

L 4 KA 55/13

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

4
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 637/12

Datum
30.08.2013
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 55/13

Datum
13.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Marburg vom 30. August 2013 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat die Kosten auch des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen Ziff. 1 und 3 bis 6 zu tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Honorarkürzung wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise in 6 Parodontose-Behandlungsfällen (im Folgenden: PAR-Behandlungsfällen) im Zeitraum Oktober 2008 bis August 2009 in Höhe von insgesamt 2.352,43 EUR (AOK-Versicherte).

Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis und bestand im streitgegenständlichen Zeitraum aus zwei zur vertragszahnärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassenen Zahnärzten (Herr Dr. D. und Frau E.).

Die zu 2) beigeladene AOK Hessen beantragte am 29. September 2009 die Prüfung der PAR-Behandlungen in 6 Behandlungsfällen im Zeitraum Oktober 2008 bis August 2009.

Die Gemeinsame Prüfungsstelle der Zahnärzte und Krankenkassen in Hessen lud die Klägerin zu einer Prüfsitzung am 17. August 2010 unter Beifügung einer Liste mit 6 Behandlungsfällen. An der Prüfsitzung nahm die Klägerin nicht teil.

Mit Bescheid vom 28. Februar 2011 setzte die Prüfungsstelle in den 6 Behandlungsfällen eine Honorarberichtigung in Höhe von 2.372,39 EUR fest, die sie unter Berücksichtigung der HVM-Einbehalte auf 2.352,43 EUR reduzierte. In allen 6 Behandlungsfällen setzte sie die komplette PAR-Behandlung ab.

Hiergegen legte die Klägerin am 30. März 2011 Widerspruch ein, den sie nicht weiter begründete.

Der beklagte Gemeinsame Beschwerdeausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen lud die Klägerin mit Schreiben vom 18. April 2012 zu einer Prüfsitzung am 12. Juni 2012, an der für die Klägerin Frau E. und ihr Rechtsbeistand teilnahmen.

Mit Beschluss vom 12. Juni 2012, ausgefertigt am 24. Oktober 2012 und den Prozessbevollmächtigten zugestellt, wies der Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung hat er auf den Beschluss mit dem Az. xxxxx vom gleichen Tag Bezug genommen und weiter ausgeführt, die Überprüfung habe erhebliche Dokumentationsmängel ergeben. Die Leistung nach Nr. 111 Bema (Nachbehandlungen) sei in allen Behandlungsfällen nur unzureichend dokumentiert worden. In den überwiegenden Behandlungsfällen fehlten in den ärztlichen Aufzeichnungen Einträge bzgl. der Röntgenbefunde sowie der angewandten Therapieart. Der Vermerk "Reizfaktoren entfernt" habe mangels weitergehender Aufzeichnungen nicht nachvollzogen werden können. Die Befunderhebung und Diagnosen gehörten zur Dokumentation. Auffällig sei in einigen Fällen auch die Diskrepanz zwischen Datum auf dem PAR-Plan und Angaben in den ärztlichen Unterlagen gewesen. Im Übrigen verweise er zu den Anforderungen einer richtlinienkonformen Behandlung, die nicht immer beachtet worden seien, auf die umfangreichen Ausführungen im Bescheid der Prüfungsstelle. Ferner begründete er die Absetzung der einzelnen Behandlungsfälle.

Hiergegen hat die Klägerin am 22. November 2011 Klage bei dem Sozialgericht Marburg (SG) erhoben, die sie nicht begründet hat.

Das SG hat die Klägerin mit gerichtlicher Verfügung vom 9. Juli 2013 auf die fehlende Erfolgsaussicht der Klage hingewiesen und die Beteiligten zur Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört.

Mit Gerichtsbescheid vom 30. August 2013 hat das SG die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, der angefochtene Beschluss des Beklagten vom 12. Juni 2012 sei rechtmäßig. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Neubescheidung ihres Widerspruchs. Die Krankenkassen und die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen überwachten die Wirtschaftlichkeit der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung. Über die Frage, ob der Vertrags(zahn)arzt gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen habe, und welche Maßnahmen zu treffen seien, entschieden die Prüfungsgremien ([§ 106 Abs. 1 und Abs. 5 Satz 1 SGB V](#); Hinweis auf Urteil des Bundessozialgerichts - BSG- vom 31. Juli 1991, [6 RKa 20/90](#), Juris Rn. 11 ff.).

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts entfalle die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Parodontose-Behandlung nicht deshalb, weil die jeweilige Krankenkasse die Behandlung genehmigt habe. Soweit ein Verstoß gegen die Parodontose-Richtlinien vorliege, verkürze sich die Aufklärungs- und Beweispflicht sowohl des Beklagten als auch der Gerichte. Es brauche dann nicht in jedem Einzelfall bewiesen zu werden, dass die Behandlungsweise des Vertragszahnarztes unwirtschaftlich war. Die Prüfungsgremien seien dann insbesondere nicht verpflichtet, in jedem Einzelfall zahnärztliche Nachuntersuchungen durchzuführen. Gerade wegen der Schwierigkeit, im Nachhinein die Wirtschaftlichkeit der Parodontose-Behandlung festzustellen, hätten die Vertragspartner die Einhaltung eines bestimmten Verfahrens mit einer Vorabgenehmigung durch die Krankenkasse vereinbart. Der Zahnarzt sei grundsätzlich an die Richtlinien gebunden. Das hindere ihn nicht einzuwenden, dass die Richtlinien ganz oder teilweise dem Gesetz widersprechen, dem gegenwärtigen Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft nicht mehr entsprechen oder ein Ausnahmefall vorgelegen hat, der ein Abweichen von den Richtlinien rechtfertige Hinweis auf BSG, Urteil vom 16. Juni 1993, [14a RKa 4/92](#) - SozR 3-2500 [§ 106 SGB V](#) Nr. 18, hier zitiert nach Juris Rn. 19, 25).

Der Bescheid sei in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden.

Durch die Ladung zur mündlichen Verhandlung der Prüfungsstelle habe - unabhängig von der Teilnahme der Klägerin an dieser - eine ausreichende Anhörung stattgefunden (§ 24 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch, Verwaltungsverfahren - SGB X). Ferner habe die Klägerin an der mündlichen Verhandlung des Beklagten teilgenommen. Der Beklagte habe die Absetzungsfrist für den Bescheid von fünf Monaten eingehalten.

Der Beschluss des Beklagten sei auch in materieller Hinsicht nicht zu beanstanden.

Die Ausschlussfrist sei eingehalten worden. Es gelte eine vierjährige Ausschlussfrist, die dann gewahrt sei, wenn der Bescheid über die Honorarkürzung dem Vertragszahnarzt innerhalb von vier Jahren nach der vorläufigen Honorarabrechnung zugegangen ist (Hinweis auf BSG, Urteil vom 16. Juni 1993, [14a/6 RKa 37/91](#) - SozR 3-2500 [§ 106 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 14. Mai 1997, [6 RKa 63/95](#) - SozR 3-2500 [§ 106 Nr. 39](#); BSG, Urteil vom 6. September 2006, [B 6 KA 40/05 R](#) - SozR 4-2500 [§ 106 Nr. 15](#)). Die beanstandete Behandlung betreffe den Zeitraum Oktober 2008 bis August 2009. Der die Ausschlussfrist unterbrechende Prüfbescheid sei am 28. Februar 2011 ergangen, also innerhalb weniger als vier Jahren nach der Behandlung und damit erst recht auch weniger als vier Jahre nach der Honorarabrechnung. Von daher könne hier dahinstehen, wann die Honorarabrechnung erfolgt sei. Die vierjährige Ausschlussfrist sei daher gewahrt worden. Auf die Einhaltung der Einjahresfrist nach der Prüfvereinbarung kommt es nicht an, da diese kein subjektives Recht des Vertragszahnarztes begründe (Hinweis auf BSG, Urteil vom 3. Februar 2010, [B 6 KA 37/08 R](#) - SozR 4-2500 [§ 106 Nr. 26](#), Juris Rn. 19 f. m. w. N.).

Der Beklagte habe die Absetzungen im Wesentlichen damit begründet, dass die vorgelegten Dokumentationen unzureichend gewesen seien. Dies sei nicht zu beanstanden. Der Beklagte habe bei einer fehlenden Dokumentation auf die Unwirtschaftlichkeit schließen können. Fehle es bereits an der Dokumentation, so fehle es damit bereits an einer Begründung, weshalb Kosten angefallen seien (Hinweis auf SG Marburg, Urteil vom 5. Dezember 2007, [S 12 KA 114/07](#), Juris Rn. 49; Urteil vom 25. November 2009, [S 12 KA 73/09](#), Juris Rn. 48, Berufung zurückgewiesen durch Hessisches LSG - HLSG - Urteil vom 25. Januar 2012, [L 4 KA 2/10](#)).

Grundsätzlich sei für die Erbringung einer zahnärztlichen Leistung der Vertragszahnarzt als Leistungserbringer nachweispflichtig. Im vertragszahnärztlichen Leistungssystem reiche hierfür im Regelfall der Nachweis durch die Angaben des Vertragszahnarztes auf dem Behandlungsnachweis aus. Bestünden Zweifel an der ordnungsgemäßen und/oder vollständigen Erbringung der Leistung, so sei der Vertragszahnarzt nachweispflichtig.

Der Zahnarzt sei bereits nach berufsrechtlichen Regelungen grundsätzlich verpflichtet, Befunde und Behandlungsmaßnahmen chronologisch und für jeden Patienten getrennt zu dokumentieren (zahnärztliche Dokumentation) und mindestens zehn Jahre aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften andere Aufbewahrungspflichten bestünden (§ 11 Abs. 1 Satz 1 Berufsordnung der Landes Zahnärztekammer Hessen vom 4. Juni 2005). Die (zahn)ärztliche Dokumentationspflicht diene der Sicherstellung wesentlicher medizinischer Daten und Fakten für den Behandlungsverlauf. Eine Dokumentation, die aus medizinischer Sicht nicht erforderlich sei, sei nach Haftungsgrundsätzen auch aus Rechtsgründen nicht geboten (Hinweis auf BGH, Urteil vom 6. Juli 1999, [VI ZR 290/98](#) - [NJW 1999, 3408](#), Juris Rn. 13). Zu dokumentieren seien die Umstände, die für die Diagnose und Therapie nach medizinischem Standard wesentlich sind und deren Aufzeichnung und Aufbewahrung für die weitere Behandlung des Patienten medizinisch erforderlich sind (Hinweis auf OLG München, Beschluss vom 17. März 2011, 1 U 5245/1, Juris Rn. 31).

Soweit diese Dokumentationspflicht in erster Linie therapeutischen Zwecken diene, werde sie im Rahmen des Sachleistungsprinzips innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V, in den Bundesmantelverträgen und auch in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) festgelegt und erweitert und diene auch zum Nachweis einer wirtschaftlichen und ordnungsgemäßen Leistungserbringung. Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte seien verpflichtet, die für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen sowie der Kassenärztlichen Vereinigungen notwendigen Angaben, die aus der Erbringung, der Verordnung sowie der Abgabe von Versicherungsleistungen entstehen, aufzuzeichnen und gemäß den nachstehenden Vorschriften den Krankenkassen, den Kassenärztlichen Vereinigungen oder den mit der Datenverarbeitung beauftragten Stellen mitzuteilen ([§ 294 SGB V](#)). Sie seien insbesondere verpflichtet, in den Abrechnungsunterlagen für die vertragsärztlichen Leistungen die von ihnen erbrachten Leistungen einschließlich des Tages der Behandlung, bei ärztlicher Behandlung mit Diagnosen, bei zahnärztlicher Behandlung mit Zahnbezug und Befunden aufzuzeichnen und zu übermitteln ([§ 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#)).

Nach den Bundesmantelverträgen sei der Vertragszahnarzt verpflichtet, über jeden behandelten Kranken Aufzeichnungen zu machen, aus denen die einzelnen Leistungen, die behandelten Zähne und, soweit erforderlich, der Befund sowie die Behandlungsdaten ersichtlich sein müssen (§ 5 Abs. 1 BMV-Z). Der Vertragszahnarzt habe die Befunde und die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Tages der Behandlung fortlaufend in geeigneter Weise zu dokumentieren. Die zahnärztlichen Aufzeichnungen und sonstigen Behandlungsunterlagen, Kiefermodelle, ggf. Fotografien, und bei kieferorthopädischen Maßnahmen HNO-Befund, dessen Einholung der Vertragszahnarzt bei Mundatmung veranlassen könne, seien vier Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht andere Aufbewahrungsfristen vorgeschrieben seien (§ 7 Abs. 3 Satz und 2 EKV-Z).

Nach der zum 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) vom 4. Juni 2003/ 24. September 2003, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2003, Seite 24966, in den hier maßgeblichen Teilen nicht geändert, gehörten zur vertragszahnärztlichen Versorgung die Befunderhebung und Diagnose sowie ihre Dokumentation. Inhalt und Umfang der diagnostischen Maßnahmen seien in zahnmedizinisch sinnvoller Weise zu beschränken (Abschn. B. I. 1. Abs. 1 Behandlungsrichtlinie). Weitere Vorgaben würden z. B. hinsichtlich der Dokumentation des klinischen Befunds (Parodontalstatus) (B.V.2. Behandlungsrichtlinie) oder der Röntgenuntersuchungen gegeben; für Röntgenuntersuchungen finde die Röntgenverordnung Anwendung; dies gelte auch für die Aufzeichnungspflicht (B.II.5 Behandlungsrichtlinie). Die Röntgenverordnung (Verordnung über den Schutz von Schäden durch Röntgenstrahlen, neugefasst durch Bek. vom 30. April 2003, BGBl 2003I, 604) regle insbesondere in § 28 die Aufzeichnungspflichten.

Nach der Rechtsprechung des BSG handle es sich bei der Dokumentationspflicht seit jeher um eine jeden Behandler treffende Verpflichtung, die bei der Behandlung eines Patienten gemachten Feststellungen und durchgeführten Behandlungsmaßnahmen zu dokumentieren (Hinweis auf BSG, Urteil vom 7. Februar 2007, [B 6 KA 11/06 R - SozR 4-2500 § 95c Nr. 2](#), Juris Rn. 23). Es obliege nicht dem einzelnen Vertragszahnarzt zu entscheiden, ob er eine Dokumentation unterlasse, weil es sich um eine vermeintliche Routinemaßnahme handelt. Die Dokumentation müsse mindestens so umfassend sein, dass ein anderer Zahnarzt im Einzelnen die Behandlungsmaßnahme nachvollziehen könne (Hinweis auf SG Marburg, Urteil vom 25. November 2009, [S 12 KA 73/09](#), Juris Rn. 49).

Die vollständige Leistungserbringung sei grundsätzlich bereits mit der Abrechnung nachzuweisen (Hinweis auf SG Marburg, Urteil vom 3. Juni 2009, [S 12 KA 521/08](#), Juris Rn. 27, Berufung zurückgewiesen durch LSG Hessen, Urteil vom 21. September 2011, [L 4 KA 50/09](#), Nichtzulassungsbeschwerde zurückgewiesen durch BSG, Beschluss vom 27. Juni 2012, [B 6 KA 84/11 B](#)). Ein Vertragszahnarzt sei in zeitlicher Hinsicht darauf beschränkt, seiner Nachweispflicht bis zur Entscheidung der Widerspruchsbehörde nachzukommen. Dies beruhe letztlich darauf, dass die Kenntnis solcher möglicherweise entscheidungserheblicher Tatsachen allein in der Sphäre des Vertragszahnarztes liege, soweit sie nicht offenkundig sind und von Amts wegen erkannt werden können. Bei Zweifeln an der ordnungsgemäßen Leistungserbringung werde der Vertragszahnarzt wieder auf die ursprüngliche Position eines Leistungserbringers zurückgeworfen, auch die ordnungsgemäße Erbringung seiner Leistungen nachzuweisen. Es handle sich hierbei um ein bloßes Tatsachenvorbringen. Wie im allgemeinen Wirtschaftsleben müsse dann der Vertragszahnarzt nachweisen, dass er die Leistung erbracht habe (Hinweis auf SG Marburg, Urteil vom 25. November 2009, [S 12 KA 137/09](#), Juris Rn. 73; Berufung zurückgewiesen durch LSG Hessen, Urteil vom 7. Juli 2010, [L 4 KA 99/09](#); Nichtzulassungsbeschwerde zurückgewiesen durch BSG, Beschluss vom 17. November 2010, [B 6 KA 45/10 B](#), [BeckRS 2010, 75832](#)).

Ein Nachweis für eine ausreichende Vorbehandlung im Rahmen einer Parodontalbehandlung könne nur anhand der Dokumentation geführt werden. Die Dokumentation sei parallel zur Behandlung zu erstellen und beruhe auf den eigenen Angaben des Vertragszahnarztes. Soweit keine Anzeichen für eine unwahre Dokumentation vorliegen, hätten die Prüfungsgremien von der Richtigkeit der Dokumentation auszugehen. Damit beruhe die Abrechnung im Wesentlichen allein auf den Angaben des Vertragszahnarztes. Im Umkehrschluss müsse sich dieser aber an seiner eigenen Dokumentation festhalten lassen und sei ihm der Einwand, er habe die Leistungen, zu deren Dokumentation er verpflichtet ist, zwar nicht dokumentiert, aber dennoch erbracht, abgeschnitten. Wesentlich und eine Absetzung tragend sei auch der Umstand, dass ein Vertragszahnarzt in allen Fällen einer Komplettabsetzung nicht die Therapieform angegeben habe. Ebenso seien die Lockerungsgrade zu dokumentieren.

Für die Dokumentation des klinischen Befunds (Parodontalstatus) werde in B.V.2. Behandlungsrichtlinie unter der Überschrift "Anamnese und Diagnostik im Hinblick auf den Parodontalzustand" Folgendes ausdrücklich geregelt: Grundlage der Therapie seien die Anamnese, der klinische Befund (Parodontalstatus) und Röntgenaufnahmen. Die Krankenkasse könne vor der Kostenübernahmeentscheidung diese Unterlagen und den Patienten begutachten lassen. Die Anamnese umfasse:

- Allgemeine Anamnese (darunter Risikofaktoren für Parodontitis wie Diabetes mellitus, Tabakkonsum, HIV-Infektion im fortgeschrittenen Stadium, Behandlung mit immunsuppressiven Medikamenten, Osteoporose)
- Familienanamnese im Hinblick auf Parodontalerkrankungen
- Spezielle Anamnese (Schmerzen und Vorbehandlungen).

Die Dokumentation des klinischen Befunds (Parodontalstatus) umfasse:

- Taschentiefen und Blutung der Zahnfleischtaschen auf Sondieren
- Parodontale Rezessionen, um einen Ausgangswert für die Beurteilung einer möglichen Progression der Parodontitis zu erheben; fakultativ und alternativ könne auch der klinische Attachmentverlust aufgezeichnet werden.
- Furkationsbefall:

Grad 1 = bis 3 mm in horizontaler Richtung

Grad 2 = mehr 3 mm in horizontaler Richtung

Grad 3 = durchgängig • Zahnlockerung: Grad I = gering horizontal (0,2 mm - 1 mm) Grad II = moderat horizontal (mehr als 1 mm) Grad III = ausgeprägt horizontal (mehr als 2 mm) und in vertikaler Richtung

Der Röntgenbefund erfordere aktuelle (in der Regel nicht älter als sechs Monate) auswertbare Röntgenaufnahmen. Die Diagnosen seien gemäß der jeweils gültigen Klassifikation der Parodontitiden der maßgeblichen parodontologischen wissenschaftlichen Fachgesellschaft anzugeben.

Die Klägerin habe dem Beklagten keine ausreichende Dokumentation vorgelegt. Hierzu sei sie aber im Rahmen des Prüfverfahrens verpflichtet gewesen. Soweit es an einer Dokumentation fehle, könnten die Prüfungsgremien von der Nichterbringung der Leistung ausgehen. Der Beklagte rüge zu Recht, dass der pauschale Vermerk "Reizfaktoren entfernt" zu allgemein ist. Hieraus ergebe sich nicht, was getan wurde. Im Einzelnen verweise das SG im Übrigen auf die Begründung des Beklagten zu den Einzelfällen ([§ 136 Abs. 3 SGG](#)). Die Klägerin

habe sich hierzu bereits im Verwaltungsverfahren nicht geäußert.

Gegen den ihr am 3. September 2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 17. September 2013 Berufung zum HLSG eingelegt. Zur Begründung hat sie u. a. vorgetragen, dass der angefochtene Beschluss bereits formell rechtswidrig gewesen sei, da die sachlich-rechnerische Richtigstellung und die Wirtschaftlichkeitsprüfung in unzulässiger Weise vermengt worden seien. Der Beklagte sei für die von ihm getroffene Entscheidung unzuständig gewesen. Die sachlich-rechnerische Überprüfung betreffe die ordnungsgemäße Anwendung der Gebührenordnung, der einschlägigen Verträge, Richtlinien und Abrechnungsbestimmungen und obliege den kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Demgegenüber werde unter der Wirtschaftlichkeitsprüfung die Prüfung zahnärztlicher Leistungen zwecks Einhaltung des in [§ 12 SGB V](#) verankerten Wirtschaftlichkeitsgebots verstanden. Zuständig für die Wirtschaftlichkeitsprüfung sei der Prüfungsausschuss. Da hier der Prüfungsausschuss bzw. der beklagte Beschwerdeausschuss gehandelt habe, seien diese nicht befugt, eine sachlich-rechnerische Richtigstellung vorzunehmen. Tatsächlich sei dies aber erfolgt, nämlich eine Kürzung wegen vorgeblich unzureichender Dokumentationen und vorgeblich unzureichender Vorbehandlungen. Im Übrigen sei der Beschluss auch materiell rechtswidrig. Hinsichtlich der Konsequenzen der Nichteinhaltung der vertragszahnärztlichen Dokumentationspflichten in Bezug auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung bestünden keine gesetzlichen Regelungen. Entgegen der Auffassung des SG könne nicht die komplette Absetzung der abgerechneten Leistungen die Folge sein. Auch im Bereich des Vertragszahnarztrechts könne nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die Dokumentation in erster Linie dem Nachweis der Wirtschaftlichkeit diene. Der Schluss darauf, dass das Fehlen einer Dokumentation oder deren Lückenhaftigkeit zu gesteigerten Nachweispflichten oder einer Komplettabsetzung führe, lasse sich dem Gesetz nicht entnehmen. Insofern müsse im Zweifel unabhängig vom Vorliegen und vom Inhalt einer Dokumentation ermittelt werden, ob die durch den Beklagten abgesetzten Behandlungen unwirtschaftlich gewesen seien. Aus der Behandlungsrichtlinie ergäben sich keinerlei Vorgaben für den zeitlichen Ablauf der Vorbehandlung, zeitliche Abläufe seien in der Behandlungsrichtlinie überhaupt nicht geregelt. Bei der Vorbehandlung handle es sich nicht um eine im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthaltene Leistung. Der Kostenträger könne aber nicht einerseits eine Leistung aus dem Leistungskatalog ausnehmen, weil er sie anscheinend nicht für erforderlich erachte, deren Erbringung dann aber zur Voraussetzung für die Abrechenbarkeit einer anderen Leistung erklären. Die Absetzung der gesamten Behandlung wegen nicht ausreichender Dokumentation sei nicht verhältnismäßig. Dies gelte vor allem bei erfolgreichen Behandlungen. Die Klägerin sei zu keinem Zeitpunkt darauf hingewiesen worden, dass ihre Vorgehensweise problematisch sein könnte. Der dadurch entstandene Vertrauenstatbestand stelle erhöhte Anforderungen an die Beratungs- und Auskunftspflichten der Behörden. Selbstverständlich habe die Klägerin nur in solchen Fällen eine Parodontalbehandlung vorgenommen, in denen diese nach der Vorbehandlung noch medizinisch notwendig gewesen sei. Der Beklagte wolle offenbar allein daran festhalten, dass die medizinische Notwendigkeit nicht in ausreichendem Maß dokumentiert worden sei. Es bleibe offen, worin die Rechtsgrundlage für eine (Komplett-)Absetzung allein aufgrund fehlender Dokumentation bestehen sollte.

Die Klägerin beantragt,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Marburg vom 30. August 2013 sowie den Beschluss des Beklagten vom 12. Juni 2012 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, sie über ihren Widerspruch unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu bescheiden.

Der Beklagte und die Beigeladenen zu 2) und 7) beantragen,
die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte und die Beigeladenen halten die angefochtene Entscheidung für rechtmäßig. Der Beklagte hat hierzu ausgeführt, die Auffassung der Klägerin, der Beklagte sei als Institution der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht berechtigt, Honorarabsetzungen aufgrund fehlender oder lückenhafter Dokumentation vorzunehmen, sei unzutreffend. Auch im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung sei eine vollständige Dokumentation durch den Zahnarzt zu erstellen. Zum notwendigen Inhalt einer Dokumentation gehörten auch die Feststellungen, ob und inwieweit zu Beginn der Parodontalbehandlung eine solche Leistung im Hinblick auf den Gebisszustand überhaupt erforderlich ist. Gerade bei Parodontalbehandlungen werde aufgrund der im Rahmen der Vorbehandlung zu erlernenden und zu verfeinernden Mundhygiene die anfangs erforderlich erscheinende Durchführung der Parodontalbehandlung entbehrlich, da sich aufgrund der Maßnahmen im Rahmen der Vorbehandlung Gingivitis zurück entwickelt habe. Daher könne auch nicht den aus einer Behandlungsgenehmigung die Schlussfolgerung gezogen werden, dass die Behandlung ohne nochmalige Erhebung des Erkrankungszustandes ohne weiteres durchgeführt werden dürfe. Es müsse zu Beginn der konkreten Parodontalbehandlung durch den Zahnarzt nachvollziehbar dokumentiert die Feststellung getroffen werden, dass diese trotz der anderweitigen Bemühungen im Rahmen der Vorbehandlung noch erforderlich ist. Eine solche Dokumentation sei der Nachweis der Notwendigkeit der Durchführung der Behandlung und gehöre zweifelsfrei in den Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Auf dieser Überlegung basierten auch die kompletten Absetzungen des Honorars für die durchgeführten Parodontalbehandlungen: Wenn zu Beginn der durchgeführten Parodontalbehandlung nicht die Notwendigkeit durch eine ausreichende Dokumentation nachvollziehbar niedergelegt sei, sei die Erforderlichkeit nicht dargetan und damit die Wirtschaftlichkeit der Maßnahme nicht belegt. Folglich sei das Honorar für die gesamte Maßnahme zu streichen. Soweit die Klägerin darauf abstelle, aus den einschlägigen Richtlinien ergäben sich keine Vorgaben für den zeitlichen Ablauf der Vorbehandlung, weshalb bei einer Mangelhaftigkeit auch keine Kürzungen erfolgen dürften, könne dem nicht gefolgt werden. Jedenfalls sei die Herbeiführung einer ausreichenden Mundhygiene erforderlich, um auch langfristig den Behandlungserfolg einer durchgeführten Parodontalbehandlung zu sichern. Aus diesem Grunde sei es unerheblich, wer finanziell im Rahmen der Vorbehandlung für einzelne Maßnahmen aufkomme. Entscheidend sei, dass zu Beginn der chirurgischen PAR-Behandlung die Notwendigkeit einer solchen Behandlung nochmals festgestellt werde, da vielfältige Varianten denkbar seien, die diese Maßnahme aufgrund entsprechender Vorbehandlung entbehrlich machen könnten. Auch die vorgebrachten Aspekte des Vertrauensschutzes seien nicht durchschlagend. Aufgrund der Behandlungsrichtlinien, zu deren Einhaltung die Klägerin verpflichtet sei, habe sie die PAR-Behandlungen in der dort niedergelegten Form durchzuführen, ohne dass sie nochmals von einer Institution darauf hingewiesen werde. Eine Beratung durch die Prüfungsgremien sei nicht notwendig gewesen.

Wegen weiterer Einzelheiten und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Gerichtsbescheid vom 30. August 2013 und der Beschluss des Beklagten vom 12. Juni 2012 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Neubescheidung ihres Widerspruchs gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 28. Februar 2011.

Das SG hat mit zutreffender Begründung eine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Beschlusses des Beklagten vom 12. Juni 2012 verneint, zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat nach eigener Überprüfung auf die dortigen Entscheidungsgründe Bezug und macht sich diese zu eigen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch das Berufungsvorbringen der Klägerin vermag nicht zu einer abweichenden rechtlichen Würdigung zu führen.

Entgegen der Auffassung der Klägerin war der Beschluss des Beklagten formell rechtmäßig. Insbesondere war der Beklagte für das Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung zuständig, das Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung wurde auch nicht mit dem Verfahren der sachlich-rechnerischen Berichtigung vermengt. Bei dem vorliegenden Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung handelte es sich um die zulässige Prüfung einzelner PAR-Fälle auf Antrag der Beigeladenen zu 2) im Sinne des [§ 106 Abs. 2 Satz 4, Abs. 3 Satz 3 SGB V](#), § 5 Abs. 5 und 8 und § 6 der Prüfvereinbarung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen mit den Krankenkassen bzw. deren Verbänden in der Fassung von Januar 2008. Die Prüfung erfolgt mit dem Ziel der Klärung, ob die abgerechneten Leistungen den zahnärztlichen Regeln entsprechend ausreichend, zweckmäßig, notwendig und wirtschaftlich waren (§ 6 Abs. 1 der Prüfvereinbarung). Entgegen der klägerischen Auffassung beinhaltet nicht lediglich die sachlich-rechnerische Überprüfung u. a. die ordnungsgemäße Anwendung der einschlägigen Richtlinien. Auch die Entscheidung darüber, ob eine Parodontose-Behandlung nicht den dazu ergangenen Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen entsprochen hat und deshalb nicht abrechnungsfähig ist, obliegt den für die Wirtschaftlichkeitsprüfung zuständigen Gremien (vgl. BSG, Urteil vom 31. Juli 1991, [6 RKa 20/90](#), Leitsatz; LSG Brandenburg, Urteil vom 31. August 2011, [L 7 KA 157/07](#), Juris Rn. 26). Entsprechendes hat in diesem Zusammenhang für die Einhaltung der Behandlungsrichtlinie und der vertrags(zahn)ärztlichen Dokumentationspflichten zu gelten, aufgrund deren Vorgaben zur Dokumentation die Einhaltung der PA-Richtlinien nur belegt und nachvollzogen werden kann. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Parodontosebehandlung entfällt auch nicht, wenn die jeweilige Krankenkasse die Behandlung genehmigt hat (vgl. BSG, Urteil vom 16. Juni 1993, [14a RKa 4/92](#), Juris Rn. 19). In dieser Entscheidung wird anhand der PA-Richtlinien auch die Relevanz der Vorbehandlung und deren Ergebnis vor Einleitung einer systematischen Parodontosebehandlung für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Behandlung dargelegt (vgl. BSG, Urteil vom 16. Juni 1993, [14a RKa 4/92](#), Juris Rn. 19 ff). Eine solche Prüfung ist jedoch nur möglich, wenn die notwendigen Schritte vor Einleitung der Behandlung nachvollziehbar dokumentiert und damit belegt sind, wie das SG unter Hinweis auf die vertragszahnärztlichen Dokumentationspflichten und deren Rechtsgrundlagen im Einzelnen zutreffend ausgeführt hat. Sofern hier Verstöße vorliegen, haben diese Auswirkungen auf die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der durchgeführten Behandlung und sind insoweit nicht dem Bereich der sachlich-rechnerischen Berichtigung zuzuordnen.

Ebenso wenig liegt eine materielle Rechtswidrigkeit des Beschlusses des Beklagten vom 12. Juni 2012 vor.

Die von dem Beklagten in seinem Beschluss vom 12. Juni 2012 aufgeführten Verstöße rechtfertigen die Annahme von Unwirtschaftlichkeit in den geprüften Behandlungsfällen. Gemäß [§ 106 Abs. 5 Satz 1 SGB V](#) entscheidet die Prüfungsstelle, ob der Vertrags(zahn)arzt gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat und welche Maßnahmen zu treffen sind. Den Prüfungsgremien steht bei der Ermittlung des wirtschaftlichen Mehraufwandes ein Beurteilungsspielraum zu. Die Kontrolle der Gerichte beschränkt sich darauf, ob das Verwaltungsverfahren ordnungsgemäß durchgeführt worden ist, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtiger und vollständig ermittelter Sachverhalt zu Grunde liegt, ob die Verwaltung die Grenzen eingehalten hat, die sich bei der Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs "Wirtschaftlichkeit" ergeben und ob sie ihre Subsumtionserwägungen so verdeutlicht und begründet hat, dass im Rahmen des Möglichen die zu treffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. z. B. BSG, Urteil vom 22. Oktober 2014, [B 6 KA 8/14 R](#), Juris Rn. 56; BSG, Urteil vom 28. Oktober 1992, [6 Rka 38/91](#), Juris Rn. 18). Der Beklagte hat in seinem Beschluss im Einzelnen dargelegt, weshalb die von ihm überprüften PAR-Behandlungen jeweils insgesamt unwirtschaftlich waren, in nahezu allen Fällen aufgrund der fehlenden Belegbarkeit einer ausreichenden Vorbehandlung im Sinne der PA-Richtlinien, des Weiteren wegen fehlender nachvollziehbarer Notwendigkeit der PAR-Behandlungen aufgrund fehlender ausreichender (Röntgen-)Befunde bzw. widersprüchlicher Befunde. Der vertrags(zahn)ärztlichen Dokumentation kommt in diesem Zusammenhang u. a. die Funktion zu, das Ergebnis der Vorbehandlung sowie den Befundstatus vor Beginn der PAR-Behandlung zu dokumentieren und zu belegen, von dem wiederum abhängt, ob eine PAR-Behandlung (weiterhin) notwendig und damit wirtschaftlich ist, oder ggf. bereits die Vorbehandlung erfolgreich war. Auch unter Berücksichtigung des Vortrags der Klägerin im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren ist ein Verstoß bei Ausfüllung des Beurteilungsspielraums durch den Beklagten nicht erkennbar. Insbesondere greift das Argument nicht, die Krankenkasse habe die Behandlung in Kenntnis der Unterlagen und der PSI-Werte jeweils genehmigt, weshalb die Wirtschaftlichkeitsprüfung unzulässig sei. Vielmehr entfällt die Wirtschaftlichkeitsprüfung einer Parodontosebehandlung auch dann nicht, wenn die jeweilige Krankenkasse die Behandlung genehmigt hat (vgl. BSG, Urteil vom 16. Juni 1993, [14a RKa 4/92](#), Juris Rn. 19). Hierzu hat bereits das SG unter Berufung auf die einschlägige BSG-Rechtsprechung - Urteil vom 16. Juni 1993, [14a RKa 4/92](#), Juris 25 - zutreffend ausgeführt, dass, soweit ein Verstoß gegen die Parodontose-Richtlinien vorliegt, sich die Aufklärungs- und Beweispflichten sowohl des Beklagten als auch der Gerichte verkürzen und die Prüfungsgremien insbesondere auch nicht in jedem Einzelfall zahnärztliche Nachuntersuchungen durchzuführen haben. Weitergehende Ermittlungen des Beklagten oder der Gerichte waren daher nicht veranlasst.

Die Auffassung der Klägerin, es fehle an einer Rechtsgrundlage für die Honorarabsetzung der beanstandeten Behandlungsfälle in vollem Umfang, trifft nicht zu. Den Prüfungsgremien steht im Regelfall ein Ermessensspielraum bei der Festlegung der Höhe der Honorarkürzungen als Reaktion auf die festgestellte Unwirtschaftlichkeit zu. Dieser ermöglicht eine ganze Bandbreite denkbarer vertretbarer Entscheidungen bis hin zur Kürzung des gesamten unwirtschaftlichen Mehraufwandes (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. BSG, Urteil vom 28. April 2014, [B 6 KA 24/03 R](#), Juris Rn 17 mit weiteren Rechtsprechungsnachweisen; vgl. auch bereits BSG, Urteil vom 16. Juni 1993, [14 Rka 4/92](#), Juris Rn. 26; BSG LSG Brandenburg, Urteil vom 31. August 2011, [L 7 KA 157/07](#), Juris Rn. 25, 27). Gemäß [§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG](#) ist eine derartige Ermessensentscheidung vom Gericht nur daraufhin zu prüfen, ob die Prüfungsgremien die gesetzlichen Grenzen des Ermessens eingehalten und vom Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung entsprechenden Weise Gebrauch gemacht hat. Das Gericht darf nicht seine eigene Einschätzung der zutreffenden Kürzungshöhe an die Stelle der von den Prüfungsgremien getroffenen Ermessensentscheidung setzen. Entsprechend diesen Grundsätzen halten sich die Prüfungsgremien innerhalb des ihnen eingeräumten Ermessensspielraums, wenn sie sich bei der Festlegung der Honorarkürzungen und ihrer Höhe an dem Zweck des [§ 106 Abs. 1 SGB V](#) orientieren. Sie überschreiten den Spielraum,

wenn sie keine diesem Zweck entsprechenden sachlichen Gründe für ihre Entscheidung über die Kürzung bzw. deren Höhe anführen können (vgl. BSG, Urteil vom 28. April 2014, [B 6 KA 24/03 R](#), Juris Rn 17, 18 m. w. N.). Unter Zugrundelegung dieser Grundsätze hat der Beklagte bei Festlegung der Honorarkürzung die Grenzen des ihm zustehenden Ermessens eingehalten und ausreichende sachliche Gründe für die Höhe der Honorarkürzung angeführt. Er hat im Einzelnen dargelegt, weshalb die von ihm überprüften PAR-Behandlungen jeweils insgesamt unwirtschaftlich waren, und damit in der Folge auch die Absetzung des vollen Honorars gerechtfertigt. Die Honorarkürzung kann nicht als unverhältnismäßig angesehen werden. Der Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot muss weder verschuldet sein, noch muss eine sonstige besondere Vorwerfbarkeit festgestellt werden. Der Vertragszahnarzt kann sich in diesem Zusammenhang auch nicht darauf berufen, er sei bisher von der Wirtschaftlichkeit seiner Behandlungs- und Ordnungsweise ausgegangen, weil er nicht sogleich mit Erhalt der Quartalsabrechnung auf eine Unwirtschaftlichkeit hingewiesen worden sei. Gezielte Beratungen vor Honorarkürzungen sind nicht zwingend gefordert (vgl. BSG, Urteil vom 28. April 2004, [B 6 KA 24/03 R](#), Juris Rn 22 m. w. N.). Das Erfordernis vorgängiger Beratung stellt gemäß [§ 106 Abs. 5 Satz 2 SGB V](#) nur eine Sollvorgabe dar (vgl. BSG, Urteil vom 6. Mai 2009, [B 6 KA 3/08 R](#), Juris Rn. 27).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 197a SGG](#), [154 Abs. 2](#), [162 Abs. 3 VwGO](#), die Entscheidung über die Nichtzulassung der Revision auf [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2016-08-02