

S 38 KA 5022/17

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

38

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 5022/17

Datum

25.10.2017

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Der Bescheid des Beklagten vom 16.01.2017 zur Quartalsabrechnung mit der darin ausgesprochenen Vergütungsberichtigung von 13 % in Höhe von 13.346,43 Euro wird aufgehoben und der Beklagte wird verpflichtet, über den Widerspruch der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu verbescheiden.

II. Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Gegenstand der zum Sozialgericht München eingelegten Klage ist der Bescheid des beklagten Beschwerdeausschusses aus der Sitzung vom 23.11.2016 über die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Gesamtabrechnung. Während vorausgehend die Prüfungsstelle eine Vergütungsberichtigung der Gesamtabrechnung in Höhe von 16 % (= 16.425,93 EUR) vornahm, reduzierte der Beklagte die Vergütungsberichtigung auf 13 % der Gesamtabrechnung (=13.346,43 EUR). Dem lag die Statistik zu Grunde, wonach der Praxisfallwert in Höhe von 198 EUR gegenüber dem Fallwert des Landesdurchschnittes der Vergleichsgruppe der Zahnärzte von 99,01 EUR eine Abweichung von 100 % aufwies. Mit 631 Fällen lag die Praxis der Kläger um 32 % über dem Landesdurchschnitt. Der Beklagte wählte die statistische Prüfmethode.

Zur Begründung wies der Beklagte auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hin, wonach die Ermittlung des genauen Ausmaßes der Wirtschaftlichkeit entbehrlich sei, wenn die Prüfungsgremien sich mit einer Honorarkürzung begnügten, die in Relation zum Landesdurchschnitt nicht unter die Grenze des offensichtlichen Missverhältnisses zurückführe (BSG, Urteil vom 28.10.1992, 6 RKA 3/92).

Weiterhin führte der Beklagte u.a. aus, ein generell höherer Behandlungsbedarf und dessen Umfang bei ausländischen Patienten oder Aussiedlern lasse sich nicht feststellen. Die Anerkennung als Praxisbesonderheit sei somit nicht zu quantifizieren und könne deshalb nicht als Praxisbesonderheit berücksichtigt werden. Der Ausschuss habe darüber hinaus 35 besonders kostenintensive Fälle (ab 600 EUR je Fall) angefordert. Man habe auch beispielhaft Fälle mit niedrigerem Fallwert auf ihre wirtschaftliche Behandlungsweise hin überprüft. Es sei zwar von einem hohen Behandlungsbedarf auszugehen, jedoch seien einige unwirtschaftliche Abrechnungspraktiken erkennbar (Leistungsketten: Bema-Nrn. 01 (alt. Ä1), 8, 10, 105, (alt. 106) und ggf. 107; Leistungsketten bei Zahnersatz: Bema-Nrn 12 und 49 oder 50; endodontische Leistungen grundsätzlich mit Injektionen; mehrere Füllungen am gleichen Zahn mit ähnlicher Füllung abgerechnet; Überbewertung von chirurgischen Leistungen, Bema-Nr: 48 statt 47a).

Nachdem schwere Fälle in jeder Zahnarztpraxis aufträten, könne die von der Praxis vorgebrachte Praxisbesonderheit der hohen Anzahl aufwändiger Fälle nicht voll, sondern nur zu 60 % anerkannt werden. Zur Berechnung der Praxisbesonderheit aufwändiger Behandlungsfälle wurde wie folgt ausgeführt: insgesamt abgerechnet: EUR 124.950./-. 60 % von EUR 30.806 (35 aufwändige Fälle) EUR 18.484

Insgesamt abgerechnete Fälle 631./-. aufwändige Fälle (60 % von 35 Fällen) 21 - 610

Mit einem Fallwert von 175 EUR (EUR 106.466: 610) liege immer noch eine Überschreitung von 77 % gegenüber dem Landesdurchschnitt vor. Nach Vergütungsberichtigung in Höhe von 13 % ergebe sich eine Restüberschreitung in Höhe von 51 %. Dagegen wurde Klage zum Sozialgericht München eingelegt. Die Prozessbevollmächtigte wies darauf hin, dass die klägerische Praxis vornehmlich auch von der Patientengruppe mit Migrationshintergrund (aus den GUS-Staaten) und von der Patientengruppe der Spätaussiedler aufgesucht werde. Es sei bekannt, dass diese Patientengruppen aus dem östlichen Europa einen sehr hohen Sanierungsbedarf aufwiesen. Diese vielen Sanierungsfälle führten zu einer hohen Überschreitung. Zu betonen sei ferner, dass die Praxis ausgedehnte Praxisprechzeiten anbiete.

Was die 35 aufwändigen Fälle im betreffe, sei darauf aufmerksam zu machen, dass allein diese zu einem durchschnittlichen Fallwert in Höhe von 880 EUR führten. Die Klägerin habe umfangreiche Karteiblattaufzeichnungen vorgelegt, die aber nicht berücksichtigt worden seien. In diesem Zusammenhang habe der Beklagte deshalb gegen den Amtsermittlungsgrundsatz verstoßen. Rechne man die 35 aufwändigen Fälle komplett heraus, so führe dies zu einer Überschreitung von lediglich 59,6 %. Darüber hinaus gebe es noch eine Reihe von kostenintensiven Fällen unterhalb von 600 EUR. Hinzu komme eine andere Patientenverteilung in der Praxis als beim Durchschnitt der Vergleichsgruppe. So seien Mitglieder vergleichsweise überrepräsentiert (+55,8 %), während Familienversicherte und Rentner (-48 % bzw. - 72,7 %) unterrepräsentiert seien. Zur Rechtslage führte die Prozessbevollmächtigte aus, der Beklagte habe lediglich eine pauschalierte Betrachtung angestellt. Es habe keine inhaltliche und intellektuelle Auseinandersetzung mit den Stellungnahmen und Patientenfällen stattgefunden. Somit genüge der Bescheid nicht der Begründungspflicht. Hinzu komme, dass die Berechnungsweise der Beklagten unzulässig sei. Es seien nämlich nicht 35 schwere Fälle anerkannt worden, sondern nur 21 (= 60 %). Die Ermessensentscheidung sei nicht nachvollziehbar. Eine Vergütungsberichtigung von 13 % entspreche dann einer Restüberschreitung von lediglich 47 %. Die Prozessbevollmächtigte wies ferner auf Zeitschrift "kzvB transparent" Heft 15 und 16 aus 2015 hin. Danach betrage der Anteil der Fälle über 500 EUR pro Fall beim Durchschnitt der Vergleichsgruppe 1,58 %, während bei der Klägerin der Anteil der Fälle über 600 EUR pro Fall bei 5,5 % gelegen habe.

Die Beigeladene zu 1 vertrat die Ansicht, dem Begründungserfordernis sei in ausreichendem Maße Rechnung getragen worden. Die Tatsache der Behandlung ausländischer Patient allein begründe keine Praxisbesonderheit. Der Abzug von 40 % bei den schweren aufwändigen Fällen sei dem Umstand geschuldet, dass in jeder Praxis schwere Fälle vorhanden seien. Bei der klägerischen Praxis seien 2,2 % der schweren Fälle (= 40 %) nicht anerkannt worden. Laut Veröffentlichung sei in den Zahnarztpraxen von 1,6 % bis 2 % von schweren Fällen auszugehen. Die Prozentzahl nicht anerkannter Fälle sei zwar höher, aber rechtlich nicht zu beanstanden, da als Restüberschreitung 51 % des Gesamtfallwertes belassen worden sei. Was die Patientenzusammensetzung betreffe, könne nicht nachvollzogen werden, warum daraus ein erhöhter Behandlungsbedarf resultieren sollte. So seien auch Rentner (-72,7 %) in der Praxis stark unterrepräsentiert.

In der mündlichen Verhandlung am 25.10.2014 stellte die Prozessbevollmächtigte folgenden Antrag: Der Bescheid des Beklagten vom 16.1.2017 zur Quartalsabrechnung mit der darin ausgesprochenen Vergütungsberichtigung von 13 % in Höhe von 13.346,43 EUR wird aufgehoben und der Beklagte wird verpflichtet, über den Widerspruch der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu verbescheiden.

Die übrigen anwesenden Beteiligten stellten den Antrag, die Klage abzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung war die Beklagtenakte. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 25.10.2017 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegte Klage ist zulässig und erweist sich auch als begründet.

Der angefochtene Bescheid des Beschwerdeausschusses ist als rechtswidrig anzusehen. Rechtsgrundlage der Wirtschaftlichkeitsprüfung, hier der statistischen Durchschnittsprüfung ist [§ 106 SGB V](#) i.V.m. § 16a der Prüfvereinbarung (PV). Der Beklagte hat festgestellt, dass der Fallwert bei der Klägerin, verglichen mit dem Fallwert der Vergleichsgruppe, außergewöhnlich hoch ist. Er liegt bei ca. 200 EUR pro Fall, während die Vergleichsgruppe einen Fallwert von ca. 100 EUR pro Fall aufweist. Auch liegt die klägerische Praxis, gemessen an der Vergleichsgruppe über deren durchschnittlicher Fallzahl. Sollten nicht entsprechende Praxisbesonderheiten bzw. kausal-kompensatorische Einsparungen anzuerkennen sein, wäre bei dieser Datenlage von einer Überschreitung des offensichtlichen Missverhältnisses und deshalb von einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise auszugehen.

In Übereinstimmung mit der ständigen Rechtsprechung der Sozialgerichte hat der Beklagte zutreffend den von der Klägerseite angegebenen hohen Anteil der Patientengruppen aus den GUS- Staaten und von Aussiedlern nicht als Praxisbesonderheit anerkannt. Denn bei Ausländern/Aussiedlern ist nicht generell ein erhöhter zahnmedizinischer Behandlungsbedarf gegeben (vgl. BSG, Urteil vom 10.5.2000, Aktenzeichen B 6 KA 25/99R).

Auffällig ist, wie auch der Beklagte festgestellt hat, dass in der klägerischen Praxis eine hohe Anzahl an kostenintensiven Fällen vorhanden ist. Dabei ist einzuräumen, dass auch in anderen Praxen derartige Fälle behandelt werden. Insofern sind kostenintensive Fälle auch im Landesdurchschnitt enthalten. Daraus folgt, dass kostenintensive Fälle in der klägerischen Praxis nicht voll als Praxisbesonderheit anzuerkennen sind. Abgesehen davon bedeutet das Vorhandensein solcher Fälle nicht automatisch, dass eine Praxisbesonderheit vorliegt und die Behandlungsweise als wirtschaftlich anzusehen ist.

Der Beklagte hat im 35 Fälle mit einem Fallwert von mehr als 600 EUR (im Schnitt: 880 EUR) überprüft. Dies entspricht 5,5 % aller Fälle, die im in der Praxis behandelt worden. Bei welcher Punktzahl bzw. bei welchem Fallwert der kostenintensive Fall anfängt, ist eine Frage der Auslegung. Tatsache ist, dass der Fallwert im Durchschnitt der Fachgruppe der Zahnärzte bei 100 EUR pro Fall liegt. Daraus schließen zu wollen, jeden Fall über 100 EUR als schweren Fall anzusehen, wäre sicherlich überzogen. Vielmehr muss es sich um eine signifikante und außergewöhnliche Abweichung handeln. Auf jeden Fall ist ein Fallwert von über 400-500 EUR als kostenintensiver Fall zu definieren (vgl. kzvB TRANSPARENT 15 + 16/2015). Legt man die im Vorverfahren von der Klägerin eingereichten Listen zu Grunde, ist festzustellen, dass in der klägerischen Praxis allein - 37 Fälle einen Fallwert von über 600 EUR (durchschnittlicher Fallwert: 880 EUR) - 22 Fälle einen Fallwert von über 500 EUR -600 EUR und - 34 Fälle einen Fallwert von über 400 EUR-500 EUR aufweisen. Gemessen an der Fallzahl von 631 Fällen im entfallen 5,5 % aller Fälle auf Fälle mit einem Fallwert von über 600 EUR, 10 % auf Fälle mit einem Fallwert von über 500 EUR und 15 % auf Fälle mit einem Fallwert von über 400 EUR. Im Vergleich dazu entfallen bei der Vergleichsgruppe der Zahnärzte 2,2 % bis 3,5 % auf Fälle mit einem Fallwert von 400 EUR und mehr, 1,18 % bis 1,94 % auf einen Fallwert von 500 EUR und mehr (Zahlen aus dem Jahr 2013 in kzvB TRANSPARENT 15 + 16/2015). Dies bedeutet, die klägerische Praxis hat jeweils ca. das fünffache der kostenintensiven Fälle der Vergleichsgruppe, unabhängig davon, bei welcher Höhe des Fallwertes der schwere Fall festgemacht wird. Die klägerische Praxis hat nicht nur zahlenmäßig deutlich mehr schwere Fälle als die Vergleichsgruppe, sondern auch viele Fälle mit hohen Fallwerten.

Aufgrund dieser Datenlage erscheint es angemessen, nicht nur Fälle ab einem Fallwert von 600 EUR, sondern bereits ab einem Fallwert von

500 EUR in die Prüfung einzubeziehen. Wenn im Hinblick darauf Abzüge gemacht werden, dass auch in anderen Praxen schwere Fälle vorhanden sind, ist dies grundsätzlich rechtlich nicht zu beanstanden. Nicht nachvollziehbar ist allerdings, warum der Beklagte lediglich 60 % als Praxisbesonderheit anerkennt. Es handelt sich um eine pauschale Berechnungsweise, deren Rechenschritte grds. nachvollziehbar sind. Es bleibt aber offen, wie der Beklagte zu diesem prozentualen Abzug gelangt. Nachdem kostenintensive Fälle auch in anderen Praxen vorkommen, jedoch im Vergleich zur klägerischen Praxis wesentlich weniger (1/4 - 1/5) erschiene ein Abzug von maximal 25 % und nicht von 40 % für nachvollziehbar und rechtlich vertretbar. Insofern liegt in diesem Punkt ein Begründungsdefizit vor und damit ein Verstoß gegen [§ 35 SGB X](#).

Weitere Abzüge sind nicht auszuschließen, insbesondere dann nicht, wenn die Überprüfung der Fälle ab 500 EUR pro Fall ergibt, dass der hohe Behandlungsaufwand zum Teil nicht wirtschaftlich ist. Der Beklagte ist allerdings rechtlich nicht gehalten, in einem zu erlassenden Verwaltungsakt die Unwirtschaftlichkeit in jedem überprüften Fall darzustellen. Denn es handelt sich um eine statistische Durchschnittsprüfung und nicht um eine Einzelfallprüfung. Es ist als ausreichend anzusehen, wenn hier exemplarisch anhand 5 % der geprüften Fälle, mindestens jedoch bei drei Fällen eine Unwirtschaftlichkeit aufgezeigt würde. Die exemplarische Prüfung von Einzelfällen darf nicht verwechselt werden mit der Durchschnittsprüfung mit ergänzender Einzelfallbetrachtung. Hier wird die Einbeziehung von mindestens 20 % der Fallzahl, mindestens jedoch von 100 Fällen gefordert. Diese Prüfmethode gelangt jedoch nur dann zur Anwendung, wenn die Überschreitung in der Übergangszone liegt, was hier eindeutig nicht der Fall ist (vgl. BSG, Urteil vom 9.6.1982, Az [6 RKa 1/81](#)). Welcher zusätzliche Abzug gerechtfertigt ist, bleibt der Prüfung durch den Beklagten vorbehalten.

Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass sog. Leistungsketten (Aneinanderreihung von prinzipiell gleichen Abrechnungsziffern in einer Vielzahl von Fällen), die der Beklagte für die Unwirtschaftlichkeit anführt (Leistungsketten: Bema-Nrn. 01 (alt. Ä1), 8, 10, 105, (alt. 106) und ggf. 107; Leistungsketten bei Zahnersatz: Bema-Nrn. 12 und 49 oder 50; endodontische Leistungen grundsätzlich mit Injektionen), nicht per se unwirtschaftlich sind. Die erstgenannte Leistungskette kann durchaus im Zusammenhang mit der richtlinienkonformen Vorbehandlung bei PAR- Behandlungen stehen. Auch damit hat sich der Beklagte nicht intellektuell auseinandergesetzt, weshalb hier ebenfalls von einem Begründungsdefizit ([§ 35 SGB X](#)) auszugehen ist. Dies wird nachzuholen und entsprechend zu begründen sein. Desweiteren können die Ansätze der Bema-Nrn. 1 und Ä1 rechtlich nicht beanstandet werden, zumal es sich um sogenannte Eingangsleistungen handelt.

Was die Patientenverteilung betrifft, die von der der Vergleichsgruppe erheblich abweicht (Mitglieder vergleichsweise überrepräsentiert (+55,8 %), während Familienversicherte und Rentner (-48 % bzw. - 72,7 %) unterrepräsentiert sind), kann hieraus nicht auf eine Praxisbesonderheit geschlossen werden. Im Gegenteil! Üblicherweise spricht ein hoher Rentneranteil, der bei der klägerischen Praxis relativ gering ist, für einen höheren Behandlungsbedarf.

Für kompensatorische Einsparungen gibt es keinerlei Anhaltspunkte, wovon auch der Beklagte zutreffend ausgegangen ist.

Der Beklagte hat der klägerischen Praxis eine Restüberschreitung von ca. 50 % belassen und diesen Prozentsatz offensichtlich als Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis festgelegt. Bei der nochmaligen Überprüfung unter Zugrundelegung der Rechtsauffassung des Gerichts wird nach wie vor von dieser Grenze auszugehen sein. Eine niedrigere Grenze, beispielsweise bei 40 % wäre allein deshalb nicht vertretbar, weil in der klägerischen Praxis noch relativ viele kostenintensive Fälle unter 500 EUR Fallwert vorhanden sind, die bei der vom Gericht vorgegebenen erneuten Prüfung als Praxisbesonderheiten nicht erfasst werden.

Aus den genannten Gründen war zu entscheiden, wie geschehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-12-15