

L 3 KA 85/17

Land
Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht
LSG Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
1. Instanz
SG Hannover (NSB)
Aktenzeichen
S 35 KA 36/14
Datum
25.10.2017
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 3 KA 85/17
Datum
29.11.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Eine Bereinigung der Leistungsfrequenzstatistiken von sog Nullabrechnern ist in der vertrags(zahn)ärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung von Einzelleistungen allenfalls dann erforderlich, wenn ihre Häufigkeit eine gewisse statistische Relevanz hat.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 25. Oktober 2017 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Klage- und des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen zu 1.-7., die diese selbst tragen. Die Kosten des Vorverfahrens tragen die Klägerin zu 2/3 und der Beklagte zu 1/3.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird auf 30.224,19 Euro festgesetzt.

Tatbestand

Streitig ist die Rechtmäßigkeit einer Wirtschaftlichkeitsprüfung der Gebührenordnungsposition (GOP) IP 5 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (Bema-Z; Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren <Zähne 6 und 7> mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn).

Die Klägerin ist eine zahnärztliche Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit Praxissitz in I.. In den Quartalen I/2009 bis IV/2011 überschritt ihre Abrechnungshäufigkeit der GOP IP 5 auf 100 Fälle die der im Bereich der zu 1. beigeladenen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) zugelassenen Zahnärzte um 423,15 % (Quartal I/2009) bis 882,16 % (Quartal IV/2009). Am 4. Juli 2013 beantragte die Beigeladene zu 1. bei der Prüfungsstelle Wirtschaftlichkeitsprüfung Zahnärzte Niedersachsen die Wirtschaftlichkeitsprüfung bezüglich dieser GOP. Die Prüfungsstelle führte daraufhin eine Wirtschaftlichkeitsprüfung der IP 5-Leistungen nach Durchschnittswerten durch und kürzte das Honorar der Klägerin für die Quartale I/2009 bis I/2011 um insgesamt 46.209,55 Euro (Bescheid vom 12. November 2013).

Die Klägerin erhob Widerspruch und wandte ein, dass die Leistungsziffer IP 5 von einem erheblichen Teil der statistisch erfassten Zahnärzte nicht abgerechnet werde (sog Nullabrechner), sodass die Fallzahlen bereits im Ansatz einer statistischen Vergleichsprüfung nicht zugänglich seien. Den in Rede stehenden Abrechnungen der Leistungsziffer lägen sämtlich Behandlungsfälle zugrunde, in denen die Wiederholung der IP-Leistung erforderlich gewesen sei; dazu verwies die Klägerin auf im Widerspruchsverfahren vorgelegte Behandlungsdokumentationen. Soweit die Abrechnungen ohne differenzierende Begründung durchgängig auf einen Überschreitungswert von 50% gekürzt worden seien, obwohl in den geprüften Abrechnungsquartalen bezüglich der GOP IP 5 erheblich divergente Überschreitungszahlen vorlägen, stelle dies keinen nachvollziehbaren Ermessensgebrauch dar. Weiterhin seien zwar Praxisbesonderheiten insoweit zutreffend festgestellt worden, als auf einen gegenüber der Vergleichsgruppe wesentlich höheren Anteil von Patienten der Altersgruppe von 6 - 18 Jahren verwiesen werde. Bei der weiteren Kürzung seien dabei aber unzutreffend keine differenzierenden Konsequenzen gezogen worden; die festgestellte Praxisbesonderheit sei vielmehr gänzlich unbeachtet geblieben. Entsprechendes gelte für die festgestellten kompensatorischen Einsparungen im Bereich der Füllungstätigkeit. Auch hier seien bezüglich der Abrechnung der GOP 13a-F1 bis 13d-F4 Bema-Z erhebliche Unterschreitungen gegenüber der Füllungstätigkeit der Vergleichsgruppe dokumentiert. Diese Einsparungen seien aber bei der Errechnung des unwirtschaftlichen Mehraufwandes unberücksichtigt geblieben.

In der Sitzung des beklagten Beschwerdeausschusses vom 22. Oktober 2014 haben sich Dr. J. (als Mitglied der Klägerin) und der Bevollmächtigte der Klägerin ergänzend geäußert und Berechnungen zu möglichen kompensatorischen Einsparungen vorgelegt (Protokoll der Sitzung vom 22. Oktober 2014).

Der Beklagte gab dem Widerspruch mit Bescheid vom 22. Oktober 2014 (versandt mit Schreiben vom 25. November 2014) teilweise (iHv 15.985,36 Euro) statt und setzte die Kürzung für die Quartale II/2009 bis I/2011 auf 30.224,19 Euro fest; bezüglich des Quartals I/2009 stellte er das Prüfverfahren ein. Die Voraussetzungen für eine statistische Einzelleistungsprüfung seien gegeben. Die erhöhte Abrechnung der GOP IP 5 aufgrund der vermehrten Behandlung von Kindern und Jugendlichen sei als Praxisbesonderheit anzuerkennen, der durch eine Bereinigung der Statistik unter Berücksichtigung des Anteils an Kindern und Jugendlichen im IP 5-fähigen Alter Rechnung zu tragen sei. Dies führte in den jetzt noch geprüften Quartalen I/2009 bis I/2011 zu Überschreitungen der durchschnittlichen Häufigkeiten der Vergleichsgruppe auf 100 Fälle von 352,71% (Quartal II/2009) bis 567,70% (Quartal IV/2009). Der Beklagte nahm ein offensichtliches Missverhältnis bei der GOP IP 5 bei einer Überschreitung des Durchschnitts der Vergleichsgruppe um 100% an. Bei seiner Entscheidung habe er zu berücksichtigen, dass die Zahl der Behandlungsfälle des Gebührentarifs A im Vergleich zum Landesdurchschnitt der Vergleichsgruppe um 18,07% bis 48,00% unterschritten worden sei. Auch die Nichtabrechnung von Leistungen stelle eine Aussage über die Realität dar und sei deshalb statistisch abzubilden. Bei Überprüfung des Ansatzes der abgerechneten Fissurenversiegelungen anhand der Behandlungsunterlagen sei festzustellen, dass die GOP IP 5 sehr oft innerhalb eines kurzen Zeitraums wiederholt zum Ansatz gelangt sei. Das Wiederholen aller Versiegelungen lasse auf eine systematische Abrechnungsweise schließen, die unwirtschaftlich sei (wird in Bezug auf einzelne Behandlungsfälle näher ausgeführt). Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Fissurenversiegelungen gelegentlich abplatzen könnten sowie „der kompensatorischen Einsparungen um bis zu 64,01% hinsichtlich der Füllungstätigkeit und der geringen Scheinzahl bei 2 Behandlern“ erkenne der Beschwerdeausschuss eine Überschreitung des neu ermittelten Durchschnitts der Vergleichsgruppe um 150% an und setze den darüberhinausgehenden Mehraufwand ab.

Am 4. Dezember 2014 hat die Klägerin beim Sozialgericht (SG) Hannover Klage erhoben und dort unter Bezugnahme auf ihr Vorbringen im Widerspruchsverfahren geltend gemacht, dass sie als Folge ihres Behandlungsschwerpunktes im Rahmen der Individualprophylaxe durchgängig erhebliche kompensatorische Einsparungen im Rahmen der konservierenden Leistungen, insbesondere bei den Füllungsleistungen aufweise. Dazu seien konkrete Berechnungen überreicht und erläutert worden. Allein die Einsparungen im Bereich der Füllungstätigkeit beliefen sich für die Quartale II/2009 bis I/2011 auf insgesamt 30.081,69 Euro; die Einsparungen insgesamt beliefen sich in diesen Quartalen auf 40.754,11 Euro. Hiermit habe sich der Beklagte nicht auseinandergesetzt und die Einsparungen nicht berücksichtigt. Der kompensatorische Zusammenhang liege auf der Hand.

Mit Urteil vom 25. Oktober 2017 hat das SG die Klage abgewiesen. Maßgebliche Vergleichsgruppe der durchgeführten Prüfung nach Durchschnittswerten seien die Vertragszahnärzte in Niedersachsen. Die Beschränkung der Wirtschaftlichkeitsprüfung auf eine einzelne GOP sei rechtlich unbedenklich. Die GOP IP 5 Bema-Z sei eine für die Vertragszahnärzte in Niedersachsen typische Leistung, deren Abrechnungsfrequenz eine hinreichend genaue Aussage für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Leistung erlaube. Als Praxisbesonderheit habe der Beklagte zutreffend die statistisch weit überdurchschnittliche Abrechnung der GOP IP 5 gewürdigt. Die im Rahmen der intellektuellen Prüfung von ihm dargelegte Unwirtschaftlichkeit der Abrechnung durch den sehr oft innerhalb einer kurzen Zeit wiederholten Ansatz der IP 5 ohne ausreichende Dokumentation in den Behandlungsunterlagen bezüglich der medizinischen Ursachen erfordere auf Seiten der Klägerin grundsätzlich eine konkrete Einlassung im Verwaltungsverfahren hinsichtlich der Praxisbesonderheit; hierzu sei von Klägerseite im Verwaltungsverfahren aber nichts substantiiert dargelegt worden. Jedoch seien die schwerpunktmäßig individualprophylaktischen Leistungen aufgrund der Abrechnungsunterlagen klar erkennbar gewesen. Diese Praxisbesonderheit sei bei der Kürzungsentscheidung auch ausreichend berücksichtigt worden. Kompensatorische Einsparungen habe der Beklagte zutreffend nicht berücksichtigt. Insoweit sei die Klägerin verpflichtet gewesen, bezogen auf jede einzelne IP 5-Leistung konkret darzulegen, dass in der Folgezeit keine Füllungsleistungen abgerechnet und die eingesparten Füllungsleistungen nicht durch andere prophylaktische Leistungen (zB auch durch eine Zahnreinigung lege artis) vermieden worden seien. Die von ihr aufgestellten Berechnungen genügten diesen Anforderungen nicht. Gegen kompensatorische Einsparungen bei Füllungsleistungen spreche insbesondere, dass die besonders häufig abgerechnete GOP 13bF2 in der Regel nur leicht unterdurchschnittlich und zum Teil sogar überdurchschnittlich abgerechnet worden sei. Auch angesichts des geringen Ausmaßes der unterdurchschnittlichen Abrechnung von Füllungsleistungen drängten sich kompensatorische Einsparungen nicht auf, da schon quantitativ keine unmittelbare Kausalität zwischen den Mehraufwendungen und den Einsparungen bestehen könne. Im Rahmen der intellektuellen Vergleichsprüfung habe der Beklagte berücksichtigt, dass zum Teil innerhalb kurzer Zeit nach einer Versiegelung der Zahnflächen Füllungen und zum Teil innerhalb kurzer Zeit nach einer Füllung Versiegelungen vorgenommen worden seien. Die Klägerin habe demgemäß den Mehraufwand im Bereich der Leistungen IP 5 nicht durch einen Minderaufwand im Bereich von Füllungen und anderen Leistungen belegt. Die vom Beklagten vorgenommene Grenzziehung zum offensichtlichen Missverhältnis begegne unter Berücksichtigung des ihm zustehenden Beurteilungsspielraums keinen rechtlichen Bedenken. Auch die „Nichtabrechner“ seien bei der Vergleichsprüfung zwingend zu beachten. Schließlich habe der Beklagte auch den Gesamtfallwert zutreffend in die Betrachtung einbezogen.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 16. November 2017 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 5. Dezember 2017 Berufung bei dem Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen eingelegt. Das SG habe sich mit den Problemen des Rechtsstreits nicht hinreichend auseinandergesetzt. Es habe umfangreich die Voraussetzungen für eine Berücksichtigung kompensatorischer Einsparungen geprüft und dabei nicht erkannt, dass der Beklagte die unterdurchschnittliche Füllungstätigkeit bereits ausdrücklich als Praxisbesonderheit anerkannt habe. Dabei habe er jedoch keine tragfähigen Gründe dafür geliefert, warum er die ursprüngliche Kürzung durch die Prüfungsstelle lediglich um 15.986,19 Euro vermindert hat, obwohl insoweit 30.224,19 Euro eingespart worden seien. In diesem Zusammenhang sei das SG unzutreffend davon ausgegangen, dass lediglich geringe Einsparungen im Bereich der Gebührensätze F 2 vorlägen. Der Beklagte habe die anerkannten kompensatorischen Einsparungen quantifizieren und den sich so ergebenden Kostenanteil vom Fallwert der Klägerin abziehen müssen; dies sei nicht geschehen. Auch soweit er die geringe Fallzahl der Praxis berücksichtigt habe, sei eine Quantifizierung der berücksichtigten Einsparungen unterblieben. Mit seiner Annahme, dass bei der statistischen Vergleichsprüfung auch die sog Nullabrechner zu berücksichtigen seien, weiche das SG von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ab. Eine Nichtberücksichtigung der Nullabrechner sei hier schon deshalb dringend geboten, weil es lediglich um die statistische Betrachtung der Fallzahlen einer einzigen GOP gehe.

Die Klägerin beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 25. Oktober 2017 und den Bescheid des Beklagten vom 22. Oktober 2014 aufzuheben,
2. den Beklagten zu verurteilen, über ihren Widerspruch unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden,

3. die Revision zuzulassen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Den Frequenzstatistiken lasse sich entnehmen, dass die Füllungstätigkeit der Klägerin in den streitbefangenen Quartalen im Verhältnis zur Vergleichsgruppe um bis zu 64,01 % niedriger gewesen sei. Diesen Umstand habe er im Rahmen seines Ermessens berücksichtigt und den Landesdurchschnitt der Vergleichsgruppe + 150% anerkannt. Die Tatsache der unterdurchschnittlichen Füllungstätigkeit habe er als kompensatorische Einsparung gewertet. Eine genaue betragsmäßige oder prozentuale Höhe habe er aber weder errechnet noch anerkannt und eine genaue Berechnung der Einsparungen habe er auch gar nicht vornehmen können, da es insoweit an detaillierten Angaben der Klägerin zur Kausalität der Einsparungen fehle. Die vorgelegten Listen mit errechneten Einsparungen seien nicht aussagekräftig, da sich hieraus kein kausaler Zusammenhang zwischen Mehraufwand und kompensatorischen Einsparungen herleiten lasse.

Die Beigeladenen stellen keinen Antrag.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, aber unbegründet. Das SG hat ihre Klage zu Recht abgewiesen.

A. Gegenstand der Klage ist allein der Bescheid des Beklagten vom 22. Oktober 2014 (*st Rspr des BSG zum Verfahren der vertrags<zahn>ärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung*, vgl BSG, Urteil vom 29. Juni 2011 - [B 6 KA 16/10 R](#) -, SozR 4-2500 § 106 Nr 31, Rn 10; Urteil vom 30. November 2016 - [B 6 KA 29/15 R](#) -, SozR 4-2500 § 106 Nr 56, Rn 12; Beschluss vom 10. Mai 2017 - [B 6 KA 58/16 B](#) -, juris Rn 6). Denn der Beschwerdeausschuss entscheidet nicht nur über den Widerspruch gegen den Bescheid der Prüfungsstelle, sondern trifft die endgültige Sachentscheidung im Prüfverfahren, durch die der Bescheid der Prüfungsstelle ersetzt wird (BSG, Urteil vom 19. Juni 1996 - [6 RKa 40/95](#) -, SozR 3-2500 § 106 Nr 35, juris Rn 12; Urteil vom 11. Mai 2011 - [B 6 KA 13/10 R](#) -, SozR 4-2500 § 106 Nr 32, Rn 16).

Die hiergegen gerichtete Klage ist als Anfechtungs- und Bescheidungsklage (§ 54 Abs 1 S 1 iVm § 131 Abs 3 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) statthaft (vgl dazu BSG, Urteil vom 18. Mai 1983 - [6 RKa 18/80](#) -, SozR 2200 § 368n Nr 27, juris Rn 16; Urteil vom 27. Juni 2007 - [B 6 KA 27/06 R](#) -, SozR 4-1500 § 141 Nr 1, Rn 22) und auch im Übrigen zulässig.

B. Sie ist jedoch unbegründet. Der Bescheid vom 22. Oktober 2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

I. Rechtsgrundlage für die Geltendmachung von Honorarrückforderungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise eines Vertragszahnarztes ist die Regelung in § 106 Abs 2 S 4 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V; *hier anwendbar idF des GKV-Modernisierungsgesetzes <GMG> vom 14. November 2003, BGBl I 2190*) iVm der zwischen der zu 1. beigeladenen KZV und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen getroffenen Vereinbarung über die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V (PrüfV) vom 2. Januar 2013 bzw - im Hinblick auf die materiell-rechtliche Rechtsgrundlage für Honorarkürzungen in den Jahren 2009 bis 2011 (vgl hierzu BSG, Urteil vom 9. April 2008 - [B 6 KA 34/07 R](#) -, SozR 4-2500 § 106 Nr 18, Rn 15 f mwN) - vom 15. Januar 2009. Dort haben die Partner der PrüfV in § 7 von der ihnen gesetzlich eingeräumten Befugnis Gebrauch gemacht, für Niedersachsen über die in § 106 Abs 2 S 1 SGB V vorgesehenen Prüfungen (Auffälligkeits- und Zufälligkeitsprüfungen) hinaus Prüfungen ärztlicher Leistungen nach Durchschnittswerten zu vereinbaren (*zur Berechtigung der Vertragspartner für den Abschluss solcher Prüfvereinbarungen vgl BSG aaO, Rn 17 f*).

Nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten ist dabei zunächst von einer statistischen Prüfung auszugehen, bei der Abrechnungswerte des jeweiligen Zahnarztes mit denjenigen der Fachgruppe im selben Quartal verglichen werden. Diese Prüfung wird durch die sogenannte intellektuelle Betrachtung ergänzt, bei der medizinisch-(zahn)ärztliche Gesichtspunkte berücksichtigt werden (BSG, Urteil vom 6. September 2000 - [B 6 KA 24/99 R](#) -, SozR 3-2500 § 106 Nr 50, juris Rn 15 mwN; Urteil vom 21. März 2012 - [B 6 KA 17/11 R](#) -, SozR 4-2500 § 106 Nr 35, Rn 17, 25 und 28). Hierbei ist insbesondere zu untersuchen, ob kostenerhöhende Praxisbesonderheiten bekannt oder erkennbar sind, die dafür sprechen, dass wesentliche Leistungsbedingungen des geprüften (Zahn-)Arztes von denen der verglichenen (Zahn-)Arztgruppe abweichen, sodass der statistische Vergleich allein nicht aussagekräftig ist (BSG, Urteil vom 21. Juni 1995 - [6 RKa 35/94](#) -, SozR 3-2500 § 106 Nr 27, juris Rn 19; Urteil vom 27. Juni 2001 - [B 6 KA 43/00 R](#) -, SozR 3-2500 § 106 Nr 54, juris Rn 18 und 24). Dabei ist regelmäßig der auf die festgestellte Praxisbesonderheit entfallende Kostenanteil von dem Fallwert des geprüften (Zahn-)Arztes abzuziehen und - ausgehend von dem danach verbleibenden Fallwert - die jeweilige Überschreitung im Verhältnis zum Fachgruppendurchschnitt zu ermitteln (BSG, Urteil vom 21. Juni 1995 *aaO*). Ergibt diese Prüfung, dass zwischen dem Kostendurchschnitt des geprüften (Zahn-)Arztes und dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe ein offensichtliches Missverhältnis besteht, kann regelmäßig von einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise ausgegangen werden (BSG aaO; ferner Urteil vom 21. Mai 2003 - [B 6 KA 32/02 R](#) -, SozR 4-2500 § 106 Nr 1, Rn 19).

II. Die hier streitige Prüfungsentscheidung des Beklagten steht mit diesen Vorgaben in Übereinstimmung.

1. Insbesondere konnte der Beklagte Leistungen der Individualprophylaxe auf Wirtschaftlichkeit prüfen. Dies ergibt sich aus § 1 Abs 5 Buchst a der PrüfV 2009, wonach sich die Überwachung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit auf Teil 1 des Bema-Z „einschließlich... der Individualprophylaxe“ erstreckt. Das steht auch im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben im SGB V. Denn nach § 106 Abs 1 SGB V überwachen die Krankenkassen und die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen nicht nur die Wirtschaftlichkeit der „Krankenbehandlung“, sondern die der (gesamten) vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung. Die vertragszahnärztliche Versorgung umfasst nach § 73 Abs 2 Nr 2 SGB V im Wesentlichen die zahnärztliche Behandlung und die kieferorthopädische Behandlung nach Maßgabe des § 28 Abs 2 SGB V. Zur zahnärztlichen Behandlung nach § 28 Abs 2 S 1 SGB V gehört auch die Tätigkeit des Zahnarztes, die (ua) zur Verhütung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist.

Im Übrigen ist in der Rechtsprechung geklärt, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot den Vertrags(zahn)arzt verpflichtet, umfassend und damit in jedem Teilbereich wirtschaftlich zu handeln (*BSG, Urteil vom 5. November 1997 - 6 RKa 1/97 -, SozR 3-2500 § 106 Nr 42, juris Rn 23; Urteil vom 17. Februar 2016 - B 6 KA 3/15 R -, SozR 4-2500 § 106 Nr 54, Rn 20 mwN*). Dementsprechend können die Prüfgremien auch die Wirtschaftlichkeit von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (*BSG, Urteil vom 8. Mai 1985 - 6 RKa 7/84 -, SozR 2200 § 368n Nr 37, juris Rn 9*), von Impfungen (*BSG, Urteil vom 21. März 2018 - B 6 KA 31/17 R -, SozR 4-2500 § 132e Nr 1, Rn 18 ff*) und von Leistungen der zahnärztlichen Individualprophylaxe (*BSG, Urteil vom 27. Juni 2001 aaO*) überprüfen.

2. Das Prüfverfahren ist im vorliegenden Fall auch rechtmäßig eingeleitet worden. Nach § 8 Abs 3 S 1 PrüfV kann unabhängig von der (in § 8 Abs 1 und 2 PrüfV vorgesehenen) Auswahl des Auswahlausschusses auf Antrag eines Vertragspartners ein Prüfverfahren gegen einen Vertragszahnarzt eröffnet werden. Einen solchen Antrag hat die Beigeladene zu 1. am 4. Juli 2013 gestellt. Dabei ist der Antragschrift inhaltlich eindeutig zu entnehmen, dass die Beigeladene zu 1. eine auf die Einzelleistung IP 5 bezogene Durchschnittswertprüfung erreichen wollte, sodass rechtlich unerheblich bleibt, wenn sie sich (irrtümlich) ua auf § 9 PrüfV bezogen hat, in dem die Einzelfallprüfung geregelt ist.

3. Der Beklagte war auch berechtigt, die Wirtschaftlichkeit der Erbringung einer einzelnen Leistung - nach der GOP IP 5 - nach Durchschnittswerten zu prüfen.

a) Dem steht nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats nicht entgegen, dass die PrüfV 2009 in § 7 Abs 3 vorsieht, dass die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten anhand eines Vergleichs von Spartenfallwerten erfolgt (*vgl Senatsurteile vom 30. September 2020 - L 3 KA 88/17 -, S 8 f des Umbruchs und L 3 KA 42/18, S 9 f des Umbruchs*). Denn die Prüfgremien dürfen und müssen auch andere als die in der PrüfV vorgesehenen Prüfmethode einsetzen, wenn sich im Einzelfall die Methode als nicht aussagekräftig oder nicht durchführbar erweist (*Senatsurteile vom 30. September 2020 aaO mwN; BSG, Urteil vom 23. Februar 2005 - B 6 KA 72/03 R -, SozR 4-2500 § 106 Nr 8, Rn 21 mwN*). Dies ergibt sich aus dem vom BSG entwickelten Gebot der „effektiven Wirtschaftlichkeitsprüfung“ (*BSG, Urteil vom 9. Juni 1999 - B 6 KA 21/98 R -, SozR 3-2500 § 106 Nr 47, juris Rn 21; Urteil vom 6. September 2000 - B 6 KA 46/99 -, SozR 3-2500 § 106 Nr 51, juris Rn 21 ff; Urteil vom 12. Dezember 2001 - B 6 KA 7/01 R -, SozR 3-2500 § 106 Nr 55, juris Rn 23 mwN; Urteil vom 2. November 2005 - B 6 KA 63/04 R -, SozR 4-2500 § 106 Nr 11, Rn 61 ff*), das bundesrechtlich in § 106 SGB V fundiert ist und deshalb den Regeln der landesrechtlichen PrüfVen vorgeht. Eine Prüfmethode ist nicht effektiv, wenn die Voraussetzungen für die Durchführung der Prüfung zwar vorliegen, der gewählte Prüfungsansatz aber strukturell den Zugriff auf festgestellte Unwirtschaftlichkeiten verstellt (*BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - B 6 KA 38/10 R -, SozR 4-2500 § 106 Nr 33, Rn 21*).

Ein derartiger Fall liegt hier vor. Wie sich bereits aus dem ausführlich begründeten Antrag der Beigeladenen zu 1. ergibt, hatte sich in Niedersachsen gerade im Zusammenhang mit der Abrechnung der - keiner Budgetierung unterworfenen - GOP IP 5 allgemein eine erhebliche Leistungsmengensteigerung gezeigt, die zum Teil nicht plausibel war. So hätte bei einmaliger Versiegelung der Zähne 6 und 7 in den vier Quadranten die IP 5 achtmal je Patient in Ansatz kommen können, während im vorliegenden Fall die Zahnärzte der Klägerin im Zeitraum I/2009 bis IV/2011 zwischen 24 und 48 Leistungen der GOP IP 5 abgerechnet hatten. Dies führte zu einer Überschreitung der durchschnittlichen IP 5-Abrechnungshäufigkeit der Vertragszahnärzte in Niedersachsen von mehreren 100%. Dieser Umstand würde sich bei einem Vergleich der Sparte aller IP-Leistungen aber nicht zielgerichtet untersuchen lassen, weil die übrigen GOP der Sparte IP-Leistungen Leistungsinhalte aufweisen, die mit einer Versiegelung von Grübchen und Fissuren unmittelbar nichts zu tun haben. Der Prüfauftrag der Beigeladenen zu 1., der auf der Verpflichtung der Vertrags(zahn)ärzte beruht, in allen Teilbereichen - also auch bei Einzelleistungen - wirtschaftlich zu handeln (*vgl BSG aaO*), hätte sich deshalb anhand eines Vergleichs der Spartenfallwerte nicht ausreichend effektiv umsetzen lassen können.

b) Der Beklagte hat weiterhin auch die richtige Vergleichsgruppe für die Durchführung seiner Vergleichsprüfung ausgewählt. Nach § 7 Abs 1 der PrüfV 2009 sind mit Ausnahme der Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und für Kieferchirurgie alle Vertragszahnärzte auf Landesebene einer Vergleichsgruppe zuzuordnen. Dementsprechend ist die Klägerin mit der Gesamtheit der (allgemeinen) Vertragszahnärzte in Niedersachsen verglichen worden.

c) Auch die besonderen Voraussetzungen, die nach der BSG-Rechtsprechung für die Durchführung einer Einzelleistungsprüfung erforderlich sind, liegen hier vor. Danach müssen Leistungen betroffen sein, die für die gebildete Vergleichsgruppe typisch sind und zumindest von einem größeren Teil der Fachgruppenmitglieder regelmäßig in nennenswerter Zahl erbracht werden (*BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 aaO, Rn 24 mwN*). Dies kann angenommen werden, wenn die jeweiligen Leistungen von über 50% der (Zahn-)Ärzte der Vergleichsgruppe erbracht werden (*BSG aaO*) und die jeweilige Leistung in 5 bis 6% aller Behandlungsfälle angesetzt wird (*BSG, Urteil vom 28. Oktober 1992 - 6 RKa 3/92 -, SozR 3-2500 § 106 Nr 15, juris Rn 17*). Diese Anforderungen sind vorliegend erfüllt. Denn in den jetzt noch maßgebenden Quartalen II/2009 bis I/2011 haben zwischen 87 und 89% der Vertragszahnärzte in der Vergleichsgruppe die GOP IP 5 abgerechnet und die Häufigkeit der Abrechnung auf 100 Fälle durch die Vergleichsgruppe lag bei 9,47 bis 12,14.

Entgegen der Auffassung der Klägerin ist es auch nicht zu beanstanden, dass zwischen 11 und 13% der Zahnärzte der Vergleichsgruppe die GOP IP 5 in den streitbefangenen Quartalen nicht abgerechnet haben und dies bei der Ermittlung der durchschnittlichen Abrechnungshäufigkeit der Leistung nicht berücksichtigt worden ist. Der Umstand, dass die Problematik der sog Null- oder Nichtabrechner in der langjährigen Rechtsprechung des seit vielen Jahren für Angelegenheiten des Vertragsarztrechts allein zuständigen 6. Senats des BSG erkennbar keine Rolle (mehr) gespielt hat, muss zwar nicht zwangsläufig so verstanden werden, dass es darauf nicht mehr ankommt (*vgl dazu Engelhard in: Hauck/Noftz, SGB V, Werkstand: 12. EL 2023, § 106 Rn 339*). Entgegen der offensichtlichen Zielrichtung des Einwandes des Klägers hat jedoch auch der früher zuständige 14a-Senat in seiner Rechtsprechung keine vollständige Bereinigung der Statistik um die Nullabrechner gefordert. Vielmehr musste danach der Anteil dieser Zahnärzte, die eine bestimmte Leistung nicht abrechnen, eine gewisse statistische Relevanz haben. Das ist für einen Anteil von einem Drittel aller Zahnärzte, die keine Vitalitätsprüfungen nach den (früheren) GOPen 8a und 8b Bema-Z abgerechnet hatten, bejaht worden (*Urteil vom 5. August 1992 - 14a/6 RKa 4/90, SozR 3-2500 § 106 Nr 13, juris Rn 19 ff*). Gleichzeitig hat das BSG in dieser Entscheidung aber klargestellt, dass gelegentliche Nullfälle für die Widerlegung der Statistik nicht ausreichen, da es sich dann statistisch lediglich um „Ausreißer“ handelt und sich die Ausreißer nach unten mit denen nach oben ausgleichen (*BSG aaO; vgl zu diesem Aspekt auch BSG, Urteil vom 16. Juli 2003 - B 6 KA 44/02 -, juris Rn 23 mwN*). Aus diesem Grund ist ein Anteil der Nullabrechner von 7 bis 8% im konkreten Fall für nicht ausreichend angesehen worden (*BSG, Urteil vom 5. August 1992 aaO*). Nach diesen Maßgaben kommt auch dem in vorliegenden Fall festgestellten Anteil von 11 bis 13% der Zahnärzte, die die geprüfte Leistung (IP 5) nicht abgerechnet haben, ersichtlich keine statistische Relevanz zu. Dieser vergleichsweise geringe Anteil an Ausreißern nach unten wird vielmehr durch diejenigen Zahnärzte ausgeglichen, die die Leistung - wie etwa die Klägerin - besonders häufig abrechnen („Ausreißer

nach oben“). Damit liegt die von der Klägerin angenommene Abweichung von der höchstrichterlichen Rechtsprechung tatsächlich nicht vor.

4. Die statistisch festgestellten Abweichungen der klägerischen Abrechnungen der GOP IP 5 legen ein offensichtliches Missverhältnis und damit eine Unwirtschaftlichkeit nahe. Dabei musste der Beklagte vorliegend keine Fallwerte - wie dies grundsätzlich bei einem Vergleich nach Durchschnittswerten erforderlich ist (vgl. zB BSG, Urteil vom 31. Juli 1991 - [6 RKA 12/89](#) -, [SozR 3-2500 § 106 Nr 6](#) und Urteil vom 18. Juni 1997 - [6 RKA 52/96](#) - [SozR 3-2500 § 106 Nr 41](#), juris Rn 17) - miteinander vergleichen, sondern konnte einen Vergleich der Abrechnungshäufigkeiten durchführen, wie dies bei Einzelleistungsprüfungen zulässig ist (BSG, Urteil vom 28. Oktober 1992 aaO, juris Rn 15 und 19). Ein offensichtliches Missverhältnis kann im Rahmen der Einzelleistungsprüfung typisierend bei einer Überschreitung des Durchschnittswerts der Vergleichsgruppe von 100% angenommen werden (BSG, Urteil vom 16. Juli 2003 - [B 6 KA 45/02 R](#) -, [SozR 4-2500 § 106 Nr 3](#), Rn 26; Urteil vom 16. Juli 2003 aaO, Rn 26); diesen Überschreitungswert hat auch der Beklagte im angefochtenen Bescheid zugrunde gelegt. Der Wert ist aber in allen streitbefangenen Quartalen deutlich überschritten worden, weil die Abrechnungshäufigkeit der Zahnärzte der Klägerin auf 100 Fälle im Vergleich zur Vergleichsgruppe um 476,18 bis 882,16% höher liegt.

5. Diese Abweichungen können auch nicht durch Praxisbesonderheiten der Klägerin erklärt werden.

Bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung besteht ein Beurteilungsspielraum der Prüfgremien, soweit es um die Feststellung und Bewertung von Praxisbesonderheiten geht (vgl. BSG, Urteil vom 2. November 2005 aaO, Rn 36 mwN; Urteil vom 23. März 2011 - [B 6 KA 9/10 R](#) -, [SozR 4-2500 § 84 Nr 2](#), Rn 38 mwN). Dabei sind Praxisbesonderheiten anzuerkennen, wenn ein spezifischer, vom Durchschnitt der Vergleichsgruppe signifikant abweichender Behandlungsbedarf der jeweiligen Patientenkollektive und die hierdurch hervorgerufenen Mehrkosten nachgewiesen werden (BSG, Urteil vom 23. März 2011 aaO). Die Darlegungs- und Feststellungslast für besondere, den höheren Behandlungsaufwand rechtfertigende atypische Umstände der Praxisbesonderheiten (bzw. für kompensierende Einsparungen) obliegt dabei regelmäßig dem (Zahn)Arzt (BSG, Urteil vom 16. Juli 2008 - [B 6 KA 57/07 R](#) -, [SozR 4-2500 § 106 Nr 19](#), Rn 14; Urteil vom 5. Juni 2013 - [B 6 KA 40/12 R](#), [SozR 4-2500 § 106 Nr 41](#), Rn 18). Er ist grundsätzlich gehalten, in Prüfverfahren die Umstände geltend zu machen, die sich aus der Atypik seiner Praxis ergeben, aus seiner Sicht auf der Hand liegen und den Prüfgremien nicht ohne Weiteres anhand der Verordnungsdaten und der Honorarabrechnung bekannt sind oder sein müssen (vgl. BSG, Urteil vom 5. Juni 2013 aaO). Der diesbezügliche Vortrag muss substantiiert sein, dh so genau wie möglich (BSG aaO) und plausibel (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 22. Oktober 2014 - [B 6 KA 8/14 R](#) -, [SozR 4-2500 § 106 Nr 49](#), Rn 67 ff, 70).

Der Beklagte hat die in der Praxis der Klägerin zu verzeichnende erhöhte Zahl von Patienten im Alter von 6 bis 18 Jahren als Praxisbesonderheit anerkannt und daraus geschlossen, dass hierdurch eine überdurchschnittlich häufige Erbringung der - nur bei Patienten dieses Alters abzurechnenden, vgl. [§ 22 Abs 3 SGB V](#) - IP 5-Leistungen bedingt war. Diese Praxisbesonderheit hat er in nicht zu beanstandender Weise quantifiziert, indem er den Vergleich der Abrechnungshäufigkeiten zwischen der Vergleichsgruppe und der Klägerin auf Werte gestützt hat, die durch Berücksichtigung des Anteils an Kindern und Jugendlichen im IP-fähigen Alter gewichtet sind. Hieraus ergaben sich folgende Überschreitungswerte: II/2009: 352,71%; III/2009: 493,26%; IV/2009: 567,70%; I/2010: 393,77%; II/2010: 462,48%; III/2010: 492,34%; IV/2010: 549,03%; I/2011: 532,23%. Einwendungen hiergegen hat die Klägerin nicht erhoben; soweit sie zur Klagebegründung pauschal auf die Begründung ihres Widerspruchs gegen den Bescheid der Prüfungsstelle Bezug genommen hat, ergibt sich aufgrund des Bescheides des Beklagten mittlerweile eine grundlegend abweichende rechtliche Situation, denn der Beklagte hat die Praxisbesonderheit nicht nur anerkannt, sondern - anders als noch die Prüfungsstelle - auch nachvollziehbar quantifiziert. Auch damit bleibt es aber bei deutlichen Überschreitungen der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis.

Soweit die Klägerin schon vor Einleitung der Prüfung gegenüber der Beigeladenen zu 1. dargelegt hat, dass ihre Praxis seit jeher stark auf die Prophylaxe ausgerichtet sei und ihre beiden Mitglieder mit vier Prophylaxehelferinnen in zwei Behandlungszimmern die Prophylaxe sehr intensiv und verantwortungsvoll im Rahmen eines „strengen Recalls“ praktizierten (E-Mail Dr. J. vom 6. Juni 2013), ergibt sich daraus keine Praxisbesonderheit. Denn eine erhöhte Leistungsfrequenz der vertrags(zahn)ärztlichen Praxis kann nur insoweit als Praxisbesonderheit anerkannt werden, als sie wegen einer besonderen Patientenzusammensetzung und eines hierdurch von der Vergleichsgruppe signifikant abweichenden Behandlungsbedarfs erforderlich ist (BSG aaO, Rn 55; Urteil vom 23. Februar 2005 - [B 6 KA 79/03 R](#) -, juris Rn 20). Die erhöhte Zahl von Kindern und Jugendlichen ist vom Beklagten - wie dargelegt - aber bereits berücksichtigt worden. Würde man darüber hinaus allein den Umstand, dass in der Vertrags(zahn)arztpraxis gezielt - uU besonders lukrative - Leistungen in großer Zahl erbracht werden, für die Anerkennung einer Praxisbesonderheit (oder ggf. für die Bildung einer verfeinerten Vergleichsgruppe) ausreichen lassen, würde die Wirtschaftlichkeitsprüfung ihren Zweck, unwirtschaftliches Behandlungsverhalten aufzudecken und zu sanktionieren, verfehlen. In diesem Zusammenhang hat die höchstrichterliche Rechtsprechung auch stets Vorbringen zurückgewiesen, mit der eine erhöhte Leistungsfrequenz unter Hinweis darauf begründet worden ist, man behandele gründlicher, besser oder sorgfältiger (BSG, Urteil vom 18. Mai 1983 - [6 RKA 18/80](#) -, [SozR 2200 § 368n Nr 27](#), juris Rn 14) oder verfüge über eine besonders gute Praxisausstattung (BSG, Urteil vom 9. Mai 1985 - [6 RKA 31/84](#) -, [SozR 2200 § 368n Nr 39](#), Rn 15 ff).

Auch soweit die Klägerin (erstmalig im Berufungsverfahren) auf die im Bescheid des Beklagten angesprochene „geringe Scheinzahl bei 2 Behandlern“ verweist, ist dies im Zusammenhang mit der Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten unerheblich. Denn Vergleichsgrundlage ist - wie dargelegt - die Abrechnungshäufigkeit auf 100 Fälle, sodass die Gesamtzahl der tatsächlich behandelten Versicherten im Rahmen der vorliegenden Prüfung grundsätzlich irrelevant ist (vgl. hierzu bereits BSG, Urteil vom 2. September 1987 - [6 RKA 8/87](#) -, [SozR 2200 § 368n Nr 50](#), Rn 12). Fehlen - wie hier - auch nähere Darlegungen dazu, warum sich ausnahmsweise aus der niedrigen Fallzahl Besonderheiten bei der Behandlung der einzelnen Patienten ergeben sollen, ist eine Praxisbesonderheit nicht zu untersuchen (BSG, Urteil vom 21. März 2012 - [B 6 KA 17/11 R](#) -, [SozR 4-2500 § 106 Nr 35](#), Rn 20 ff).

Schließlich führt auch das Vorbringen der Klägerin zu kompensatorischen Einsparungen bei Füllungen zu keinem anderen Ergebnis. Denn entgegen ihrer Auffassung hat der Beklagte weder konkrete kompensatorische Einsparungen anerkannt noch war er hierzu oder zu einer näheren Untersuchung solcher Einsparungen verpflichtet. Voraussetzung hierfür wäre eine substantiierte Geltendmachung kompensatorischer Einsparungen gewesen, wofür die Klägerin im Einzelnen hätte darlegen müssen, in welcher Weise Einsparungen durch den beanstandeten Mehraufwand verursacht worden sind (BSG, Urteil vom 5. November 1997 aaO, Rn 21 ff, 25, 31). Hierzu hat sie jedoch nichts vorgetragen. Ihr Vorbringen im Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss beschränkt sich vielmehr erkennbar darauf, dass „bezüglich der Abrechnung der Gebührensätze 13a-F1 bis 13d-F4 erhebliche Unterschreitungen gegenüber der Füllungstätigkeit der Vergleichsgruppe dokumentiert“ seien (Widerspruchsbegründung vom 9. Januar 2014). Der bloße Hinweis auf eine unterdurchschnittliche Erbringung und Abrechnung von Füllungsleistungen beinhaltet aber ersichtlich schon im Ansatz keine Aussage über die Kausalität der vermehrten

Erbringung der Leistung nach der GOP IP 5 Bema-Z für das Weniger an Füllungsleistungen. Auch dem Sitzungsprotokoll vom 22. Oktober 2014 lassen sich keine Ausführungen zur Kausalität entnehmen. Solche waren auch nicht aus dem Grunde entbehrlich, dass die Prüfungsstelle zuvor angenommen hatte, dass kompensatorische Einsparungen im Bereich der Füllungstätigkeit vorlägen (Bescheid vom 12. November 2013, S 6). Denn ihr Bescheid enthält in diesem Zusammenhang ebenfalls nur eine Aufstellung der Prozentsätze, um die die durchschnittlichen Abrechnungshäufigkeiten der GOPen 13a-F1 bis 13d-F 4 Bema-Z jeweils über- oder unterschritten worden sind. Aus den dargelegten Gründen ist eine (teilweise) unterdurchschnittliche Erbringung dieser Leistungen für sich genommen aber nicht zur Feststellung kompensatorischer Einsparungen ausreichend. Insoweit liegt der „kompensatorische Zusammenhang“ entgegen der nicht näher erläuterten Auffassung der Klägerin auch nicht auf der Hand. Dies kann schon aus dem Grunde nicht angenommen werden, dass Einsparungen bei den Füllungen ihre Ursache auch in dem Umstand haben können, dass die Zahl der jungen Patienten der Klägerin deutlich überdurchschnittlich hoch gewesen ist (vgl. *Senatsurteil vom 30. September 2020 - L 3 KA 57/17, S 16 des Umbruchs*).

Da die Klägerin überhaupt nichts zur Kausalität vorgetragen hat, war es den Prüfgremien von vornherein nicht möglich, kompensatorische Einsparungen konkret zu ermitteln und anzuerkennen. Bei dieser Sachlage ist es nicht zu beanstanden, dass der Beklagte bei der Ermittlung des unwirtschaftlichen Mehraufwands den Umstand einer teilweise unterdurchschnittlichen Erbringung von Füllungsleistungen („um bis zu 64,01 %) gesehen und bei der Ausübung des ihm bei der Feststellung des unwirtschaftlichen Mehraufwands zustehenden Ermessens berücksichtigt hat. Denn die Prüfgremien müssen Umstände, die von ihrer Struktur her an sich der Kategorie „kompensierende Einsparungen“ zuzuordnen sind, nicht notwendigerweise im Rahmen dieses Prüfungsschritts berücksichtigen. Es reicht vielmehr aus, sie in die Berechnung oder Schätzung der zu belastenden Durchschnittsüberschreitungen einzubeziehen (vgl. *BSG, Urteil vom 21. März 2012 - B 6 KA 18/11 R -, SozR 4-2500 § 106 Nr 34, Rn 38*). Bei der Quantifizierung dürfen die Prüfgremien sich mit pauschalierenden Schätzungen begnügen (*BSG aaO*). Das Ausmaß der Berücksichtigung ist hier angesichts der Belassung hoher Überschreitungen über die durchschnittliche Abrechnungshäufigkeit der Vergleichsgruppe hinaus - im Umfang von 150% (einschließlich der an sich nicht gebotenen Berücksichtigung der „geringen Scheinzahl bei 2 Behandlern“) - jedenfalls ausreichend (vgl. dazu auch *BSG aaO zur Anerkennung einer Überschreitung des durchschnittlichen Heilmittelverordnungsvolumens der betroffenen Fachgruppe im Umfang von 100% bis 140%*).

6. Der Beklagte hat die Feststellung einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise im Hinblick auf die GOP IP 5 auch durch eine begleitende sogenannte intellektuelle Betrachtung untermauert, bei der medizinisch-(zahn)ärztliche Gesichtspunkte mitberücksichtigt worden sind (vgl. hierzu *BSG, Urteil vom 9. März 1994 - 6 RKA 18/92 -, SozR 3-2500 § 106 Nr 23, juris Rn 15 mwN; Urteil vom 27. Juni 2007 aaO, Rn 19; Urteil vom 21. März 2012 - B 6 KA 17/11 R -, SozR 4-2500 § 106 Nr 35, Rn 25 f, 28*). Dabei hat er ua darauf hingewiesen, dass die Klägerin die IP 5 nach den vorliegenden Behandlungsunterlagen sehr oft innerhalb eines kurzen Zeitraums wiederholt abgerechnet hat. So wurden beispielsweise bei der Patientin Fabiana S. in den Quartalen I/2009 bis IV/2011 in sechs Sitzungen jeweils alle in Betracht kommenden Molaren versiegelt. Insgesamt führte dies zu 48 Ansätzen der GOP IP 5 und damit zu fünf vollständigen Erneuerungen in rund zweieinhalb Jahren. Dies ist schon deshalb nicht nachvollziehbar, weil Versiegelungen für gewöhnlich eine weitaus längere Lebensdauer aufweisen, wie sich aus der insoweit unwidersprochen gebliebenen Antragsbegründung der Beigeladenen zu 1. (sieben bis zehn Jahre) ergibt (vgl. dazu auch *Senatsurteil vom 30. September 2020 - L 3 KA 52/17 -, S 12 des Umbruchs*). Die vorzeitige Erneuerung der Versiegelung mag zwar in Einzelfällen erforderlich sein, wenn sie abgeplatzt ist oder weil die Dynamik des Wechselgebisses es erfordert. Insoweit ist aber nicht nachvollziehbar, warum dies nicht in gleicher Weise für die Zahnärzte der Vergleichsgruppe gilt, sondern im besonderen Maße bei den Mitgliedern der Klägerin eintritt. Unabhängig hiervon hat die Klägerin im beispielhaft untersuchten Fall der Patientin Fabiana S. nicht ausreichend dokumentiert, ob und bei welchen Molaren derartige Gründe für eine Erneuerung der Versiegelung vorlagen. Danach muss davon ausgegangen werden, dass ein erheblicher Anteil der Versiegelungen zahnmedizinisch nicht indiziert war, sodass Leistungen erbracht worden sind, die nicht notwendig iSv [§ 12 Abs 1 S 2 SGB V](#) und damit unwirtschaftlich waren. Dies gilt in vergleichbarer Weise für vier weitere im Detail untersuchte Patienten, woraus der Beklagte nachvollziehbar den Schluss gezogen hat, dass die GOP IP 5 in der Praxis der Klägerin in unwirtschaftlicher Weise systematisch abgerechnet worden ist.

7. Im Ergebnis bleibt auch ohne Bedeutung, dass der Beklagte keinen Vergleich der Gesamtfallwerte vorgenommen hat. Das BSG hat es allerdings als grundsätzlich erforderlich angesehen, dass der Gesamtfallwert bei der Prüfung eines enger begrenzten Leistungsbereichs mitreflektiert wird, wozu es gehört, hierzu im Prüfbescheid Angaben zu machen und bei einem statistisch unauffälligen Gesamtfallwert der geprüften Praxis zu untersuchen, ob kompensatorische Einsparungen vorliegen (*BSG, Urteil vom 31. Juli 1991 - 6 RKA 12/89 -, SozR 3-2500 § 106 Nr 6, juris Rn 25 f*). Entsprechende Darlegungen fehlen im angefochtenen Bescheid.

Von der Einbeziehung des Gesamtfallwerts kann aber abgesehen werden, wenn der (Zahn)arzt im Vergleich zu seinen Fachkollegen ein stark eingeschränktes Leistungsspektrum aufweist, obwohl er bei einzelnen Leistungen extrem unwirtschaftlich behandelt. In derartigen Fällen kommt dem Gesamtfallwert keine Aussagekraft für die Gesamtwirtschaftlichkeit seiner Behandlungsweise zu (*BSG, Urteil vom 28. Oktober 1992 - 6 RKA 3/92 -, SozR 3-2500 § 106 Nr 15, juris Rn 22*), sodass es bloße Förmerei wäre, gleichwohl dessen Mitreflexion zu fordern. Ein derartiger Fall ist vorliegend gegeben, weil die Praxis der Klägerin ausweislich der in der Verwaltungsakte ersichtlichen Statistiken in zentralen Sparten (konservierende, chirurgische, aber auch sonstige Leistungen) erheblich weniger Leistungen als die Vergleichsgruppe erbringt, im Bereich der GOP IP 5 aber die angeführten erheblichen Überschreitungen des Durchschnittswerts bestehen. Sie selbst hat auch auf ihre „starke Ausrichtung auf die Prophylaxe“ hingewiesen.

Unabhängig hiervon lässt sich den aktenkundigen Übersichten „Spartenfallwerte“ (*Bl 52 ff der Verwaltungsakte*) entnehmen, dass die Klägerin auch den durchschnittlichen Gesamtfallwert der Vergleichsgruppe - und zwar teilweise erheblich - überschritten hat.

8. Nicht zu beanstanden sind ferner die Ermittlung des unwirtschaftlichen Mehraufwands und die Festsetzung der Honorarkürzung. Da der Beklagte der Klägerin sogar eine Restüberschreitung von 150% über der (unter Berücksichtigung der anerkannten Praxisbesonderheit erhöhten) Abrechnungshäufigkeit der Vergleichsgruppe und damit eine Honorarüberschreitung im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses belassen hat, erübrigen sich insoweit nähere Ausführungen in der Bescheidsbegründung (*BSG, Urteil vom 18. Juni 1997 - 6 RKA 52/96 -, SozR 3-2500 § 106 Nr 41, juris Rn 22 mwN*).

C. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm [§§ 154 Abs 2](#) und 3, [162 Abs 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und berücksichtigt, dass die Klägerin mit ihrem Widerspruch zum Teil Erfolg gehabt hat (vgl. hierzu *BSG, Urteil vom 19. Oktober 2016 - B 14 AS 50/15 R -, SozR 4-1300 § 63 Nr 25, Rn 20 und 29*).

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs 2 SGG](#)), sind nicht ersichtlich.

Die Festsetzung des Streitwerts folgt aus der Anwendung von § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm [§§ 47 Abs 1 S 1, 52 Abs 3 S 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG).

Rechtskraft

Aus

Saved

2025-08-20