

L 4 KA 45/09

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4

1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 835/08

Datum
29.04.2009
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 45/09

Datum
09.01.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 10/12 B

Datum
14.08.2012
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 29. April 2009 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten des Beklagten und der Beigeladenen zu 2) sowie die Gerichtskosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Weitere Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert wird auf 42.332,98 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über eine Honorarberichtigung wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise im Bereich des Gesamtfallwertes in den vier Quartalen I bis IV/05 in Höhe von insgesamt 42.332,98 EUR.

Der Kläger ist seit September 1997 als Zahnarzt zur vertragszahnärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen.

In den Quartalen I bis IV/05 ergaben sich folgende Abrechnungswerte des Klägers (in nachfolgender Tabelle abgekürzt als VZA) im Vergleich mit den Abrechnungswerten der hessischen Vertragszahnärzte (VG):

Quartal	Fallzahl	Pkte. pro Fall	Mehrkosten pro Fall	in Pkte.	In %
I/2005	VZA ...	434	140	44	45,8
	VG ...	410	96		
II/2005	VZA ...	503	168	75	80,6
	VG	438	93		
III/2005	VZA ...	459	154	64	71,1
	VG ...	408	90		
IV/2005	VZA ...	494	144	64	80,0
	VG ...	512	80		

Der Prüfungsausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen - Hessen - führte für die Quartale I bis IV/05 eine Wirtschaftlichkeitsprüfung bzgl. der konservierenden-chirurgischen Leistungen durch. Der Prüfungsausschuss lud den Kläger zu einer Prüfsitzung, an der er nicht teilnahm.

Mit Bescheid vom 9. Mai 2007, dem Kläger am 16. August 2007 zugestellt, setzte der Prüfungsausschuss für die streitbefangenen Quartale eine Gesamthonorarberichtigung in Höhe von 43.356,18 EUR fest, die er mit Rücksicht auf die HVM-Einbehalte auf die streitigen 42.332,98 EUR reduzierte. Er kürzte den Gesamtfallwert auf das 1,4-fache des Gesamtfallwertes der Vergleichsgruppe. Im Einzelnen nahm er folgende Honorarreduzierungen (nach Berücksichtigung der HVM-Einbehalte) vor:

I/05 um 2.185,49 EUR II/05 um 16.044,61 EUR III/05 um 10.808,16 EUR IV/05 um 13.294,72 EUR

Hiergegen legten der Kläger am 12. September 2007 und die Beigeladenen zu 2) bis 8) am 14. September 2007 Widerspruch ein.

Zur Begründung trug der Kläger vor, der Prüfungsausschuss lege nicht dar, welche Leistungen unwirtschaftlich gewesen sein sollten. Die Auffassung, dass bei einer Überschreitung der Punktzahl pro Behandlungsfall von mehr als 40 % von einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise auszugehen sei, könne nicht gefolgt werden. Der Prüfungsausschuss habe auch nicht berücksichtigt, dass er viel mehr Zähne erhalten habe, als dies bei durchschnittlichen Vertragszahnärzten der Fall sei. Sämtliche abgerechneten Leistungen seien zur Erzielung des Behandlungserfolges, Erhalt des jeweiligen Zahnes, notwendig gewesen. Berücksichtige man die ersparten Aufwendungen für die anschließende prothetische Behandlung nach der Entfernung eines Zahnes, sei seine Behandlung wirtschaftlicher als dies im Durchschnitt bei den Vertragsärzten der Fall sei. Eine statistische Betrachtungsweise könne nicht nur auf einen Kostenaspekt der Gesamtkosten begrenzt werden, und, wenn dieser eine Bereich über dem Durchschnitt liege, als eine insgesamt unwirtschaftliche Behandlung bewertet werden. Vielmehr müsse der Gesamtkomplex, sämtliche Kosten (auch die Folgekosten bei Verlust eines Zahnes) für den Vergleich herangezogen werden.

Der Beklagte führte eine Prüfsitzung durch, an der der Kläger in Begleitung seines Prozessbevollmächtigten teilnahm. Mit Beschluss vom 12. Juni 2008, ausgefertigt am 23. Oktober 2008 und dem Kläger am 27. Oktober 2008 zugestellt, wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers und den Widerspruch der Beigeladenen zu 2) bis 8) als unbegründet zurück. Zur Begründung führte er aus, er habe einen statistischen Kostenvergleich vorgenommen. Die Grenze zur unwirtschaftlichen Behandlungsweise sehe er im Bereich des Gesamtfallwertes bei einer Überschreitung von 40 %. Die Abrechnungswerte des Klägers legten daher eine unwirtschaftliche Behandlungsweise nahe. Um sich einen Eindruck über die Behandlungs- und Vorgehensweise des Klägers zu machen, habe man eine exemplarische Auswahl von Behandlungsfällen durch den Berichterstatter überprüft. Dieser sei zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger viele Füllungen innerhalb kurzer Zeit wiederholt habe, insbesondere betreffe dies devitale Zähne, die mit einer Wurzelkanalfüllung versorgt gewesen seien. Die Versorgung eines wurzelbehandelten Zahnes mit großen Füllungen sei jedoch nicht indiziert, da die Lebensdauer derartiger Füllungen begrenzt sei. In einer Reihe von Fällen sei eine prothetische Versorgung angezeigt gewesen und auf Dauer auch die wirtschaftlichere Versorgung. Darüber hinaus seien Füllungen an endodontisch anbehandelten Zähnen gelegt worden, obwohl der Erfolg der eingeleiteten Behandlung nicht sicher gestellt gewesen sei. Auch in diesen Fällen habe man die Füllungen als unwirtschaftlich ansehen müssen. Als Feststellung am Rande sei zu vermerken, dass der Kläger auch Füllungen nach Nr. 13c (F3) und 13d (F4) als vorbereitende Maßnahmen vor der prothetischen Versorgung abgerechnet habe. Nach den Abrechnungsbestimmungen seien mehrflächige Aufbaufüllungen nach Nr. 13b (F2) abzurechnen. Dem Vortrag, durch die Wurzelbehandlungsmaßnahmen habe er eine prothetische Versorgung einsparen können, habe nicht gefolgt werden können. Einerseits rechne der Kläger wesentlich weniger Leistungen nach Nr. 25 (Cp) bzw. 26 (P) ab, was den Schluss zulasse, dass die übrigen Zahnärzte in Hessen wesentlich mehr Wert auf die Vitalerhaltung der gefährdeten Pulpa legten. Andererseits seien im Zusammenhang mit den Wurzelbehandlungsmaßnahmen wesentlich mehr Behandlungen abgerechnet worden als dies bei allen anderen Zahnärzten in Hessen der Fall sei. Die in Verbindung mit der Wurzelkanalaufbereitung, Wurzelkanalfüllung oder einer medikamentösen Einlage abgerechneten Infiltrations- bzw. Leitungsanästhesien seien grundsätzlich als nicht notwendig angesehen worden. Die Verwendung von Cofferdam in jedem Stadium der Wurzelbehandlung werde von ihm kritisch gesehen. In Verbindung mit der Vitalexstirpation und der hier angestrebten bakterienfreien Abfüllung des Wurzelkanals sei die Nr. 12b (bMF) notwendig und zweckmäßig. Bei einem pulpatoten Zahn, der über die Trepanation einer endodontischen Behandlung zugeführt werde, könne aber für die Verwendung für Cofferdam keine Notwendigkeit erkannt werden, da die Kanäle bereits infiziert seien. Die hohen Abrechnungswerte bei den Wurzelbehandlungsmaßnahmen rechtfertigten die Feststellung einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise. Anhand der vorgelegten OPG-Aufnahmen sowie der vom Kläger dargestellten Behandlungsabläufe sei festzustellen, dass in einer Vielzahl von Fällen Wurzelreste oder aufgrund apicaler Prozesse nicht erhaltungswürdige Zähne nicht entfernt worden seien. Nach den Richtlinien sei die Entfernung eines Zahnes angezeigt, wenn er nach den in diesen Richtlinien beschriebenen Kriterien nicht erhaltungsfähig sei. Eine Behandlung von nicht erhaltungswürdigen Zähnen sei kein Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung. Es komme nicht darauf an, ob die Patienten für eine chirurgische Sanierung bereit seien. Es sei Aufgabe des behandelnden Zahnarztes, den Patienten von der Notwendigkeit der Behandlung zu überzeugen und ihn auf diese Weise an die Behandlung heranzuführen. Es seien in den geprüften Behandlungsfällen auch sehr wohl weitgehende Behandlungen durchgeführt worden, was ohne die Bereitschaft des Patienten zur Zusammenarbeit mit dem Praxiszahnarzt nicht möglich gewesen wäre. Es sei auch nicht nachvollziehbar, weshalb hohe Abrechnungswerte bei den Leistungen des Füllungssektors durch niedrige Abrechnungswerte im Bereich der prothetischen Leistungen eine kompensatorische Einsparung darstellen solle. Im Ergebnis hätten weder Praxisbesonderheiten noch kompensatorische Einsparungen festgestellt werden können. Er habe eine Kürzung auf den 1,4-fachen Vergleichswert für erforderlich gehalten.

Hiergegen hat der Kläger am 27. November 2008 die Klage erhoben. Er trug vor, der Beklagte habe seine praxisspezifischen Besonderheiten nicht berücksichtigt. Er habe sich auf endodontische Behandlungen spezialisiert und an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen. Aus diesem Grund habe er einen höheren Patientenanteil als der Durchschnitt der hessischen Zahnärzte für diese Behandlungsart. Dies bedinge auch eine höhere Fallzahl und Punktzahl pro Fall gegenüber dem Durchschnitt der hessischen Zahnärzte. Seine Behandlung sei auch wirtschaftlicher als eine Zahnentfernung mit anschließender prothetischer Versorgung. Eine endodontische Versorgung mit Überkronung verursache Kosten von 435,65 EUR. Für die Entfernung und prothetische Versorgung eines Zahnes beliefen sich die Kosten auf 716,45 EUR. Im Jahr 2005 habe er 171 Zähne weniger entfernt als der hessische Durchschnitt. Auch hieran zeige sich im Hinblick auf die Folgekosten, dass er wirtschaftlicher arbeite. Seine Behandlung entspreche dem zahnmedizinischen Standard. Dies gelte insbesondere für die Verwendung von Cofferdam. Cofferdam sei in jedem Stadium der Wurzelbehandlung, auch bei einem pulpatoten Zahn, der über die Trepanation einer endodontischen Behandlung zugeführt werde, notwendig und fachgerecht. Gleiches gelte für die durchgeführten Infiltrations- bzw. Leitungsanästhesien. Sämtliche behandelten Zähne seien erhaltungswürdig gewesen und die Behandlung habe den Richtlinien entsprochen. Eine Indikation für eine Zahnentfernung habe nicht vorgelegen. Einige Patienten seien, obwohl er ihnen die Behandlung dargelegt habe, zu einer chirurgischen Sanierung nicht bereit gewesen. Er könne die Patienten zu einer derartigen Behandlung nicht zwingen oder ohne deren Zustimmung durchführen. Insbesondere bei Schmerzen müsse er dann eine andere Behandlungsart wählen. Eine nachgewiesene Ausrichtung auf besondere, wissenschaftlich anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden stelle eine Praxisbesonderheit dar. Die Erfolgsquote für die gefährdeten Pulpa durch eine Direktüberkappung liege je nach Literaturquelle zwischen 13 % nach 10 Jahren und 59,3 % nach 3 bis 5 Jahren, komme es zum Misserfolg, stelle sich dieser in der Regel (63 %) in den ersten 12 Monaten nach der Therapie ein. Aufgrund seiner fachlichen Kompetenz könne er auch Zähne erhalten, die offensichtlich der Durchschnitt der hessischen Zahnärzte nicht mehr erhalten könne. Die vom Beklagten in Bezug genommene Richtlinie unter 9.4 entspreche nicht mehr heutigem wissenschaftlichem Erkenntnisstand. Bei einer apicalen Läsion sei primär eine Revision der Wurzelfüllung indiziert und erst bei Fortbestehen der periapicalen Entzündungen eine chirurgische Intervention. Eine qualitätsorientierte Wurzelkanalbehandlung mit statistisch nachweisbar guter Langzeitprognose des Zahnes sei nur möglich, wenn die fachlichen, instrumentellen, zeitlichen und auch finanziellen Rahmenbedingungen dies zuließen. Eine Cofferdam-Isolierung habe bei jeder Sitzung einer

Wurzelkanalbehandlung zu erfolgen. Sollten die meisten Zahnärzte in Hessen nicht derartig vorgehen, entspreche dies nicht den medizinischen Standards und seien daher keine fachlich ordnungsgemäßen Leistungen. Er könne nicht verpflichtet werden, eine nicht fachgerechte Leistung zur Kostenminimierung zu erbringen. Die Fallwertüberschreitung um mehr als 40 % beruhe einzig und allein auf dem übermäßigen Patientenansturm mit endodontischen Behandlungen.

Der Beklagte hat ergänzend zum Inhalt des Beschlusses des Prüfungsausschusses und des angefochtenen Beschlusses vorgetragen, aufgrund der Überschreitung von 40 % des Gesamtfallwertes sei es Aufgabe des Klägers, Praxisbesonderheiten und kompensatorische Einsparungen nachzuweisen. Einen höheren Behandlungsaufwand rechtfertigende Umstände hätten nicht festgestellt werden können. Die Gruppe der Zahnärzte zeichne sich allgemein durch eine große Homogenität aus. Insbesondere konservativ-chirurgische Behandlungen und endodontische Maßnahmen gehörten zum zahnärztlichen Standard innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die vom Kläger hervorgehobene Schwerpunktsetzung in der endodontischen Behandlung gehöre zu den zahnärztlichen Standardleistungen. Die Belegfallprüfung habe ergeben, dass der Kläger viele Füllungen innerhalb kurzer Zeit wiederholt habe, insbesondere habe dies devitale Zähne, die mit einer Wurzelkanalfüllung versorgt gewesen seien, betroffen. Hier hätte eine endgültige prothetische Versorgung als wirtschaftlichere Maßnahme erfolgen müssen. Maßstab der Notwendigkeit der vorzunehmenden Versorgung der Patienten sei das jeweilige Krankheitsbild. Hieraus folge zwingend, dass bei nicht erhaltungswürdigen Zähnen endodontische Maßnahmen nicht zu rechtfertigen seien, wenn der Patient - aus welchen Gründen auch immer - eine prothetische Versorgung ablehne. Dass der Kläger dem medizinischen Standard entsprechend behandle, sei von ihm zu keiner Zeit bestritten worden. Ihm werde keine fehlerhafte, sondern eine unwirtschaftliche Behandlung vorgeworfen. Dem Kläger sei es nicht gelungen, nachvollziehbare und berücksichtigungsfähige Gründe für den festgestellten Mehraufwand beizubringen.

Mit Urteil vom 29. April 2009 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der angefochtene Beschluss des Beklagten vom 12. Juni 2008 sei rechtmäßig. Der Beschluss sei in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden. Durch die Ladung zur mündlichen Verhandlung des Beklagten habe eine ausreichende Anhörung stattgefunden (§ 24 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch, Verwaltungsverfahren - SGB X). Der Beklagte habe auch sein Ergebnis ausreichend begründet und die Absetzungsfrist für den Bescheid von fünf Monaten eingehalten. Der angefochtene Bescheid sei in materieller Hinsicht nicht zu beanstanden. Der Beklagte habe den Kläger mit den Abrechnungswerten aller hessischen Vertragszahnärzte verglichen. Dies sei nicht zu beanstanden, da der Kläger ebenfalls als Vertragszahnarzt zugelassen und als solcher tätig sei. Soweit der Beklagte Honorarberichtigungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise vorgenommen habe, sei nicht zu beanstanden, dass er vom Vorliegen eines sog. offensichtlichen Missverhältnisses bei einer Überschreitung des Gesamtfallwertes von 40 % ausgegangen sei. Dies stehe im Einklang mit der Rechtsprechung des BSG. Nicht zu folgen sei dem Einwand, die Beklagte habe die klägerischen Praxisbesonderheiten und kompensatorische Einsparungen nicht berücksichtigt. Solche seien weder substantiiert vorgetragen noch sonst ersichtlich. Eine Praxisbesonderheit liege auch nicht in der vorgetragenen Spezialisierung im Bereich der Endodontie vor. Bei diesem Gebiet handele es sich um das typische Leistungsspektrum einer zahnärztlichen Praxis. Im Übrigen komme es entscheidend auf das Krankheitsbild der Patientenschaft an. Klägerseits werde nicht nachvollziehbar dargelegt und belegt, dass aufgrund besonderer Fertigkeiten und Kenntnisse ein von der Vergleichsgruppe signifikant abweichendes Patientenkontingent behandelt werde. Allein aus der erhöhten Abrechnung entsprechender Leistungen könne nicht auf ein von der Vergleichsgruppe abweichendes Patientenkontingent geschlossen werden. Allein aus dem auch in Relation zur Fallzahl geringeren Umfang von ZE-Leistungen könne nicht auf eine kompensatorische Ersparnis geschlossen werden. Extraktionen seien indikationsbezogen vorzunehmen unter Beachtung wirtschaftlicher Behandlungsgrundsätze. Soweit im Einzelfall die Beurteilung der Indikationslage umstritten sein könne, werde dies im statistischen Kostenvergleich hinreichend durch den Toleranzbereich der sog. Streubreite und hier weiter der sog. Übergangszone bis zur Grenze zur offensichtlichen Unwirtschaftlichkeit erfasst. Für die Vielzahl der Fälle sei aber von einer zahnmedizinisch eindeutigen Indikationslage auszugehen, so dass der Behandlungsumfang an zahnmedizinischen Standards ausgerichtet werden könne. Die Behandlung schwerer Fälle stelle keine Praxisbesonderheit dar, da sie im durchschnittlichen Gesamtfallwert bereits enthalten ist. Ermessensfehler hinsichtlich der Höhe des Berichtungsbetrages sind nicht ersichtlich.

Gegen das ihm am 13. Mai 2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am Montag, den 15. Juni 2009 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt.

Zur Begründung wiederholt und vertieft er sein erstinstanzliches Vorbringen und trägt u. a. vor, der Beklagte habe sich nicht für ein Prüfverfahren entschieden, sondern eine Einzelfallprüfung durchgeführt und auch nach Durchschnittswerten geprüft. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts seien Praxisbesonderheiten und kompensatorische Einsparungen substantiiert vorgetragen worden. Die Endodontie stelle ein Spezialgebiet dar, für das es im Ausland Fachärzte gebe, sie gehöre daher nicht zum typischen Leistungsspektrum einer zahnärztlichen Praxis. Eine Spezialisierung auf derartige Behandlungen stelle eine Praxisbesonderheit dar. Er habe sich in dem Bereich fortgebildet. Im Jahr 2005 habe er 18,1 % Endodontiepatienten, was aufgrund der zeitintensiven Behandlung einen Zeitanteil von ca. 1/3 seiner Arbeitszeit bedeute. Der Anteil der endodontisch versorgten Patienten liege deutlich über dem Durchschnitt der hessischen Zahnärzte. Die Zahnerhaltung bei einer indizierten endodontischen Behandlung sei viel besser garantiert als bei anderen Behandlungsmethoden, eine erfolgreiche endodontische Behandlung sei jedoch kein Therapiestandard, sondern bedürfe besonderer Kenntnisse. Die Indikation zur Extraktion hänge auch von den Fähigkeiten und Möglichkeiten des behandelnden Zahnarztes ab. Ein Zahnarzt, der nur Grundwissen über Endodontie habe und diese nur selten durchführe, werde eher die Indikation zur Extraktion treffen. Daher könne aus dem in Relation zur Fallzahl geringen Umfang von ZE-Leistungen auf eine kompensatorische Einsparung geschlossen werden. Eine erfolgreiche Endodontie sei wirtschaftlicher als eine Extraktion, die von ihm durchgeführten Füllungen hielten mehrere Jahre. Schließlich seien dem Beschluss des Beklagten die zugrundeliegenden Ermessenskriterien für die vorgenommene Kürzung nicht zu entnehmen. Er habe bereits in der Sitzung des Beschwerdeausschusses dargelegt, dass er sich auf Endodontie spezialisiert und in diesem Bereich ein vermehrtes Patientenauftreten habe. Er habe dargelegt, dass durch seine Behandlung weniger Zahnersatz notwendig sei und insgesamt dadurch 40 % weniger Kosten verursacht würden, dass die Leistungen für Zahnersatz in seiner Praxis unter dem Durchschnitt der Zahnärzte in Hessen lägen und auch dies kompensatorisch zu berücksichtigen sei. Der Beschwerdeausschuss habe sich auf eine nicht mehr dem medizinischen Standard entsprechende Position zurückgezogen und hiermit eine Unwirtschaftlichkeit begründet. Der Berichterstatter habe im Vorfeld der Sitzung alle Belegfälle gesichtet, es sei daher für ihn offensichtlich gewesen, dass der Kläger mehr endodontische Behandlungen durchführe und erheblich weniger ZE-Leistungen erbringe als der Durchschnitt der behandelnden Ärzte. Der Beklagte sei auf diese Argumentation nicht weiter eingegangen, er habe sich daher auch mehr auf die Einzelbehandlungen bezogen. Er - der Kläger - habe auch darauf hingewiesen, dass er diverse Fortbildungen besucht habe, der Beklagte habe hier keine weiteren Angaben gewollt, da er es für unerheblich hielt. Dass der Beklagte die einzelnen von ihm in der Sitzung vorgebrachten Argumente nicht alle dokumentiert habe, könne

nicht zu seinen Lasten gehen. Ein Protokoll über die Ausschusssitzung sei nicht gefertigt worden. Erst durch die Widerspruchsentscheidung habe er ersehen können, welche Argumente aufgegriffen worden seien. Es müsse ihm daher möglich sein, dies noch im Klagewege vorzutragen. Mit [§ 103 SGG](#) sei eine Präkludierung von Vorbringen im Gerichtsverfahren, das nicht von im Vorverfahren vorgebracht worden sei, nicht vereinbar. Eine derartige Vorgehensweise verletze auch das rechtliche Gehör. An den in der Klageschrift und in den in der Berufungsinstanz enthaltenen Beweisangeboten werde festgehalten. Die allgemeinen Durchschnittswerte hätten keine ausreichende Aussagekraft, es sei für den Arzt nicht voraussehbar und planbar, wann er über den Durchschnitt hinaus Leistungen erbringe, von daher könne nicht nur auf eine Abweichung in Höhe eines bestimmten Prozentsatzes abgestellt werden, sondern es müssten die einzelnen Behandlungsarten ebenfalls berücksichtigt und verglichen werden. Eine entsprechende Vorgehensweise werde ergeben, dass er wegen erhöhten Patientenaufkommens im endodontischen Bereich eine höhere Punktzahl erreiche und dafür wegen geringerer prothetischer Behandlungen weit unter dem Durchschnitt liege.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),
das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 29. April 2009 sowie den Beschluss des Beklagten vom 12. Juni 2008 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, seinen Widerspruch unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte trägt im Wesentlichen vor, dass sich berücksichtigungsfähige Praxisbesonderheiten stets aus dem zur behandelnden Patientenklientel ergäben, nicht aber aus der behandlerischen Vorgehensweise des jeweiligen Vertragszahnarztes. Der Kläger habe bislang nicht nachvollziehbar dargelegt, dass aufgrund besonderer Fertigkeiten und Kenntnisse ein von der Vergleichsgruppe signifikant abweichendes Patientenklientel behandelt werde.

Die Beigeladene zu 2) beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Die übrigen Beigeladenen stellen keinen Antrag.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen wird auf den Inhalt der Gerichts- und der Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der Beratung waren. Die Beteiligten sind zur Entscheidung des Rechtsstreits durch Beschluss der Berufsrichter/innen des Senats ohne mündliche Verhandlung gehört worden.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung durch Beschluss der Berufsrichter/innen des Senats entscheiden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält ([§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)).

Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg. Das Urteil des Sozialgerichts ist nicht zu beanstanden. Der Beschluss des Beklagten vom 12. Juni 2008 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Rechtsgrundlage der Wirtschaftlichkeitsprüfung für die streitbefangenen Quartale ist [§ 106 Abs. 2 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) vom 14. November 2003, [BGBl. I 2190](#). Danach wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch arztbezogene Prüfung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen bei Überschreitung der Richtgrößenvolumina nach [§ 84 SGB V](#) (Auffälligkeitsprüfung) oder auf der Grundlage von arztbezogenen und versichertenbezogenen Stichproben, die mindestens zwei vom 100 der Ärzte je Quartal umfassen (Zufälligkeitsprüfung), geprüft ([§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 SGB V](#)). Die Prüfung nach Durchschnittswerten ist hiernach nunmehr nicht mehr die obligatorische Regelprüfmethode. Gleichwohl ist sie weiterhin anwendbar, sofern eine diesbezügliche Regelung in der Prüfvereinbarung auf Landesebene vorgesehen ist ([§ 106 Abs. 2 Nr. 2 Satz 4 SGB V](#)). Das Sozialgericht hat zutreffend festgestellt, dass dies für den zahnärztlichen Versorgungsbereich in Hessen durch die Übergangsvereinbarung zur Regelung der Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach [§ 106 SGB V](#) vom 21. Juli 2004 in Verbindung mit den ergänzenden Vereinbarungen (Protokollnotiz vom 13. Juli 2005 und Prolongation der Protokollnotiz vom 13. Juli 2005 vom 6. April 2006) der Fall ist, da hiernach die Prüfvereinbarung - Zahnärzte vom Januar 1995 in der Fassung der Änderungsvereinbarung vom 1. Juli 1996 weiter gilt (§ 2 ÜV). Hiernach erfolgt die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit quartalsweise auf der Grundlage von Einzelfällen, repräsentativen Einzelfällen und Durchschnittswerten, ob die abgerechneten Leistungen den zahnärztlichen Regeln entsprechend ausreichend, zweckmäßig, notwendig und wirtschaftlich waren (§ 8 Abs. 1 PV). Ist die Prüfung anhand einzelner Behandlungsfälle mit unverhältnismäßigen Schwierigkeiten verbunden, können repräsentative Einzelfälle geprüft werden, insbesondere wenn eine Einzelfallprüfung wegen der Vielzahl der Behandlungsfälle unzumutbar ist (§ 8 Abs. 2 PV). Ist die repräsentative Einzelfallprüfung ebenfalls unmöglich (z. B. bei fehlender Mitwirkung des Vertragszahnarztes), kann nach Durchschnittswerten statistisch vergleichend geprüft werden.

Vorliegend hat der Beklagte die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit des Klägers in den streitbefangenen Quartalen in zulässiger Weise anhand von statistischen Durchschnittswerten durchgeführt. In dem angegriffenen Beschluss führt der Beklagte aus, er habe sich für eine statistische Vergleichsprüfung entschieden, da die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit im Wege der Einzelfallprüfung mit unverhältnismäßig hohem Aufwand verbunden gewesen wäre. Diese Entscheidung ist nicht zu beanstanden.

Bei der Methode der statistischen Vergleichsprüfung wird der Aufwand des geprüften Arztes je Fall mit dem durchschnittlichen Aufwand der Arztgruppe, der der Arzt angehört, verglichen. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass die Vergleichsgruppe im Durchschnitt insgesamt wirtschaftlich handelt (BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 55](#) S. 307 f.; [SozR 4-2500 § 106 Nr. 2](#) Rdnr. 14 f.; Nr. 3 Rdnr. 14). Ergibt die Prüfung, dass der Behandlungsaufwand des (Zahn)Arztes je Fall entweder bei dem Gesamtfallwert oder bei einem Sparten- oder einem Einzelleistungswert in offensichtlichem Missverhältnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht, also ihn in einem Ausmaß überschreitet, das sich nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur oder in den Behandlungsnotwendigkeiten erklären lässt, so hat das die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit (st. Rspr., vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 50](#) S. 263 f.; [SozR 4-2500](#)

[§ 106 Nr. 3](#) Rdnr. 8 m. w. N.). Dies gilt ebenso, wenn es sich um Überschreitungen nur im Bereich der so genannten Übergangszone handelt, die Annahme der Unwirtschaftlichkeit aber durch eine ergänzende Einzelfallprüfung - evtl. mit anschließender Hochrechnung - gestützt wird (s. hierzu BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 50](#) S. 267 f; vgl. auch BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr. 9](#) Rdnr. 8). Der Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit wird allerdings entkräftet, wenn der (Zahn)Arzt darlegt - und sich dies als zutreffend erweist -, dass bei ihm besondere, einen höheren Behandlungsaufwand rechtfertigende Umstände vorliegen, die für die zum Vergleich herangezogenen Ärzte untypisch sind (BSG, [SozR 3-2500 § 106 Nr. 54](#) S. 298 f. m. w. N.). Eine solche Entkräftung des Anscheinsbeweises kann sich zum einen aus Praxisbesonderheiten und zum anderen aus so genannten kompensierenden Einsparungen ergeben (st.Rspr. BSG, z. B. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 57](#) S. 319).

Das Sozialgericht hat zutreffend und ausführlich dargelegt, dass der Beklagte nach dieser Prüfmethode, ergänzt um die so genannte intellektuelle Betrachtungsweise, in rechtlich einwandfreier Weise eine unwirtschaftliche Behandlungsweise des Klägers während der streitbefangenen Quartale im Bereich des Gesamtfallwertes in Höhe von insgesamt 42.332,98 EUR festgestellt hat und der angegriffene Beschluss auch in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden ist. Ebenfalls zutreffend hat es ausgeführt, dass unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG, Urteil vom 5. August 1992 - [14a/6 RKA 4/90](#) - SozR 3-2500 Nr. 13; Urteil vom 21. Mai 2003 - [B 6 KA 32/02 R - SozR 4-2500 § 106 Nr. 1](#)) nicht zu beanstanden war, dass der Beklagte vom Vorliegen eines sog. offensichtlichen Missverhältnisses bereits bei einer Überschreitung des Gesamtfallwertes von 40 % ausgegangen ist. Der Senat nimmt deshalb auf die Entscheidungsgründe des Sozialgerichts Bezug und sieht zur Vermeidung von Wiederholungen von einer weiteren Darstellung ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Dabei kann dahingestellt bleiben, ob Endodontie-Fälle eine Praxisbesonderheit für die Wirtschaftlichkeitsprüfung des konservierend-chirurgischen Behandlungsbereichs begründen können, entscheidend ist, dass Praxisbesonderheiten im Verwaltungsverfahren nicht hinreichend substantiiert vorgetragen wurden und im Rahmen der Belegfallprüfung nicht festgestellt werden konnten.

Diese Belegfallprüfung war Teil der sog. intellektuellen Prüfung. Sie diente dazu, den sich aus den Abrechnungswerten aufdrängenden Anschein einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise zu bestätigen oder zu widerlegen, da die statistische Auffälligkeit ebenso auch auf eine untypische Praxisausrichtung im Rahmen der therapeutischen Freiheit eines Vertrags(zahn)Arztes hindeuten kann. Der in der Sitzung vor dem Beklagten anwaltlich vertretene Kläger hatte daher Gelegenheit, konkret und im Einzelnen zu der als Praxisbesonderheit geltend gemachten Spezialisierung auf Endodontie vorzutragen. Die bereits im Vorverfahren zur Begründung der Praxisbesonderheit vorgetragene und im gerichtlichen Verfahren durch entsprechende Teilnahmebescheinigungen belegte Fortbildung in diesem Tätigkeitsbereich reicht hierzu nicht aus. Praxisbesonderheiten sind Umstände, die aus der Patientenstruktur herrühren und nicht arztbezogen sind. Umstände, die sich ausschließlich auf den Arzt, seine Aus- bzw. Fortbildung oder seine Praxisausstattung beziehen, sind dem grundsätzlich nicht zuzuordnen (vgl. BSG, Urteil vom 21. Juni 1995 - [6 RKA 35/94](#)). Entscheidend für das Vorliegen von Praxisbesonderheiten ist, welche Leistungen die zu behandelnde Krankheit erforderlich macht; maßgeblich ist damit die Morbiditätsstruktur der Patienten des betroffenen Arztes (BSG, Urteil vom 21. Juni 1995 - [6 RKA 35/94](#) -). Nicht zu beanstanden ist daher, dass der Beklagte nach der unwidersprochenen Einlassung des Klägers dessen Fortbildungstätigkeit für nicht erheblich hielt, da der Kläger zu der Morbiditätsstruktur seiner Patienten - im Übrigen auch bis ins Berufungsverfahren - nichts vorgetragen hat.

Der Kläger hat zur Entkräftung des Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit auch kompensatorische Einsparungen nicht hinreichend dargetan. Insoweit obliegt es dem betroffenen Zahnarzt darzulegen, durch welche vermehrten Leistungen er in welcher Art von Behandlungsfällen aus welchem Grund welche Einsparungen erzielt hat (BSG, Urteil vom 5. November 1997 - [6 RKA 1/97](#)). Dabei kann ein Mehraufwand in einem Bereich im Hinblick auf anderweitige Einsparungen nur dann hingenommen werden, wenn belegt bzw. nachgewiesen ist, dass gerade durch den Mehraufwand die Einsparungen erzielt werden und dass diese Behandlungsart medizinisch gleichwertig sowie auch insgesamt Kosten sparend und damit wirtschaftlich ist (Engelhard in: Hauck/Noftz, SGB V, Erg Lfg. 4/08 - IV/08, K § 106 Rdnr. 368). Die Darlegungs- und Nachweislast liegt beim (Zahn)Arzt. Er muss das Vorliegen der Einsparungen, den methodischen Zusammenhang mit dem Mehraufwand, die medizinische Gleichwertigkeit und die kostenmäßigen Einsparungen darlegen und ggf. nachweisen. Das bedeutet nicht, dass der (Zahn)Arzt alle Einzelfälle - nach Art einer Einzelfallprüfung - anführen und medizinisch erläutern müsste; entscheidend ist vielmehr die strukturelle Darlegung der methodischen Zusammenhänge und der medizinischen Gleichwertigkeit (BSG Urteil vom 5. November 1997, [6 RKA 1/97](#), [SozR 3-2500 § 106 Nr. 42](#)). Die substantiierte Darlegung solcher Zusammenhänge fehlt. Mit seiner schriftlichen Widerspruchsbegründung im Schriftsatz vom 11. September 2007 hat der Kläger insoweit lediglich pauschal vorgetragen, viel mehr Zähne erhalten zu haben, als dies bei durchschnittlichen Vertragszahnärzten der Fall sei. Sämtliche abgerechneten Leistungen seien zur Erzielung des Behandlungserfolges, Erhalt des jeweiligen Zahnes, notwendig gewesen. Berücksichtige man die ersparten Aufwendungen für die anschließende prothetische Behandlung nach der Entfernung eines Zahnes, sei seine Behandlung wirtschaftlicher als dies im Durchschnitt bei den Vertragsärzten der Fall sei. Darüber hinaus ergibt sich auch aus dem Inhalt des angefochtenen Beschlusses nicht mehr als eine pauschale Darlegung der geltend gemachten Einsparungen. Der Kläger hat hierzu im Berufungsverfahren ausgeführt, es könne ihm nicht angelastet werden, wenn der Beklagte die einzelnen von ihm in der Sitzung des Beklagten vorgebrachten Argumente nicht vollständig dokumentiert habe, es sei kein Protokoll gefertigt worden, so dass er erst durch den angefochtenen Beschluss habe sehen können, welche Argumente aufgegriffen worden seien. Es ist zwar zutreffend, dass eine Niederschrift über die mündliche Verhandlung vor dem Beklagten nicht vorhanden ist, indessen ergibt sich aus dem Berufungsvorbringen des Klägers nicht, dass der Inhalt seiner Darlegungen im mündlichen Beschwerdeausschussverfahren den genannten Substantiierungsanforderungen genüge. Denn danach hat er in der Sitzung des Beschwerdeausschusses lediglich dargelegt, dass er sich auf Endodontie spezialisiert und in diesem Bereich ein vermehrtes Patientenaufkommen habe, sowie dass durch seine Behandlung weniger Zahnersatz notwendig sei und insgesamt dadurch 40% weniger Kosten verursacht würden, dass die Leistungen für Zahnersatz in seiner Praxis unter dem Durchschnitt der Zahnärzte in Hessen lägen und auch dies kompensatorisch zu berücksichtigen sei.

Erst im gerichtlichen Verfahren hat der Kläger sein Vorbringen weiter präzisiert. Hiermit kann er indessen nicht mehr gehört werden, denn ist es grundsätzlich Sache des Klägers, den durch die Feststellung eines offensichtlichen Missverhältnisses erbrachten Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit seines Verhaltens durch die Geltendmachung von Praxisbesonderheiten oder kompensatorischen Minderaufwendungen zu widerlegen. Ihn trifft hinsichtlich der Einwendungen die Darlegungslast. Die zumutbaren Ermittlungsmöglichkeiten des Beklagten im Rahmen der Amtsermittlungspflicht enden dort, wo Tatsachen beurteilungsrelevant werden, die mit den nicht von außen erkennbaren individuellen Praxisgegebenheiten des Arztes zusammenhängen. Alle bedeutsamen Umstände des Praxisbetriebes und die Zusammensetzung der Patientenschaft müssen vom Arzt vorgetragen werden. Behauptungen reichen dafür nicht aus. Die Prüforgane müssen nicht in die Praxis hinein ermitteln. Die Mitwirkungspflicht des Vertragszahnarztes ist gerichtet auf die umfassende Darlegung aller

internen Umstände nebst deren vollständiger Verifizierung (vgl. Klaus Oehler, Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung, 3. Auflage 2009, S. 149). Denn ebenso wie im privaten Geschäftsverkehr eine Rechnung ausreichend spezifiziert sein muss, ist auch der Vertragsarzt verpflichtet, seine Honorarforderung für die vertragsärztliche Tätigkeit, insbesondere einen außergewöhnlichen Mehraufwand zu begründen und zu belegen (BSG Urteil vom 16. Juli 2003, Az.: [B 6 KA 45/02 R](#), zitiert nach juris: Rdnr. 26 m.w.N.). Die substantiierten Darlegung von Praxisbesonderheiten oder kompensatorischen Einsparungen kann insbesondere wegen des den Prüfgremien zustehenden Ermessensspielraums, aber auch wegen der gesamten Struktur des Verfahrens zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit vertrags(zahn)ärztlicher Leistungserbringung, in zeitlicher Hinsicht nur im Verwaltungsverfahren bis zur Entscheidung des Beschwerdeausschusses erfolgen und im Gerichtsverfahren nicht nachgeholt werden (Urteil des Senats vom 7. Juli 2010, [L 4 KA 99/09](#), juris, vgl. auch BSG, Urteil vom 20. September 1988, [6 RKA 22/87](#), SozR 2200 § 368n Nr. 57).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sah sich der Senat auch nicht gedrängt, von Amts wegen den Beweisangeboten des Klägers zur Frage des Vorliegens einer Praxisbesonderheit und der kompensatorischen Einsparungen nachzukommen.

Schließlich ist der Umfang der vorgenommenen Honorarkürzung nicht zu beanstanden. Die Kürzung auf das 1,4-fache des Gesamtfallwerts der Vergleichsgruppe erweist sich als nicht ermessensfehlerhaft.

Bei der Festlegung der Höhe der Honorarkürzung als Reaktion auf die festgestellte Unwirtschaftlichkeit steht den Prüfgremien regelmäßig ein Ermessensspielraum zu, der die Möglichkeit einer ganzen Bandbreite denkbarer vertretbarer Entscheidungen - vom gänzlichen Unterlassen einer Kürzung über die Zubilligung einer Toleranz im Bereich der Übergangszone bis hin zur Kürzung des gesamten unwirtschaftlichen Mehraufwandes eröffnet. Gemäß [§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG](#) ist eine derartige Ermessenentscheidung von den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit nur daraufhin zu überprüfen, ob die Behörde die gesetzlichen Grenzen des Ermessens eingehalten und vom Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung entsprechenden Weise Gebrauch gemacht hat. Ein Gericht darf sein Kürzungsermessen dagegen nicht an die Stelle desjenigen der Prüfgremien setzen (BSG, Urteil vom 21. Mai 2003 - [B 6 KA 32/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 106 Nr. 1](#) m.w.N.). Ausgehend von diesen Grundsätzen sind Ermessensfehler hinsichtlich der vorgenommenen Honorarkürzung auf den Grenzwert zum offensichtlichen Missverhältnis der Überschreitung nicht ersichtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) sowie hinsichtlich der Beigeladenen zu 2), die einen eigenen Antrag gestellt hat, auf [§ 162 Abs. 3 VwGO](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Die endgültige Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§§ 63 Abs. 2 Satz 1, 47, 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG). Auszugehen war von der auch im Berufungsverfahren im Streit befindlichen Honorarkürzung (vgl. Senatsbeschluss vom 5. August 2011, [L 4 KA 1/10](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2013-07-16