweisen.

Gem. Nummer 5 der Allgemeinen Bestimmungen zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA-Z) können zahntechnische Laborkosten im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich abgerechnet werden, da diese in der Regel nicht mit den Vergütungen für vertragszahnärztliche Leistungen abgegolten sind, soweit nicht im Einzelfall etwas anderes bestimmt ist.

Beim Erwerb der Materialien und Werkstoffe für das zahntechnische Labor darf sich der Zahnarzt nicht von Zuwendungen der Hersteller leiten lassen. Dem Zahnarzt ist es nicht gestattet, für den Bezug von Medizinprodukten eine Vergütung oder sonstige vermögenswerte Vorteile für sich oder Dritte versprechen zu lassen oder anzunehmen (vgl. § 2 Absatz 7 der Musterberufsordnung für Zahnärzte).

4 Herstellung in einem von mehreren Zahnärzten gemeinsam betriebenen Praxislabor – Praxislaborgemeinschaft

Der bereits zitierte § 11 der Musterberufsordnung für Zahnärzte bestimmt: „Der Zahnarzt ist berechtigt ... sich an einem gemeinschaftlichen zahntechnischen Labor mehrerer Zahnarztpraxen zu beteiligen.“

Bei der Praxislaborgemeinschaft handelt es sich um den Zusammenschluss mehrerer, ansonsten getrennt organisierter Zahnärzte zum gemeinsamen und wirtschaftlichen Betrieb eines zahntechnischen Labors. Innerhalb einer solchen Gemeinschaft können dann beispielsweise die Raumkosten aufgeteilt, teure Geräte angeschafft und effektiv ausgelastet und der Materialeinkauf günstiger gestaltet werden.

Die Gründung einer Laborgemeinschaft ist von der Rechtsprechung an verschiedene Voraussetzungen geknüpft worden (siehe hierzu die wegweisende Entscheidung des Landessozialgerichts Schleswig-Holstein vom 7. Juni 1994 ((Az: L 6 KA 95/93)):

Zunächst darf die Laborgemeinschaft insgesamt ausschließlich zahntechnische Leistungen für die in ihr zusammengeschlossenen Zahnärzte erbringen. Die Laborgemeinschaft darf also nicht für Dritte, d.h. für an der Gesellschaft unbeteiligte Zahnärzte, Zahnersatz herstellen.

Die Abrechnung hat auch für zahntechnische Laborleistungen, die in einer Laborgemeinschaft erbracht werden, stets durch den Zahnarzt selbst (per Eigenlaborbeleg) zu erfolgen. Eine Abrechnung durch die Laborgemeinschaft ist nicht zulässig. Zu den Anforderungen an die Eigenlaborbelege siehe oben.

In der Laborgemeinschaft dürfen ferner ausschließlich angestellte Zahntechniker beschäftigt werden. Die Mitarbeit von selbstständigen Zahntechnikern in einer Laborgemeinschaft ist also nicht möglich. Jeder Zahntechniker der Laborgemeinschaft muss bei einem Zahnarzt, der als Gesellschafter an der Laborgemeinschaft beteiligt ist, angestellt sein. Daraus folgt, dass die Laborgemeinschaft selbst auch keine eigenen Zahntechniker anstellen kann und dass auch kein Zahntechniker eine Gesellschafterstellung haben darf. Eine gewinnbezogene Vergütung des abhängigen Zahntechnikers ist allerdings möglich.

Dem an der Laborgemeinschaft beteiligten Zahnarzt obliegt die Aufsicht über den bei ihm angestellten Zahntechniker. Deshalb muss das gemeinschaftlich betriebene Labor in solcher Nähe zu den Praxen der beteiligten Zahnärzte liegen, dass eine fachliche Anleitung und Beaufsichtigung der Labormitarbeiter durch jeden der beteiligten Zahnärzte gewährleistet ist. Zu den Überwachungspflichten im Einzelnen siehe oben.

In dem vom Landessozialgericht Schleswig-Holstein entschiedenen Fall hatte jeder Zahnarzt als Gesellschafter einen „eigenen“ arbeits- und steuerrechtlich nur ihm zuzurechnenden Zahntechniker beschäftigt. Dem Gericht kam es darauf an, dass hierdurch die unmittelbare Weisungsgebundenheit gewährleistet wird. Daraus abgeleitet, ist es auch möglich, dass eine von der Zahl der beschäftigten Zahnärzte abweichende Zahl von Zahntechnikern beschäftigt wird.

Diese Möglichkeit wird jedenfalls dann als zulässig erachtet, wenn durch gesellschaftsvertragliche Vereinbarungen sichergestellt ist, dass die jeweiligen Auftragsleistungen einem bestimmten Zahnarzt zuzuordnen sind und diese auch nur über jenen Zahnarzt abgerechnet werden.

5 Herstellung in einem von einer Berufsausübungsgemeinschaft betriebenen Dentallabor

Die Berufsausübungsgemeinschaft – früher Gemeinschaftspraxis – ist sozial- und berufsrechtlich zulässig. Kennzeichnend für eine zahnärztliche Berufsausübungsgemeinschaft ist, dass sich mehrere niedergelassene Zahnärzte zur gemeinsamen zahnärztlichen Tätigkeit in gemeinsamen Räumen mit gemeinsamer Praxiseinrichtung, gemeinsamer Karteiführung und gemeinsam angestelltem Personal und unter gemeinsamem Namen zusammenschließen. Berufsrechtlich unterliegen die an einer Berufsausübungsgemeinschaft beteiligten Zahnärzte uneingeschränkt den Vorschriften der Berufsordnung(en). Die Berufsausübungsgemeinschaft erfordert einen gemeinsamen Praxissitz. Eine Berufsausübungsgemeinschaft von Zahnärzten mit mehreren Praxissitzen (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft) ist zulässig, wenn an dem jeweiligen Praxissitz mindestens ein Mitglied der Gemeinschaft verantwortlich hauptberuflich tätig ist.

Im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung bedarf eine Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 33 Abs. 3 Satz 1 ZV-Z der vorherigen Genehmigung des jeweils zuständigen Zulassungsausschusses. Soweit bei überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften diese Vertragszahnarztsitze in mehreren Zulassungsbezirken einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) hat, wird der zuständige Zulassungsausschuss gem. § 33 Abs. 3 Satz 2 ZV-Z durch Vereinbarung auf Landesebene bestimmt. Soweit eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Vertragszahnarztsitze in verschiedenen KZVen hat, muss sie diejenige KZV wählen, über die ihre Abrechnungen erfolgen und deren ortsgebundene Regelungen für die jeweilige Berufsausübungsgemeinschaft gelten. Gem. § 33 Abs. 2 Satz 2 ZV-Z ist für die Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft in jedem Fall erforder-

lich, dass die Erfüllung der Versorgungspflicht des jeweiligen Mitglieds an seinem Vertragszahnarztsitz unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Zahnärzte in dem erforderlichen Umfang gewährleistet ist sowie das Mitglied und die bei ihm angestellten Zahnärzte an den Vertragszahnarztsitzen der anderen Mitglieder nur in zeitlich begrenztem Umfang tätig werden. Hierzu sind nähere Regelungen in § 6 BMV-Z ergangen.

Eine (überörtliche) Berufsausübungsgemeinschaft ist berechtigt, ein Praxislabor zu betreiben. Insofern gelten die Grundsätze wie bei einem Praxislabor bei einer Einzelpraxis. Bei einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft kann das Praxislabor in angemessener räumlicher Entfernung zu einem der Praxissitze liegen.

6 Herstellung in einem gewerblichen Dentallabor

Ein gewerbliches Dentallabor ist ein Handwerksbetrieb und als solcher Mitglied der örtlich zuständigen Handwerkskammer. Viele Betriebe sind zusätzlich über die zuständige Innung organisiert. In Deutschland unterliegen gewerbliche zahntechnische Labore als gefahrengeneigtes Gesundheitshandwerk der Meisterpflicht. Es muss also mindestens eine Person (meistens der Inhaber) mit Großem Befähigungsnachweis verantwortlich zeichnen.

Zwischen Zahnarzt und gewerblichen Laboren ist die Rechtsbeziehung durch die Regelungen des Werkvertrags bestimmt. Der Werkvertrag (§§ 631 ff. BGB) ist ein gegenseitiger Vertrag, durch den das Labor zur Herstellung der versprochenen zahntechnischen Leistung und der Zahnarzt als Auftraggeber zur Entrichtung der vereinbarten Vergütung verpflichtet werden. Vom Dienstvertrag unterscheidet sich der Werkvertrag insbesondere dadurch, dass hier ein Erfolg geschuldet wird.

Auch wenn die Anfertigung des Zahnersatzes aus der zahnärztlichen Praxis ausgelagert wird und Dritte eingebunden werden, trägt doch der Zahnarzt die alleinige Verantwortung gegenüber dem Patienten. Bei der Versorgung eines Patienten mit Zahnersatz, der nicht im Eigenlabor hergestellt wird, schließt der Zahnarzt zwei Verträge ab: einen Behandlungsvertrag mit dem Patienten und einen Werkvertrag mit dem Zahntechniker. Es besteht somit kein direktes Vertragsverhältnis zwischen Patient und Fremdlabor. § 6 der Musterberufsordnung für Zahnärzte bekräftigt dies, indem er bestimmt: „Im Rahmen seiner Berufsausübung übernimmt der Zahnarzt für die Qualität seiner Leistungen persönlich die Verantwortung.“

Aus diesem Grund ist der Zahnarzt auch frei in der Auswahl des Labors, mit dem er zusammenarbei-

tet. Wählen wird er das Labor, das die größtmögliche Qualität und Sicherheit, d.h. medizinische Unbedenklichkeit der Leistung, gewährleistet, denn im Vordergrund steht die Gesundheit des Patienten. Diese Priorität erfährt durch die Regelungen der Berufsordnungen der (Landes-)Zahnärztekammern einen besonderen Schutz. So ist der Zahnarzt verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben, die Regeln der zahnmedizinischen Wissenschaft zu beachten, dem ihm im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen und sein Wissen und Können in den Dienst der Vorsorge, der Erhaltung und der Wiederherstellung der Gesundheit zu stellen. (vgl. § 2 Absatz 2 Musterberufsordnung – MBO).

Der Wettbewerb der gewerblichen Labore um die Zahnärzte als Auftraggeber ist aus diesem Grund nicht grenzenlos, sondern gewissen Schranken unterworfen.

So kann z.B. ein Gutscheinangebot für kostenlose oder vergünstigte Prothesenreinigung durch Dentallabore an Zahnärzte einen Wettbewerbsverstoß darstellen. In einem Verfahren vor dem Landgericht Leipzig (Urteil vom 01.03.2013 (Az: 5 O 2508/12)) hatte ein Dentallabor gegenüber Zahnärzten mit der Vergabe von Patientengutscheinen im Wert von 25 € für eine Prothesenreinigung und im Wert von 20 € für eine Prophylaxe, jeweils ab einem Auftragswert von 1.000,00 € geworben. Es wurde durch das Landgericht Leipzig zur Unterlassung dieser Werbung verurteilt. Das Gericht sah in der Werbung einen Verstoß gegen § 7 Abs. 1 S. 1 Heilmittelwerbegesetz (HWG), wonach es unzulässig ist, Zuwendungen und sonstige Werbegaben anzubieten, anzukündigen oder zu gewähren, es sei denn es handelt sich um geringwertige Kleinigkeiten. Nach Auffassung des Gerichts handelt es sich bei den ausgelobten Gutscheinen nicht um geringwertige Kleinigkeiten. Durch das Anbieten der Gutscheine bestehe die Gefahr einer unsachlichen Beeinflussung der beim Erwerb von Dentalleistungen drittverantwortlich handelnden Zahnärzte. Die Gutscheine seien geeignet,

die Zahnärzte bei einer Entscheidung über die Erzeugnisse des Dentallabors nicht allein durch die Qualität und Preiswürdigkeit, sondern auch die Aussicht zu beeinflussen, bei Erreichen der vorausgesetzten Auftragssumme in den Genuss der Gutscheine zu gelangen.

Die Werbung von Laboren durch das Angebot von Preisnachlässen oder sonstigen Vergünstigungen stößt zudem häufig an die Grenzen der GOZ. Nach § 9 GOZ kann der Zahnarzt die Kosten des gewerblichen Labors als Auslagen seinem Patienten in Rechnung stellen. Berechnungsfähig sind die tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten. Rückvergütungen, Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen und Bonifikationen der Laboratorien an Zahnärzte müssen daher an den Zahlungspflichtigen weitergegeben werden, denn ansonsten würde der Zahnarzt mehr als den in § 9 GOZ vorgesehenen Auslagenersatz erhalten. Neben dem Verstoß gegen die GOZ würde die Geltendmachung einer ungeminderten Laborrechnung als Auslagen möglicherweise den Straftatbestand des Betrugs erfüllen.

Auch in diesem Zusammenhang bleiben gewährte Barzahlungsnachlässe hiervon unberührt; sie brauchen in der Rechnung nicht ausgewiesen zu werden.

Dies deshalb, weil der Zahnarzt, der zahntechnische Leistungen nicht selbst erbringt, sondern mit ihnen ein gewerbliches zahntechnisches Laboratorium beauftragt, mit diesem hierüber einen Werkvertrag abschließt. Dabei wird der Zahnarzt im Interesse des Patienten auf der Grundlage des Behandlungsvertrags, der hinsichtlich der zahnärztlichen Leistungen als ein Dienstvertrag, hinsichtlich der Erstellung des zahntechnischen Werkstücks als ein Werkvertrag zu qualifizieren ist, tätig. Da es sich bei der Beauftragung des gewerblichen zahntechnischen Laboratoriums für den Zahnarzt weder um die Erbringung zahnärztlicher noch zahntechnischer Leistungen handelt und hierfür in der Regel auch mit dem Patienten keine zusätzliche Vergütung vereinbart wird, wird der

Zahnarzt in diesem Rahmen auf der Grundlage eines unentgeltlichen Geschäftsbesorgungsvertrags mit dem Patienten tätig.

Soweit nichts Besonderes vereinbart ist, steht dem Zahnarzt hieraus für seine eigene Tätigkeit kein Vergütungsanspruch zu, wohl jedoch gemäß § 670 BGB ein Aufwenderersatzanspruch. Dieser bezieht sich auf alle dem Zahnarzt tatsächlich bei der Ausführung des Auftrags entstandenen Aufwendungen in einer Höhe, die er den Umständen nach für erforderlich halten darf. Aufwendungen in diesem Sinne sind für den Zahnarzt zunächst alle Beträge, die ihm vom gewerblichen zahntechnischen Labor tatsächlich in Rechnung gestellt werden.

Bei **GKV-Versicherten** handelt es sich dabei um die auf der Grundlage von § 88 Abs. 2 SGB V auf Landesebene vereinbarten Vergütungen der gewerblichen zahntechnischen Laboratorien. Beim **Privatpatienten** ist auf der Grundlage der GOZ abzurechnen. Insofern bestimmt § 9 GOZ, dass der Zahnarzt als Auslagen die ihm tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnen kann.

In beiden Fällen gilt somit, dass der Zahnarzt nur die ihm tatsächlich entstandenen Kosten für zahntechnische Leistungen im Rahmen des Geschäftsbesorgungsvertrags vom Versicherten als Auslagenerstattung zurückverlangen kann. Sofern der Zahnarzt gegenüber den ihm in Rechnung gestellten Vergütungen tatsächlich, z.B. infolge von umsatzbezogenen Rückvergütungen oder Rabatten, dem gewerblichen zahntechnischen Labor gegenüber geringere Leistungen erbringen muss, kann er auch nur diese seinem Patienten in Rechnung stellen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Zahnarzt neben den reinen, ihm von dem gewerblichen zahntechnischen Laboratorium in Rechnung gestellten zahntechnischen Vergütungen auch zusätzliche Aufwendungen zur Abwicklung des Auftrags gegenüber dem gewerblichen zahntechnischen Laboratorium erbringen muss. Solche Aufwendungen entstehen dem

Zahnarzt z.B. für Porto, die Bearbeitung der Lieferung und die Überprüfung des zahntechnischen Werkstücks sowie durch eine Begleichung der Forderungen des Zahntechnikers ihm gegenüber eventuell vor Eingang entsprechender Zahlungen seitens des Patienten bzw. der KZV. Vor diesem Hintergrund ist es daher zulässig, dass der Zahnarzt ihm vom Zahntechniker gewährte, übliche Barzahlungsrabatte nicht an den Patienten weiterleiten muss. Über einen solchen üblichen Barzahlungsrabatt hinausgehende, eventuell verdeckte Rückvergütungen sind vom Zahnarzt aber grundsätzlich als Reduzierungen seiner tatsächlichen Aufwendungen an den jeweiligen Auftraggeber weiterzuleiten.

Dem stehen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung auch nicht die Bestimmungen in den §§ 73 Abs. 7, 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V entgegen. Gem. § 73 Abs. 7 SGB V ist es Vertragsärzten nicht gestattet, für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile zu versprechen oder sich gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. In Satz 2 der Norm wird § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V für entsprechend anwendbar erklärt, in dem u.a. bestimmt wird, dass auch Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen, unzulässige Zuwendungen darstellen.

Denn anders als im Hilfsmittelbereich, in dem ein Patient ein verordnetes Hilfsmittel unmittelbar bei dem jeweiligen Leistungserbringer beziehen kann, werden zahntechnische Leistungen auch bei deren Bezug bei einem gewerblichen Laboratorium nicht vom Patienten, sondern vom Zahnarzt auf der Grundlage eines entsprechenden Werkvertrags zwischen diesem und dem gewerblichen Laboratorium bezogen, wobei der Zahnarzt damit lediglich auf der Grundlage eines stillschweigenden Auftragsverhältnisses im Interesse des Patienten handelt. Der Patient nimmt daher beim Zahntechniker keine eigenen

Leistungen in Anspruch und tritt zu diesem auch in keinerlei rechtliche Beziehungen. Dementsprechend haftet gegenüber dem Patienten für das zahntechnische Werkstück auch nicht der jeweilige Zahntechniker bzw. das gewerbliche Laboratorium, sondern unmittelbar der Vertragszahnarzt, der zur Behandlung insgesamt einschließlich der Erstellung bzw. Beschaffung des zahntechnischen Werkstücks verpflichtet ist. In derartigen Fallgestaltungen liegt daher weder eine Verordnung der zahntechnischen Leistungen durch den Vertragszahnarzt noch eine Zuweisung des Patienten an einen bestimmten Zahntechniker im Sinne von § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V vor (ebenso die Antwort der Parlamentarischen Staatssekretärin vom 13.12.2011 auf eine entsprechende Anfrage; BT-Drucks. 17/8206, S. 40).

Wegen dieser besonderen rechtlichen und tatsächlichen Umstände steht dieser Bewertung auch nicht die neuere Rechtsprechung entgegen, die sich auf andere Sachverhalte aus dem ärztlichen Behandlungssektor bezieht und wonach auch eine umsatzunabhängige Gewinnbeteiligung von Ärzten an Pharmafirmen einen Verstoß gegen §§ 31, 43 MBO-BÄK darstellt (OVG NRW, Urteil vom 06.07.2011, GesR 11, 733). Zudem liegen die in dieser Entscheidung angesprochenen umsatzunabhängigen Gewinnbeteiligungen an externen Unternehmen jedenfalls beim Betrieb von Praxislaboratorien bzw. Praxislaborgemeinschaften nicht vor. Aus den o.g. Gründen fehlt es aber auch hinsichtlich externer gewerblicher zahntechnischer Laboratorien an einer Zuweisung im Sinne von § 73 Abs. 7 Satz 1 SGB V.

Der Einbehalt eines vereinbarten Skontos von 3 Prozent für die unverzügliche Begleichung einer Rechnung ist somit zulässig (vgl. OLG Koblenz, Beschluss vom 23. September 2004 (Az: 10 U 90/04)). Dies ist umso mehr gerechtfertigt, als der Zahnarzt in der Regel die Laborrechnung begleicht, noch bevor er vom Patienten die Gesamtsumme (Honorar und Auslagenersatz) erhält und er damit auch ein nicht unerhebliches Ausfallrisiko trägt.

7 Die Beteiligung des Zahnarztes an einem gewerblichen Labor

Für den Zahnarzt kann es von Vorteil sein, zahn-technische Leistungen nicht selbst, sondern in einem von einem Zahntechniker betriebenen gewerblichen Labor anfertigen zu lassen. Gründe dafür sind oftmals wirtschaftlicher Natur, finden sich aber auch in der oftmals guten Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker. Das Verhältnis zwischen Zahnarzt und Zahntechniker ist in aller Regel eine echte Partnerschaft, die über Jahre hinweg wächst und gelebt wird. Das beiderseitige Vertrauen ist dabei Grundlage für eine herausragende Qualität zahntechnischer Leistungen und trägt damit entscheidend zum Wohle der Patienten bei.

Inwieweit der Zahnarzt sich auch an gewerblichen Laboren beteiligen kann, ist eine Frage des Einzelfalls. Eine Beteiligung des Zahnarztes an einem gewerblichen Labor ist grundsätzlich möglich, unterliegt aber regelmäßig engen, berufsrechtlichen Voraussetzungen. Es sollte also immer genau geprüft werden, ob und unter welchen Voraussetzungen sich der Zahnarzt an einem gewerblichen Dentallabor gesellschaftsrechtlich beteiligen kann.

Die Grenze der berufsrechtlichen Zulässigkeit bildet dabei die dem Zahnarztberuf immanente (zahn-)ärztliche Diagnose- und Therapiefreiheit. Dieser zahnärztliche Kodex, dass der (Zahn-)Arzt sein Handeln allein aus zahnärztlichen Gesichtspunkten mit Blick auf das Patienteninteresse bestimmt und sich dabei nicht von Drittinteressen leiten lässt (vgl. BGH, Urteil vom 21.04.2005, I ZR 201/02; Urteil vom 24.06.2010 – I ZR 182/08) ist eine wesentliche Grundlage des Zahnarzt-Patientenverhältnisses und trägt maßgeblich zur Vertrauensbildung bei. Demzufolge folgt auf dieses Recht aber auch die Pflicht des Zahnarztes bereits aus dem Behandlungsvertrag selbst und

ist darüber hinaus Inhalt der Berufsordnung (§ 2 Absätze 7 und 8 MBO).

Die Diagnose- und Therapiefreiheit als wesentlicher Eckpfeiler zahnärztlichen Handelns ist in einer neueren Entscheidung vom BGH nunmehr bestätigt worden. Das Vertrauen des Patienten in die Unabhängigkeit des Zahnarztes ist auch Maßstab bei der Beurteilung der Frage der Zulässigkeit der Beteiligung eines Zahnarztes an einem gewerblichen Dentallabor (BGH vom 23.02.2012, (Az: I ZR 231/10)). Vertragliche Konstellationen, an denen der Zahnarzt am gewerblichen Dentallabor durch gesellschaftsrechtliche Beteiligungen jeglicher Art auch am Gewinn des Labors partizipiert, sind nach Auffassung des BGH nichtig. Die zahnärztliche Entscheidungsfreiheit sei eingeschränkt, wenn sich aus den gesellschaftsrechtlichen Umständen „eine hinreichende Verbindung zwischen der Verpflichtung nach der Kooperationsvereinbarung und der Möglichkeit des Zahnarztes im Sinne einer Gegenleistung von entsprechenden Laboraufträgen wirtschaftlich zu profitieren“ besteht.

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung hat der Vertragszahnarzt zusätzlich die oben bereits angesprochenen Bestimmungen in den §§ 73 Abs. 7, 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V zu berücksichtigen. Ungeachtet der grundsätzlichen Fragestellung, inwieweit gewerblich tätige Zahntechniker im sozialrechtlichen Sinne als „Leistungserbringer“ zu qualifizieren sind, können bei einer Beteiligung an einem gewerblichen Labor und daraus erzielten Gewinnen grundsätzlich Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern im Sinne von § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V angenommen werden, die danach ggf. als unzulässige Zuwendungen interpretiert werden könnten. Dies allerdings nur dann, wenn der einzelne Vertragszahnarzt das gewerbliche zahntechnische Labor durch die Inanspruchnahme zahntechnischer Leistungen tatsächlich maßgeblich selbst beeinflusst. Dies kann nur dann angenommen werden, wenn es sich dabei um für das jeweilige Unternehmen er-

hebliche Umsatzanteile handelt, die für dessen wirtschaftlichen Betrieb somit von erheblicher, wenn nicht sogar überwiegender Bedeutung sind. Dies wird erst dann angenommen werden können, wenn das jeweilige Unternehmen ohne die Aufträge des betreffenden Vertragszahnarztes zumindest nicht mehr in der bisherigen Form, d.h. z.B. nicht mit der bisherigen Mitarbeiterzahl, weiterbetrieben werden kann. Hierfür dürften jedenfalls Umsatzanteile im zweistelligen Prozentbereich erforderlich sein.

Soweit ein Vertragszahnarzt daher von einem gewerblichen Labor, an dem er selber beteiligt ist, in nicht ganz unerheblichem Umfang auch selbst zahntechnische Leistungen bezieht, sind damit rechtliche Risiken verbunden. Die Vielzahl der in den §§ 73 Abs. 7, 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V verwendeten interpretationsfähigen Begriffe (Unternehmen, Zuweisung, maßgebliche Beeinflussung), die in unterschiedlicher Weise ausgelegt werden können, verdeutlicht das zunehmende Risiko, dass insbesondere Beteiligungen an kleineren gewerblichen Laboratorien, bei denen in erheblichem Umfang zahntechnische Leistungen bezogen werden, als unzulässige Zuwendungen und möglicherweise sogar als Bestechlichkeit oder Bestechung gewertet werden könnten. Um unnötige Risiken auszuschließen, sollten derartige Beteiligungen, die über einen bloßen Aktienbesitz hinausgehen, daher kritisch überprüft und ggf. beendet werden.

8 Rechtsgrundlagen

§ 1

Zahnheilkundegesetz – ZHG

(3) Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen.

630a BGB

Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

(1) Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.

§ 631 BGB

Vertragstypische Pflichten beim Werkvertrag

(1) Durch den Werkvertrag wird der Unternehmer zur Herstellung des versprochenen Werkes, der Besteller zur Entrichtung der vereinbarten Vergütung verpflichtet.

§ 11

Musterberufsordnung für Zahnärztinnen und Zahnärzte der Bundeszahnärztekammer – MBO Zahnarztlabor

Der Zahnarzt ist berechtigt, im Rahmen seiner Praxis ein zahntechnisches Labor zu betreiben oder sich an einem gemeinschaftlichen zahntechnischen Labor mehrerer Zahnarztpraxen zu beteiligen. Das Zahnarztlabor kann auch in angemessener räumlicher Entfernung zu der Praxis liegen.

§ 2

Musterberufsordnung für Zahnärztinnen und Zahnärzte der Bundeszahnärztekammer – MBO Allgemeine Berufspflichten

(7) Dem Zahnarzt ist es nicht gestattet, für die Verordnung, die Empfehlung oder den Bezug für Patienten von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln sowie Medizinprodukten eine Vergütung oder sonstige vermögenswerte Vorteile für sich oder Dritte versprechen zu lassen oder anzunehmen.

(8) Es ist dem Zahnarzt nicht gestattet, für die Zuweisung und Vermittlung von Patienten ein Entgelt zu fordern oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

§ 73 SGB V

Kassenärztliche Versorgung

(7) Es ist Vertragsärzten 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. § 128 Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.

§ 128 SGB V

Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten

(2) Leistungserbringer dürfen Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren. Unzulässig ist ferner die Zahlung einer Vergütung für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden, durch Leistungserbringer. Unzulässige Zuwendungen im Sinne des Satzes 1 sind auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und

Materialien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen.

§ 87 SGB V

Bundesmantelvertrag, einheitlicher Bewertungsmaßstab, bundeseinheitliche Orientierungswerte

(1a) In dem Bundesmantelvertrag haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen festzulegen, dass die Kosten für Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen, soweit die gewählte Versorgung der Regelversorgung nach § 56 Abs. 2 entspricht, gegenüber den Versicherten nach Absatz 2 abzurechnen sind. Darüber hinaus sind im Bundesmantelvertrag folgende Regelungen zu treffen: Der Vertragszahnarzt hat vor Beginn der Behandlung einen kostenfreien Heil- und Kostenplan zu erstellen, der den Befund, die Regelversorgung und die tatsächlich geplante Versorgung auch in den Fällen des § 55 Abs. 4 und 5 nach Art, Umfang und Kosten beinhaltet. Im Heil- und Kostenplan sind Angaben zum Herstellungsort des Zahnersatzes zu machen. Der Heil- und Kostenplan ist von der Krankenkasse vor Beginn der Behandlung insgesamt zu prüfen. Die Krankenkasse kann den Befund, die Versorgungsnotwendigkeit und die geplante Versorgung begutachten lassen. Bei bestehender Versorgungsnotwendigkeit bewilligt die Krankenkasse die Festzuschüsse gemäß § 55 Abs. 1 oder 2 entsprechend dem im Heil- und Kostenplan ausgewiesenen Befund. Nach Abschluss der Behandlung rechnet der Vertragszahnarzt die von der Krankenkasse bewilligten Festzuschüsse mit Ausnahme der Fälle des § 55 Abs. 5 mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung ab. Der Vertragszahnarzt hat bei Rechnungslegung eine Durchschrift der Rechnung des gewerblichen oder des praxiseigenen Labors über zahntechnische Leistungen und die Erklärung

nach Anhang VIII der Richtlinie 93/42/EWG des Rates vom 14. Juni 1993 über Medizinprodukte (ABl. EG Nr. L 169 S. 1) in der jeweils geltenden Fassung beizufügen. Der Bundesmantelvertrag regelt auch das Nähere zur Ausgestaltung des Heil- und Kostenplans, insbesondere muss aus dem Heil- und Kostenplan erkennbar sein, ob die zahntechnischen Leistungen von Zahnärzten erbracht werden oder nicht.

§ 88 SGB V

Bundesleistungsverzeichnis, Vergütungen

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbart mit dem Verband Deutscher Zahn-techniker-Innungen ein bundeseinheitliches Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen. Das bundeseinheitliche Verzeichnis ist im Benehmen mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zu vereinbaren.

(2) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen vereinbaren mit den Innungsverbänden der Zahn-techniker die Vergütungen für die nach dem bundeseinheitlichen Verzeichnis abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen, ohne die zahntechnischen Leistungen beim Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen. Die vereinbarten Vergütungen sind Höchstpreise. Die Krankenkassen können die Versicherten sowie die Zahnärzte über preisgünstige Versorgungsmöglichkeiten informieren.

(3) Preise für zahntechnische Leistungen nach Absatz 1 ohne die zahntechnischen Leistungen beim Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen, die von einem Zahnarzt erbracht werden, haben die Preise nach Absatz 2 Satz 1 und 2 um mindestens 5 vom Hundert zu unterschreiten. Hierzu können Verträge nach § 83 abgeschlossen werden.

§ 33**Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte
(Zahnärzte-ZV)**

(1) Die gemeinsame Nutzung von Praxisräumen und Praxiseinrichtungen sowie die gemeinsame Beschäftigung von Hilfspersonal durch mehrere Vertragszahnärzte ist zulässig. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind hiervon zu unterrichten. Nicht zulässig ist die gemeinsame Beschäftigung von Zahnärzten und Ärzten; dies gilt nicht für medizinische Versorgungszentren.

(2) Die gemeinsame Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit ist zulässig unter allen zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern an einem gemeinsamen Vertragszahnarztsitz (örtliche Berufsausübungsgemeinschaft). Sie ist auch zulässig bei unterschiedlichen Vertragszahnarztsitzen der Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft), wenn die Erfüllung der Versorgungspflicht des jeweiligen Mitglieds an seinem Vertragszahnarztsitz unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Zahnärzte in dem erforderlichen Umfang gewährleistet ist sowie das Mitglied und die bei ihm angestellten Zahnärzte an den Vertragszahnarztsitzen der anderen Mitglieder nur in zeitlich begrenztem Umfang tätig werden. Die gemeinsame Berufsausübung, bezogen auf einzelne Leistung, ist zulässig, sofern diese Berufsausübungsgemeinschaft nicht zur Erbringung überweisungsgebundener medizinisch-technischer Leistungen mit überweisungsberechtigten Leistungserbringern gebildet wird.

(3) Die Berufsausübungsgemeinschaft bedarf der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses. Für überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften mit Vertragszahnarztsitzen in mehreren Zulassungsbezirken einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung wird der zuständige Zulassungsausschuss durch Vereinbarung zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den

Ersatzkassen bestimmt. Hat eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Mitglieder in mehreren Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, so hat sie den Vertragszahnarztsitz zu wählen, der maßgeblich ist für die Genehmigungsentscheidung sowie für die auf die gesamte Leistungserbringung dieser überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft anzuwendenden ortsgebundenen Regelungen, insbesondere zur Vergütung, zur Abrechnung sowie zu den Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen. Die Wahl hat jeweils für einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren unwiderruflich zu erfolgen. Die Genehmigung kann mit Auflagen erteilt werden, wenn dies zur Sicherung der Anforderungen nach Absatz 2 erforderlich ist; das Nähere hierzu ist einheitlich in den Bundesmantelverträgen zu regeln.

Impressum

Herausgeber

Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Gestaltung

tobedesign

© BZÄK/KZBV, 1. Auflage, Juli 2015



Bundeszahnärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK)
Chausseestraße 13 | 10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0 | Fax: +49 30 40005-200
E-Mail: info@bzaek.de | www.bzaek.de

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Universitätsstr. 73 | 50931 Köln
Telefon: +49 221 4001-0 | Fax: +49 221 4040-35
E-Mail: post@kzbv.de | www.kzbv.de