

S 12 KA 21/05

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 21/05
Datum
07.12.2005
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 18/06
Datum
20.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
1. Die Klage wird abgewiesen.

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

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Honorarkürzung wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise in 9 Parodontose-Behandlungsfällen im Zeitraum Februar bis Dezember 2000 in Höhe von insgesamt 4.318,54 Euro (8.446,33 DM).

Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis, bestehend aus zwei Vertragszahnärzten. Sie ist seit 01. Juli 1992 zur vertragszahnärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen.

Auf Antrag der Beigeladenen zu 2), die auf 12 Parodontalstadien zu ihren Lasten hinwies, führte der Prüfungsausschuss PAR bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen eine Prüfsitzung durch, an der beide Vertragszahnärzte der Klägerin teilnahmen.

Mit Bescheid vom 26.03.2003 setzte der Prüfungsausschuss eine Honorarberichtigung in Höhe von 4.841,17 EUR (9.468,51 DM) in 10 Behandlungsfällen fest.

Hiergegen legte die Klägerin am 25.06.2003 Widerspruch ein, den sie schriftlich nicht begründete.

Der Beklagte führte eine weitere Prüfsitzung durch, an der beide Vertragszahnärzte der Klägerin wiederum teilnahmen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.10.2004, ausgefertigt am 14.03. und der Klägerin am 15.03.2005 zugestellt, gab der Beklagte dem Widerspruch teilweise statt. Die Honorarberichtigung setzte er in den noch strittigen 9 Behandlungsfällen auf insgesamt 4.318,54 Euro (8.446,33 DM) fest. Im Vergleich zum Prüfungsausschuss hob er die Kürzung im Fall Nr. 8 P1 (735,59 DM) auf und reduzierte die Kürzung in den Fällen Nr. 7 P2 (um 48,24 DM, von 95,34 DM auf 47,10 DM) und Nr. 9 P3 (um 238,35 DM, von 266,95 DM auf 28,60 DM). Zur Begründung führte er aus, bei der Überprüfung sei der Beschwerdeausschuss zur Auffassung gelangt, dass die vertraglichen Voraussetzungen für die Durchführung einer systematischen Parodontose-Behandlung von der Klägerin nicht hinreichend beachtet worden seien. Zunächst sei festzustellen, dass die ärztlichen Aufzeichnungen keinen Eintrag bezüglich der Therapieart enthielten. Die PAR-Stadien seien partiell im Hinblick auf marktote Zähne, Lockerungsgrade, Funktionsbefall und apicale Verhältnisse ohne entsprechende Befunde. Zudem sei teilweise keine ausreichende Vorbehandlung, keine konservierend-chirurgische Vorbehandlung festzustellen gewesen. Bei frühzeitiger Ausstellung des PAR-Status müsse auf eine nachgehende Neubefundung besonders Wert gelegt werden, zumal insbesondere bei Sondierungstiefen von 3 und 4 mm erfahrungsgemäß ein hoher Prozentsatz im Rahmen einer fachgerechten erfolgreichen Vorbehandlung zur Ausheilung komme, d.h., dass die Leistung nach Nr. P200 dann an den ausgeheilten Parodontien nicht mehr notwendig sei. Im Ergebnis ergebe sich hieraus, dass der Vorbehandlung, insbesondere auch ihrer ordnungsgemäßen Dokumentation eine grundsätzliche Bedeutung zukomme und sie in der Regel sich über einen umfassenden Zeitraum erstrecken müsse. Die regelmäßige Untersuchung des Patienten nach Abschluss der Behandlung sei wegen der Neigung zu marginal entzündlichen Prozessen grundsätzlich nötig. Die Untersuchung diene zugleich der Überwachung der Mitarbeit des Patienten, die die Voraussetzung für die Aufrechterhaltung des durch die systematische PAR-Behandlung erzielten Erfolges sei. Ferner legte der Beklagte für alle Einzelfälle die Absetzungen dar, wobei er die allgemein gegebene Begründung im Hinblick auf den konkreten Fall weiter vertiefte. Hierzu wird im Einzelnen auf den Widerspruchsbescheid verwiesen.

Hiergegen hat die Klägerin am 06.04.2005 die Klage erhoben, ursprünglich zusammen mit dem Verfahren mit Az.: S 12 KA 22/05, das die Kammer von diesem Verfahren mit Beschluss vom 06.04.2005 abgetrennt hat.

Die Klägerin trägt zur Begründung ihrer Klage vor, es fehle ein Protokoll über die Sitzung des Beklagten. Wenn der Beklagte auf eine Beweisaufnahme Bezug nehme, müsse er diese auch dokumentieren. Es sei nicht einmal dokumentiert, wie lange das Verfahren gedauert habe. Ferner hat sie zu den Einzelbeanstandungen ausgeführt. Insoweit wird auf den Schriftsatz ihres Bevollmächtigten vom 17.06.2005 verwiesen.

Die Klägerin beantragt,
unter Aufhebung des Widerspruchsbescheides vom 27.10.2004 den Beklagten zu verurteilen, ihren Widerspruch unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden,
hilfsweise ein Sachverständigengutachten einzuholen zur Notwendigkeit der PAR-Behandlung und der fachlich richtigen Durchführung der PAR-Behandlung.

Der Beklagte und die Beigeladenen zu 1) bis 8) beantragen übereinstimmend,
die Klage abzuweisen.

Der Beklagte verweist auf den angefochtenen Widerspruchsbescheid hin und führt ergänzend aus, die Niederschrift werde, da sie sich auf mehrere Verfahren beziehe, in der Sitzungsakte abgelegt. Sie reiche eine Kopie zur Gerichtsakte. Das LSG Hessen habe ebf. im Hinblick auf die Prüfvereinbarung das Fehlen eines Protokolls nicht beanstandet. Das BSG habe schon früher bestätigt, dass der Bescheid nicht von allen Ausschussmitgliedern unterschrieben werden müsse. Im Verwaltungsverfahren gelte der Grundsatz der Nichtförmlichkeit. Aufzeichnungen der Sitzungsmitglieder gehörten zur Verwaltungsakte. Die PAR-Richtlinie sei von der Klägerin unter multiplen Aspekten nicht hinreichend beachtet worden. Der Patient müsse grundsätzlich bereit sein, seine Mundhygienegewohnheiten zu ändern. Eine Gingivitis müsse nicht in eine Parodontitis übergehen und gehe in fast jedem Falle bei effektiver Mundhygiene wieder zurück. Deshalb sehe die PAR-Richtlinie eine Vorbehandlung vor. Die Vorbegutachtung bei der Beigeladenen zu 2) sei nur eine Vorprüfung auf der Basis der Erstbefundunterlagen zur Abklärung der Frage, inwieweit vom Grundsatz her die Einleitung eines Gutachterverfahrens angeregt werden solle. Unterlagen, aus denen sich Vorbehandlungsmaßnahmen, insbesondere deren Umfang sowie deren Auswirkung auf die vorliegenden Sondierungstiefen bei Beginn der Lokalbehandlung hätten entnehmen lassen, hätten nicht zur Verfügung gestanden. Ferner hat er zu den Ausführungen zu den Einzelfällen erwidert. Insoweit wird auf den Schriftsatz des Beklagten vom 25.08.2005 verwiesen.

Die Beigeladene zu 2) schließt sich den Ausführungen des Beklagten an. Die übrigen Beteiligten haben sich schriftsätzlich nicht geäußert.

Mit Beschluss vom 06.04.2005 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 Richterinnen 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 –).

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der angefochtene Widerspruchsbescheid vom 27.10.2004 ist rechtmäßig und war daher nicht aufzuheben. Die Klägerin hat keinen Anspruch Neubescheidung ihres Widerspruchs gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 26.02.2003. Die Klage war daher abzuweisen.

Im System der gesetzlichen Krankenversicherung nimmt der an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung teilnehmende (Zahn)Arzt – Vertrags(zahn)arzt – die Stellung eines Leistungserbringers ein. Er versorgt die Mitglieder der Krankenkassen mit (zahn)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 i. d. F. des GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 v. 22.12.1999, [BGBl. I, 2626](#) – SGB V – nicht erbringen. Die Krankenkassen und die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen überwachen die Wirtschaftlichkeit der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung. Über die Frage, ob der Vertrags(zahn)arzt gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat und welche Maßnahmen zu treffen sind, entscheiden die Prüfgremien ([§ 106 Abs. 1 und Abs. 5 Satz 1 SGB V](#); vgl. hierzu Urteil des Bundessozialgerichts – BSG – vom 31.07.1991 – [6 RKa 20/90](#) – [BSGE 69, 154](#) = SozR 3-2500 [§ 106 SGB V](#) Nr. 8 = USK 91179, hier zitiert nach juris, Rdnr. 11 ff.).

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, von der abzuweichen die Kammer keine Veranlassung sieht, entfällt die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Parodontose-Behandlung nicht deshalb, weil die jeweilige Krankenkasse die Behandlung genehmigt hat. Soweit ein Verstoß gegen die Parodontose-Richtlinien vorliegt, verkürzt sich sowohl die Aufklärungs- und Beweispflicht des Beklagten als auch der Gerichte. Es braucht dann nicht in jedem Einzelfall bewiesen zu werden, dass die Behandlungsweise des Vertragszahnarztes unwirtschaftlich war. Die Prüfgremien sind dann insbesondere nicht verpflichtet, in jedem Einzelfall zahnärztliche Nachuntersuchungen durchzuführen. Gerade wegen der Schwierigkeit, im Nachhinein die Wirtschaftlichkeit der Parodontose-Behandlung festzustellen, haben die Vertragspartner die Einhaltung eines bestimmten Verfahrens mit einer Vorabgenehmigung durch die Krankenkasse vereinbart. Die strikte Einhaltung dieses Verfahrens bietet die größte Sicherheit vor unwirtschaftlichen Behandlungen, die im Hinblick auf den hohen Kostenaufwand bei Parodontose-Behandlungen im besonderen Maße vermieden werden müssen. Der Arzt ist grundsätzlich an die Richtlinien gebunden. Das hindert 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 rechtfertigt (so BSG, Urteil vom 16.06.1993 – [14a RKa 4/92](#) – SozR 3-2500 [§ 106 SGB V](#) Nr. 18 = SozSich 1994, 230 = USK 93122, hier zitiert nach juris, Rdnr. 19 und 25).

Der Bescheid ist in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden.

Durch die mündliche Verhandlung des Beklagten hat eine ausreichende Anhörung stattgefunden (§ 24 Abs.1 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch, Verwaltungsverfahren - SGB X).

Die Beklagte hat ferner darauf hingewiesen, dass eine Niederschrift über die Sitzung angefertigt wird und, da weitere Sitzungen an einem Sitzungstag stattfinden, diese Niederschrift in einem separaten Ordner abgeheftet wird. Die Beklagte hat die Sitzungsniederschrift im weiteren Verfahren der Kläger zum Az. S 12 KA 22/05 eingereicht. Soweit die Klägerin das Fehlen des Protokolls beanstandet hat, vermochte dies nicht zur Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheids des Beklagten führen. Gem. § 10 Abs. 6 Prüfvereinbarung ist über jede Sitzung eine Niederschrift anzufertigen und vom Vorsitzenden zu unterzeichnen. Es ist demnach nicht erforderlich, dass hinsichtlich jeder einzelnen Sache ein selbstständiges Protokoll erstellt wird, wovon offensichtlich die Klägerin ausgeht. Der vom Beklagten vorgelegte Auszug der Niederschrift enthält auch die Konkretisierung des Verfahrens, die Anwesenheit der beiden Mitglieder der Klägerin, die Umschreibung der Beweisunterlagen, die Anträge und den gefassten Beschluss. Dass das Ergebnis der Beweiserhebung nicht in der Niederschrift enthalten ist, ist hinsichtlich der Rechtmäßigkeit des angefochtenen Beschlusses unschädlich, da es sich um eine Sollvorschrift handelt und die Klägerin hierüber durch den streitbefangenen Widerspruchsbescheid ausreichend unterrichtet wurde. Die Kammer folgt insoweit der Rechtsprechung des Hessischen Landessozialgerichts (vgl. Urteil vom 13.07.2005, Az: L [6/7 KA 564/02](#), Urteilsdruck Seite 9).

Der Bescheid muss nicht von allen Mitgliedern des Beklagten unterschrieben werden. Die Prüfvereinbarung sieht nur die Unterschrift des Vorsitzenden vor.

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

Der Beklagte hat in sechs der neun beanstandeten Behandlungsfälle die komplette PAR-Behandlung einschließlich der Material und Laborkosten abgesetzt (Behandlungsfälle Nr. 1, 2, 3, 5, 6 und 10). Zutreffend weist der Beklagte im angegriffenen Widerspruchsbescheid bei diesen Behandlungsfällen darauf hin, dass die für eine systematische Parodontose-Behandlung erforderlichen Vorbehandlungsmaßnahmen nicht ordnungsgemäß durchgeführt bzw. Maßnahmen erst nach Abschluss der Behandlung erbracht worden sind. Nach den Richtlinien für die systematische Befunderhebung und Behandlung der Parodontopathien (Abschnitt V der Richtlinien des Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung) gehören zur Befunderhebung der Parodontalstatus, Röntgenaufnahmen und Kiefermodelle. Die Vorbehandlung geht der systematischen Behandlung voraus. Sie besteht in der Entfernung des Zahnsteins, der weichen Beläge und sonstiger Reizfaktoren sowie in der Anleitung des Patienten zur richtigen Mundhygiene. Zwei bis drei Wochen nach Abschluss der Vorbehandlung ist zu entscheiden, ob eine systematische PAR-Behandlung noch angezeigt ist. Dies ist in der Regel nicht der Fall, wenn die Mitarbeit des Patienten nicht ausreichend und deshalb ein Erfolg nicht zu erwarten ist oder nach dem Rückgang der entzündlichen Schwellung des Zahnfleisches nur noch Zahnfleischtaschen bis 2 mm und keine funktionellen Störungen bestehen (Nr. 21 der Richtlinien).

Der Beklagte hat daher zu Recht in diesen Behandlungsfällen wegen ungenügender Vorbehandlungen die Leistungen für die gesamte PAR-Behandlung abgesetzt. Er hat darauf hingewiesen, dass der zeitliche Abstand zwischen Vorbehandlung und PAR-Behandlung zu kurz war (Nr. 1, 3, 5 und 10), dass die Vorbehandlung nur einmalig erfolgte und damit ungenügend war (Nr. 1, 2, 5 und 6), dass keine genauen Angaben über die Vorbehandlung dokumentiert seien (Nr. 2) und dass Zähne unversorgt geblieben seien (Nr. 1, 2, 3 und 5). Weiter hat er darauf hingewiesen, dass der PAR-Status nur unzureichend erhoben worden sei (Nr. 1, 2), keine aktuellen Röntgenaufnahmen vorlägen (Nr. 10), es an der Motivation der Patienten gefehlt habe (insb. Nr. 1, 5 und 10), eine Neumessung der Taschentiefen aufgrund des zeitlichen Abstandes erforderlich gewesen sei (Nr. 3 und 5) bzw. noch der Heilungsprozess hätte weiter beobachtet werden müssen (Nr. 6). Damit hat die Beklagte hinreichend Verstöße gegen die PAR-Richtlinie dokumentiert. Im Einzelnen wird hierzu auf die Begründung im Widerspruchsbescheid verwiesen (vgl. [§ 136 Abs. 3 SGG](#)).

Wenn die Klägerin im Fall Nr. 1 vorträgt, die Vorbehandlung sei durchgeführt worden, so war dem nicht zu folgen. Die Behandlung am 21.01.1999 kann wegen des zeitlichen Abstands nicht als Vorbehandlung angesehen werden. Erst über 9 Monate später begab sich der Patient wieder in Behandlung und es wurde erstmals damit am 01.11.1999 eine Vorbehandlung durchgeführt. Damit fehlt es aber an einer Überwachung des Patienten, ob die Maßnahmen bereits erfolgreich sein würden und ob der Patient auch die hinreichende Motivation erbringen würde. Ferner gehört es zur Wirtschaftlichkeit der PAR-Behandlung, dass Zähne zuvor versorgt werden. Hierbei handelt es sich nicht um neuere Erkenntnisse, sondern dies gehört schon seit Jahren, insbesondere auch im streitbefangenen Zeitraum zum fachzahnärztlichen Standard. Soweit die Klägerin im Fall Nr. 2 einwendet, die Patientin hätte schnell behandelt werden sollen, so weist der Beklagte zutreffend darauf hin, dass es gerade im Bereich der systematischen Behandlung von Parodontopathien auf die Sicherstellung einer entsprechenden Motivation des Patienten sowie die Anpassung seiner Mundhygienegewohnheiten ankomme. Im Übrigen hat die Behandlung nach fachzahnärztlichen Gesichtspunkten zu erfolgen und müssen ggf. Wünsche der Patienten zurückgestellt werden. Von daher ist auch der Einwand unbeachtlich, es sei nicht zu erwarten gewesen, eine Vorbehandlung würde nicht zum gewünschten Erfolg führen. Im Fall Nr. 3 geht der Beklagte zutreffend davon aus, dass die Vorbehandlung unzureichend war. Soweit die Klägerin darauf hinweist, wenn ein Patient nicht mehr erscheine, möge dies den Ausschuss veranlassen, über die Motivation des Patienten nachzudenken, rechtfertigt dies noch keine Honorarberichtigung, so handelt es sich um allgemeine Äußerungen. Es gehört gerade zur PAR-Behandlung, für die Durchführung der Maßnahmen und für die Veränderung seines Mundhygieneverhaltens die Motivation des Patienten zu überprüfen und festzustellen. Auch hinsichtlich der Einwendungen im Fall Nr. 4 setzt sich die Klägerin nicht mit der Widerspruchsbegründung auseinander, wonach es an einer Darlegung fehle, inwieweit mit Blick auf die an den Zähnen 32, 31, 41, 42, 43, 44 angegebenen Sondierungstiefen von 3 mm zum Zeitpunkt der Erstmessung bei Beginn der Lokalbehandlung eine Behandlungsbedürftigkeit noch vorgelegen habe. Im Fall Nr. 5 war, worauf der Beklagte hinweist, die Behandlung im Januar bis Anfang Februar 2000 lediglich eine Behandlung zur Schmerzbeseitigung. Zwischen der ersten PAR-Vorbehandlung am 07.02.2000 und der Aufnahme des PAR-Status am 21.02.2000 lagen lediglich 14 Tage. Der Einwand im Fall 6, es habe sich um eine akute Erkrankung gehandelt, legt nicht dar, weshalb hier von einer ausreichenden Vorbehandlung hätte abgesehen werden können. Die Beklagte hat hierzu im Einzelnen Ausführungen gemacht, mit denen sich die Klägerin nicht auseinandersetzt. Im Fall Nr. 7 verweist die Beklagte ausdrücklich auf die Einsichtnahme in die Röntgenaufnahme und der Modelle und den Behandlungsverlauf. Dem gegenüber wendet die Klägerin ein, die Behandlung sei ordnungsgemäß durchgeführt worden. Entgegen der Auffassung der Klägerin kann eine Leistung nach Nr. 107 (Zst) nicht bereits nach einem Monat nach Abschluss der systematischen PAR-Behandlung in Ansatz gebracht werden. Im Fall Nr. 10 weist die Klägerin darauf hin, der Patient habe eine OPG-Aufnahme abgelehnt. Die

Anfertigung einer solchen Aufnahme gehört aber nach Auffassung der Kammer zum fachzahnärztlichen Standard. Eine Aufnahme, die Jahre zuvor angefertigt wurde, kann zur Behandlung nicht herangezogen werden.

Von daher war die Klage im Hauptantrag abzuweisen.

Die Klage war auch im Hilfsantrag abzuweisen. Nach Auffassung der Kammer war der Hilfsantrag letztlich nicht auf die Beweiserhebung zur Feststellung umstrittener Tatsachen gerichtet. Zwischen den Beteiligten sind die Behandlungsdaten unstreitig. Soweit es sich aber um die Bewertung einer Vorbehandlung handelt, handelt es sich um eine Rechtsfrage hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit. Hierfür steht dem Beklagten ein Beurteilungsspielraum zu, der nach Auffassung der Kammer nicht überschritten wurde. Die Frage der Wirtschaftlichkeit ist aber insoweit einer Beweiserhebung nicht zugänglich. Von daher war auch der Hilfsantrag abzuweisen. Nach allem war der angefochtene Widerspruchsbescheid nicht aufzuheben und die Klage im Haupt- und Hilfsantrag 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

2017-09-25