

S 12 KA 842/06

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Marburg (HES)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 842/06

Datum

13.12.2006

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Sog. Angstpatienten bzw. Oralphobiker sind kein ein Umstand, der eine Vergleichbarkeit mit den übrigen Zahnärzten eines Bezirks ausschließen würde.

1. Die Klagen werden abgewiesen.

2. Die Klägerin hat dem Beklagten die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten und trägt die Gerichtskosten. Weitere Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Honorarberichtigung wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise im Bereich des Gesamtfallwertes in den sechs Quartalen II/01 bis IV/02 mit Ausnahme des Quartals I/02 in Höhe von insgesamt 16.816,32 Euro.

Die Klägerin ist seit Oktober 1998 als Zahnärztin zur vertragszahnärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen.

In den streitbefangenen Quartalen ergaben sich folgende Abrechnungswerte der Klägerin (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 %

II/2001 VZA- 300 124 49 65

VG- 465 75

III/2001 VZA- 252 110 33 43

VG- 452 77

IV/2001 VZA- 262 124 53 74,6

VG- 538 71

II/2002 VZA- 301 123 46 59,7

VG- 475 77

III/2002 VZA- 287 115 38 49,4

VG- 457 77

IV/2002 VZA- 284 100 30 42,9

VG- 544 70

Nach einem jeweiligen Auswahlverfahren für die streitbefangenen Quartale führte der Prüfungsausschuss IV der Zahnärzte und Krankenkassen - Hessen - eine Wirtschaftlichkeitsprüfung der streitbefangenen Quartale durch. Der Prüfungsausschuss lud die Klägerin zu einer Prüfsitzung am 19.03.2002 und 10.07.2003, an der sie jeweils teilnahm.

Mit Bescheid vom 19.03.2002 setzte der Prüfungsausschuss für die streitbefangenen Quartale II und III/01 eine Gesamthonorarberichtigung in Höhe von 5.273,56 EUR (10.314,18 DM) fest. Er kürzte den Gesamtfallwert auf das 1,4-fache des Gesamtfallwerts der Vergleichsgruppe. Im Einzelnen nahm er folgende Honorarreduzierungen vor:

II/01

PK-Bereich um 5.460,67 DM
EK-Bereich um 4.013,15 DM

III/01
PK-Bereich um 448,51 DM
EK-Bereich um 391,85 DM

Hiergegen legte die Klägerin am 03.05.2002 und die Beigeladenen zu 2) bis 8) am 28.05.2005 Widerspruch ein. Letztere trugen vor, vor dem Hintergrund in der Sitzung des Prüfungsausschusses getroffener diverser Feststellungen sei das Ausmaß der Unwirtschaftlichkeit in einem höheren Umfang zu vermuten. Die Klägerin führte zur Begründung ihres Widerspruchs aus, die Ursache der Wirtschaftlichkeitsprüfung liege in ihrer hohen Spezialisierung. Sie behandle vor allem Angstpatienten, die auf ausdrückliche Empfehlung verschiedener Krankenkassen die Praxis aufsuchten. Die Praxis sei extrem hochfrequentiert und es seien alle Behandlungstermine über viele Monate hinweg vergeben.

Mit Bescheid vom 10.07.2003 setzte der Prüfungsausschuss für die übrigen streitbefangenen Quartale (Quartale IV/01 und II bis IV/02, wobei er irrtümlich im Prüfbescheid einleitend statt des Quartals IV/01 das Quartal II/01 als Prüfquartal angab) eine Gesamthonorarberichtigung in Höhe von 623,29 EUR fest. Er nahm in zehn Behandlungsfällen Umwandlungen bzw. Absetzungen vor.

Hiergegen legten die Beigeladenen zu 2) bis 8) am 27.11.2003 Widerspruch ein. Sie trugen vor, sie vermuteten eine weitaus höhere Unwirtschaftlichkeit

Der Beklagte führte eine weitere Prüfsitzung am 18.01.2006 durch, an der die Klägerin wiederum teilnahm.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.01.2006 bzgl. der Quartale II und III/01, ausgefertigt am 14.06. und der Klägerin am 16.06.2006 zugestellt, wies der Beklagte den Widerspruch der Beigeladenen zu 2) bis 8) zurück, da eine unter dem Kürzungsmodus des Prüfungsausschusses liegende Toleranzgrenze nicht angenommen werde, und gab dem Widerspruch der Klägerin insofern statt, als er den Berichtigungsbetrag aufgrund des HVM-Einbehalts für das Jahr 2001 auf 5.216,37 EUR reduzierte. Zur Begründung führte er aus, er habe einen statistischen Kostenvergleich vorgenommen. Die Grenze zur unwirtschaftlichen Behandlungsweise sehe man im Bereich des Gesamtfallwertes bei einer Überschreitung von 40 %. Die Abrechnungswerte der Klägerin legten daher eine unwirtschaftliche Behandlungsweise nahe. Eine Belegfallüberprüfung habe ergeben, dass die Klägerin ihrer Dokumentationspflicht nicht in ausreichendem Maße nachgekommen sei. Insbesondere bei der Röntgentätigkeit, im Füllungssektor, den Leistungen nach Nrn. 25 (Cp) und 26 (P) sowie bei dem Wurzelbehandlungskomplex hätten sich Unwirtschaftlichkeiten ebenso wie bei der Belegfallprüfung gezeigt. Man habe ferner die Abrechnung mit Blickrichtung auf die gegenüber der Vergleichsgruppe geringere Fallzahl und des daraus sich möglicherweise ergebenden erhöhten Zeitpotenzials für die Versorgung der Patienten beleuchtet. Zu berücksichtigen sei, dass jede zahnärztliche Praxis darauf ausgerichtet sei, eine zügige Therapie durchzuführen. Generell könne das hiermit verbundene Argument einer schnellen Durchsanierung auch nur dann Bedeutung erlangen, sofern ein erhöhter Sanierungsbedarf zu verzeichnen sei. Ein dahingehend großes Ausmaß habe nicht festgestellt werden können. Aufgrund der flächendeckenden Zahnarztversorgung stelle A-Stadt kein zahnärztlich unterversorgtes Gebiet dar. Insbesondere habe das angeführte Klientel (70 % Angstpatienten) keine besondere Berücksichtigung finden können, da sich die Abrechnung bei Phobiepatienten nicht in den entsprechenden Abrechnungsziffern niedergeschlagen habe. Im Ergebnis hätten kompensatorische Einsparungen nicht festgestellt werden können. Leistungen im Zahnersatzbereich erfolgten indikationsbezogen; die Zahnerhaltung gehöre seit Jahren zum zahnmedizinischen Standard. Der Beklagte hat dies im Einzelnen ausgeführt. Insoweit wird auf Bl. 5 bis 9 des Widerspruchbescheides Bezug genommen. Es verbleibe daher, so der Beklagte weiter, abgesehen von der Reduzierung, bei der Honorarkürzung des Prüfungsausschusses.

Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 18.01.2006 bzgl. der Quartale IV/01 und II bis IV/02, ausgefertigt am 14.06. und der Klägerin am 16.06.2006 zugestellt, gab der Beklagte dem Widerspruch der Beigeladenen zu 2) bis 8) statt und setzte die Honorarberichtigung auf 11.660,57 EUR und unter Berichtigungsbetrag aufgrund des HVM-Einbehalts für das Jahr 2001 auf 11.599,95 EUR fest. Im Ergebnis kürzte er den Gesamtfallwert auf das 1,4-fache des Gesamtfallwertes der Vergleichsgruppe mit inhaltlich weitgehend gleicher Begründung wie zu den Vorquartalen. Im Einzelnen wird auf den Widerspruchbescheid Bezug genommen.

Gegen beide Widerspruchsbescheide hat die Klägerin am 13.07.2006 die Klage unter den Aktenzeichen [S 12 KA 842/06](#) und S 12 KA 841/06 erhoben. Die Kammer hat mit Beschluss vom 13.12.2006 beide Verfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung miteinander verbunden.

Zur Begründung ihrer Klagen trägt die Klägerin mit Schriftsätzen ihres Prozessbevollmächtigten unter Datum vom 04.12.2006 vor, die angefochtenen Bescheide seien nicht ausreichend begründet. Der Prüfungsausschuss komme zu anderen Ergebnissen, ohne dass sich der Beklagte damit auseinandersetze. Es fehle an einer Ermessensausübung, da es sich bei dem 1,4-fachen Wert um eine starre Grenze handle. Zum Beweis ihrer wirtschaftlichen Behandlungsweise lege sie ein Gutachten des Deutschen Instituts für psychosomatische Zahnmedizin, Psychologie in der Zahnheilkunde und zahnärztliche Psychotherapie vor. Das Gutachten komme zum Ergebnis, dass die Behandlung von zahnärztlichen Angstpatienten in ihrer Praxis als Praxisbesonderheit zu werten sei. Das Gutachten stelle das Krankheitsbild der Oralphobie vor. Angstpatienten, die bei ihr etwa 70 % der Patienten ausmachten, wiesen etwa die doppelte Kariesinzidenz mit den 2 bis 3-fachen Kosten gegenüber den Normalpatienten auf. Sie könne daher nicht mit der Gruppe aller hessischen Zahnärzte verglichen werden. Die erhöhten Kosten der Angstpatienten erklärten die Fallwertüberschreitungen. Ihre Praxisbesonderheit zeige sich auch in der konkreten Abrechnung bei den Füllungspositionen (Nr. 13a bis 13c) und den Nr. 25, 26 und 28 sowie den Wurzelbehandlungen und Anästhesien. Es treffe nicht zu, dass jede zahnärztliche Praxis auf eine zügige Therapie ausgerichtet sei. Die Angstpatienten müssten möglichst in einer Sitzung behandelt werden. Der Prüfungsausschuss habe noch Sanierungsfälle mit einem hohen Kostenaufwand festgestellt. Er habe auch noch den hohen Anteil an Phobiepatienten und die von ihr geschilderte Hypnosebehandlung als Praxisbesonderheit, die den ausgewiesenen Mehraufwand rechtfertige, anerkannt.

Die Klägerin beantragt,
unter Aufhebung der beiden Widerspruchsbescheide vom 18.01.2006 den Beklagten zu verpflichten, ihren Widerspruch vom 03.05.2002

gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 19.03.2002 und die Widersprüche der Beigeladenen zu 2) bis 8) vom 27.11.2003 gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 10.07.2003 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Der Beklagte und die Beigeladenen zu 2) bis 8) beantragen übereinstimmend, die Klagen abzuweisen.

Der Beklagte hat sich schriftsätzlich nicht mehr geäußert und ist in der mündlichen Verhandlung der Klage entgegen getreten.

Die Beigeladene zu 1) hat keinen Antrag gestellt.

Mit Beschluss vom 17.07.2006 hat die Kammer die Beiladung ausgesprochen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit einer ehrenamtlichen Richterin aus den Kreisen der Vertragszahnärzte und einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Krankenkassen verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragszahnarztrechts handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG). Sie konnte dies trotz Ausbleibens eines Vertreters der Beigeladenen zu 1) tun, weil diese ordnungsgemäß geladen und hierauf hingewiesen worden ist.

Die zulässigen Klagen sind unbegründet. Die angefochtenen Widerspruchsbescheide vom 18.01.2006 sind rechtmäßig und waren daher nicht aufzuheben. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Neubescheidung ihres Widerspruchs gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 19.03.2002 sowie der Widersprüche der Beigeladenen zu 2) bis 8) vom 27.11.2003 gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 10.07.2003 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts. Die Klagen waren daher insgesamt abzuweisen.

Im System der gesetzlichen Krankenversicherung nimmt der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt - Vertragsarzt - die Stellung eines Leistungserbringers ein. Er versorgt die Mitglieder der Krankenkassen mit ärztlichen Behandlungsleistungen, unterfällt damit auch und gerade dem Gebot, sämtliche Leistungen im Rahmen des Wirtschaftlichen zu erbringen. Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, darf er nach dem hier anzuwendenden Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung ([§ 12 Abs. 1 SGB V](#)) nicht erbringen.

Rechtsgrundlage für Honorarkürzungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise ist [§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) in der maßgeblichen Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 ([BGBl I 2626](#)) bzw. für die Quartale ab II/02 in der Fassung des Gesetzes vom 19. Dezember 2001 ([BGBl I 3773](#)).

Danach wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch arztbezogene Prüfungen ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten beurteilt. Nach den hierzu von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen ist die statistische Vergleichsprüfung die Regelprüfmethode. Die Abrechnungswerte des Arztes werden mit denjenigen seiner Fachgruppe - bzw. mit denen einer nach verfeinerten Kriterien gebildeten engeren Vergleichsgruppe - im selben Quartal verglichen. Ergänzt durch die sog. intellektuelle Betrachtung, bei der medizinisch-ärztliche Gesichtspunkte berücksichtigt werden, ist dies die Methode, die typischerweise die umfassendsten Erkenntnisse bringt. Ergibt die Prüfung, dass der Behandlungsaufwand des Arztes je Fall bei dem Gesamtfallwert, bei Sparten- oder bei Einzelleistungswerten in offensichtlichem Missverhältnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht, d. h., ihn in einem Ausmaß überschreitet, das sich im Regelfall nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur oder in den Behandlungsnotwendigkeiten erklären lässt, hat das die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 16. Juli 2003 - Az: [B 6 KA 45/02 R](#), [SozR 4-2500 § 106 Nr. 3](#) = Breith 2004, 13, zitiert nach juris, Rdnr. 17 m. w. N.).

Von welchem Grenzwert an ein offensichtliches Missverhältnis anzunehmen ist, entzieht sich einer allgemein verbindlichen Festlegung (vgl. BSG, Urteil vom 15.03.1995 - Az: [6 RKA 37/93](#), [BSGE 76, 53](#) = [SozR 3 2500 § 106, Nr. 26](#) = [NZS 1996, 33](#) = [NJW 1996, 2448](#) = USK 9573, juris Rdnr. 18). Nach der Rechtsprechung des BSG liegt zwischen dem Bereich der normalen Streuung, der Überschreitungen um bis zu ca. 20 % erfasst, und der Grenze zum sog. offensichtlichen Missverhältnis der Bereich der Übergangszone. Die Grenze zum sog. offensichtlichen Missverhältnis hat das BSG früher bei einer Überschreitung um ca. 50 % angenommen. Seit längerem hat es - unter bestimmten Voraussetzungen - niedrigere Werte um ca. 40 % ausreichen lassen. Die Prüfungsgremien haben einen Beurteilungsspielraum, die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis höher oder niedriger festzulegen. Vor diesem Hintergrund hat das BSG es nicht ausgeschlossen, dass Überschreitungen um 42, 38, 33 und 31 % möglicherweise dem Bereich des sog. offensichtlichen Missverhältnisses zugeordnet werden können (vgl. BSG, Urteil vom 06.09.2000 - Az: [B 6 KA 24/99 R](#), [SozR 3-2500 § 106 Nr. 50](#) = USK 2000-171, juris Rdnr. 24). Bei Arztgruppen mit engem Leistungsspektrum darf eine Grenzziehung bei Überschreitungen der Durchschnittswerte der Vergleichsgruppe um +40 % oder weniger vorgenommen werden (vgl. BSG, Urteil vom 16.07.2003 - Az: [B 6 KA 45/02 R](#), [SozR 4-2500 § 106 Nr. 3](#) = Breith 2004, 13, juris Rdnr. 26). Bei einer Arztgruppe mit einem engen Leistungsspektrum, das gegen größere Unterschiede bei den durchschnittlichen Fallkosten der einzelnen Praxen spricht, ist es unter Umständen zu vertreten, die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bereits bei einer Überschreitung des Fachgruppenschnitts um 40 % festzusetzen (vgl. BSG, Urteil vom 02.06.1987 - Az: [6 RKA 23/86](#), aaO., juris Rdnr. 23).

Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass es sich bei den Zahnärzten um eine inhomogene Arztgruppe handeln könnte und deshalb Veranlassung bestünde, der Verwaltung eine Sachaufklärung in dieser Richtung aufzugeben. Berücksichtigt man, dass es auch in der Zahnheilkunde und den angrenzenden ärztlichen Bereichen besondere Fach(zahn)ärzte für Spezialgebiete gibt, die besondere Fachgruppen bilden (Fachzahnärzte für Kieferorthopädie, Gebietsärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie), und ein großer Teil der zahnärztlichen Leistungen aus der (nachträglichen) Wirtschaftlichkeitsprüfung herausgenommen ist, so bleiben im Wesentlichen lediglich die in Teil 1 des Bema aufgeführten "konservierenden und chirurgischen Leistungen und Röntgenleistungen" als Prüfungsgegenstand übrig. Da ferner in der Zahnheilkunde generell die Erhaltung der Zähne vorrangiges Behandlungsziel ist, kann angenommen werden, dass die allgemeinen

Zahnarztpraxen in etwa einen gleichen Behandlungsbedarf zu befriedigen haben (vgl. BSG, Urteil vom 02.06.1987 - Az: [6 Rka 23/86](#), [SozR 2200 § 368n Nr. 48](#) = [BSGE 62, 24](#) = SGB 1988, 549 = USK 87212, juris Rdnr. 20).

Ein statistischer Kostenvergleich kann dann nicht durchgeführt werden, wenn die Fallzahl des zu prüfenden Arztes so gering ist, als sie (Fall-)Zahlenbereiche unterschreitet, unterhalb derer ein statistischer Vergleich nicht mehr aussagekräftig ist. Die Prüfung nach Durchschnittswerten geht von der Grundannahme aus, dass es die Ärzte der Vergleichsgruppe unter Einbeziehung des geprüften Arztes im Durchschnitt mit dem gleichen Krankengut zu tun haben und deshalb im Durchschnitt aller Fälle in etwa die gleichen Behandlungskosten benötigen. Diese Annahme ist aber nur gerechtfertigt, wenn für den Vergleich einerseits eine hinreichend große Anzahl vergleichbarer Ärzte und andererseits bei dem zu prüfenden Arzt eine hinreichende Zahl von Behandlungsfällen zur Verfügung stehen. Zwar ist es statistisch genauso wahrscheinlich wie unwahrscheinlich, dass der zu prüfende Arzt mit geringer Fallzahl dieselbe Patientenstruktur aufweist wie die Ärzte seiner Vergleichsgruppe, so dass die Relation von behandlungsintensiven und weniger aufwändigen Behandlungsfällen in kleinen Praxen nicht notwendig anders sein muss als bei großen. Eine in Relation zur Vergleichsgruppe besonders niedrige Fallzahl des zu prüfenden Arztes kann aber zur Folge haben, dass einzelne schwere, besonders aufwändige Behandlungsfälle den Fallwert des betroffenen Arztes überproportional in die Höhe treiben. Deshalb ist zu verlangen, dass der mit einer sehr geringen Fallzahl einhergehenden Vergrößerung des Aussagewerts der statistischen Vergleichsprüfung durch die Einführung einer Mindestquote der in die Prüfung einzubeziehenden Fälle zu begegnen ist. Dabei ist an ein objektives Kriterium, nämlich die durchschnittliche Fallzahl der Vergleichsgruppe anzuknüpfen. Die Beschränkung der Wirtschaftlichkeitsprüfung auf die Behandlungsfälle einer einzelnen Krankenkasse ist daher nur mit der Einschränkung zugelassen worden, dass diese mindestens 20 v. H. der Durchschnittsfallzahl der Fachgruppe ausmachen. Die Mindestquote von 20 % der Durchschnittsfallzahl der Vergleichsgruppe ist nicht nur bei der auf die Behandlungsfälle einer einzelnen Kasse beschränkten Prüfung zu beachten, sondern muss auch dann erreicht sein, wenn die Zahl der insgesamt vom zu prüfenden Arzt behandelten Patienten besonders niedrig ist. Soweit seit 1995 die Wirtschaftlichkeit der (nunmehr einheitlichen) vertragsärztlichen Versorgung für den (früheren) RVO-Kassen- und den Ersatzkassenbereich einheitlich geprüft wird, hat dies zur Folge, dass die in die Wirtschaftlichkeitsprüfung einzubeziehenden Behandlungsfälle nunmehr das gesamte Spektrum der vertragsärztlichen Tätigkeit des zu prüfenden Arztes abdecken und nicht mehr - wie zuvor - jeweils nur einen Teilbereich. Dies spricht dafür, die absoluten Fallzahlenuntergrenzen bei einer die gesamte vertragsärztliche Tätigkeit erfassenden Prüfung höher anzusetzen, als das bisher in besonderen Konstellationen für den einen oder anderen Kassenbereich für zulässig gehalten worden ist. Gegen eine starre Grenzziehung etwa bei 100 Fällen spricht, dass dann die Wirtschaftlichkeitsprüfung bei kleineren Arztpraxen aus solchen Arztgruppen, deren Durchschnittsfallzahlen unter 500 liegen, häufig nicht als statische Vergleichsprüfung durchgeführt werden könnte. Angesichts der ständig verbesserten statistischen Auswertung der Abrechnungen (z. B. Gewichtung des Rentneranteils, Beschränkung des Vergleichs auf Ärzte, die die fraglichen Leistungen abrechnen) ist es nicht gerechtfertigt, generell Ärzte mit Fallzahlen oberhalb der Grenze von 20 % des Durchschnitts von der Prüfung nach Durchschnittswerten auszunehmen, wenn ihre Fallzahl die absolute Grenze von 100 nicht erreicht (vgl. BSG, Urteil vom 09.09.1998 - Az: [B 6 KA 50/97 R](#), [SozR 3-2500 § 106 Nr. 45](#) = [NZS 1999, 310](#) = Breith 1999, 664 = USK 98174, juris Rdnr. 15 bis 19).

Unter Beachtung dieser Grundsätze ist der angefochtene Bescheid nicht zu beanstanden.

Der Bescheid ist in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden.

Durch die Ladung zur mündlichen Verhandlung des Beklagten, an der die Klägerin teilgenommen hat, hat eine ausreichende Anhörung stattgefunden (§ 24 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch, Verwaltungsverfahren - SGB X).

Der Beklagte hat auch sein Ergebnis ausreichend begründet. Im Hinblick auf das Vorliegen eines sog. offensichtlichen Missverhältnisses und eines statistischen Kostenvergleichs war er nicht gehalten, zu Ausführungen zu Einzelfällen Stellung zu nehmen. Der Beklagte hat einen statistischen Kostenvergleich vorgenommen. Im Widerspruchsbescheid bezüglich der Quartale II und III/01 hat der Beklagte sich auf über drei engzeilig beschriebenen Seiten mit der Behandlungsweise unter den Überschriften Dokumentation, Röntgentätigkeit, Füllungssektor, Leistungen nach Nrn. 25 (Cp) und 26 (P), Wurzelbehandlungskomplex und Leistungen nach Nr. 105 (Mu) und 107 (ZSt) auseinandergesetzt. Im Hinblick auf die Erklärung der Klägerin, ein anderes Abrechnungsbild werde sich auch für die anderen Prüfquartale nicht ergeben, konnte der Beklagte auch im Widerspruchsbescheid für die übrigen Quartale von einer entsprechend detaillierten Begründung absehen. Insgesamt hat sich der Beklagte mit der Abrechnungs- und Behandlungsweise der Klägerin umfangreich auseinandergesetzt. Eines expliziten Aufgreifens der Ausführungen im Bescheid des Prüfungsausschusses vom 10.07.2003 zu schweren Sanierungsfällen bedurfte es darüber hinaus aus rechtlicher Sicht nicht, auch wenn dies sinnvoll gewesen wäre. Soweit der Prüfungsausschuss den Mehraufwand für gerechtfertigt hält, gibt er hierfür keine nachvollziehbare Begründung. Von daher sind die Widerspruchsbescheide ausreichend begründet.

Der Beklagte hat auch die Absetzungsfrist für den Bescheid von fünf Monaten eingehalten.

Der angefochtene Bescheid ist auch in materieller Hinsicht nicht zu beanstanden.

Der Beklagte hat den Kläger mit den Abrechnungswerten aller hessischen Vertragszahnärzte verglichen. Dies war nicht zu beanstanden, da die Klägerin ebenfalls als Vertragszahnärztin zugelassen und als solche tätig ist. Für die Kammer war nicht nachgewiesen, dass die Klägerin eine solche Praxisstruktur aufweisen würde, die einen Vergleich nicht mehr zuließe. Die mit einer Zahnärztin besetzte Kammer geht davon aus, dass sog. Angstpatienten nicht von vornherein kostenaufwändiger zu behandeln sind und in jeder zahnärztlichen Praxis und damit auch in der Vergleichsgruppe zu finden sind. Im Übrigen fehlt es an einem Nachweis, dass diese Patientengruppe tatsächlich in signifikant größerem Umfang von der Klägerin behandelt wird. Das Gutachten des Deutschen Instituts für psychosomatische Zahnmedizin, Psychologie in der Zahnheilkunde und zahnärztliche Psychotherapie ist insoweit kein geeigneter Nachweis. Auch wenn davon auszugehen ist, dass die Klägerin mit einer Spezialisierung für sog. Angstpatienten wirbt, folgt hieraus weder eine Praxisbesonderheit noch die Unzulässigkeit eines Vergleichs mit der Vergleichsgruppe. Maßgebend ist nicht die Qualifikation des Behandlers, sondern die Zusammensetzung der Patientenschaft. Die Kammer vermochte zunächst keine eindeutigen Kriterien zur Abgrenzung dieser Patientengruppe zu erkennen. Der von der Klägerin herangezogene Gutachter beschränkt sich weitgehend auf allgemeine Ausführungen. Soweit er eine Korrelation mit der Angsterkrankung und der Anzahl kariöser Zähne feststellt, werden die methodischen Grundlagen hierfür nur unzureichend dargelegt bzw. ist ein Vergleich mit seiner eigenen Praxis unzureichend, abgesehen davon, dass die Ausführungen einer Nachprüfbarkeit entzogen sind. Nicht nachvollziehbar war für die Kammer eine Verbindung von Arbeitslosenquote/Bildung bzw. Anfahrtswege und Zahngesundheit. Die Klägerin hat nicht substantiiert dargelegt, inwiefern die Zusammensetzung ihrer Patientenschaft maßgeblich von der der Vergleichsgruppe abweicht.

Soweit der Beklagte Honorarberichtigungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise vorgenommen hat, war nicht zu beanstanden, dass er vom Vorliegen eines sog. offensichtlichen Missverhältnisses bei einer Überschreitung des Gesamtfallwertes von 40 % ausging. Dies steht im Einklang mit der bereits zitierten Rechtsprechung des BSG. Zutreffend hat der Beklagte darauf hingewiesen, dass die Praxis der Klägerin trotz geringerer Fallzahl mit der Vergleichsgruppe statistisch verglichen werden kann, da ihre Praxis in allen streitbefangenen Quartalen für die Durchführung einer statistischen Vergleichsprüfung hinreichend groß war.

Geringere Fallzahlen ermöglichen auch nicht ein "Durchsanieren" im Sinne einer Praxisbesonderheit. Eine Praxisbesonderheit liegt nur vor, wenn ein Patientengut zu behandeln ist, das einen im Vergleich zu den übrigen hessischen Zahnärzten wesentlich erhöhten Behandlungsbedarf hätte, wobei weiter zu unterstellen ist, dass es einer Praxis mit geringer Fallzahl möglich ist, diese Patienten sogleich, meist in einem Quartal zu behandeln. Nach Auffassung der fachkundig besetzten Kammer führt ein sog. "Durchsanieren" grundsätzlich nicht zu erhöhten Abrechnungswerten, da maßgeblich für den Umfang der notwendigen Behandlung ausschließlich der Befund bei den Patienten ist. Ein erhöhter Fallwert kann daher nur notwendig werden, wenn insgesamt die Patientenstruktur einer Praxis Patienten aufweist, die einer wesentlich umfangreicheren Behandlung als die Patienten der Vergleichsgruppe bedürfen, was, wie bereits ausgeführt, für die Praxis der Klägerin nicht nachgewiesen ist. Der Kammer war nicht nachvollziehbar, weshalb gerade in der Praxis der Klägerin ein erhöhter Anteil sog. "sanierungsbedürftiger" Patienten hätte vorhanden gewesen sein sollen. Zutreffend geht der Beklagte davon aus, dass jede zahnärztliche Praxis auf eine zügige Therapie ausgerichtet ist. Die fachkundig mit einer Zahnärztin besetzte Kammer teilt auch nicht die Auffassung der Klägerin, dass Angstpatienten möglichst in einer Sitzung behandelt werden müssten. Es ist insbesondere im Sinne einer Nachhaltigkeit der Behandlung sinnvoll, die Patienten an eine zahnärztliche Behandlung heranzuführen, abgesehen von einer vorrangigen Schmerzbehandlung.

Der Beklagte hat auch hinreichend sein Ermessen ausgeübt. Soweit ein offensichtliches Missverhältnis vorliegt, Praxisbesonderheiten sowie kompensatorische Ersparnisse zu verneinen sind und andere Besonderheiten nicht vorliegen, besteht für weitergehende Ermessensüberlegungen kein Anlass.

Nach allem waren die angefochtenen Widerspruchsbescheide nicht zu beanstanden und die Klage insgesamt abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-10-12