

Vorsicht bei Musterverträgen

Am Beispiel Fortbildungsvereinbarungen

Für die Gestaltung von Arbeitsverhältnissen greifen Praxisinhaber regelmäßig auf Musterverträge zurück. Diese findet man kostenlos im Internet oder sie werden auch von Zahnärztekammern zur Verfügung gestellt. Problematisch ist, dass Musterverträge oft noch Regelungen enthalten, die im Hinblick auf die sich ständig wandelnde Rechtsprechung veraltet und überholt sind.

Die Problematik betrifft im laufenden Arbeitsverhältnis auch Musterverträge für Fortbildungsvereinbarungen. Praxisinhaber investieren insbesondere durch die Übernahme der Fortbildungskosten und die bezahlte Freistellung von der Arbeit in die persönliche und berufliche Weiterentwicklung ihrer Mitarbeiter, wenn diese Fortbildungen besuchen. Sie investieren gleichzeitig in ihre Praxis. Sie haben folglich ein legitimes Interesse, den jeweiligen Mitarbeiter für eine gewisse Zeit noch an die Praxis zu binden, damit sich die Investition auch für die Praxis lohnt.

Fortbildungsvereinbarung muss wasserdicht sein

Fortbildungsvereinbarungen mit Rückzahlungsklauseln sind Ergänzungen zum Arbeitsvertrag. Damit soll sichergestellt werden, dass Praxisinhaber nicht auf den Fortbildungskosten sitzen bleiben, wenn Mitarbeiter unmittelbar nach Abschluss der Fortbildung die Praxis überraschend verlassen. Wichtigste Voraussetzung ist, dass die Vereinbarung wasserdicht ist. Die Rechtsprechung ist hier sehr streng. Eine Rückzahlungsvereinbarung, die auch nur in einem Punkt ungenau oder



Foto: I-vista / pixelio.de

fehlerhaft geregelt ist, macht die ganze Vereinbarung unwirksam. Folge: Der Praxisinhaber kann keine (auch keine anteilige) Rückzahlung der Fortbildungssumme verlangen.

Maßgeblich für eine wirksame Rückzahlungsvereinbarung sind Art und Dauer der Fortbildung, die Höhe der Fortbildungskosten und die vereinbarte Bindungsfrist. Dies kann im Einzelfall völlig unterschiedlich sein. Ein Rückgriff auf eine Fortbildungsvereinbarung, die z. B. mit einem anderen Mitarbeiter geschlossen wurde, verbietet sich daher. Entscheidend ist vor allem die Dauer der Fortbildungsmaßnahme: Je länger die Fortbildung dauert, umso länger kann der Mitarbeiter an die Praxis gebunden werden. Eine Fortbildungsdauer von unter einem Monat rechtfertigt z. B. nur eine Bindungsdauer von bis zu sechs Monaten, eine Fortbildungsdauer von einem Jahr kann je nach Umständen eine Bindungsdauer von bis zu drei Jahren rechtfertigen.

Anteiliger Rückzahlungsanspruch

Ein Anspruch auf Rückzahlung des gesamten Fortbildungsbetrags besteht allerdings selbst bei dreijähriger Bindungsdauer nicht. Vielmehr kann nur der Betrag verlangt werden, der auch im Verhältnis zum Fortbestehen des Arbeitsverhältnisses steht. Je länger ein Mitarbeiter weiter für die Praxis tätig ist, desto mehr reduziert sich die anteilige Rückzahlungsverpflichtung bis zum Ende der jeweiligen Bindungsfrist. Scheidet ein Mitarbeiter z. B. bei einer Bindungsfrist von einem Jahr bereits zwei Monate nach Fortbildungsende aus, kann der Chef eine Rückzahlung in Höhe von 10/12 des Fortbildungsvertrages verlangen. Scheidet der Mitarbeiter erst nach neun Monaten aus, kann der Praxisinhaber nur noch 3/12 des Fortbildungsbetrages verlangen. Wichtig ist allerdings, dass die im Einzelfall zu

bestimmende Berechnungsformel ganz klar in der Vereinbarung geregelt ist. Ungenauigkeiten gehen auch hier wieder vollständig zulasten des Arbeitgebers.

Praxistipp

Praxisinhabern muss bewusst sein, dass die dauerhafte Anstellung von Mitarbeitern immer eine große Investition ist, die schnell im hohen fünf- bis sechsstelligen Bereich pro Mitarbeiter liegt. Entsprechend akkurat sollten hier, wie in

allen anderen Rechtsbeziehungen (z. B. Gesellschaftsgründungen, Praxismietverhältnisse), und gerade im Arbeitsverhältnis sowohl der Arbeitsvertrag selbst als auch eine hierzu ergänzende Fortbildungsvereinbarung sorgfältig und einzelfallbezogen ausgestaltet werden. So werden böse Überraschungen im Streitfall vermieden. Gerade Fortbildungsvereinbarungen mit Rückzahlungsklauseln müssen 100 % wasserdicht sein, damit Praxisinhaber sich überhaupt hierauf berufen können.



Jennifer Jessie

Rechtsanwältin

Rechtsbeirätin Dentista e.V.

Lyck+Pätzold. healthcare.recht,

Bad Homburg

E-Mail: kanzlei@medizinanwaelte.de

Teilkronen/Veneers mit adhäsiver Befestigung

Wie rechne ich korrekt ab?

Der Einsatz computergesteuerter Frästechnik (CAD/CAM-Verfahren) ermöglicht die Herstellung von Kronen und Zahnersatz aus metallischen wie keramischen Werkstoffen. Im Kontext der modernen Fertigungsverfahren kommt der adhäsiven Befestigung eine besondere Bedeutung zu. Um Honorarverluste zu vermeiden, müssen der Einsatz neuer Technologien und die Verwendung moderner Materialien mit präzisen Abrechnungskennnissen verbunden werden.

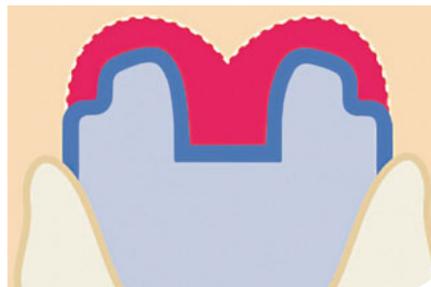


Abb. 1 Teilkrone im Seitenzahnbereich. (Quelle: Daisy Akademie + Verlag GmbH)

Die **gegossene** Teilkrone stellt eine Regelversorgung dar, die nach der Bema-Nr. 20c und dem BEL abgerechnet wird. Weil eine **gefräste** metallische Teilkrone im BEL nicht aufgeführt ist, kann dieses Werkstück gemäß § 9 GOZ (z. B. beb) berechnet werden. Zwar richtet sich das zahnärztliche Honorar nach der Bema-Nr. 20c (metallische Teilkrone), die Einstufung erfolgt jedoch als gleichartige Versorgung. Bei einer Versorgungsbedürftigkeit hat der GKV-Versicherte in beiden Fällen Anspruch auf einen Festzuschuss nach der Befund-Nr. 1.2 (metallische Teilkrone).

Die **vollkeramische** Teilkrone ist im Bema nicht beschrieben und stellt deshalb eine gleichartige Versorgung dar. Das zahnärztliche Honorar wird nach der GOZ-Nr. 2220 (Teilkrone) abgerechnet und das Werkstück nach § 9 GOZ. Bei einer Versorgungsbedürftigkeit im Seitenzahnbereich (z. B. Zahn 14–18) hat der GKV-Versicherte Anspruch auf einen Festzuschuss nach der Befund-Nr. 1.2; im Frontzahnbereich (z. B. Zahn 13–23) befürworten die gesetzlichen Krankenkassen i. d. R. Festzuschüsse nach den Befund-Nrn. 1.1 (Krone) und 1.3 (Verblendung). In seltenen Fällen gewähren die Krankenkassen nur den Festzuschuss nach der Befund-Nr. 1.2.

Die GOZ-Nr. 2220 beschreibt die Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche sowie die Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer, unabhängig vom gewählten Werkstoff und der Herstellungsart. Zwar wird die Rekonstruktion der gesamten Kaufläche

Teilkronen

Bei der Versorgung mit einer Teilkrone werden ein oder mehrere Höcker durch Überkuppelung stabilisiert, die intakte Zahnschubstanz bleibt erhalten. Die Leistung gemäß der Bema-Nr. 20c beschreibt die Teilkrone als Versorgung, die **sämtliche** Höcker eines Zahnes überkuppelt und die gesamte Kaufläche bedeckt (Abb. 1).

Vom Handwerk bis zur Kunst



QUINTESSENZ ZAHNTECHNIK
 Chefredaktion: ZTM Siegbert Witkowski
 12 Ausgaben im Jahr: € 188,- (Ausland: € 194,-)
 Studentenabonnement: € 98,- (Ausland: € 104,-)

Abonnieren:
abo@quintessenz.de
www.quintessenz.de/qz

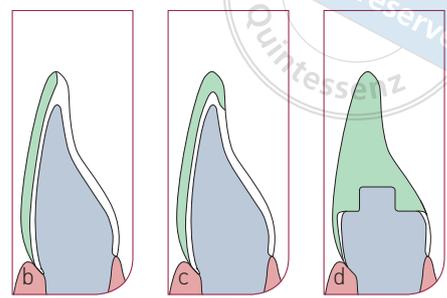


Abb. 2a bis d Non-Prep-Veneer (a), Non-Overlap-Veneer (b), Overlap-Veneer (c) und Teilkrone (d). (Quelle: Daisy Akademie + Verlag GmbH)

vorausgesetzt, nicht aber (wie im Bema) die Überkuppelung sämtlicher Höcker.

Veneers

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen direkten und indirekten Veneers. Beim **direkten** Veneer handelt es sich um eine unmittelbar im Mund des Patienten durchgeführte Rekonstruktion, die in der GOZ nicht beschrieben ist. Die Berechnung erfolgt gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog. Beim **indirekten** Veneer handelt es sich um eine auf einem Modell hergestellte zahntechnische Rekonstruktion, welche anschließend auf dem ggf. teilpräparierten Zahn befestigt wird (Abb. 2).

Bei GKV-Versicherten stellen Veneers, selbst bei Vorliegen einer Versorgungsnotwendigkeit, keine vertragszahnärztliche Versorgung dar. Die Berechnung erfolgt nach vorheriger Aufklärung und schriftlicher Vereinbarung als reine Privatleistung nach der GOZ-Nr. 2220 (zuzüglich Zahntechnik gemäß § 9 GOZ) oder nach § 6 Abs. 1 GOZ analog. Gemäß § 2 Abs. 3 GOZ ist bei sogenannten Verlangensleistungen vor Behandlungsbeginn eine abweichende Vereinbarung zu treffen. Weiterhin ist zu beachten, dass zahnärztliche Heilbehandlungen von der Umsatzsteuerpflicht befreit sind, aber rein ästhetische Maßnahmen (nicht notwendige Leistungen) als umsatzsteuerpflichtig gelten.

Adhäsive Befestigung

Konventionelles Zementieren gehört bei bestimmten Bema- bzw. GOZ-Leistungen zum jeweiligen Leistungsinhalt. Dagegen stellt eine intraorale adhäsive Befestigung gemäß GOZ-Nr. 2197 eine selbstständige Leistung dar. Die extraorale Vorbereitung eines Werkstückes, z. B. durch Ätzen und/oder Konditionieren, ist nach § 9 GOZ zusätzlich berechnungsfähig. Wird eine metallische Teilkrone (Regelversorgung) adhäsiv befestigt, kann die GOZ-Nr. 2197 zusätzlich abgerechnet werden, der „Fall“ wird zwar gleichartig, aber die metallische Teilkrone muss nach der Bema-Nr. 20c abgerechnet werden.



Sylvia Wuttig
 Geschäftsführende Gesellschafterin
 DAISY Akademie + Verlag GmbH,
 Heidelberg – Leipzig
 E-Mail: info@daisy.de