

Die Abrechnung von Materialkosten nach dem BGH-Urteil vom 27.05.2004

RA Dr. Thomas Ratajczak, Fachanwalt für Sozialrecht, Wegenerstr. 5, 71063 Sindelfingen
Justitiar des BDIZ/EDI
Kanzlei Ratajczak Wellmann & Partner
Berlin · Sindelfingen · Köln

Inhaltsübersicht

- I. Einleitung
- II. Materialkosten
- III. Rechtlicher Ausgangspunkt des BGH
- IV. Abrechnung von Materialkosten bei GOÄ-Leistungen
- V. Abrechnung von Einmalbohrersätzen
- VI. Kritik
- VII. Lagerhaltungskosten
- VIII. Laserbehandlung – Nr. 323 GOZ analog
- IX. Fotografie – Nr. 600 GOZ analog
- X. Fazit

I. Einleitung

Der nur unter bestimmten Voraussetzungen für gebührenrechtliche Fragen zuständige III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs (BGH) hat in einem für den schlussendlich betroffenen Zahnarzt zwar positiven, für die Zahnärzteschaft insgesamt aber überaus problematischen Urteil vom 27.05.2004 – III ZR 264/03 – (ausführlich dokumentiert in diesem Heft) sich erstmals mit der gesonderten Abrechnung zahnärztlicher Materialkosten und der Abrechnung von Lagerhaltungskosten befasst. Am Rande ging es auch noch um die Abrechenbarkeit von Laserbehandlungen (analog Nr. 323 GOZ) und Fotos (analog Nr. 600 GOZ) bei implantologischer Behandlung.

Das Urteil wirft auch ein Schlaglicht auf eine bisher wenig beachtete Auswirkung der am 01.01.2002 in Kraft getretenen Zivilprozessreform. Zum BGH können mittlerweile Verfahren zur Entscheidung gelangen, die wegen ihres geringen Streitwerts erstinstanzlich beim Amtsgericht in der Berufungsinstanz und beim Landgericht zu verhandeln sind. Die damit potenziell verbundenen Gefahren für die Rechtsfindung sind noch nicht genügend in das allgemeine Bewusstsein gerückt. Verfahren mit niedrigen Streitwerten ziehen auch nach dem am 01.07.2004 in Kraft getretenen Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) eine entsprechend niedrige Anwaltsvergütung nach sich. Bei den Anwälten lässt sich ebenso wenig wie bei anderen Freiberuflern ausschließen, dass zwischen Qualität der Arbeit und Vergütungshöhe ein innerer Zusammenhang besteht. Im Klartext: Nicht jeder anwaltlich gering vergütete Fall – böse Zungen behaupten: kaum einer – erfährt die Aufmerksamkeit, die seit 01.01.2002 erforderlich ist, um Verfahren vor dem BGH in der notwendigen Weise sachgerecht schon in den unteren Instanzen vorzubereiten, um sie dann auch vor dem BGH zu gewinnen. Liest man die Entscheidung des BGH, dann hat man den Eindruck, dass sich dieser Fallstrick der neuen Zivilprozessreform ausgewirkt hat.

Der BGH hatte über die Revision gegen ein Urteil des Landgerichts München II vom 29.07.2003 zu entscheiden. Diesem vorausgegangen war ein Urteil des Amtsgerichts Starnberg vom 22.01.2003.

Gestritten wurde in der Sache nur um 1.805,33 €. Rechtlich ging es in dem Prozess um die Frage der Abrechenbarkeit von zahnärztlichen Materialkosten, von Einmalimplantatbohrersätzen, von Lagerhaltungskosten sowie der Nr. 323 GOZ analog für Laserbehandlungen und der Nr. 600 GOZ analog für Fotos bei implantologischen Behandlungen. Mit diesen Fragen hatte sich das höchste deutsche Zivilgericht bisher noch nie befasst. Das Verfahren hat für die gesamte Zahnärzteschaft also hohe Bedeutung; es handelt sich um ein Grundsatzurteil.

Ich habe mehrfach schon darauf hingewiesen, dass ein ausgesprochen problematisches Ungleichgewicht zwischen der Vertretung der privaten Krankenversicherer vor Gericht und der Vertretung der Patienten/innen bzw. Zahnarztinteressen vor Gericht herrscht. Die privaten Krankenversicherer lassen sich im Wesentlichen durch eine einzige Anwaltskanzlei vertreten, in der diese Verfahren gebündelt werden und die dann auch mit einer nötigen Aufmerksamkeit in solchen Verfahren agieren können. In dem zu berichtenden Verfahren ist der private Krankenversicherer dem Rechtsstreit noch in der Revisionsinstanz beigetreten und hat dort die Argumente des beklagten Patienten unterstützt. Auf Klägerseite war nicht der Zahnarzt selbst aufgetreten, sondern ein Abrechnungsunternehmen. Hier weckt die Urteilsbegründung des BGH den Eindruck, dass die Brisanz des Verfahrens nicht so ganz erkannt worden ist.

II. Materialkosten

Der BGH entschied, dass

1. ein Zahnarzt für zahnärztliche Behandlungen nur dann **Materialkosten** gesondert abrechnen darf, wenn sich die Abrechenbarkeit entweder

- explizit aus der GOZ bzw. dem Gebührenverzeichnis zur GOZ ergibt oder
- die Materialkosten bei Behandlungen anfallen, die über § 6 Abs. 1 GOZ nach der GOÄ abzurechnen sind.

Nicht berechnungsfähig sind Materialkosten nach Ansicht des BGH, soweit sich die Abrechenbarkeit nur aus der analogen Anwendung von § 10 GOÄ ergibt. Diese Analogie hält er nicht für möglich.

Wenn es bei dieser Entscheidung bleibt, sind eine Vielzahl bisher abgerechneter Materialkosten (z.B. Anästhesiematerial, Einmal-OP-Sets, atraumatisches Nahtmaterial, Einmalwurzelkanalinstrumente) nicht mehr gesondert abrechenbar.

2. Erreichen allerdings die Materialkosten, welche nach Ansicht des BGH grundsätzlich nicht gesondert abrechenbar sind, ein erhebliches Ausmaß des nach GOZ abrechenbaren Honorars, dann soll die Abrechenbarkeit bestimmter Materialkosten trotzdem gegeben sein, wenn es um die implantologische Behandlung bei einem Zahnarzt mit Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie geht. Deshalb kommt der BGH zum Ergebnis, dass **Einmalimplantatbohrersätze** gesondert abrechenbar sind.

3. Für nicht abrechenbar hält der BGH **Lagerhaltungskosten**, ohne sich mit der gesamten vorliegenden einschlägigen Rechtsprechung sowohl der Oberlandesgerichte wie auch der BGH auseinanderzusetzen.

4. Die analoge Abrechnung der „bloßen Anwendung eines **Lasergeräts**“ nach Nr. 323 GOZ wird vom BGH verneint. Was die bloße von der abrechenbaren Anwendung unterscheidet, ergibt sich aus dem Urteil nicht. Die Abrechenbarkeit nach der Nr. 441 GOÄ wird nicht thematisiert.

5. Die Frage, ob die Nr. 600 GOZ nach § 6 Abs. 2 GOZ analog für die **Fotodokumentation** im Bereich der implantologischen Behandlung abrechenbar ist, wird vom BGH ebenfalls verneint, weil von Seiten des Klägers dazu nichts näher vorgetragen worden sei.

III. Rechtlicher Ausgangspunkt des BGH

Der BGH glaubt in einer sog. historischen Auslegung der Entwicklung von GOÄ einerseits und GOZ andererseits entnehmen zu können, dass in der GOZ die Materialkosten typischerweise in den Gebühren enthalten zu sein haben, während sie in der GOÄ typischerweise nicht enthalten sind. Er referiert, dass der GOZ-Novellierung von 1987 ein Bericht der Bundesregierung über Erfahrungen mit der Gebührenordnung für Ärzte vorausgegangen war. Zum Thema Praxiskosten und Auslagen werde in dem Bericht ausgeführt, die Berechnung von Auslagen nehme in der **ärztlichen** (!) Abrechnungspraxis einen immer breiteren Raum ein, insbesondere was Verbrauchsmaterialien angehe. Bei einzelnen Auswertungen sei ermittelt worden, dass auch Einmalartikel berechnet wurden, die dem allgemeinen Praxisbedarf zugeordnet werden müssten. Der Verband der **privatärztlichen** (!) Verrechnungsstellen habe die zunehmende Berechnung von Auslagen damit begründet, dass es sich bei den meisten der berechneten Materialien um Sprechstundenbedarf im Sinne der kassenärztlichen Versorgung handle, der im Honorar für kassenärztliche Leistungen nicht enthalten sei. Aus dieser Entwicklung bei den Ärzten schließt der BGH, dass man bei den Zahnärzten 1987 einen anderen Weg gehen wollte (auch wenn sich dies aus den Materialien zur GOZ so nicht ergibt), ohne sich die Frage zu stellen, warum ein Problem, welches die Bundesregierung anscheinend bei den Ärzten erkannt hatte, bei den Zahnärzten, nicht aber auch bei der anschließenden GOÄ-Novelle 1988 bei den Ärzten im gleichen Sinne wie bei den Zahnärzten gelöst, sondern den Ärzten weiter die im Wesentlichen uneingeschränkte Abrechenbarkeit von Materialkosten gestattet wurde.

Der rechtliche Ausgangspunkt des BGH ist falsch. Im Abrechnungshandbuch Implantologie des BDIZ / EDI wird ausführlich dargelegt, nach welchen Methoden die Rechtsprechung die angesichts des meist nur sehr dürftigen falls überhaupt vorhandenen Materials generell sehr schwierige Auslegung der Gebührenordnungen vornimmt. Die primäre Auslegungsmethode ist danach der Wortlaut, bedingt noch die Systematik der Gebührenordnung, während die historische Auslegung (Frage: Was hat sich der Verordnungs- oder Gesetzgeber bei der einzelnen Regelung – möglicherweise – gedacht?) zu Recht keine Bedeutung beigemessen wird.

Der BGH führt seine Überlegungen in folgenden Entscheidungssätzen zusammen:

*„Der auf einzelne im Gebührenverzeichnis aufgeführte zahnärztliche Leistungen bezogenen Regelungen über die Berechnungsfähigkeit von Materialien muss man entnehmen, dass andere in der Praxis des Zahnarztes verwendete Materialien, die im Gebührenverzeichnis nicht genannt sind, mit den Gebühren abgegolten sind, ohne dass es im Einzelnen darauf ankäme, die Begriffe der Praxiskosten und des Sprechstundenbedarfs für die Zwecke der Gebührenordnung begrifflich näher zu umreißen. Würde man die Auffassung vertreten, es gäbe im Gebührenverzeichnis nicht bezeichnete Materialien, die weder als Praxiskosten noch als Sprechstundenbedarf zu qualifizieren seien (...), damit durch die Gebühren nicht abgegolten und dementsprechend gesondert berechnungsfähig seien (vgl. § 4 Abs. 4 Satz 1 GOZ), wäre in die Abrechnung und Anwendung der Gebührenordnung eine **Unsicherheit** hineingetragen, die angesichts der im Bericht der Bundesregierung angesprochenen Erfahrungen gerade vermieden werden sollte und die in Nr. 3 der allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts A des Gebührenverzeichnisses und in der Begründung des Ordnungsentwurfs keine Stütze findet.“*

Woher diese Unsicherheit kommen soll, nachdem § 10 GOÄ in seinen verschiedenen Absätzen eine Zuordnung der gesondert abrechenbaren von den nicht abrechenbaren Kosten vornimmt und es bei den Ärzten insoweit keine nennenswerten Probleme gibt, begründet der BGH nicht weiter.

IV. Abrechnung von Materialkosten bei GOÄ-Leistungen

Der BGH erkennt dann an, dass § 6 Abs. 1 GOZ auf die GOÄ verweist und führt aus, dass Materialkosten für Leistungen, die nach GOÄ abzurechnen sind (z.B. Sinuslift), gesondert abrechenbar sind, soweit sich dies aus § 10 GOÄ ergibt. Eine allgemeine Analogie zu § 10 GOÄ, die unter anderem von mir seit langem befürwortet wird, lehnt er aber ab, weil dies nicht „*dem unterschiedlichen Aufbau bei der Gebührenordnung*“ entspreche:

„Sind die Gebührenordnungen im zahnärztlichen Bereich so bemessen, dass eine gesonderte Berechnung von Materialien nur bei ganz bestimmten Leistungen vorgesehen ist, kann diese Entscheidung des Verordnungsgebers nicht durch eine ergänzende oder analoge Anwendung des § 10 Abs. 1 Nr. 1 GOÄ unterlaufen werden.“

V. Abrechnung von Einmalbohrersätzen

Der BGH erkennt dann allerdings, dass auf der Basis der von ihm vorgenommenen Abgrenzung zwischen Materialkosten nach GOZ und Materialkosten nach GOÄ sich das Problem ergibt, dass Einmalimplantatbohrersätze, weil im Abschnitt K des Gebührenverzeichnisses zu GOZ nicht aufgeführt, nicht abrechenbar wären, dieses aber ersichtlich zu völlig absurden Ergebnissen führte. Er berechnet, dass

die Kosten für Implantatbohrersätze im konkreten Fall Anteile zwischen 75 und 89 % des 2,3-fachen Steigerungssatzes ausmachen und führt dann aus:

„Es erscheint dem Senat ausgeschlossen, dass der Verordnungsgeber Kosten in dieser Größenordnung, die zu den üblichen Kosten der Praxis und des Sprechstundenbedarfs hinzutreten, vor Augen hatte, als er (nur) die gesonderte Berechnungsfähigkeit von Implantaten und Implantatteilen regelte.“

Nach Spekulationen darüber, warum dem vielleicht so sei (Neuheit der Implantologie, Zurückhaltung des Gesetzgebers gegenüber der Implantologie), heißt es dann weiter:

„Nach Auffassung des Senats begegnet die Gestaltung der Gebühren, die im Rahmen der 2,3-fachen Gebührensätze – ohne Berücksichtigung der allgemeinen Praxiskosten und des üblichen Sprechstundenbedarfs – zu Anteilen von 75 v.H. und mehr vom Einsatz einmalig verwendeter Werkzeuge aufgezehrt werden, insbesondere dann verfassungsrechtlichen Bedenken wenn – wie hier – ein Zahnarzt betroffen ist, dessen Tätigkeitsschwerpunkt auf dem Gebiet der Implantologie belegt. Eine solche Gebührengestaltung entfernt sich soweit von einer sachgerechten Regelung, dass es nicht erforderlich erscheint, die Gebührenkalkulation in Bezug auf Praxiskosten und Sprechstundenbedarf weiter aufzuklären und zu der positiven Feststellung zu gelangen, der Zahnarzt müsse bei Tätigkeiten der angesprochenen Art zulegen. Vielmehr ist das objektiv festzustellende Regelungsdefizit dahin zu schließen, dass so ins Gewicht fallende Kosten von Einmalwerkzeugen in Erweiterung der Auslegung der allgemeinen Bestimmung Nr. 2 des Abschnitts K gesondert berechnet werden dürfen.“

VI. Kritik

Zu diesen juristischen Verrenkungen – der Begriff sei mir nachgesehen, aber er beschreibt die Ausführungen durchaus treffend – sieht sich der BGH nur deshalb gezwungen, weil er mit seiner ersten Überlegung sich die Grundlage für eine sachgerechte Beurteilung entzogen hat.

Zunächst einmal ist festzustellen, dass der Gebührenrahmen der GOZ mit dem Steigerungsfaktor 1,0 beginnt. Die GOZ beruht auf § 15 ZHG als Rechtsgrundlage. § 15 ZHG bestimmt, was oft übersehen wird, dass bei der Festsetzung der Gebührensätze *„den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen“* ist. Mit dieser für die Auslegung der GOZ entscheidenden Rechtsgrundlage befasst sich die Entscheidung des BGH nicht, vermutlich ist sie dem BGH auch nicht vorgetragen worden. Die Vorstellung, dass die Gebührensätze zum 1,0-fachen Satz nicht in der Lage sein dürfen, die bei der Erbringung der Leistung entstehenden Materialkosten abzudecken, ist mit Rücksicht auf die Vorgabe des § 15 ZHG schon im Ansatz verfehlt. **Selbst beim 1,0-fachen Satz müssen noch die allgemeinen Praxiskosten und der Sprechstundenbedarf vom Grundsatz her mit abgedeckt sein können – und die Materialkosten erst recht, wenn sie in der Gebührenziffer mit eingeschlossen sein sollen.** Die Erhöhung des Steigerungsfaktors dient nach §

5 GOZ wie nach § 5 GOÄ nicht dazu, die Materialkosten abzudecken, sondern soll „*unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwands der einzelnen Leistungen, der Umstände bei der Ausführung sowie der örtlichen Verhältnisse*“ den besonderen **fachlichen** Anforderungen und Schwierigkeiten bei der Behandlung des Patienten Rechnung tragen. § 5 Abs. 2 GOZ setzt voraus, dass auch mit dem 1,0-fachen Satz die allgemeinen Praxiskosten und der Sprechstundenbedarf abgedeckt sind.

Es kann auch keine Rolle spielen, ob nur in der Implantologie hohe Materialkosten auftreten oder ob auch in anderen Bereichen der Zahnheilkunde Materialkosten ebenfalls in großem Ausmaß als Folge der Neuentwicklungen der letzten Jahre zu Buche schlagen. Genauso wenig spielt eine Rolle, ob der Zahnarzt nun den Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie führt, so angenehm es aus der Sicht des BDIZ / EDI auch ist, darin den Ausdruck hoher Wertschätzung für die auf seine Initiative zurückgehende Durchsetzung des Tätigkeitsschwerpunktes als schildfähige Bezeichnung zu erkennen. Es gibt eine Vielzahl von Gebühren, die ein auffälliges Missverhältnis zwischen Gebühren und den dabei entstehenden Materialkosten beinhaltet, insbesondere dann, wenn der Zahnarzt dem Patienten Leistungen nach dem wissenschaftlichen Stand von Zahnmedizin und Zahntechnik zukommen lassen will. Die Entscheidung des BGH würde für jede wesentliche zahnärztliche Leistung die Frage aufwerfen, wie das Verhältnis von Materialkosten zu den Honoraransätzen ist (man denke nur an die Parodontalbehandlung mittels Guided Tissue Regeneration), und je nachdem, zu welchem Ergebnis man kommt, die zusätzliche Abrechenbarkeit begründen oder nicht begründen. Damit ist aus der Sicherheit, die sich aus der analogen Anwendung des § 10 GOÄ mit seinen Einschlusskriterien (in Abs. 1) wie Ausschlusskriterien (in Abs. 2) ergab nun die völlige Unsicherheit geworden.

Dass der BGH diese Problematik der Abrechenbarkeit von Materialkosten erkannt hat, ist dem Urteil nicht zu entnehmen. Daher ist bis auf weiteres zu empfehlen, an der bisherigen Abrechnungspraxis nichts zu ändern und die Fragestellung – besser vorbereitet – erneut dem BGH zu unterbreiten.

VII. Lagerhaltungskosten

Nur wenige Absätze ist dem BGH die Entscheidung zu den Lagerhaltungskosten wert. Auch hier hat man bei der Lektüre des Urteils den Eindruck, dass rechtlich wenig vorgetragen wurde. Weder befasst sich der BGH mit der Rechtsprechung des eigenen Gerichts etwa in Zusammenhang mit Radionuklidkosten noch mit der Rechtsprechung der Instanzgerichte, etwa des OLG Köln (Gutachterhandbuch Implantologie, S. 289), des OLG Celle (BDIZ-konkret 2000, Heft 1, S. 38 = BDIZ-Jahrbuch 2000, S. 60) oder des OLG Karlsruhe Gutachterhandbuch Implantologie, S. 283), um die wichtigsten Oberlandesgerichtsurteile zu nennen, die sich mit dieser Thematik schon auseinandergesetzt haben. Auf die Literatur geht der BGH in Zusammenhang mit den Lagerhaltungskosten ebenfalls nicht ein. Die Crux bei den Lagerhaltungskosten liegt allerdings oft darin, dass die erforderliche Praxisindividualisierung der Berechnung nicht vorgenommen wird (s. Gutachterhandbuch Implantologie, S. 168, Abrechnungshandbuch Implantologie, Kap. B XIV). Auch hier ist zu empfehlen, besser begründete Fälle vor den BGH zu bringen.

VIII. Laserbehandlung – Nr. 323 GOZ analog

Worum es im konkreten Fall bei der analogen Abrechnung der Nr. 323 GOZ für die **Laserbehandlung** wirklich ging, wird aus dem Urteil nicht deutlich. Was den Unterschied zwischen der „bloßen“ nicht abrechenbaren Anwendung des Lasergeräts und der „nicht mehr bloßen“ abrechenbaren (?) Anwendung des Lasergeräts ausmachen könnte, lässt sich also nicht sagen. Hierzu besagt das Urteil also nichts, was für künftige Fälle präjudizierend wäre.

IX. Fotografie – Nr. 600 GOZ analog

Auch zur Nr. 600 GOZ ist kritisch anzumerken, dass man dem BGH keine Rechtsfragen vorlegen sollte, ohne diese sorgfältigst aufzubereiten. Die Nr. 600 GOZ kann im Rahmen der Implantologie zwangsläufig nur analog abgerechnet werden, weil es sich um eine Gebührensiffer aus dem Bereich der kieferorthopädischen Behandlung handelt. Das man zum Einsatz der **Fototechnik** im Bereich der Implantologie schreitet, hängt damit zusammen, dass es heute möglich ist, den Patienten so zu restaurieren, dass es keinen sichtbaren Unterschied zwischen dem Zustand vor und nach Behandlung gibt, sofern der Patient nicht darauf besteht, dass seine neuen Zähne „schöner“ aussehen als seine früheren. Um ein solches Ergebnis zu erzielen, ist es aber unvermeidbar, den Zustand vor Beginn der implantologischen Behandlung fotografisch festzuhalten, um dann für die spätere prothetische Versorgung die Ausgangsbasis zu dokumentieren. Das dies bei entsprechenden Ansprüchen des Patienten eine notwendige Leistung ist, an die man aber zur Zeit der Einführung der neuen GOZ noch nicht dachte, weil die Prothetik einfach noch nicht weit genug entwickelt war, um ein solches Ausmaß an Restauration zu erlauben, ist zahnärztliches Allgemeinwissen. Richtern muss dieses Wissen vermittelt werden.

X. Fazit

Als Fazit des Urteils ist darauf hinzuweisen, dass man auch versuchen muss, dem strategischen Vorteil der privaten Krankenversicherer gegen zu halten. Der BDIZ/EDI bittet seit langem darum, dass er rechtzeitig über Verfahren informiert wird, die den Charakter von Grundsatzprozessen annehmen. Wenn diese Verfahren beim BGH gelandet sind, ist es für ein Eingreifen zu spät. Andererseits muss betont werden, dass als Folge der Zivilprozessreform es keine Gebührenprozesse mehr gibt, die man quasi mit halber Kraft führen kann. Die Verfahren tragen alle das Potential in sich, zum Gegenstand einer höchstrichterlichen Entscheidung zu werden. Dem muss, solange zu einzelnen Rechtsfragen höchstrichterliche Entscheidungen fehlen, durch entsprechende Sorgfalt in der rechtlichen Argumentation Rechnung getragen werden.

Im konkreten Fall bleibt die Hoffnung auf den IV. Zivilsenat des BGH, der zuständig ist, wenn ein Patient gegen seine Versicherung klagt, während der III. Zivilsenat zuständig ist, wenn ein Zahnarzt oder ein Abrechnungsunternehmen gegen den Patienten klagt. Der IV. Zivilsenat hat in letzter Zeit eine

Reihe von Entscheidungen gefällt, aus denen ersichtlich wird, dass er es mit dem Grundsatz pacta sunt servanda bei den Krankenversicherungen genau nimmt und auch Einsicht bei der Bewältigung von Kostenfragen hat.