S 38 KA 5036/19

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
38
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 38 KA 5036/19
Datum
24.07.2019
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
I. Grundsätzlich ist der Vertragsarzt mit der Fachgruppe zu vergleichen, für die er zugelassen ist. Das bedeutet, dass ein MKG-Chirurg mit der Gruppe der MKG-Chirurgen zu vergleichen ist und nicht mit der Gruppe der Allgemeinzahnärzte, da er eine entsprechende Zulassung beantragt hat und auch besitzt.

II. Mit der Prüfmethode „Prüfung nach Durchschnittswerten“ ist es unvereinbar, einen MKG-Chirurgen bei einzelnen Leistungen mit der Fachgruppe der MKG-Chirurgen, bei anderen mit der Fachgruppe der Allgemeinzahnärzte zu vergleichen. Ein solches Splitting wäre überdies nicht nur unpraktikabel, sondern würde dem Kläger gegenüber anderen, bei denen nur eine Vergleichsgruppe herangezogen wird, unangemessen zum Vorteil gereichen.

III. Ist ein MKG-Chirurg schwerpunktmäßig allgemeinzahnärztlich tätig, ist dies als Praxisbesonderheit zu werten und zu berücksichtigen. In dem Zusammenhang kann das Vorliegen dieser Praxisbesonderheit durch einen Vergleich mit den Allgemeinzahnärzten festgestellt werden. Liegt ein MKG-Chirurg aber auch deutlich über den Werten der Allgemeinzahnärzte, besteht keine Veranlassung, seine Praxisausrichtung als Praxisbesonderheit anzuerkennen.

IV. Es gibt keinen Erfahrungssatz des Inhalts, dass eine vom Durchschnitt abweichende Patientenverteilung (Mitgliederversicherte, Familienversicherte, Rentnerversicherte) einen Mehraufwand bei bestimmten Leistungen nach sich zieht.
I. Die Klagen werden abgewiesen.

II. Der Kläger trägt die Kosten der Verfahren.
Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Gegenstand der zum Sozialgericht München eingelegten Klagen sind die Wirtschaftlichkeitsprüfungen in den Quartalen 1/16, 2/16/ und 3/16, die zu Rückforderungen von EUR 2.234,16, EUR 2.312,87 und EUR 2.530,34 führten. Die gesamte Rückforderung betrug für diese Quartale EUR 7.077,37. Dem Vernehmen nach befindet sich der Kläger, der MKG-Chirurg ist, seit dem Quartal 4/12 in der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Bis zum Quartal 1/15 legte er gegen die Bescheide des Prüfungsausschusses keine Widersprüche ein. Die Wirtschaftlichkeitsprüfungen in den Quartalen 2/15, 3/15 und 4/15 (Az. S 38 KA 5004/18, S 38 KA 5005/18, S 38 KA 5035/19) wurden ebenfalls in der mündlichen Verhandlung am 24.07.2019 verhandelt und entschieden. Dem Vernehmen nach finden auch für die Quartale ab dem Quartal 4/16 weitere Wirtschaftlichkeitsprüfungen statt, die sich noch alle im Vorverfahren befinden.

Die Wirtschaftlichkeitsprüfungen bezogen sich in allen drei Quartalen auf die Leistungen nach den Bema-Nrn. 04, 10, 25 und 105.

Der Prüfungsausschuss und ihm folgend der Beschwerdeausschuss führten statistische Durchschnittsprüfungen durch. Dabei wurde zunächst festgestellt, dass der Kläger, verglichen mit der Gruppe der MKG-Chirurgen hinsichtlich des Fallwertes deutlich unter dem Fallwert der Vergleichsgruppe liegt, nämlich in den Quartalen 1/16 und 2/16 jeweils um 22 und im Quartal 3/16 um 30 % darunter. Festgestellt wurde ferner, dass die Fallzahlen des Klägers ebenfalls unter dem Durchschnitt liegen, nämlich im Quartal 1/16 um 57 %, im Quartal 2/16 um 60 % und im Quartal 3/16 um 56 %.

Der Beschwerdeausschuss legte die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bei ca. 200 % fest, wie er in den angefochtenen Bescheiden

zum Ausdruck brachte.

Bei Ausgangsüberschreitungen, betreffend die Bema-Nr. 04 in Höhe von 824 % (Quartal 1/16), von 860 % (Quartal 2/16) und von 874 % (Quartal 3/16) wurden Kürzungen in Höhe von 15 %, 10 % und ebenfalls 10 % vorgenommen. Die Restüberschreitungen nach Kürzung betrugen 685 %, 764 % bzw. 777 %.

Bei Ausgangsüberschreitungen, betreffend die Bema-Nr. 10 in Höhe von 3.320 % (Quartal 1/16), von 3.430 % (Quartal 2/16) und von 3.307 % (Quartal 3/16) wurden Kürzungen in Höhe von 65 %, 70 % und ebenfalls 70 % vorgenommen. Die Restüberschreitungen nach Kürzung betrugen 1.097 %, 959 % bzw. 922 %.

Bei Ausgangsüberschreitungen, betreffend die Bema-Nr. 25 in Höhe von 615 % (Quartal 1/16), von 605 % (Quartal 2/16) und von 474 % (Quartal 3/16) wurden Kürzungen in Höhe von 20 %, 10 % und ebenfalls 10 % vorgenommen. Die Restüberschreitungen nach Kürzung betrugen 472 %, 535 % bzw. 417 %.

Bei Ausgangsüberschreitungen, betreffend die Bema-Nr. 105 in Höhe von 1.486 % (Quartal 1/16), von 1.497 % (Quartal 2/16) und von 1.324 % (Quartal 3/16) wurden Kürzungen in Höhe von 55 %, 55 % und 50 % vorgenommen. Die Restüberschreitungen nach Kürzung betrugen 614 %, 619 % bzw. 612 %.

Der Beschwerdeausschuss führte aus, bei den genannten Leistungen handle es sich um keine Überweisungsleistungen (außer in begründeten nachzuweisenden Sonderfällen), so dass diese auch der Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegen würden. Die Regelung in § 20 Abs. 9 der Prüfvereinbarung sei daher nicht anzuwenden. Außerdem wurde in den Bescheiden des Beschwerdeausschusses darauf hingewiesen, auch ein Vergleich mit den Allgemeinzahnärzten ergebe bei der Bema-Nr. 04 einen überdurchschnittlichen Ansatz (Quartal 1/16: Bema-Nr. 04 = 2,5facher Ansatz; Quartal 2/16: Bema-Nr. 04 = 2,5facher Ansatz, Quartal 3/16: Bema-Nr. 04 = 2,5facher Ansatz), ebenfalls bei der Bema-Nr. 10 (Quartal 1/16: Bema-Nr. 10 = 6 facher Ansatz; Quartal 2/16: Bema-Nr. 10 = 6,5facher Ansatz, Quartal 3/16: Bema-Nr. 10 = 6,5facher Ansatz) sowie bei der Bema-Nr. 105 (Quartal 1/16: Bema-Nr. 105 = 4,5 facher Ansatz; Quartal 2/16: Bema-Nr. 105 = 4,5facher Ansatz, Quartal 3/16: Bema-Nr. 105 = 4facher Ansatz).

Im Zusammenhang mit der Prüfung der Leistungen nach der Bema-Nr. 25 betonte der Beschwerdeausschuss, die Leistung könne nicht für sich betrachtet werden, sondern müsse zu den Leistungen nach der Bema-Nr. 13 (Füllungen) in Bezug gesetzt werden. Daraus ergebe sich im Quartal 1/16 eine Überschreitung zum Landesdurchschnitt (zugrunde gelegt wird der Landesdurchschnitt der Allgemeinzahnärzte) von 191,8 %, im Quartal 2/16 eine Überschreitung zum Landesdurchschnitt von 182,3 % und im Quartal 3/16 eine Überschreitung zum Landesdurchschnitt von 174,2 %. Gegen die Bescheide des Beschwerdeausschusses ließ der Kläger Klagen zum Sozialgericht München einlegen.

Es wurde vorgetragen, es würden Praxisbesonderheiten bestehen, die berücksichtigt werden müssten. Der Kläger sei nämlich sowohl MKG-Chirurg, als auch konservierend-chirurgischer Zahnarzt mit Schwerpunkt auf prophylaktisch, zahnerhaltendem Gebiet. Außerdem handle es sich um eine kleine Praxis mit einer weit unterdurchschnittlichen Fallzahl. Die Kombination, Kleinpraxis, zahlreiche schwere Sanierungsfälle und die für MKG-Chirurgen atypische Praxisausrichtung führten zu den Überschreitungswerten. Außerdem sei auffallend, dass die Patientenverteilung (Mitgliederversicherte, Familienversicherte, Rentnerversicherte) anders sei als beim Durchschnitt, nämlich deutlich mehr Mitgliederversicherte als beim Durchschnitt, dagegen wesentlich weniger Familienversicherte und Rentnerversicherte.

Zu berücksichtigen seien auch kausal-kompensatorische Einsparungen, so beim KCH-Bereich, bei PAR-Leistungen, bei Zahnersatz-Leistungen, insbesondere auch bei Extraktionsleistungen nach den Bema-Nrn. 43, 44 und 45.

Die angefochtenen Bescheide seien rechtswidrig, da sich der Beklagte nicht konkret mit den Praxisbesonderheiten und kausal-kompensatorischen Einsparungen auseinandergesetzt habe. Im Übrigen genüge es nicht, lediglich hohe Restüberschreitungen zu belassen, wie wiederholt von der Rechtsprechung entschieden worden sei. In dem Zusammenhang werde auf die Entscheidungen des Bayerischen Landessozialgerichts vom 40.02.2009 (Az. L 12 KA 27/06) und des Sozialgerichts München vom 24.10.2018 (Az. S 38 KA 5022/18) hingewiesen.

Die Kürzungen führten letztlich dazu, dass der Gesamtfallwert weiter abgesenkt werde.

Zu allen Verfahren (sechs Verfahren), die in der mündlichen Verhandlung am 24.07.2019 verhandelt und entschieden wurden, äußerte sich auch die Beigeladene zu 1. Zum einen (quartalsbezogen) wurde darauf hingewiesen, der Kläger sei zwar im MKG-Chirurg, es sei aber die andere Praxisausrichtung zu berücksichtigen. Die Gebührenordnungspositionen seien zum Großteil nicht dem Bereich der im MKG-Chirurgen zuzurechnen. Es gebe keine Vergleichsgruppe von MKG-Chirurgen, die - wie der Kläger - überwiegend allgemeinzahnärztliche Tätigkeiten ausgeübten. Dies hätte als Praxisbesonderheit gewertet werden müssen.

Zum anderen wurde vorgetragen, die Bescheide ließen keine gravierenden Begründungsmängel erkennen. Dass in erheblichem Maße allgemeinzahnärztliche Leistungen erbracht wurden, sei von dem Beklagten berücksichtigt worden.

In der mündlichen Verhandlung am 24.07.2019 wurden die Verfahren unter den Aktenzeichen S 38 KA 5036/19, 5079/19 und 5080/19 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Die Prozessbevollmächtigte des Klägers stellte im Verfahren S 38 KA 5036/19 den Antrag aus dem Schriftsatz vom 22.02.2019 und in den dazu verbunden Verfahren S 38 KA 5079/19 und S 38 KA 5080/19 die Anträge aus den Schriftsätzen vom 05.06.2019.

Die Vertreterin der Beigeladenen zu 1 stellte keinen Antrag.

Die Vertreter der AOK und des BKK-Landesverbandes beantragten, die Klagen abzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren die Beklagtenakten. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 24.07.2019 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegten Klagen sind zulässig, erweisen sich jedoch als unbegründet.

Rechtsgrundlage für die vom Beklagten vorgenommenen Wirtschaftlichkeitsprüfungen auf der Basis statistischer Durchschnittsprüfungen ist § 106 SGB V in Verbindung mit § 20 Abs. 6 der Prüfvereinbarung (Anlage 4a zum GV-Z). Danach kann eine Prüfung nach Durchschnittswerten mit dem Ergebnis einer Vergütungsberichtigung aufgrund einer Schätzung durchgeführt werden, wenn der Gesamtfallwert des geprüften Bema-Teiles oder der Einzelleistungswert des geprüften Vertragszahnarztes in einem offensichtlichen Missverhältnis zum Landesdurchschnitt steht.

Bei der statistischen Durchschnittsprüfung wird davon ausgegangen, dass die durchschnittlichen Abrechnungen der Fachgruppe die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise widerspiegeln. Werden die Werte der Fachgruppe vom zu prüfenden Vertragszahnarzt erheblich überschritten, wovon in der Regel bei einer Überschreitung in Höhe von 40 - 50 % beim Vergleich des Gesamtfallwertes und bei einer Überschreitung in Höhe von 100 % beim Vergleich einzelner Leistungen auszugehen ist, liegt eine Unwirtschaftlichkeit vor.

Voraussetzung ist allerdings, dass eine Vergleichbarkeit gegeben ist. Weicht die Struktur der Praxis des geprüften Arztes sowohl hinsichtlich der Zusammensetzung des Patientenklientels, als auch hinsichtlich des ärztlichen Diagnose- und Behandlungsangebots von der Typik beim Durchschnitt der Fachgruppe signifikant ab (vgl. BSG SozR 3-2500 § 106 Nr. 50 S 264; Nr. 57 S 319ff; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr. 1 RdNr. 11), dann liegt eine Unvergleichbarkeit vor, die zur Bildung einer engeren Vergleichsgruppe veranlassen würde. Grundsätzlich ist aber bei der Gruppe der MKG-Chirurgen und der Zahnärzte von einer hohen Homogenität auszugehen, so dass ein Spezialvergleich nicht anzustellen ist. Der Umstand, dass die Fallzahlen des Klägers bis zu 60 % unter dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe liegen, schließt die Durchführung einer statistischen Durchschnittsprüfung nicht aus. Fakt ist allerdings, dass eine sogenannte "Kleinpraxis" in der Regel weniger Verdünnerscheine aufweist, um einzelne schwere Fälle ausgleichen zu können. Insofern können sich - müssen aber nicht - einzelne schwere Fälle ungünstiger auswirken und den Fallwert einer "Kleinpraxis" nach oben treiben. Ein statistischer Vergleich ist nach der Rechtsprechung der Sozialgerichte aber nur dann nicht möglich, wenn die Praxis unter 20 % der Fälle der Vergleichsgruppe aufweist (vgl. Urteil vom 09.09.1998, Az. B 6 KA 50/97 R).

Ferner ist zu beachten, dass Leistungen aufgrund von Überweisungen zu einer nach Art und Umfang festgelegten Behandlung nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegen, soweit der MKG-Chirurg/Vertragszahnarzt den Inhalt der Überweisung nachweist (§ 20 Abs. 9 der Anlage 4a zum GV-Z = Prüfvereinbarung). Hierzu hat der Kläger nichts vorgetragen, was wohl darauf zurückzuführen ist, dass er - anders als dies grundsätzlich bei MKG-Chirurgen der Fall ist - nicht oder nur in geringem Umfang in Auftrag anderer Vertragszahnärzte tätig wird. Grundsätzlich ist der Vertragszahnarzt mit der Fachgruppe zu vergleichen, für die er zugelassen ist. Übertragen auf das streitgegenständliche Verfahren bedeutet dies, den Kläger mit der Gruppe der MKG-Chirurgen zu vergleichen, da er eine entsprechende Zulassung beantragt hat und auch besitzt.

Die Problematik in den streitgegenständlichen Verfahren besteht darin, dass der Kläger zwar als MKG-Chirurg zugelassen ist, jedoch - worauf die Prozessbevollmächtigte des Klägers, aber auch die übrigen Beteiligten hinweisen - größtenteils Leistungen erbringt, die dem allgemeinzahnärztlichen Bereich zuzurechnen sind. Hierzu gehören auch die Leistungen der Bema-Nummern (Bema-Nrn. 04, 10, 25 und 105), die Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind.

Zu erwägen wäre, den Kläger aufgrund seiner Praxisausrichtung nicht mit der Gruppe der MKG-Chirurgen zu vergleichen, sondern mit der Gruppe der Allgemeinzahnärzte. Dagegen spricht sein Zulassungsstatus, aber auch, dass sein Abrechnungs- und Leistungsverhalten auch nicht 1 zu 1 der Gruppe der Allgemeinzahnärzte entspricht. Auf jeden Fall erschiene mit der Prüfmethode "Prüfung nach Durchschnittswerten" unvereinbar, den Kläger bei einzelnen Leistungen mit der Fachgruppe der MKG-Chirurgen, bei anderen mit der Fachgruppe der Allgemeinzahnärzte zu vergleichen. Ein solches Splitting wäre überdies nicht nur unpraktikabel, sondern würde dem Kläger gegenüber anderen, bei denen nur eine Vergleichsgruppe herangezogen wird, unangemessen zum Vorteil gereichen.

Wenn der Beklagte deshalb den Kläger zuvorderst mit der Gruppe der MKG-Chirurgen vergleicht, ist dies rechtlich nicht zu beanstanden. Möchte der Kläger dies in Zukunft vermeiden, steht es ihm anheim, eine Zulassung als Allgemeinzahnarzt zu beantragen.

Selbstverständlich muss und kann, sofern eine Atypik vorliegt, dieser durch Anerkennung von Praxisbesonderheiten Rechnung getragen werden. Der Beklagte hat hier davon abweichend die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bei ca. 200 % Überschreitung angenommen.

Der Beklagte hat hier zwar keinerlei Praxisbesonderheiten anerkannt, geschweige denn diese quantifiziert. Er hat sich aber mit der Frage auseinandergesetzt, ob auch Überschreitungen festzustellen wären, wenn man den Kläger mit der Gruppe der Allgemeinzahnärzte vergleichen würde. Dabei haben sich selbst bei einem Vergleich des Klägers mit der Gruppe der Allgemeinzahnärzte deutliche Überschreitungen - je nach Bema-Nr. unterschiedlich - in Höhe des 2,5 fachen bis zum 6,5 fachen ergeben. Insofern ist es rechtlich unbedenklich, wenn keinerlei Praxisbesonderheiten anerkannt werden. Bei weniger deutlichen Überschreitungswerten, erst Recht bei Unterschreitungen hätte für den Beklagten Veranlassung bestanden, Praxisbesonderheiten im Hinblick auf die allgemeinzahnärztliche Ausrichtung des Klägers festzustellen und diese zu quantifizieren.

Rechtlich nicht zu beanstanden ist, dass bei der Prüfung der Bema-Nr. 25 eine Relation zu den Leistungen nach den Bema-Nrn. 13 (Füllungsleistungen) hergestellt wurde. Zwar schließt sich die 38. Kammer des Sozialgerichts München der Auffassung der 21. Kammer des Sozialgerichts München (vgl. SG München, Urteil vom 26.11.2015, Az. S 21 KA 5121/13) grundsätzlich an, wonach eine solche Prüfmethode weder eine Rechtsgrundlage in der Prüfvereinbarung, noch in der Rechtsprechung findet und deshalb als unzulässig anzusehen ist. Den Wirtschaftlichkeitsprüfungsgremien ist aber nicht verwehrt, im Rahmen der zu fordernden intellektuellen Prüfung, z.B. bei der Festlegung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis zu untersuchen, in welcher Relation die Begleitleistung der Bema-Nr. 25 zu den

Füllungsleistungen als Bezugsleistungen steht.

Auch die Praxisgröße, gemessen an der Fallzahl, die weit unterdurchschnittlich ist, kann nicht per se als Praxisbesonderheit anerkannt werden.

Das Vorliegen von schweren und kostenintensiven Sanierungsfällen wurde zwar geltend gemacht, wurde aber seitens des Klägers nicht näher präzisiert. Folglich kann aufgrund dieser pauschalen Behauptungen - dem Kläger obliegt hier eine Darstellungs-und Feststellungspflicht - eine Anerkennung als Praxisbesonderheit durch den Beklagten nicht erfolgen. Gleiches gilt im Ergebnis für den Hinweis des Klägers, die Patientenverteilung sei eine andere, nämlich er habe einerseits wesentlich mehr Mitgliederversicherte, andererseits weniger Familienversicherte und Rentnerversicherte. Es gibt nämlich keinen Erfahrungssatz des Inhalts, dass eine vom Durchschnitt abweichende Patientenverteilung einen Mehraufwand bei bestimmten Leistungen nach sich zieht. Hinzu kommt, dass insbesondere ein hoher Ansatz der Leistungen nach den Bema-Nrn. 10 und 105 vorwiegend bei Rentnerversicherten zu vermuten wäre. Der Anteil dieser Patientengruppe beim Kläger ist aber deutlich unter dem Durchschnitt.

Soweit der Kläger Einsparungen in den Bereichen KCH, PAR, Zahnersatz-Leistungen und insbesondere bei Extraktionsleistungen nach den Bema-Nrn. 43, 44 und 45 geltend macht, ist darauf hinzuweisen, dass es sich um kausal-kompensatorische Leistungen handeln muss. Für eine entsprechende Kausalität zwischen dem Mehrbedarf und eventuellen Einsparungen gibt es jedoch keine Anhaltspunkte.

Schließlich ist festzustellen, dass dem Kläger jeweils auch hohe Restüberschreitungen, weit über der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis belassen wurden; dies auch, wenn man den Kläger mit der Gruppe der Allgemeinärzte vergleichen würde. Dagegen kann auch nicht die Rechtsprechung der Sozialgerichte (Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 04.02.2009, Az. L 12 KA 27/06; Sozialgericht München, Urteil vom 24.10.2018, Az. S 38 KA 5022/18) angeführt werden. Danach genügt der Verweis auf eine hohe belassene Restüberschreitung als Begründung für eine Kürzung, ohne sich mit etwaigen Praxisbesonderheiten und Einsparungen auseinanderzusetzen, nicht. Dadurch, dass der Beklagte überprüft hat, ob auch Überschreitungen bei einem Vergleich des Klägers mit der Gruppe der Allgemeinzahnärzte vorliegen, hat er sich damit auseinandergesetzt, ob die Ausrichtung der klägerischen Praxis als Praxisbesonderheit zu werten ist. Insofern hat er sich einer Prüfung von Praxisbesonderheiten nicht entzogen. Ein Verstoß gegen § 35 SGB X ist somit nicht ersichtlich.

Dass nach Kürzung der vergleichsweise (im Vergleich zu MKG-Chirurgen) niedrige Fallwert weiter nach unten geht, trifft zu, führt aber ebenfalls nicht zur Rechtswidrigkeit der Kürzung. Denn bei dem Fallwert handelt es sich um den der Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen, der aufgrund deren schwerpunktmäßig chirurgischen Tätigkeit zwingendermaßen über dem der Allgemeinzahnärzte liegt. Der Kläger kann sich nicht darauf berufen, da er im Wesentlichen allgemeinzahnärztliche Tätigkeiten ausübt.

Aus den genannten Gründen war zu entscheiden, wie geschehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. § 154 VwGO bzw. § 162 Abs. 3 VwGO.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2019-08-22