

L 12 KA 5054/13

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 49 KA 5211/10

Datum

11.10.2013

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 5054/13

Datum

12.08.2014

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe) sind nicht von der Prüfung der Wirtschaftlichkeit ausgenommen. §§ 12 und 106 Abs. 2

SGB V differenzieren nicht zwischen prophylaktischen und kurativen Leistungen.

I. Die Berufung wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens einschließlich der Kosten für die Beigeladenen zu 2) und 6).

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Rechtmäßigkeit der vom Beklagten ausgesprochenen Regresse wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise in den Quartalen 4/2004, 2/2005, 3/2005, 4/2005, 1/2006, 3/2006 und 4/2006 bezüglich der BEMA IP 5.

Der Kläger nahm in den streitgegenständlichen Quartalen in A-Stadt an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil.

In den streitgegenständlichen Quartalen stellten die Krankenkassenverbände jeweils einen gemeinsamen Antrag bezüglich der Prüfung der BEMA IP 5. In seinen Stellungnahmen zu diesem Antrag verwies der Kläger im wesentlichen auf die Besonderheit, dass er bei der Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit mitarbeite und in A-Stadt mehrere Schulen betreue, weshalb er einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Kindern und Jugendlichen in der Altersgruppe von 12 bis 18 Jahren habe. Daraus ergebe sich ein erhöhter Versiegelungsbedarf.

Im Quartal 4/2004 sprach der Prüfungsausschuss keine Maßnahme aus, auf den Widerspruch der Kassen setzte der Berufungsausschuss mit Bescheid vom 08.11.2005 einen Regress in Höhe von 1122,57 EUR (Kürzung von 30 %) fest. Nach der Aufhebung dieses Beschlusses (vgl. LSG Urteil vom 09.02.2011, L 12 KA 5009/10) sprach der Beklagte mit streitgegenständlichem Bescheid erneut eine 30 %ige Kürzung aus. Im streitgegenständlichen Quartal hatte der Kläger eine leicht überdurchschnittliche Fallzahl (591) mit einer Überschreitung des Landesdurchschnitts um 8 % und einen Fallwert von 121 EUR, der den Landesdurchschnitt um 49 % überstieg. Bei der IP 5 rechnete der Kläger die Gebührenordnungsposition insgesamt 340 mal bei 66 betroffenen Fällen ab und überstieg damit mit 57,5 Ansätzen auf 100 Fälle den Landesdurchschnitt von 8,9 Fällen um 487 %.

Zur Begründung führte der Beklagte aus, dass der Anteil von Familienmitgliedern mit 24 % unter dem Landesdurchschnitt von 27 % liege. Da der Kläger die IP 1, die als Indikator für den Anteil der Kinder und Jugendlichen herangezogen werden könne, 7 % häufiger als der Landesdurchschnitt abrechne, könne darauf geschlossen werden, dass der Anteil von Kindern und Jugendlichen 7 % über dem Landesdurchschnitt liege. Zugleich berücksichtigte der Beklagte die Einsparungen bei der BEMA 13 a (18 % unter dem Landesdurchschnitt) und errechnete einen neuen Landesdurchschnitt von 16,3 unter Berücksichtigung der Praxisbesonderheit von 7 % zusätzlichen Kindern und Jugendlichen und dem doppelten Wert der Einsparungen bei der BEMA 13 a. Damit berechnete er eine bereinigte Überschreitung von 252 %. Der Beklagte sprach eine Vergütungsberichtigung in Höhe von 40 % der IP 5 bei einer belassenen Restüberschreitung von 111 % aus und

reduzierte diese Vergütungsberichtigung auf die ursprünglich ausgesprochene 30 %ige Kürzung.

Im Quartal 2/2005 sprach der Beklagte auf den Widerspruch der Krankenkassen eine Vergütungsberichtigung in Höhe von 1905,41 EUR aus. In diesem Quartal hatte der Kläger eine geringfügig überdurchschnittliche Fallzahl von 438 (ein Prozent über dem Landesdurchschnitt) bei einem Fallwert von 136 EUR mit einer Überschreitung des Landesdurchschnitts um 42 %. Die IP 5 rechnete der Kläger 270 mal bei 50 betroffenen Fällen ab und überstieg den Landesdurchschnitt von 11,2 mit 61,6 Fällen je 100 um 401 %.

Der Beklagte stellte fest, dass der Anteil der Familienversicherten mit 31 % im Landesdurchschnitt (30 %) liege. Anhand der abgerechneten Leistungen nach IP 1 errechnete er wiederum einen 20 % höheren Anteil an Kindern und Jugendlichen. Kompensatorische Einsparungen berücksichtigte er nicht, da der Kläger die BEMA 13 a 2 % über dem Landesdurchschnitt abrechnete und mit den anderen Füllungspositionen bis zu 51 % über dem Landesdurchschnitt lag. Der Beklagte berechnete den Landesdurchschnitt von 11,2/100 unter Berücksichtigung eines 20 % höheren Anteils an Kindern und Jugendlichen auf 13,4, so dass sich eine bereinigte Überschreitung von 360 % ergab. Er beschloss eine Vergütungsberichtigung in Höhe von 55 % der Leistungen IP 5, wobei eine bereinigte Restüberschreitung von 107 % verblieb.

Im Quartal 3/2005 gab der Beklagte dem Widerspruch der Krankenkassen ebenfalls statt und sprach eine Vergütungsberichtigung in Höhe von 1859,16 EUR aus. Auch in diesem Quartal war die Fallzahl des Klägers überdurchschnittlich (413 Fälle, 3 % Überschreitung des Landesdurchschnitts) bei einem Fallwert von 139 EUR (48 % über Landesdurchschnitt). Die IP 5 rechnete der Kläger 323 mal bei 66 betroffenen Fällen ab und überschritt damit den Landesdurchschnitt von 10,8 Fällen je 100 Fällen mit 78,2 um 557 %.

Der Beklagte stellte fest, dass der Anteil der Familienversicherten mit 32 % geringfügig über dem Landesdurchschnitt liege. Im übrigen erkannte er einen um 50 % höheren Anteil der Kinder und Jugendlichen an. Bei Füllungen stellte er fest, dass keine Einsparungen vorlägen, da sich bei der BEMA 13 a eine Überschreitung des Landesdurchschnitts von 10 % ergebe und bei anderen Positionen von bis zu 67 %. Unter Berücksichtigung eines um 50 % höheren Anteils an Kindern und Jugendlichen berechnete er den Landesdurchschnitt mit 16,2, so dass sich eine bereinigte Überschreitung von 383 % ergab. Er beschloss eine Vergütungsberichtigung in Höhe von 55 % der IP 5 mit einer belassenen Restüberschreitung von 117 %.

Im Quartal 4/2005 gab die Beklagte dem Widerspruch der Krankenkassen ebenfalls statt und sprach eine Vergütungsberichtigung in Höhe von 2590,93 EUR aus. In diesem Quartal hatte der Kläger eine geringfügig (2 %) unter dem Landesdurchschnitt liegende Fallzahl von 521 bei einem Fallwert von 133 EUR mit einer Überschreitung des Landesdurchschnitts von 60 %. Er rechnete die IP 5 341 mal bei 63 betroffenen Fällen ab, so dass sich eine Überschreitung des Landesdurchschnitts von 10,2/100 von 542 % ergab.

Der Beklagte stellte fest, dass der Kläger mit einer Überschreitung des Gesamtfallwerts um 60 % bereits im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses liege und damit der Anschein der Unwirtschaftlichkeit gegeben sei. Außerdem stellte er fest, dass der Anteil der Familienversicherten mit 27 % im Landesdurchschnitt liege. Er errechnete anhand der IP 1, IP 2 und IP 4 einen erhöhten Anteil an Kindern und Jugendlichen mit circa 25 % über dem Landesdurchschnitt. Bei der BEMA 13 a liege wie allgemein im Bereich der Füllungen keine Einsparung vor, da der Landesdurchschnitt um 47 % überschritten worden sei. Der Beklagte errechnete einen bereinigten Landesdurchschnitt von 12,7 mit einer bereinigten Überschreitung von 416 % und sprach eine Vergütungsberechtigung um 60 % aus mit einer verbleibenden Restüberschreitung von 106 %.

Im Quartal 1/2006 gab der Beklagte dem Widerspruch der Krankenkassen statt und sprach eine Vergütungsberichtigung in Höhe von 518,84 EUR aus. In diesem Quartal hatte der Kläger eine unterdurchschnittliche Fallzahl von 369 (-10 %) bei einem Fallwert von 146 EUR (40 % über dem Landesdurchschnitt). Die IP 5 rechnete der Kläger in 34 Fällen 149 mal ab, so dass sich mit 40,4 Fällen je 100 eine Überschreitung des Ansatzes auf 100 Fälle von 237 % ergab.

Wie in den Vorquartalen erkannte der Beklagte einen um 31 % über dem Landesdurchschnitt liegenden Anteil an Kindern und Jugendlichen an. Bei Füllungen stellte er eine um 43 % über dem Landesdurchschnitt liegenden der Abrechnung bezüglich der BEMA 13 a fest, so dass er keine Einsparungen anerkannte. Er bereinigte den Landesdurchschnitt auf 15,7/100 und stellte eine bereinigte Überschreitung von 157 % fest. Der Beklagte sprach eine Kürzung in Höhe von 25 % bei einer verbliebenen Restüberschreitung von 93 % aus.

Im Quartal 3/2006 gab der Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen die Entscheidung der Prüfungsstelle (30 % der IP 5) teilweise statt und sprach eine Vergütungsberichtigung in Höhe von 244,94 EUR aus. In diesem Quartal hatte der Kläger eine geringfügig unter dem Landesdurchschnitt (9 %) liegende Fallzahl von 367 mit einem Fallwert von 137 EUR (43 % Überschreitung). Er rechnete die IP 522 mal in 24 Fällen ab und überschritt damit den Landesdurchschnitt (11,4/100) um 191 %.

Der Beklagte stellte fest, dass der Anteil der Familienversicherten mit 28 % unter dem Landesdurchschnitt von 29 % liege. Er erkannte jedoch wiederum einen um 22 % höheren Anteil an Kindern und Jugendlichen an und erhöhte den Landesdurchschnitt entsprechend auf 13,9, so dass sich eine bereinigte Überschreitung von 139 % ergab. Einsparungen bei der BEMA 13 a erkannte er nicht an, da diese Position um 73 % über dem Landesdurchschnitt lag. Er sprach eine Vergütungsberichtigung in Höhe von 20 % der IP 5 bei einer verbliebenen Restüberschreitung von 91 % aus.

Im Quartal 4/2006 gab der Beklagte dem Widerspruch des Klägers gegen die Entscheidung der Prüfungsstelle (25 % der IP 5) nicht statt, so dass es bei der Vergütungsberichtigung von 749,97 EUR verblieb. In diesem Quartal hatte der Kläger eine im Wesentlichen durchschnittliche Fallzahl von 561 bei einem Fallwert von 135 EUR mit einer Überschreitung des Landesdurchschnitts von 63 %. Die IP 5 rechnete er 242 mal in 52 Fällen ab und überschritt damit den Landesdurchschnitt (9,5/100) um 354 %.

Der Beklagte stellte fest, dass der Anteil der Familienversicherten mit 25 % unter dem Landesdurchschnitt von 27 % liege. Er erkannte einen um 21 % über dem Durchschnitt liegenden Anteil von Kindern und Jugendlichen an und stellte fest, dass bei den Füllungen im Bereich der BEMA 13 a keine Einsparungen vorlägen, sondern vielmehr der Landesdurchschnitt um 105 % überschritten werde. Unter Berücksichtigung des erhöhten Anteils als an Kindern und Jugendlichen erkannte der Beklagte einen neuen Landesdurchschnitt von 11,5/100 mit einer bereinigten Überschreitung von 275 % an. Der Beklagte beschloss eine Vergütungsberichtigung von 25 % bei einer

belassenen Restüberschreitung von 181 %.

Gegen diese Bescheide erhob der Kläger in allen Fällen Klage zum Sozialgericht München (SG) und begründete sie mit dem Vorliegen von Praxisbesonderheiten, da er einen im Verhältnis zum Landesdurchschnitt wesentlich höheren Anteil von Kindern und Jugendlichen versorge. Die Alters- und Patientenanalyse des Klägers sei nicht berücksichtigt worden. Insoweit verwies er insbesondere auf seine Stellungnahme zum Quartal 4/2004 vom 28.09.2006. Ferner wies er darauf hin, dass bei prophylaktischen Leistungen der Wirtschaftlichkeitsgrundsatz ([§ 12 SGB V](#)) nicht gelte. Im Übrigen sei eine statistische Prüfung bei Prophylaxeleistungen nicht möglich, insbesondere da der Anteil der potentiellen Versicherten nur bei rund 9 % der bayerischen Gesamtbevölkerung liege. Entsprechende statistische Daten zu einer Beurteilung der Wirtschaftlichkeit bei der IP 5 gebe es nicht. Im Übrigen sei nach der Novellierung des [§ 106 SGB V](#) eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durch eine statistische Prüfung nach Durchschnittswerten nicht mehr zulässig. Auch seien die Bescheide nicht ausreichend begründet.

Das SG wies die Klagen mit Urteil vom 11.10.2013 ab. Die in den streitgegenständlichen Quartalen jeweils gültige Prüfvereinbarung habe die statistische Vergleichsprüfung vorgesehen. Entgegen der Ansicht der Klägerseite könnten auch prophylaktische Leistungen einer statistischen Vergleichsprüfung unterzogen werden, wie das Bayerische Landessozialgericht entschieden habe. Der Kläger habe mit der homogenen Vergleichsgruppe der Zahnärzte verglichen werden können, die Bildung einer Untergruppe sei nicht notwendig gewesen. Prophylaktische Leistungen würden grundsätzlich von 85 % der Zahnärzte erbracht und seien damit fachgruppentypisch. Mit den Überschreitungen von 222 % bis 624 % sei der Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses erreicht worden. Die Durchführung einer statistischen Vergleichsprüfung sei auch bei der IP 5 möglich, da auf die absolute Anzahl der pro Praxis erbrachten Leistungen abgestellt werde. Die vom Kläger vorgetragene Praxisbesonderheit sei auf nachvollziehbare Weise gewürdigt worden. Problematisch sei, dass der Beklagte den Landesdurchschnitt bereinigt habe. Diese Berechnungsweise begünstige allerdings den Kläger, so dass die Klage im Ergebnis abzuweisen gewesen sei.

Gegen dieses Urteil legte der Kläger Berufung ein und vertiefte und wiederholte seine bisher vorgetragenen Argumente.

Er beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 11.10.2013 sowie die Bescheide des Beklagten vom 22.11.2010, 25.08.2011 und 08.11.2012 betreffend die Quartale 04/04, 0, 03/05, 04/05, 01/06, 03/06 und 04/06 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut über die Widersprüche zu entscheiden.

Die Beigeladenen zu 2) und zu 6) beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen und die beigezogenen Beklagtenakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage gegen die streitgegenständlichen Bescheide zu Recht abgewiesen.

Der Senat weist insbesondere darauf hin, dass die Leistungen der Individualprophylaxe der Prüfung der Wirtschaftlichkeit unterliegen. Nach [§ 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Krankheiten nach [§§ 20 bis 24 b SGB V](#), also insbesondere auch die in [§ 22 SGB V](#) geregelten Leistungen der Individualprophylaxe und nach Abs. 3 die Fissurenversiegelung der Molaren. Für diese Leistungen gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot ([§ 12 SGB V](#)). § 12 enthält keine Ausnahmeregelung. Demgemäß sehen die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe) im Abschnitt A. Allgemeines 6. konkretisierend vor, dass die Prophylaxemaßnahmen bei Versicherten, die kein hohes Kariesrisiko aufweisen, in zahnmedizinisch sinnvoller Weise zu beschränken sind, d.h. wirtschaftlich zu erbringen. Auch die Vorschriften über die Wirtschaftlichkeitsprüfung ([§ 106 Abs. 2 SGB V](#)) sowie die ergänzenden Regelungen im Bayerischen Gesamtvertrag Zahnärzte, Anlage 4a) sehen eine Prüfung (zahn)ärztlicher Leistungen nach Durchschnittswerten vor, ohne dabei zwischen prophylaktischen und kurativen Leistungen zu differenzieren. Die Auffassung des Klägers, Leistungen der IP 5 seien eine Wirtschaftlichkeitsprüfung entzogen, hat keine rechtliche Grundlage.

Im Übrigen verweist der Senat nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf das ausführliche und zutreffend begründete Urteil des Sozialgerichts München vom 11.10.2013.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a SGG](#), [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Die Revision ist nicht zuzulassen, da kein Zulassungsgrund vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2014-10-23