

L 5 KA 13/04

Land
Rheinland-Pfalz
Sozialgericht
LSG Rheinland-Pfalz
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Mainz (RPF)
Aktenzeichen
S 8 KA 612/01 Mz

Datum
19.11.2003
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 5 KA 13/04

Datum
02.02.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Eine Verweisung vom Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche/zahnärztliche Leistungen auf die GOÄ ist im Zweifel als statische Verweisung zu verstehen.

2. Eine mündliche Beratung iSd Nr. 12 a GOÄ 1965 bzw. eine konsiliarische Erörterung iSd der Nr. 60 GOÄ 1982 kann auch telefonisch erfolgen.

1. Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 19.11.2003 sowie die Bescheide der Beklagten vom 5.7. und 20.8.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.4.2001 aufgehoben.

2. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin in beiden Instanzen zu erstatten.

3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Umstritten ist die Rechtmäßigkeit sachlich-rechnerischer Berichtigungen, welche die Beklagte für die Quartale I/2001 und II/2001 bezüglich der Nr. 12a der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vom 18.3.1965 ([BGBl I 89](#) ff) "mündliche Beratung zweier oder mehrerer Ärzte oder Zahnärzte ..." vorgenommen hat.

Die Klägerin nimmt als Fachärztin für Oralchirurgie an der vertragszahnärztlichen Versorgung im Bezirk der Beklagten teil. Mit Bescheid vom 5.7.2001 teilte die Beklagte der Klägerin mit, in näher genannten 10 Fällen sei hinsichtlich des Quartals I/2001 die Nr. 12a GOÄ 1965 gestrichen worden. Zur Begründung ihres hiergegen eingelegten Widerspruchs wies die Klägerin darauf hin, die abgerechneten Leistungen entsprächen den derzeit bekannten Kriterien für die Abrechnung. Sie habe die betreffenden Karteikarten nochmals eingehend geprüft. Die Konsilien hätten der endgültigen Diagnosestellung und Festlegung des Therapieplans gedient.

Mit weiterem Bescheid vom 20.8.2001 hinsichtlich des Quartals II/2001 kürzte die Beklagte in 7 Fällen den Ansatz der Nr. 12a GOÄ 1965 und wies auf das laufende Verfahren hin. Auch dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein. Die Beklagte wies die Widersprüche mit Widerspruchsbescheid vom 14.11.2001 zurück.

Am 11.12.2001 hat die Klägerin Klage erhoben und zur Begründung ua vorgetragen: Keiner der in die jeweiligen Konsilien einbezogenen Kollegen betreibe seine Praxis am Ort ihres Praxissitzes. Es sei Pflicht und Aufgabe eines Fachzahnarztes, mit dem jeweils überweisenden Arzt den Therapieplan im Sinne einer wirtschaftlichen Behandlung des Patienten abzustimmen. Die Beklagte hat ua geltend gemacht: Am 28.6.2000 habe die Klägerin mit ihr, der Beklagten, vereinbart, dass in jedem Einzelfall, bei dem die Nr. 12a GOÄ 1965 abgerechnet werde, die auf diese Position bezogene Tätigkeit dargestellt werde. Dem sei jedoch die Klägerin nicht nachgekommen. Soweit die vorgelegten Karteikarten Angaben zu der abgerechneten Nr. 12a GOÄ 1965 machten, ließen diese auf einfache Rückfragen schließen, etwa ob weitere Zähne gezogen werden sollten.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage mit Urteil vom 19.11.2003 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Die Beklagte habe zu Recht die Ansätze der Position 12a GOÄ 1965 gekürzt. Die Rechtmäßigkeit des angefochtenen Bescheides ergebe sich bereits daraus, dass die von der Klägerin eingereichten Abrechnungsunterlagen und die vorgelegten Karteikarten und Dokumentationen die Erbringung des Leistungsinhalts der in Ansatz gebrachten Gebührenordnungsnummer nicht erkennen ließen. Unabhängig davon seien die Voraussetzungen der Position 12a GOÄ 1965 nicht erfüllt. Soweit die Klägerin mit anderen Ärzten in Kontakt getreten sei und zB Röntgenaufnahmen

angefordert oder sich nach dem Quickwert erkundigt habe, sei dies keine mündliche Beratung iS der Nr. 12a GOÄ 1965. Vielmehr habe es sich insoweit lediglich um informatorische Befragungen gehandelt.

Gegen dieses ihr am 8.3.2004 zugestellte Urteil richtet sich die am 22.3.2004 beim Landessozialgericht Rheinland-Pfalz eingelegte Berufung der Klägerin. Diese hat die in Rede stehenden Patientenkarten vorgelegt und folgende Angaben zu den einzelnen Behandlungsfällen gemacht:

1. B F (Besprechung mit Hauszahnarzt Dr L. Grund: "Zähne 42-32 sind durch eine Paradontosebehandlung nicht mehr erhaltungsfähig und müssen entfernt werden. Wer soll das Provisorium machen?" Ergebnis: "Patient geht zum Hauszahnarzt zurück, berät mit diesem die erforderliche neue prothetische Planung.")
2. B N (Besprechung mit Hauszahnärztin R. Grund: "Erhaltungsfähigkeit der Frontzähne". Ergebnis: "Frontzähne nicht erhaltbar, Vorschlag, die Frontzähne zu entfernen unter Erhalt des Zahnes 13 und Brückenversorgung durch den Hauszahnarzt.")
3. B W (Besprechung mit Hauszahnärztin R. Grund: "Überweisungsauftrag nicht korrekt durchführbar". Ergebnis: "Krone soll abgetrennt werden und der Zahn sofort entfernt werden, da die örtliche Betäubung wegen der geplanten Wurzelspitzenresektion schon verabreicht wurde.")
4. E J (Besprechung mit Hauszahnärztin R. Grund: "Kann zum jetzigen Zeitpunkt schon eine kieferorthopädische Planung gemacht werden, da das Kind nicht kooperativ ist. Werden Prophylaxemaßnahmen versucht?" Ergebnis: "Da das Kind nicht sehr kooperativ ist, sollen die Extraktionen und die Füllungsmaßnahmen in Narkose erfolgen. Frau R bemüht sich um Prophylaxemaßnahmen bei dem Kind. Frau R möchte gerne ein Ausgangsmodell des Kiefers von Jasmin haben, um im weiteren Verlauf der Behandlung den günstigsten Zeitpunkt zum Beginn der kieferorthopädischen Behandlung zu bestimmen. Das Modell der Kiefer wird Frau R zur Weiterverwendung zugesandt.")
5. H G (Besprechung mit Dr E , Kieferchirurg der Universität Köln. Grund: "Wie soll die Weiterbehandlung erfolgen, da eine erhebliche Frakturgefahr besteht?" Ergebnis: "Patientin wünscht die Behandlung ortsnahe. Aufgrund des Entzündungsgeschehens und des Alters der Patientin kann die Zystenauffüllung mit Knochen nicht zeitnah in der Universitätsklinik erfolgen. Die Behandlung soll in Kooperation mit der Uniklinik erfolgen. Das Therapieschema soll wie folgt ablaufen: Die Patientin soll 1x pro Woche für insgesamt 3 Monate den Drainagestreifen gewechselt bekommen. Wir erwarten eine Konsolidierung der Zystenhöhle. Nach entsprechender Zeit soll zum Tumorauschluss eine Probeexzision eines Teiles des Zystenbalges in der Praxis Dr M V erfolgen. Falls der Defekt zu groß bleiben sollte, kann dann über einen Knochenaufbau erneut entschieden werden.")
6. H R (Besprechung mit Dr G , Fachzahnarzt für Kieferorthopädie des Patienten. Grund: "Welche Zähne müssen im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung entfernt werden?" Ergebnis: "Zähne 16, 46, 35 sollen entfernt werden.")
7. H J (Besprechung mit Hauszahnarzt Dr D. Grund: "Die kariösen Zähne 33, 34, 43, 44 sind dauerhaft nicht erhaltungsfähig. Aufgrund der zahlreich zu entfernenden Zähne ist die Behandlung in Intubationsnarkose geplant. Sollen die fraglichen Zähne entfernt werden oder ggf mit einer Wurzelfüllung versorgt werden?" Ergebnis: "Damit der Patient die Prothese besser adaptiert, ist es besser, die fraglichen Zähne zunächst zu belassen; alle übrigen sollen entfernt werden. Wegen des Umfangs der Behandlung soll diese in Intubationsnarkose erfolgen. Falls es zur Pulpa aperta kommt, soll bei den Restzähnen eine Wurzelfüllung gemacht werden.")
8. K G (Besprechung mit Hauszahnarzt Dr M. Grund: "Zähne sind parodontal sehr geschädigt. Die Extraktionen sind auch in Lokalanästhesie einzeitig entfernbar. Was soll mit den gelockerten Zähnen 43 und 33 geschehen?" Ergebnis: "Die gesamte Behandlung soll einzeitig in Intubationsnarkose erfolgen. Dr M hat den Verdacht, dass der Patient Medikamentenmissbrauch betreibt und dass eine Lokalanästhesie evtl gefährliche Zwischenfälle verursachen könnte. Bezüglich der prothetischen Planung korrigiert Dr M die Planung und meldet sich, wann der Patient zur Behandlung kommen kann. Hält eine Notarztsbereitschaft auch postoperativ für notwendig.")
9. M Y (Besprechung mit betreuendem Gynäkologen Dr S. Grund: "Fehlender Erfolg der antibiotischen Therapie der Entzündung mit Erythromycin. Erythromycin ist für Schwangere zugelassen und mit Sicherheit nicht teratogen. Bezüglich Clindamycin liegen keine 100 % gesicherten Erkenntnisse bezüglich einer potentiellen Gefährdung des Fötus vor. Rücksprache mit dem behandelnden Gynäkologen, welches der günstigste Zeitpunkt zur Entfernung des Zahnes ist und welche Antibiose präoperativ erfolgen soll. Reicht es, wenn die Patientin ihre regulären Kontrolltermine beim Gynäkologen wahrnimmt?". Ergebnis: "'Dr S erlaubt zum jetzigen Zeitpunkt der Schwangerschaft Clindamycin. Das Rezept soll durch Praxis Dr M V ausgestellt werden. Unverzüglich nach Anschlagen des Antibiotikums soll der Zahn 37 schnellstmöglich entfernt werden. Reguläre Kontrolltermine beim Gynäkologen reichen.")
10. N S (Besprechung mit Hauszahnarzt Dr B. Grund: "Soll der Zahn 18 entfernt werden? Der Zahn 37 zeigt eine Karies bis zur Pulpa auf, soll dieser entfernt werden oder zur Wurzelfüllung vorbereitet werden, falls die Pulpa eröffnet wird?" Ergebnis: "Zahn 37 soll erhalten werden und zur Weiterfüllung vorbereitet werden. Wegen Nervnähe der Wurzeln des Zahnes 48 soll die Behandlung in Intubationsnarkose erfolgen. Da ITN gemacht werden soll, sollte in gleicher Sitzung auch der Zahn 18 entfernt werden.")
11. O T (Besprechung mit Hauszahnarzt Dr L. Grund: "Ist eine Paradontosebehandlung zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll? Hat Knochenaufbau im akuten Stadium Sinn?" Ergebnis: "PA-Recall alle 4 Wochen beim Hauszahnarzt, bis das akute Stadium abgeklungen ist. Osteoporosebehandlung durch Hausarzt ggf mit Vitamin D. Wenn kein akutes Stadium mehr besteht, kann der Knochenaufbau später erfolgen.")
12. R S (Besprechung mit Hauszahnarzt Dr D. Grund: "Soll der Zahn 22 intra operationem mit einem konfektionierenden Stift versorgt werden?" Ergebnis: "Dr D möchte den Zahn 22 lieber mit Guttapercha abgefüllt haben, er macht später nach entsprechender Wartezeit einen individuellen Stiftaufbau und die entsprechende Krone. Bis zur prothetischen Versorgung reicht eine provisorische Füllung.")
13. S L (Besprechung mit Hauszahnärztin R. Grund: "Sollen Zähne im sichtbaren Bereich belassen werden, damit der Patient kein Provisorium braucht? Soll die Behandlung einzeitig erfolgen, damit die Beläge die Extraktionswunden nicht infizieren?" Ergebnis: "Wegen der schlechten Mundhygiene soll die Indikation zur Extraktion großzügig gestellt werden. Prothese wird dann entsprechend von Dr D angefertigt. Wegen des Umfangs der Behandlung, dh Entfernung der Zähne in 3 Quadranten und der schlechten Mundhygiene, soll die Behandlung einzeitig in Intubationsnarkose erfolgen.")
14. S C (Besprechung mit Hauszahnärztin R. Grund: "Wann soll mit der antibiotischen Therapie begonnen werden, damit zum Zeitpunkt der Zahntrennung das OP-Gebiet entzündungsfrei ist? Soll die Brücke erhalten werden? Liegt bezüglich der Frontzahnkronen eventuell eine Sensibilitätsreaktion vor? Sollte ggf beim Hausarzt vor erneuter Behandlung ein Allergietest gemacht werden bezüglich der bisher verwendeten Metalle?" Ergebnis: "Wegen der zahlreichen Allgemeinerkrankungen und dem akuten Stadium der Entzündung sollte die Therapie in Intubationsnarkose erfolgen. Patient wird vor erneuter prothetischer Rekonstruktion auf eine Allergie bezüglich der Dentallegierungen getestet. Wegen der Allergien soll die Gabe von Antibiotika während der OP erfolgen und postoperativ weitergeführt werden. Da Frontzähne entfernt werden, fertigt Frau R ein entsprechendes Provisorium an. Dr M V soll das Ergebnis des Konsiliums mit dem Patienten besprechen und Terminierung vornehmen.")
15. S C (Besprechung mit Hauszahnärztin R. Grund: "Soll in gleicher Sitzung der Zahn 21 mitbehandelt werden, ist eine Überkronung des

Zahnes 21 geplant?" Ergebnis: "Der Zahn 21 soll derzeit nicht mitbehandelt werden; intraoperativ soll der apikale Zustand kontrolliert werden. Frau R wartet ausreichend lange ab und versorgt zum späteren Zeitpunkt Zahn 21 mit einer Krone.")

16. W G (Besprechung mit Hauszahnarzt Dr D. Grund: "Die Erfolgsquote zum Erhalt des Zahnes 46 durch Wurzelspitzenresektion ist bei nicht idealer Wurzelfüllung nicht sicher; soll der Zahn nicht besser entfernt werden?" Ergebnis: "Der Patient ist voll bezahnt, legt viel Wert auf seine Zähne und ist sehr zuverlässig. Dr D möchte dem Patient gerne eine Brücke ersparen und bittet trotz fraglicher Prognose um eine Wurzelspitzenresektion. Der Versuch sollte in jedem Fall gewagt werden.")

17. W W (Besprechung mit Hauszahnarzt K. Grund: "Patient kommt mit unausgefüllter Überweisung; es gibt bis jetzt keine prothetische Planung; soll der Patient eine Interimsprothese bekommen?" Ergebnis: "Den Patienten stört es nicht, vorübergehend keinen Zahnersatz zu haben. Es sollen zunächst die Zähne entfernt werden, der Patient wird im weiteren Verlauf der Behandlung eine endgültige Prothese durch seinen Hauszahnarzt bekommen.")

Die Klägerin trägt vor: Vorliegend sei nicht die Nr Ä 12a GOÄ 1965, sondern die Nr 60 GOÄ 1982 anwendbar. Für die Abrechnung der Nr Ä 12a GOÄ 1965 bzw der Nr 60 GOÄ 1982 sei eine Begründung auf der Patientenkarte nicht notwendig. Aus den Eintragungen in den Patientenkarteen und ihren ergänzenden Darlegungen zu den einzelnen Fällen lasse sich eindeutig erkennen, dass die Leistungen iSd Nr Ä 12a GOÄ 1965 bzw der Nr 60 GOÄ 1982 erbracht worden seien. In allen Fällen habe es sich nicht nur um eine gelegentliche Aussprache zwischen Ärzten über einen Patienten gehandelt. Auch seien die Konsilien keine routinemäßigen Besprechungen gewesen und hätten nicht nur den organisatorischen Ablauf der Behandlungen betroffen. Sie, die Klägerin, habe vielmehr ausnahmslos eine eigene Untersuchung vorgenommen und eine eigene Diagnose gestellt sowie anschließend mit dem überweisenden Arzt darüber gesprochen, um die weitere Behandlungsart etc verbindlich festlegen zu können. Es habe sich nicht um Konsilien mit einem Mitglied derselben Praxisgemeinschaft eine solche bestehe nicht gehandelt. Die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise sei nicht Gegenstand des Rechtsstreits.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des SG Mainz vom 19.11.2003 sowie die Bescheide der Beklagten vom 5.7. und 20.8.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.04.2001 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor: Es sei auffällig, dass die Klägerin behaupte, nie in einer Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft praktiziert zu haben, was mit ihrer Erklärung im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem SG am 26.2.2003 schwerlich in Einklang zu bringen sei. Nach § 5 Bundesmantelvertrag/Zahnärzte (BMV Z) müssten die einzelnen Leistungen, die Diagnose und die Behandlungsdaten aus den Aufzeichnungen des Zahnarztes ersichtlich sein. Damit müssten die Aufzeichnungen der Klägerin erkennen lassen, dass die abgerechneten Positionen erbracht worden seien. An einem solchen Nachweis fehle es. Die Behauptungen der Klägerin über die erfolgten Besprechungen würden mit Nichtwissen bestritten. Zu den Behandlungsfällen hat die Beklagte im Einzelnen vorgebracht:

Zu Fall 1: Die Abstimmung, dass der Hauszahnarzt weiterbehandelt, sei kein Konsilium.

Zu Fall 2: Die Abstimmung, wer welche Leistung vornimmt, sei kein Konsil.

Zu Fall 3: Es handele sich wiederum um eine Abstimmung, wer welche Leistungen vornimmt. Die bloße Abgrenzung, inwieweit die Klägerin oder der Hauszahnarzt tätig werden soll, könne kein Konsil bedeuten.

Zu den Fällen 4 und 5: Es handele sich wiederum um eine Arbeitsaufteilung und damit kein Konsil.

Zu den Fällen 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17: Die Arbeitsabstimmung stelle kein Konsil dar.

Zu Fall 8: Die Arbeitsabstimmung und Information erfülle nicht die Voraussetzungen eines Konsils.

Zu Fall 9: Die Information beim Frauenarzt genüge nicht den Anforderungen eines Konsils.

Zu Fall 14: Hier liege nur eine zeitliche Abstimmung vor.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Prozessakte verwiesen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die nach §§ 143 f, 151 Sozialgerichtsgesetz – SGG – zulässige Berufung ist begründet. Der angefochtene Bescheid ist rechtswidrig und daher aufzuheben.

Nach § 19 BMV Z bzw § 12 Abs 1 Satz 1 Zahnarzt-Ersatzkassenvertrag (EKV-Z) in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung überprüft die Kassenzahnärztliche Vereinigung die Abrechnung des Zahnarztes rechnerisch und gebührenordnungsmäßig und stellt sie richtig. Die Prüfung auf die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung erstreckt sich darauf, ob die abgerechneten Leistungen ordnungsgemäß, also ohne Verstoß gegen gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen, erbracht worden sind. Vorliegend kann offen bleiben, ob, wie das SG meint, die Sammelabrechnungen der Klägerin hinsichtlich der in Rede stehenden Beratungsleistungen in den streitgegenständlichen Quartalen ausreichend detailliert waren. Denn die Klägerin hat im Berufungsverfahren hinsichtlich jedes einzelnen Falls vollständige Angaben gemacht, wozu sie auch im Nachhinein berechtigt war. Ausgehend von diesen Angaben war die Beklagte zu der vorgenommenen sachlich-rechnerischen Berichtigung nicht befugt.

Nach Nr 3 der Allgemeinen Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragszahnärztliche Leistungen (BEMA-Z) in der hier noch anzuwendenden, bis 31.12.2003 geltenden Fassung wurden zahnärztliche Leistungen, die nicht in diesem Bewertungsmaßstab enthalten waren, nach der GOÄ vom 18.3.1965 bewertet. Insoweit handelt es sich um eine statische und nicht um eine dynamische Verweisung, mit der Folge, dass vorliegend nicht die Nr 60 GOÄ 1982, sondern die Nr Ä 12a GOÄ 1965 eingreift. Für eine statische Verweisung spricht bereits der Wortlaut der Nr 3 BEMA-Z aF, wo im Gegensatz zur BEMA-Z nF nicht auf die GOÄ in der jeweiligen Fassung verwiesen wurde. Der Rechtscharakter als statische Verweisung wird ferner durch den Umstand bestätigt, dass die GOÄ 1965 im Zeitpunkt des Inkrafttretens des ab dem 1.1.1986 in Kraft befindlichen BEMA-Z bereits geändert worden war. Unabhängig davon ist eine Verweisung aus verfassungsrechtlichen Gründen im Zweifel als statische Verweisung zu verstehen, weil dynamische Verweisungen auf Normen, die ein anderer Normgeber erlässt, verfassungsrechtlich zwar nicht ausgeschlossen, aber nur eingeschränkt zulässig sind (Sachs in Sachs, GG, 3. Auflage, Art 20, Rz 123).

Nr Ä 12a GOÄ 1965 betrifft die "mündliche Beratung zweier oder mehrerer Ärzte oder Zahnärzte ...bei Tage". Erforderlich ist insoweit ein Konsilium im Sinne einer Besprechung zweier oder mehrerer Ärzte/Zahnärzte nach vorausgegangener Untersuchung des Kranken zwecks Stellung einer Diagnose oder Festlegung des Heilplans; nicht darunter fallen die bloße Erkundigung eines Arztes/Zahnarztes bei einem anderen Arzt/Zahnarzt nach bestimmten Ergebnissen aus dessen Behandlung oder die nur gelegentliche Aussprache über einen Kranken ohne den Zweck der Diagnosestellung oder Festlegung des Heilplans (BSG 18.2.1970 [6 RKa 29/69](#), [BSGE 31, 33](#), 37 mwN). Dieser Auslegung entspricht auch die Erläuterung der "konsiliarischen Erörterung" iS der hier noch nicht anwendbaren Nr 60 GOÄ 1982. Die Beratung kann sowohl nach der Nr Ä 12a GOÄ 1965 als auch nach Nr 60 GOÄ 1982 auch telefonisch erfolgen; eine andere Auslegung dieser Vorschriften würde zu praxisfernen Ergebnissen führen.

Die Verfahrensweise der Klägerin erfüllt die beschriebenen Voraussetzungen der Nr Ä 12a GOÄ 1965. Nach den detaillierten Angaben der Klägerin hat es sich in allen hier relevanten Behandlungsfällen um Besprechungen zur Festlegung des Heilplans gehandelt. Die Unterredungen waren nicht rein organisatorischer Natur. Sie sind auch nicht mit einem anderen Mitglied einer Praxisgemeinschaft geführt worden; eine solche besteht vorliegend nicht. Dafür, dass die Angaben der Klägerin nicht wahrheitsgemäß sind, hat der Senat, auch unter Berücksichtigung des persönlichen Eindrucks in der mündlichen Verhandlung, keine Anhaltspunkte.

Ob der häufige Ansatz der Nr Ä 12a GOÄ in der Praxis der Klägerin wirtschaftlich ist, spielt im vorliegenden Fall keine Rolle. Die Beklagte war zu Wirtschaftlichkeitserwägungen im vorliegenden Verfahren der sachlich-rechnerischen Berichtigung nicht befugt. Solche Überprüfungen sind vielmehr den hierfür zuständigen Prüfungs- und Beschwerdeausschüssen vorbehalten.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) aF.

Die Revision wird nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

RPF

Saved

2006-03-21