

L 5 KA 1523/03

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KA 1134/99
Datum

11.12.2002
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 1523/03
Datum

01.09.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 78/04 B
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Ein Zahnarzt, der wesentliche Teile der Parodontosebehandlung mittels Lasereinsatz durchführt, hat keinen Anspruch auf Vergütung seiner Behandlung nach GNR P 200 BEMA-Z
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11. Dezember 2002 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat der Beklagten auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die Rechtmäßigkeit der Rückforderung bereits ausbezahlten Honorars für Parodontosebehandlungen in den Quartalen 1/96, 4/96 und 1/97 im Streit.

Der Kläger ist als Zahnarzt in O. niedergelassen und zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Nach Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise des Klägers im Quartal 1/96 beschloss der Prüfungsausschuss bei der Beklagten (PA) mit Bescheid vom 26. Mai 1997 zum einen, das Honorar des Klägers in diesem Quartal wegen festgestellter Unwirtschaftlichkeit um 42.745,28 DM zu kürzen und zum anderen, die in diesem Quartal abgerechneten Parodontosebehandlungen in einem gesonderten Verfahren zu prüfen.

Im Rahmen dieses gesonderten Prüfverfahrens traf der PA in seiner Sitzung vom 9. September 1997 (Bescheid vom 11. November 1997) folgende Entscheidung: "Die 73 im Quartal 1/96 abgerechneten Parodontosefälle wurden nicht vertragsgerecht erbracht und werden zuständigkeitshalber zur sachlich-rechnerischen Berichtigung an die KZV Stuttgart abgegeben." Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, die vom Kläger durchgeführte systematische Parodontosebehandlung mit Laser sei keine vertragszahnärztliche Behandlung und könne nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden. Nachdem hier nicht die Frage der wirtschaftlichen Erbringung der systematischen Parodontosebehandlung im Vordergrund stehe, sondern generell die Frage nach der Möglichkeit der Honorierung von nicht im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringenden Leistungen, sei in diesem Fall die Beklagte für die sachlich-rechnerische Berichtigung zuständig. Der PA hatte sich in diesem Zusammenhang u. a. auf Angaben des Klägers in der Sitzung des Beschwerdeausschusses vom 12. August 1997 im Rahmen des Widerspruchsverfahrens gegen den Bescheid des PA vom 26. Mai 1997 gestützt. Ausweislich des Protokolls des Beschwerdeausschusses vom 12. August 1997 (Blatt 37 SG-Akte) gab der Kläger dort unter anderem an: "Auf Befragen erklärte der Zahnarzt, die Behandlung der 28 Parodontien habe (ohne das Abwarten der Anästhesietiefe) zwischen 30 und 45 Minuten gedauert. Er setze seit ca. 5 Jahren bei Par-Behandlungen CO₂-Laser und Nd-(Neodym-)Yag-Laser ein. Mit dem CO₂-Laser werde das Granulationsgewebe vaporisiert und die Konkremente vorbehandelt. In einzelnen Fällen erfolge zusätzlich eine Nachbehandlung mit dem Nd-Yag-Laser. Anschließend würden mit "Roto-pro" die Konkremente entfernt und mit Feinstiftdiamant die Wurzeln geglättet. Abschließend werde mit dem Scaler überprüft, ob alle Konkremente entfernt wurden und gegebenenfalls Restkonkremente entfernt. Mit der Kürette würden die vaporisierten Granulationsgewebe entfernt werden. Abschließend würde mit dem CO₂-Laser eine Taschensterilisierung durchgeführt."

Gestützt auf diese Entscheidung entschied der PA auch im Rahmen der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise des Klägers in den Quartalen 4/96 und 1/97 mit Bescheiden vom 25. März 1998, die in diesen Quartalen abgerechneten 37 bzw. 18 nicht im Rahmen der vertragszahnärztlichen Behandlungen erbrachten Parodontosefälle zuständigkeitshalber zur sachlich-rechnerischen Berichtigung an die Beklagte abzugeben.

Mit Beschluss des Vorstandes der Beklagten vom 17. März 1998 wurde mit Belastungsanzeige vom 24. April 1998 beschlossen, das

Honorarkonto des Klägers im Quartal 1/98 für die im Quartal 1/96 abgerechneten 73 Parodontosefälle mit 77.790,65 DM für die im Quartal 4/96 abgerechneten 37 Parodontosefälle mit 24.804,60 DM für die im Quartal 1/97 abgerechneten 18 Parodontosefälle mit 19.051,15 DM insgesamt mit 121.646,40 DM zu belasten. Zur Begründung wurde darauf verwiesen, während einer durchgeführten Wirtschaftlichkeitsprüfung sei festgestellt worden, dass die abgerechneten Parodontosebehandlungen mittels Laser und damit nicht im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung durchgeführt worden seien.

Gegen diese Belastungsanzeigen erhob der Kläger jeweils Widerspruch mit im Wesentlichen der Begründung, seine der Entscheidung zugrundegelegten Äußerungen seien in der Niederschrift der Sitzung des BA am 12. August 1997 nicht zutreffend wiedergegeben worden. Es werde bestritten, dass er seit 5 Jahren bei Parodontosebehandlungen CO₂-Laser und Nd-YAG-Laser einsetze. Er besäße erst seit 23. Mai 1996 den CO₂-Laser. Außerdem sei weder im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA-Z) noch in den Parodontose-Richtlinien oder anderen Richtlinien zu den vertraglichen Vereinbarungen die Behandlung mittels Laser ausgeschlossen. Es liege hier ein Eingriff in die Therapiefreiheit vor und der Ausschluss der Laser-Behandlung entspreche nicht dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19. April 1999 wies die Beklagte die Widersprüche zurück. Zur Begründung führte sie u. a. aus, die vom Kläger auch im Widerspruchsverfahren zitierte Stellungnahme der Beklagten und der Bezirkszahnärztekammer S. aus dem ersten Halbjahr 1995, die nach wie vor den Standpunkt der Beklagten wiedergebe, sage eindeutig aus, dass eine Abrechnung von Laserbehandlungen - hier werde nicht bezüglich der verschiedenen Arten von Lasergeräten unterschieden - zu Lasten der GKV nicht möglich sei. Es gehe auch nicht darum, dass Laserbehandlungen weder im BEMA-Z noch in den Parodontose-Richtlinien oder vertraglichen Regelungen ausgeschlossen seien, sondern darum, dass eine entsprechende Zulassung als Vertragsleistung fehle. Die Kompetenz hierzu stehe nur dem Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen zu. Die eigene Darstellung des Klägers vom Behandlungsablauf bei Parodontosebehandlungen lasse nur den Schluss zu, dass er die systematische Parodontosebehandlung mittels Laser durchführe, also den Laser nicht nur ergänzend einsetze, wie in seiner Widerspruchsbegründung ausgeführt. Die Frage, welcher Laser ab wann eingesetzt worden sei, sei im Hinblick darauf, dass der Lasereinsatz in keiner Form vertragsärztliche Leistung sein könne, unerheblich.

Der Kläger erklärte im Hinblick auf den Erlass dieses Widerspruchsbescheides die bereits zuvor beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhobenen Untätigkeitsklagen [S 10 KA 1134/99](#) (Quartal 1/96), [S 10 KA 1169/99](#) (Quartal 4/96) und [S 10 KA 1170/99](#) (Quartal 1/97) für erledigt und führte sie nunmehr gegen die Belastungsanzeigen in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. April 1999 fort. Zur Begründung hat der Kläger im Wesentlichen vorgetragen, die Kürzung der Parodontoseleistungen sei aus formellen und materiellen Gründen rechtswidrig. In den Belastungsanzeigen vom 24. April 1998 berufe sich die Beklagte auf die Feststellung des BA. Eine eigene Prüfung des Sachverhalts sei dagegen nicht erfolgt. Es liege insoweit ein Begründungsmangel vor. Auch der PA habe ebenfalls keine eigene Sachentscheidung getroffen, sondern sich auf die Ausführungen im Protokoll des BA vom 12. August 1997 berufen. Abgesehen davon habe der PA ausdrücklich keine eigene sachlich-rechnerische Berichtigung durchgeführt, sondern die Entscheidung insoweit der Beklagten überlassen, die jedoch wiederum keine eigene Entscheidung getroffen habe. Die Aussage des PA, die Parodontosebehandlung sei nicht vertragsgerecht erbracht worden, stelle eine bloße Meinungsäußerung des hierfür sachlich nicht zuständigen Prüfungsgremiums dar und ersetze nicht die eigene Prüfung und Entscheidung durch die Beklagte. In materieller Hinsicht sei der Lasereinsatz bei Parodontosebehandlungen Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung. Weder im BEMA-Z noch in den Parodontose-Richtlinien finde sich eine Regelung, die die zahnärztliche Behandlung mittels Laser ausschließen würde. An keiner Stelle finde sich ein Hinweis darauf, dass die Maßnahmen nach Gebührennummer P 200 BEMA-Z nur konventionell, also mittels Skalpell und Scaler durchgeführt werden dürften. Über dies seien auch die Parodontose-Richtlinien wissenschaftlich veraltet. Ein Ausschluss der Laserbehandlung im zahnärztlichen Bereich durch den Bundesausschuss für Zahnärzte und Krankenkassen fehle. Der Bundesausschuss habe sich bislang nicht zur Frage des Lasereinsatzes in der Zahnheilkunde geäußert und damit diese Behandlungsart nicht ausdrücklich anerkannt. Beim Lasereinsatz im Rahmen der Parodontosebehandlung handele es sich jedoch nur um eine besondere Behandlungsweise im Rahmen der allgemein anerkannten parodontal-chirurgischen Therapie und nicht um eine "neue Behandlungsmethode" im Sinne der Rechtsprechung des BSG. Die Auffassung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aus dem Jahr 1994, auf die sich die Beklagte außergerichtlich berufen habe, sei nicht mehr der neuesten wissenschaftlichen Entwicklung angepasst worden. Aus dieser Stellungnahme ergebe sich kein Verbot, sondern lediglich ein Hinweis, den Laser vorsichtig einzusetzen. Die neuesten wissenschaftlichen Entwicklungen und Untersuchungen seien über dies dort noch nicht berücksichtigt. Diese Stellungnahme sei genau so wenig wie die im gemeinsamen Rundschreiben der Beklagten und der Bezirkszahnärztekammer S. vom ersten Halbjahr 1995 abgegebene Stellungnahme geeignet, verbindlich Behandlungsmethoden aus dem Leistungskatalog der vertragszahnärztlichen Versorgung herauszunehmen. Der Lasereinsatz bei Parodontosebehandlungen sei heute in der wissenschaftlichen Literatur ganz überwiegend anerkannt, wie sich aus den vom Kläger bevollmächtigten zitierten Literaturstellen ergebe. Im Quartal 1/96 habe er, der Kläger, die Parodontosebehandlungen nicht ausschließlich mittels Laser vorgenommen, sondern vielmehr den Laser als "Adjuvans-Behandlung" im Sinne des Rundschreibens der Beklagten und der Bezirkszahnärztekammer S. (siehe Blatt 50 SG-Akte) eingesetzt. In diesem Quartal habe er - entgegen den Angaben in der Niederschrift des BA vom 12. August 1997 - noch nicht beide Lasertypen eingesetzt. Er setze den Neodym-YAG-Laser bereits seit einigen Jahren ein. Den CO₂-Laser benutze er allerdings erst seit dem 23. Mai 1996, was sich auch aus dem beigefügten Leasingvertrag ergebe. Bis zu diesem Zeitpunkt sei lediglich eine Taschensterilisation mittel Neodym-YAG-Laser durchgeführt worden, die als unabhängige zusätzliche Maßnahme sicherlich nicht dazu führen könne, dass die Parodontosebehandlung insgesamt aus dem Rahmen der vertragszahnärztlichen Behandlung herausfalle. Bei den Belastungen sei von der Beklagten auch nicht berücksichtigt worden, dass vor der Einleitung einer Parodontosebehandlung diagnostische Leistungen wie die Herstellung von Modellen und Röntgenaufnahmen erforderlich seien. Bei den mit diesen Leistungen zusammenhängenden Abrechnungsziffern handele es sich um sogenannte "Sowiesokosten", die auch dann anfallen würden, wenn sich bei der Diagnostik ergebe, dass eine Parodontosebehandlung doch nicht erforderlich sei, wenn der Patient nicht zur eigentlichen Parodontosebehandlung erscheine oder wenn die Parodontosebehandlung mangels Mitarbeit des Patienten vor Durchführung der Hauptbehandlung abgebrochen werden müsse. Diese Sowiesokosten hätten sich im Quartal 1/96 bei 73 Fällen auf ca. 18.000,- DM belaufen. Ferner habe die Beklagte auch übersehen, dass er im Quartal 1/96 keineswegs alle Parodontosebehandlungen mittels ergänzendem Einsatz des Lasers durchgeführt habe. Ohne Laser seien in diesem Quartal insgesamt 23 Patienten behandelt worden (der Kläger legte in diesem Zusammenhang auch Tagesprotokolle in der mündlichen Verhandlung vor dem SG vor). Zudem sei bei 3 Patienten nur eine Diagnostik, aber keine Behandlung vorgenommen worden.

Mit Beschluss vom 20. Mai 1999 hatte das SG die Verfahren [S 10 KA 1134/99](#), [S 10 KA 1169/99](#) und [S 10 KA 1170/99](#) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem Aktenzeichen [S 10 KA 1134/99](#) verbunden.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 11. Dezember 2002 anerkannte die Beklagte, für die 3 Patienten, bei denen lediglich eine Diagnostik, aber keine Behandlung vorgenommen wurde, zurückgeforderte Honorare in Höhe von 228,28 EUR (434,74 DM) an den Kläger zu zahlen. Dieses Teilanerkennnis hat der Kläger angenommen.

Im Übrigen ist die Beklagte der Klage entgegen getreten und hat u. a. geltend gemacht, die Begründungen im Widerspruchsbescheid seien ausreichend, die Sachlage sei insoweit eindeutig, es habe keine Veranlassung bestanden, die vom BA in den Einzelfällen getroffenen Feststellungen anzuzweifeln und diese Prüfungen zu wiederholen. Die Feststellungen in der Niederschrift über die Einzelfallprüfungen hätten daher zur Grundlage der sachlich-rechnerischen Berichtigung gemacht werden können. In den Belastungsanzeigen sei auf die jeweiligen Feststellungen des PA hingewiesen worden. Ihrer Ansicht nach sei der Hinweis auf die fehlende entsprechende Zulassung der Laserbehandlung als Vertragsleistung auch eindeutig. Sofern der Kläger jetzt versuche, den Lasereinsatz als "zusätzliche" Behandlung zur Bekämpfung der pathogenen Keime darzustellen, entspreche dies nicht seiner Aussage vor dem BA, wie sie in der Niederschrift über die Einzelfallprüfung am 12. August 1997 dargestellt werde. Diese Darstellung ergebe eine eindeutige Behandlung durch Laser und entspreche gerade nicht einer konventionellen Parodontosebehandlung. Die Beklagte hat weiter die Auffassung vertreten, auch sachlich zuständig gewesen zu sein, der Kläger habe nämlich in den beanstandeten Fällen die abgerechneten Gebührensatzungen nicht vertragsgerecht erfüllt. Die sachlich-rechnerische Richtigstellung durch sie sei der richtige Weg, wenn es sich um nicht anerkannte neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden handle. Sie habe auch eine eigene Sachentscheidung getroffen, da sie sich lediglich des Sachverständigen der zahnärztlichen Mitglieder des BA bedient habe, an deren Richtigkeit sie keine Zweifel hegen müssen. Die Wertung sei von ihr und nicht vom BA getroffen worden. Bereits im Widerspruchsbescheid habe sie auch ausgeführt, dass eine Abrechnung von Laserbehandlungen, gleichgültig um welche Art von Lasergeräten es sich handle, zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht möglich sei. Entscheidend sei, dass eine entsprechende Zulassung als Vertragsleistung durch den hier allein zuständigen Bundesausschuss fehle. Es handle sich hier nicht nur um eine konkrete Behandlungsweise, sondern um die Anwendung einer neuen Behandlungsmethode. Zwar sei auch die Beklagte der Ansicht, dass die Parodontose-Richtlinien veraltet seien und dringend den neuen Erkenntnissen angepasst werden müssten. Allerdings könne die wissenschaftliche Diskussion weder von ihr noch von den Bezirkszahnärztekammern im Alleingang geführt werden. Eine Entscheidung über den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung habe sie nicht zu treffen. Das Vorbringen des Klägers, er benutze den CO₂-Laser erst seit dem 23. Mai 1996, werde als Schutzbehauptung gewertet. Aufgrund der immens hohen abgerechneten Leistungsmenge für das Quartal 1/96 habe ein Tagesprofil erstellt werden sollen, um nachzuweisen, dass die abgerechneten Leistungen gar nicht erbracht hätten werden können. In diesem Zusammenhang habe der Kläger erklärt, grundsätzlich für alle seine Parodontosebehandlungen einen durchschnittlichen Zeitaufwand von etwas mehr als einer halben Stunde zu haben. Dies hätten die Mitglieder des BA zunächst absolut nicht nachvollziehen können, da der Behandlungsaufwand pro Parodontosefall erfahrungsgemäß bei 3 bis 4 Stunden liege. Als der Kläger dann befragt worden sei, wie er es denn schaffe, die Behandlung auf knapp über eine halbe Stunde zu reduzieren, habe er die vom BA protokollierte Aussage getätigt. Falls er lediglich den Neodym-YAG-Laser zur Taschensterilisation eingesetzt hätte, wäre eine wie vom Kläger beschriebene Reduzierung des Zeitaufwandes in keinem Fall möglich gewesen. Zudem sei auszuschließen, dass der BA sich die Art der Durchführung der Behandlung zusammengereimt habe. Die protokollierten Aussagen könnten nur auf Angaben des Zahnarztes beruhen. Stehe wie vorliegend fest, dass eine Parodontosebehandlung außerhalb der Rahmenbedingungen der vertragszahnärztlichen Behandlung stattfinde, könnten auch die damit in Verbindung stehenden Begleitpositionen wie Heil- und Kostenplan, Röntgenaufnahmen und Modelle nicht über sie abgerechnet werden, sondern müssten dem privatärztlichen Bereich zugeordnet werden.

In einer vom SG eingeholten Auskunft des Bundesausschusses vom 25. November 2002 (Bl. 99 SG-Akte) hat dieser mitgeteilt, er habe sich noch nicht mit der Einbeziehung der Parodontosebehandlung mittels Laser in die vertragszahnärztliche Versorgung befasst. Bei der Parodontosebehandlung mittels Lasereinsatz handle es sich um eine neue Behandlungsmethode, die nicht den bestehenden BEMA-Positionen entspreche. Derzeit stelle daher die Behandlung mit Laser kein anerkanntes Therapieverfahren im vertragszahnärztlichen Bereich dar und könne auch nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG hat der Kläger eine von ihm am 15. Dezember 1995 unterschriebene Zusammenstellung der Parodontosebehandlungen im Januar 1996 vorgelegt (Bl. 109 ff. SG-Akte) und ferner Tagesprotokolle für die Patienten, bei denen die Parodontosebehandlung ohne Laser durchgeführt worden sei (Bl. 111 ff. SG-Akte).

Mit Urteil vom 11. Dezember 2002 hat das SG die Beklagte unter Abänderung ihrer Belastungsanzeigen vom 24. April 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. April 1999 verurteilt, an den Kläger die von ihm für die aus der Aufstellung vom 28. August 1998 ersichtlichen 23 Patienten zurückgeforderten Honorare zu zahlen. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass hinsichtlich der 23 Patienten, bei denen ausweislich der vorgelegten Unterlagen und der glaubhaften Einlassungen des Klägers die Parodontosebehandlungen ohne Laser durchgeführt worden seien, die Beklagte zu Unrecht die Rückforderungen von Honorar geltend gemacht habe und daher insoweit zur Zahlung des zurückgeforderten bzw. einbehaltenen Honorars verpflichtet sei. Im Übrigen habe jedoch die Beklagte in rechtmäßiger Weise im Rahmen ihrer Befugnis zur sachlich-rechnerischen Berichtigung die entsprechenden Belastungsanzeigen getroffen. Das Berichtigungsrecht der Kassenzahnärztlichen Vereinigung erfasse nicht nur Fehlsätze von Positionen der Gebührenordnung, sondern auch die Abrechnung solcher Leistungen, die der Vertragszahnarzt nach den [§§ 70 Abs. 1, 72 Abs. 2 SGB V](#) nicht erbringen dürfen, weil sie nicht Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung seien und der Versicherte sie nach [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) nicht beanspruchen könne. Für Leistungen, die zur Erzielung eines Heilerfolges nicht notwendig oder zweckmäßig seien und/oder dem allgemeinen Stand der medizinischen Kenntnisse nicht entsprächen, stehe dem Vertragszahnarzt ebenso wenig ein Honoraranspruch zu, wie für den Einsatz von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, für die noch keine Richtlinien-Empfehlung des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen nach [§ 135 Abs. 1 SGB III](#) vorliege. Würden solche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gleichwohl eingesetzt, so seien die zugehörigen Leistungen auch dann nicht vergütungsfähig, wenn sie für sich genommen Gegenstand des vertragszahnärztlichen Leistungsspektrums seien und im Zusammenhang mit anderen Untersuchungen oder Behandlungen ohne Weiteres abgerechnet werden könnten. Allein die Tatsache, dass eine zahnärztliche Leistung den Inhalt der Leistungslegende einer Ziffer der Gebührenordnung erfülle, habe nicht zur zwingenden Folge, dass dem Vertragszahnarzt insoweit ein Honoraranspruch zustehe (mit Hinweis auf Urteil des BSG vom 20. März 1996 - [6 RKA 85/95](#) - SozR 3-5533 Nr. 3512 Nr. 1). Im Übrigen seien die Entscheidungen der Beklagten weder in formeller noch materieller Hinsicht zu beanstanden. Sofern von Seiten des Klägers ein Begründungsmangel geltend gemacht werde, sei dieser jedenfalls, wenn er im Zusammenhang mit den Belastungsanzeigen bestehen würde, durch die auf jeden Fall vorhandene ausführliche, [§ 35 Abs. 1 SGB X](#) Rechnung tragende Begründung des Widerspruchsbescheides geheilt worden. In materieller Hinsicht seien die Entscheidungen der Beklagten nicht zu beanstanden, da die vom Kläger durchgeführten

Parodontosebehandlungen mittels Laser nicht Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung seien und daher von ihm nicht gegenüber der Beklagten hätten abgerechnet werden dürfen. Unabhängig von dem vom Kläger geltend gemachten zwischenzeitlichen wissenschaftlichen Fortschritt sei jedoch festzuhalten, dass er gleichwohl keinen Anspruch auf Vergütung der durchgeführten Parodontosebehandlungen mittels Lasereinsatz habe. Er erkenne insoweit, dass er nur solche Leistungen erbringen und abrechnen dürfe, die Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung seien und die der gesetzlich Krankenversicherte nach [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) beanspruchen könne. Dementsprechend sehe § 3 Nr. 5 i. V. m. § 1 des BMV-Z vor, dass zur kassenzahnärztlichen Behandlung nur das gehöre, was dem Berechtigten gegenüber den Krankenkassen nach Gesetz, Satzung und versicherungsrechtlichen Abkommen zustehe. Die Parodontosebehandlung mittels Laser sei zwar durchaus eine zahnärztliche Leistung, die in der Gebührennummer P 200 BEMA-Z ihre Aufnahme in den einheitlichen Bewertungsmaßstab gefunden habe. Allerdings habe die Art der zahnärztlichen Erbringung durch den Einsatz von Laser eine wesentliche Änderung oder Erweiterung erfahren, so dass die Parodontosebehandlung als neue Behandlungsmethode im Sinne Ziffer 2.1 der Richtlinien über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und die Überprüfung erbrachter vertragszahnärztlicher Leistungen (NUB-Richtlinien) vom 10. Dezember 1999 (Bundesanzeiger 2000 Nr. 41 S. 3047) anzusehen sei. Solche neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürften nach Ziffer 1.1 NUB-Richtlinien in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen jedoch nur erbracht werden, wenn der Bundesausschuss auf Antrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung oder eines Spitzenverbandes der Krankenkassen in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 SGB V](#) Empfehlungen abgegeben habe u. a. über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode, deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit - auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachten Methoden - nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Nach der vom SG eingeholten Auskunft des Bundesausschusses vom 25. November 2002 habe sich der Bundesausschuss mangels Antragstellung durch die hierzu Berechtigten noch nicht mit der Einbeziehung der Parodontosebehandlung mittels Laser in die vertragszahnärztliche Versorgung befasst und daher auch noch keine Empfehlung im Sinne der Ziffer 1.1 der NUB-Richtlinien abgegeben. Mangels Empfehlung des Bundesausschusses dürfe daher die als neue Behandlungsmethode anzusehende Parodontosebehandlung mittels Laser in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nicht erbracht werden. Folglich dürfe der Kläger sie auch nicht gegenüber der Beklagten zur Abrechnung bringen. Eine Abrechnung scheide auch dann aus, wenn die erbrachten Leistungen für sich genommen - wie vorliegend - Gegenstand des vertragszahnärztlichen Leistungsspektrums seien und im Zusammenhang mit anderen Untersuchungen oder Behandlungen ohne Weiteres abgerechnet werden könnten. Allein die Tatsache, dass eine vertragszahnärztliche Leistung den Inhalt der Leistungslegende einer Ziffer der Gebührenordnung erfülle, habe nicht zur zwingenden Folge, dass dem Vertragszahnarzt insoweit ein Honoraranspruch zustehe (BSG a. a. O.). Entgegen der Ansicht des Klägers liege auch kein Systemversagen vor, das die Einbeziehung der Parodontosebehandlung mittels Laser in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung rechtfertigen könnte. Nach zutreffender Auffassung des BSG (Urteil vom 16. September 1997 - [1 RK 28/95 - BSGE 81, 54](#)) könne für den Fall, dass der Bundesausschuss über die Anerkennung einer neuen Methode ohne sachlichen Grund nicht oder nicht zeitgerecht entschieden habe, ausnahmsweise Kostenerstattung des Versicherten nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) in Betracht kommen, wenn die Wirksamkeit der Methode festgestellt werde. Lasse sich die Wirksamkeit aus medizinischen Gründen nur begrenzt objektivieren, hänge die Einstandspflicht der Krankenkasse davon ab, ob sich die fragliche Methode in der Praxis und in der medizinischen Fachdiskussion durchgesetzt habe. Nach Ansicht des BSG könne ein Kostenerstattungsanspruch allerdings auch dann ausnahmsweise in Betracht kommen, wenn die fehlende Anerkennung der neuen Methode auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruhe. Bezüglich des hier vorliegenden Rechtsstreites sei festzustellen, dass weder ein Anerkennungs- noch ein Überprüfungsantrag für den Antragsberechtigten nach Ziffer 1.1 bzw. Ziffer 1.2 der NUB-Richtlinien beim Bundesausschuss gestellt worden sei. Mangels eines entsprechenden Antrages habe somit ein sachlicher Grund vorgelegen, dass der Bundesausschuss nicht tätig geworden sei. Für eine willkürliche oder aus sachfremden Erwägungen erfolgte Blockade oder Verzögerung der Einleitung oder Durchführung des Anerkennungsverfahrens durch die Antragsberechtigten seien keinerlei Anhaltspunkte erkennbar, zumal entsprechendes auch vom Kläger nicht vorgetragen worden sei. Ein Vergütungsanspruch ergebe sich auch nicht aus dem Vorbringen des Klägers, er habe im Quartal 1/96 den Laser entsprechend dem Rundschreiben der Beklagten und der Bezirksärztekammer S. vom ersten Halbjahr 1995 als "Adjuvans" zur - konventionellen - Parodontosebehandlung eingesetzt. In diesem Rundschreiben werde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der allenfalls als Adjuvans anzusehende Einsatz von Laserstrahlen bei der Parodontosebehandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht abrechenbar sei. Für den Kläger sei daher eindeutig zu erkennen gewesen, dass selbst bei einem "Adjuvans-Einsatz" von Laser eine Abrechnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausscheide. Wie aus der Leistungslegende der Gebührennummer P 200 BEMA-Z zu ersehen sei, seien mit dieser Gebührennummer die während und im Zusammenhang mit der systematischen Behandlung erbrachten Leistungen nach den Gebührennummern 105 und 107 BEMA-Z ("Behandlungen von Schleimhauterkrankungen; Entfernen harter Zahnbeläge") mit abgegolten. Das Vorbringen des Klägers, beim Lasereinsatz handele es sich um eine zusätzliche, unabhängige Maßnahme zur Gebührennummer P 200 BEMA-Z sei angesichts des eindeutigen Wortlautes der Leistungslegende und auch angesichts seiner eigenen Darstellung zum Einsatz der von ihm verwendeten Neodym-YAG-Laser und des CO₂-Lasers nicht nachvollziehbar. Aus seinem eigenen Vorbringen sei zu ersehen, dass er sowohl den Neodym-YAG-Laser als auch den CO₂-Laser zur Vorbehandlung des Parodontiums einsetze. Diese Vorbehandlung sei jedoch nach dem eindeutigen Wortlaut der Leistungslegende der Gebührennummer P 200 BEMA-Z Bestandteil der systematischen Behandlung von Parodontopathien und daher mit dieser Gebührennummer abgegolten. Eine separate Abrechnung dieser Leistungen scheide aus. Da die Parodontosebehandlung mittels Laser außerhalb des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung stattgefunden habe, könnten auch die damit in Verbindung stehenden Begleitleistungen, wie beispielsweise die Erstellung des Heil- und Kostenplanes, die Anfertigung von Röntgenaufnahmen und Modellen nicht über die Beklagte zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden. Diese Leistungen seien untrennbarer Bestandteil der anschließend außerhalb des Bereichs der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführten Parodontosebehandlungen, so dass auch hinsichtlich der Vergütung eine einheitliche Betrachtungsweise geboten sei. Aus diesen Gründen bestche bei den vom Kläger mittels Laser vorgenommenen Parodontosebehandlungen bei gesetzlich krankenversicherten Patienten kein Vergütungsanspruch.

Der Kläger hat gegen das seinen Bevollmächtigten am 17. März 2003 mit Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil am 17. April 2003 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht er geltend, vorliegend seien noch die verbliebenen Parodontosefälle mit einem "Gegenstandswert" in Höhe von 47.995,97 EUR streitig. In diesen Fällen habe er im Rahmen der systematischen Parodontosebehandlung ergänzend zunächst einen, dann zwei verschiedene Laserinstrumente eingesetzt, und zwar bis zum 31. Mai 1996 einen sogenannten Neodym-YAG-Laser und ab 1. Juni 1996 zusätzlich einen CO₂-Laser. Entgegen der Auffassung des SG, habe er nicht im fraglichen Zeitraum Parodontalbehandlungen mittels Laser durchgeführt, sondern vielmehr konventionelle Parodontalbehandlungen durchgeführt und zusätzlich und unabhängig davon vor und nach der Behandlung nach der Gebührennummer P 200 BEMA-Z Laserbehandlungen durchgeführt. Ausweislich des Leistungsinhalts der Gebührennummer P 200 BEMA-Z sei diese bereits bei einer subgingivalen Kürettage erfüllt. Wenn er aber die Konkremente mechanisch

je nach Taschentiefe und Zugänglichkeit der erkrankten Bereiche mit rotierenden Instrumenten, Scalern und Ultraschallgeräten entfernt und die Wurzeloberfläche geglättet, sowie das Granulationsgewebe mit Küretten entfernt habe, so habe er damit den Leistungsinhalt der eigentlichen "chirurgischen" Therapie, nämlich der geschlossenen Kürettage, bzw. des root-planing oder des deep-scaling mit konventionellen Mitteln erfüllt. Anders ausgedrückt habe er durch diese Maßnahme bereits den Leistungsinhalt der Gebührennummer P 200 BEMA-Z erfüllt, ohne dass es bis zu diesem Zeitpunkt auf den Einsatz eines Lasers angekommen wäre. Wenn er im Rahmen der (konservierend-chirurgischen) Vorbehandlung oder unmittelbar vor dem chirurgischen Eingriff im Sinne der Gebührennummer P 200 BEMA-Z oder einige Tage nach der eigentlichen chirurgischen Leistung einen Laser einsetze, so habe dies nichts mit dem Leistungsinhalt der Nr. P 200 BEMA-Z zu tun. Es handele sich hierbei vielmehr um selbständige, völlig getrennte und zusätzlich erbrachte Leistungen. Dies verkenne das SG in seinem angefochtenen Urteil, wenn es davon ausgehe, dass die Parodontosebehandlungen mittels Laser vorgenommen würden. Dies wäre nur dann der Fall, wenn auch die "chirurgische Leistung", also die Kürettage als solche, mittels Laser durchgeführt worden wäre (was nach dem heutigen Stand der Technik und der Wissenschaft durchaus möglich wäre). So sei es aber in den vom Kläger behandelten Fällen nicht gewesen. Er habe vielmehr den Leistungsumfang der Nr. P 200 BEMA-Z vollständig auf konventionelle Weise erfüllt und zusätzlich in mehr oder weniger engen zeitlichem Zusammenhang weitere Leistungen erbracht. Dies stelle keine Parodontalbehandlung mittels Laser dar. Der Kläger hat in diesem Zusammenhang auch ein von ihm in Auftrag gegebenes Gutachten von Dr. G. W. vom 17. Oktober 2000 vorgelegt (Bl. 62 ff. der Senatsakte).

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 11. Dezember 2002 abzuändern sowie die Belastungsanzeigen der Beklagten vom 24. April 1998 bezüglich der Parodontoseabrechnungen der Quartale 1/96, 4/96 und 1/97 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. April 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, einen Betrag in Höhe von 47.773,69 EUR an den Kläger zu bezahlen,

hilfsweise die Beklagte zu verpflichten, über die Widersprüche des Klägers erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu entscheiden,

hilfsweise, die Revision zuzulassen,

weiter hilfsweise wird gestellt der Beweisantrag aus dem Schriftsatz vom 30.10.2003 (S. 10, 11) zu den Fragen Nr. 1-5. 1. Wie lautet die heute anerkannte wissenschaftliche Definition der "subgingivalen Kürettage" im Sinne der Nr. P 200 BEMA-Z? 2. Erfüllt die Entfernung subgingivaler Konkreme durch rotierende Instrumente, Scaler und Ultraschallgeräte (bei hinreichender Vor- und Nachbehandlung) den Leistungsinhalt einer "subgingivalen Kürettage" im Sinne der Nr. P 200 BEMA-Z? 3. Wenn ja, ändert sich etwas an dieser Einschätzung, wenn unmittelbar vor dem chirurgischen Eingriff, d.h. also unmittelbar vor der Durchführung der subgingivalen Kürettage die Zahnfleischtaschen "gelasert" werden, um das OP-Gebiet vorzubereiten und um eine Bakteriämie - Eindringen pathogener Keime in die Blutbahn - beim chirurgischen Eingriff zu vermeiden oder zumindest zu verringern? 4. Ändert der Lasereinsatz einige Tage nach der Durchführung der subgingivalen Kürettage, um ein epitheliales Wachstum in die Taschentiefe zu vermeiden und eine Neubesiedelung mit Bakterien zu verhindern etwas an der Erbringung des Leistungsinhalts der subgingivalen Kürettage? 5. Könnte diese Laserbehandlung auch unmittelbar im Anschluss an die Durchführung der subgingivalen Kürettage durchgeführt werden, ohne dass sich am Leistungsinhalt dieser Kürettage etwas ändern würde?

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend und führt ergänzend aus, der Kläger versuche nun den Sachverhalt anders darzustellen, wie er Grundlage des sozialgerichtlichen Urteils gewesen sei. Das Vorgehen des Klägers bei der Parodontosebehandlung sei im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung vor dem Beschwerdeausschuss nur deshalb zur Sprache gekommen, weil er in einem solchen Ausmaß Parodontoseleistungen abgerechnet habe, die konventionell, sprich vertragsgemäß zeitlich in diesem Umfang nicht erbringbar erschienen seien. Er habe seinerzeit in diesem Zusammenhang erklärt, für seine Parodontosebehandlungen einen durchschnittlichen Zeitaufwand von etwas mehr als einer halben Stunde zu haben. Der übliche Behandlungsaufwand pro Parodontosefall betrage aber erfahrungsgemäß 3 bis 4 Stunden. Hätte der Kläger, wie er jetzt behaupte, alle Parodontosebehandlungen konventionell und zusätzlich laserunterstützt durchgeführt, würde sich erneut die Frage der zeitlichen Durchführbarkeit der abgerechneten Parodontosefälle stellen, denn der Zeitaufwand durch die zusätzliche Laserbehandlung wäre insgesamt noch größer als angenommen. Im Quartal 1/96 seien dies immerhin 73 abgerechnete Parodontosefälle gewesen. Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit sei seinerzeit auf Antrag der Verbände der Krankenkassen und der KZV Stuttgart mit der Begründung der Überschreitung des Gesamtfallwertes erfolgt. Die Zahnarztstatistik weise für das geprüfte Quartal 1/96 einen Gesamtfallwert von 279,26 DM (KZV-Durchschnitt: 134,92 DM) bei 556 abgerechneten Behandlungsfällen und 73 Parodontosefällen aus. Im Quartal 4/96 seien noch 37 und im Quartal 1/97 noch 18 Parodontosefälle zur Abrechnung gebracht worden. Im Übrigen habe der Kläger selbst die Unterscheidung zwischen konventionell erbrachten Parodontosebehandlungen und Laserbehandlungen vorgenommen, wie sich aus seiner Aufstellung der Liste mit den 23 konventionell behandelten Patienten vom 28. August 1998 ergebe. Die jetzige Version des Klägers, alle Parodontosebehandlungen doch konventionell erbracht zu haben, sei vor diesem Hintergrund nicht glaubwürdig. Das Privatgutachten von Dr. G. W. basiere auf den Aussagen des Klägers über seine Behandlungsweise. Er stütze sich weder auf die Dokumentation des Klägers noch auf andere Beweismittel. Die allgemeinen Ausführungen hätten keinen Beweiswert für die Frage, ob der Kläger die im Streit stehenden Behandlungen im Sinne der Abrechnungsziffer P 200 erbracht habe. Aus diesen Gründen erübrige sich auch eine Auseinandersetzung mit der Frage der Bedeutung eines Lasereinsatzes vor bzw. nach der Durchführung einer subgingivalen Kürettage im Sinne der Abrechnungsziffer P 200. Im Übrigen sei zu trennen zwischen den medizinischen Auswirkungen einer Laserbehandlung vor und nach einer vertragszahnärztlichen Leistung gemäß der Gebührensnummer P 200 und den daraus möglicherweise folgenden Auswirkungen auf die Abrechenbarkeit dieser Gebührensnummer.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund gemäß [§144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegt nicht vor. Der Beschwerdewert von 500,- EUR ist überschritten. Der Kläger wendet sich insgesamt noch gegen Kürzungen seines Honorars in Höhe von 47.995,97 EUR. II.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Die Beklagte hat letztlich zutreffend die hier noch streitigen vom Kläger abgerechneten Parodontosebehandlungen (abzüglich der vom SG bereits zugesprochenen 23 Behandlungsfällen) in den streitigen Quartalen gestrichen und die entsprechenden Honorarzahllungen zurückgefordert.

1. Die Berechtigung der Beklagten, die Honorarabrechnungen der Vertragszahnärzte auf sachliche und rechnerische Richtigkeit zu überprüfen und gegebenenfalls die Honorarabrechnungen zu berichtigen, ergibt sich aus § 19 des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte (BMV-Z) bzw. § 12 Abs. 1 des Zahnarzt-Ersatzkassenvertrages (EKV-Z), die auf der Grundlage des [§ 82 Abs. 1](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vereinbart worden sind. Nach diesen Bestimmungen obliegt den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Prüfung der von den Vertragszahnärzten vorgelegten Abrechnungen ihrer vertragszahnärztlichen Leistungen hinsichtlich der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Richtigkeit und deren gegebenenfalls notwendige Berichtigung. Dies gilt insbesondere für die Anwendung des Regelwerkes. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung berichtigt die Honorarforderung des Vertragszahnarztes bei Fehlern hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit. Der leicht abweichende Wortlaut des § 12 EKV-Z enthält in der Sache keine andere Regelung. Eine entsprechende Regelung enthält der auf der Grundlage des [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) ergangene Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten (HVM) in Ziffer 3.4, wonach der Honoraranspruch des Vertragszahnarztes Korrekturen u. a. aufgrund von Honorarberichtigungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung im Rahmen sachlich-rechnerischer Berichtigung erfahren kann.

Das Recht der Kassenzahnärztlichen Vereinigung zur Berichtigung erfasst nicht nur Fehlsätze von Positionen der Gebührenordnung, sondern auch die Abrechnung solcher Leistungen, die der Vertragszahnarzt nach den [§§ 70 Abs. 1, 72 Abs.2 SGB V](#) nicht hat erbringen dürfen, weil sie nicht Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung sind und der Versicherte sie nach [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) nicht beanspruchen kann. Für Leistungen, die zur Erzielung eines Heilerfolges nicht notwendig oder zweckmäßig sind und/oder dem allgemeinen Stand der medizinischen Kenntnisse nicht entsprechen, steht dem Vertragszahnarzt ebenso wenig ein Honoraranspruch zu, wie für den Einsatz von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, für die noch keine Richtlinienempfehlung des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen nach [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) vorliegt. Werden solche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gleichwohl eingesetzt, so sind die zugehörigen Leistungen auch dann nicht vergütungsfähig, wenn sie für sich genommen Gegenstand des vertragszahnärztlichen Leistungsspektrums sind und im Zusammenhang mit anderen Untersuchungen oder Behandlungen ohne Weiteres abgerechnet werden könnten. Allein die Tatsache, dass eine zahnärztliche Leistung den Inhalt der Leistungslegende einer Ziffer der Gebührenordnung erfüllt, hat nicht zur zwingenden Folge, dass dem Vertragszahnarzt insoweit ein Honoraranspruch zusteht (vgl. Urteil des BSG vom 20. März 1996 - [6 RKA 85/95](#) - SozR 3-5533 Nr. 3512 Nr. 1).

Die Leistungslegende der mit der Bewertungszahl 30 bewerteten Gebührennummer P 200 BEMA-Z lautet in den streitgegenständlichen Quartalen wie folgt:

"Systematische Behandlung von Parodontopathien, je Parodontium.

Dieser Leistungsansatz setzt chirurgische Maßnahmen der systematischen Behandlung der Parodontopathien voraus. Er umfasst alle Maßnahmen dieser Art (z. B. subgingivale Kürettage, Zahnfleischverbände mit Glätten der Wurzeln, Gingivektomie, Gingivosteoplastik, Lappenoperation einschließlich Naht- und/oder Schleimhautverbände). Mit der Nummer P 200 sind während und im Zusammenhang mit der systematischen Behandlung erbrachte Leistungen nach den Nummern 105 und 107 abgegolten.

Mit der Bewertungszahl sind alle Sitzungen abgegolten. Die Anästhesie ist zusätzlich berechenbar."

2. In Übereinstimmung mit dem SG sind auch nach Überzeugung des Senats zunächst die hier von der Beklagten getroffenen Entscheidungen schon formell nicht zu beanstanden.

Nach [§ 35 Abs. 1 S. 1](#) und 2 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X), der auch im Bereich des Vertragszahnarztrechtes Anwendung findet, ist ein schriftlicher oder schriftlich bestätigter Verwaltungsakt schriftlich zu begründen. In der Begründung sind die wesentlichen, tatsächlichen und rechtlichen Gründe mitzuteilen, die die Behörde zu ihrer Entscheidung bewogen haben. Die in [§ 35 Abs. 2 SGB X](#) genannten Ausnahmefälle, in denen es einer Begründung nicht bedarf, liegen hier nicht vor.

Wie bereits vom SG zutreffend ausgeführt enthalten bereits die Belastungsanzeigen, jedenfalls aber der Widerspruchsbescheid eine ausreichende Begründung, die den Anforderungen des [§ 35 Abs. 1 SGB X](#) gerecht wird. Spätestens wegen der im Widerspruchsbescheid erfolgten Begründung ist ein eventueller Mangel der unterbliebenen Begründung gem. [§ 41 Abs. 1 Nr. 2 SGB X](#) unbeachtlich. Außerdem könnte gem. [§ 41 Abs. 2 SGB X](#) die erforderliche Begründung bis zur letzten Tatsacheninstanz eines sozialgerichtlichen Verfahrens noch nachgeholt werden und wäre ein insoweit begangener eventueller Verfahrensfehler gem. [§ 42 SGB X](#) unbeachtlich.

Die Beklagte hat hier auch eine eigene Sachentscheidung getroffen, wenn auch auf der Grundlage der im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung getroffenen Feststellungen. Das SG hat in diesem Zusammenhang u. a. zutreffend darauf hingewiesen, dass ausweislich des Widerspruchsbescheides deutlich wird, dass die Beklagte sich sowohl mit dem Inhalt der gemeinsamen Stellungnahme der Beklagten mit der Bezirksärztekammer S. im ersten Halbjahr 1995 als auch mit den Darlegungen des Klägers auseinandergesetzt und erst nach eigener Prüfung der Sach- und Rechtslage diese ihrer Entscheidung zugrundegelegt hat. Die Beklagte weist im Widerspruchsbescheid ausdrücklich darauf hin, die gemeinsame Stellungnahme mit der Bezirksärztekammer S. gebe nach wie vor ihren Standpunkt wieder. Sie weist weiter darauf hin, die eigene Darstellung des Zahnarztes lasse nur den Schluss zu, dass er die systematische Parodontosebehandlung mittels Laser durchführe.

3. Auch in materieller Hinsicht sind die Entscheidungen der Beklagten im Übrigen nicht zu beanstanden, da die vom Kläger durchgeführten

(hier noch streitigen) Parodontosebehandlungen mittels Laser nicht Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung sind und daher von ihm nicht gegenüber der Beklagten abgerechnet werden durften.

Der Senat geht hierbei in Übereinstimmung mit dem SG davon aus, dass der Kläger zwar die Parodontosebehandlung im Sinne der Gebührennummer P 200 BEMA-Z durchgeführt hat, allerdings anders als in der Leistungsbeschreibung beschrieben und nach den Richtlinien zugelassen mit dem Laser. Der Senat stützt sich hierbei insbesondere auch auf das Protokoll über die Angaben des Klägers beim Beschwerdeausschuss im Rahmen der Sitzung vom 12. August 1997, im Rahmen dessen der Kläger u. a. erklärt hat, mit dem CO₂-Laser das Granulationsgewebe zu vaporisieren und die Konkremente vorzubehandeln sowie in einzelnen Fällen eine Nachbehandlung mit dem Nd-Yag-Laser durchzuführen. Dieser Teil der Aussage im Protokoll vom 12. August 1997 war in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat unstrittig. Damit hat der Kläger aber einen wesentlichen Teil des Leistungsinhalts der Gebührennummer P 200 BEMA-Z mittels Lasereinsatzes ausgeführt. Für diese Art der Ausführung der Parodontosebehandlung besteht jedoch kein Vergütungsanspruch.

Zutreffend hat das SG darauf verwiesen, dass nur solche Leistungen vom Kläger zu erbringen sind und abgerechnet werden dürfen, die Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung sind und die der gesetzlich Krankenversicherte nach [§ 12 Abs.1 SGB V](#) beanspruchen kann. Dementsprechend sieht § 3 Nr. 5 i. V. m. § 1 BEMV-Z vor, dass zur kassenzahnärztlichen Behandlung nur das gehört, was dem Berechtigten gegenüber den Krankenkassen nach Gesetz, Satzung und versicherungsrechtlichen Abkommen zusteht. Die Parodontosebehandlung stellt eine zahnärztliche Leistung dar, die in der Gebührennummer P 200 BEMA-Z auch ihre Aufnahme in den einheitlichen Bewertungsmaßstab gefunden hat. Allerdings hat, wie das SG zutreffend ausgeführt hat, die Art der zahnärztlichen Erbringung durch den Einsatz von Laser eine wesentliche Änderung oder Weiterung erfahren, so dass die Parodontosebehandlung (mittels Laser) als neue Behandlungsmethode im Sinne von Ziff. 2.1 der Richtlinien über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und die Überprüfung erbrachter vertragszahnärztlicher Leistungen (NUB-Richtlinien) vom 10. Dezember 1999 (Bundesanzeiger 2000 Nr. 41 S. 3047) anzusehen ist. Danach können als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nur Leistungen gelten, die - nicht als abrechnungsfähige zahnärztliche Leistungen im Bewertungsmaßstab (BEMA) enthalten sind oder die - als zahnärztliche Leistungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgeführt sind, deren Indikationen und/oder Arten der zahnärztlichen Erbringung einschließlich des zahntechnischen Herstellungsverfahrens wesentliche Änderungen oder Erweiterungen erfahren haben. Die Überprüfung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode erfolgt gemäß [§ 135 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) auf Antrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung oder eines Spitzenverbandes der Krankenkassen. Solche neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürfen nach Ziffer 1.1 NUB-Richtlinien in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen jedoch nur erbracht werden, wenn der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen auf Antrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung oder eines Spitzenverbandes der Krankenkassen in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB V](#) Empfehlungen abgegeben hat, u. a. über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode, deren medizinischen Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit - auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachten Methoden - nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Nach der vom SG eingeholten Auskunft des Bundesausschusses vom 25. November 2002 handelt es sich bei der Verwendung eines Lasergerätes um eine neue Behandlungsmethode im Sinne dieser Vorschriften. Der Senat teilt diese Auffassung, die wohl auch vom Kläger nicht mehr bestritten wird. Der selben Auskunft zu Folge hat sich der Bundesausschuss mangels Antragstellung durch die hierzu Berechtigten noch nicht mit der Einbeziehung der Parodontosebehandlung mittels Laser in die vertragszahnärztliche Versorgung befasst und daher auch keine Empfehlung im Sinne der Ziffer 1.1 der NUB-Richtlinien abgegeben. Damit darf, wie vom SG bereits ausgeführt, mangels Empfehlung des Bundesausschusses die als neue Behandlungsmethode anzusehende Parodontosebehandlung mittels Laser in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nicht erbracht werden. Da die Parodontosebehandlung mittels Laser somit nicht Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ist und für den Krankenversicherten auch nicht beansprucht werden kann, darf diese Behandlung auch nicht bei der Beklagten zur Abrechnung gebracht werden.

Wie vom SG weiterhin zutreffend festgestellt sind keinerlei Anhaltspunkte dafür erkennbar, dass eine durch willkürliche oder sachfremde Erwägungen erfolgte Blockade oder Verzögerung der Einleitung oder Durchführung des Anerkennungsverfahrens durch die Antragsberechtigten nach den Ziffern 1.1 bzw. 1.2 der NUB-Richtlinien hier vorliegt, die es unter Berücksichtigung des Urteils des BSG vom 16. September 1997 ([BSGE 81, 54](#)) hätten rechtfertigen können, ausnahmsweise einen Kostenerstattungsanspruch des Versicherten nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) in Betracht zu ziehen. Denn neben den vom Kläger hier in den Vordergrund gestellten wissenschaftlichen Entwicklungen und Erkenntnissen zur Behandlung mittels Laser hat, wie Ziffer 1.1 der NUB-Richtlinien zu entnehmen ist, der Bundesausschuss vor der Abgabe von Empfehlungen nicht nur den diagnostischen und therapeutischen Nutzen einer neueren Untersuchungs- und Behandlungsmethode, sondern auch deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit - auch und gerade im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachten Methoden - nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu prüfen. Ob die Parodontosebehandlung mittels Laser dieses Überprüfungskriterium erfüllt, steht somit nicht fest.

Ein Vergütungsanspruch des Klägers ergibt sich auch nicht im Hinblick auf das Rundschreiben der Beklagten und der Bezirksärztekammer vom ersten Halbjahr 1995 (Blatt 50 SG-Akte), aufgrund dessen der Kläger die Laserbehandlung als "Adjuvans" zur - konventionellen - Parodontosebehandlung eingesetzt habe. In diesem Rundschreiben ist folgendes ausgeführt: "Der Einsatz von Laser-Strahlen erzeugenden Geräten wird vor allen Dingen von deren Herstellern und Vertreibern auch im Bereich der Parodontoseheilbehandlung empfohlen. Dieses entbehrt jedoch bis heute einer empfehlenden wissenschaftlichen Beurteilung. Ganz im Gegenteil: in verschiedenen Veröffentlichungen wird vor der negativen Folgen einer solchen Behandlung gewarnt. Keinesfalls kann die Behandlung mit Laser-Strahlen die vertragszahnärztlichen Maßnahmen im Sinne der Bema P 200 ersetzen. Eine solche Behandlung kann nach derzeitigen Erkenntnissen allenfalls als Adjuvans zur Parodontosebehandlung angesehen werden. Eine Abrechnung dieser Zusatzleistung zu Lasten der GKV ist aus den vorgenannten Gründen nicht möglich."

Es wird also ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der allenfalls als Adjuvans anzusehende Einsatz von Laserstrahlen bei der Parodontosebehandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht abrechenbar ist. Hieraus war zwar für den Kläger - entgegen der Auffassung der Beklagten - nicht eindeutig zu erkennen, dass selbst bei einem "Adjuvans-Einsatz" von Laser eine Abrechnung insgesamt zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausscheidet.

Der Kläger hat den Laser bei der Parodontosebehandlung zur Überzeugung des Senats jedoch nicht nur als Adjuvans (und damit im Sinne

einer nur unwesentlichen Änderung der zahnärztlichen Leistungserbringung im Sinne von Ziff. 2.1 der NUB-Richtlinien) eingesetzt, vielmehr hat der Kläger die Parodontosebehandlung als solche auch in ihrem Kern in wesentlichen Teilen mit Hilfe von Laser durchgeführt, sodass es auf die Frage, inwieweit lediglich ein "Adjuvans-Einsatz" Auswirkungen auf die Abrechenbarkeit hat, nicht ankommt

Zunächst bestehen für den Senat nämlich erhebliche Zweifel an dem jetzigen Vorbringen des Klägers zu seiner Vorgehensweise im Zusammenhang mit dem Einsatz von Laser bei der Parodontosebehandlung, die sich aus der Art und Weise seiner Einlassungen ergeben. Diese ergeben sich bereits aus der Niederschrift des Beschwerdeausschusses vom 12. August 1997 (Bl. 37 SG-Akte) im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren (das später durch Vergleich endete). Dort hat der Kläger angegeben, entgegen der üblichen Behandlungsdauer von 3 bis 4 Stunden im Zusammenhang mit dem Einsatz von Laser mit im Schnitt 30 bis 45 Minuten auszukommen. Der Senat kann sich deshalb nicht des Eindrucks erwehren, dass je nach der Situation eine Behandlungsweise dargestellt wird, wie sie aus Sicht des Klägers günstig erscheint. So im Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung und der Gefahr der Erstellung vom Tagesprotokollen bezüglich der hohen Zahl von Parodontosefällen und dem üblicherweise zugrunde zu legenden Arbeitsaufwand mit der Einlassung, er habe unter Einsatz des Lasers eine viel kürzere Behandlungsdauer gehabt, und nun auf der anderen Seite im Verfahren hier, eigentlich in konventioneller Weise behandelt zu haben und den Laser nur am Rande eingesetzt zu haben. Letztere Einlassung erscheint für den Senat auch vor dem Hintergrund nicht glaubhaft, wenn er ausweislich der beim SG vorgelegten Tagesprotokolle ausdrücklich zwischen Parodontosebehandlung mit und ohne Laser unterscheidet. Denn wenn der Kläger beim SG Tagesprotokolle vorlegt, wonach er in 23 Fällen die Parodontosebehandlung ohne Laser durchgeführt habe, ist nicht einzusehen, warum er nicht in den anderen Behandlungsfällen auch die Tagesprotokolle vorlegt, wenn es sich wirklich um eine Adjuvans-Behandlung gehandelt haben sollte. An und für sich muss bei dieser vom Kläger selbst vorgenommenen Unterscheidung davon ausgegangen werden, dass sich diese dann auf die eigentliche Parodontosebehandlung (im Sinne der BEMA-Z Nr. P 200) bezieht und nicht nur auf die "begleitenden Tätigkeiten". Damit aber ist zur Überzeugung des Senats davon auszugehen, dass der Kläger in den hier streitigen Fällen eben doch entgegen seiner jetzigen Einlassungen auch die eigentliche Parodontosebehandlung mittels Laser durchgeführt hat und damit in einer Behandlungsweise, wie sie gegenüber der GKV aus den obengenannten Gründen (bislang) nicht abrechenbar ist.

Auf das vom Kläger vorgelegte Privatgutachten von Dr. G. W. kommt es insoweit nicht an, da die dortigen Ausführungen allein auf den vom Kläger (jetzt) gemachten Angaben über den Behandlungsablauf beruhen aber nichts über die hier streitige Frage, wie der Kläger tatsächlich die Parodontosebehandlung vorgenommen hat und ob diese zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechenbar ist, aussagt.

Soweit der Kläger im Nachhinein noch bestreitet, dass der übliche konventionelle Behandlungsaufwand für einen Behandlungsfall entgegen der Einschätzung der sachkundigen Prüfungsgremien erfahrungsgemäß weniger als 3-4 Stunden beträgt oder nunmehr eine Erklärung einer Mitarbeiterin des Klägers vorlegt, dass im Quartal 1/96 zahlreiche Behandlungsfälle des Quartals 4/95 abgerechnet worden sein sollen, wird er dadurch nicht glaubhafter. Es hätte nahegelegen, dieses Vorbringen bereits 7 Jahre früher im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung den Prüfungsgremien gegenüber vorzutragen, weil mit diesen Argumenten der Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit sich am ehesten hätte widerlegen lassen.

Im Ergebnis kann dies alles jedoch offen bleiben, weswegen der Senat auch keine weiteren Ermittlungen anzustellen brauchte. Maßgeblich ist, dass der Einsatz eines Lasers bei der Behandlung seiner Patienten nicht nur ein Adjuvans darstellte, er vielmehr als ein wesentlicher Teil der Parodontosebehandlung zu charakterisieren ist. Nach Auffassung des Senats stimmt es nicht, wenn der Kläger angibt, er habe die Patienten konventionell behandelt und der Laser habe praktisch keine Bedeutung gehabt. Auch ist seine Darstellung nicht richtig, er habe eine konventionelle Parodontosebehandlung durchgeführt und davon getrennt zusätzlich eine für den Behandlungserfolg an sich unerhebliche Laser-Behandlung. Unstreitig hat der Kläger am 12. August 1997 zu Protokoll gegeben, er habe das Granulationsgewebe vaporisiert und die Konkremente vorbehandelt. Nichts wesentlich anderes ergibt sich nach seinen Angaben für die Zeit vor dem 23. Mai 1996, der Anschaffung des CO₂-Lasers, wo der Kläger ein Vorbehandeln der Zahnfleischtaschen und der Konkremente mit dem ND-YAG Laser angibt (vgl. Schriftsatz vom 9. Dezember 2002 - Bl. 102 SG-Akte und Erklärung vom 28. August 1998 - Bl. 40 LSG-Akte). Nach Auffassung des mit zwei Zahnärzten sachkundig besetzten Senats stellen diese Tätigkeiten einen wesentlichen Teil der Parodontosebehandlung dar. Dies ergibt sich auch aus dem vom Kläger vorgelegten Gutachten des Dr. W. vom 17. Oktober 2000. Danach handelt es sich bei der Vaporisation erkrankten Gewebes um die wirksame Entfernung von ulzeriertem Taschenepithel und der Einsatz des Lasers bei der Konkremententfernung erleichtert die mechanische Wurzelglättung, wobei noch antibakterielle Effekte hinzukommen. Gewebeentfernung und Konkremententfernung sind aber wesentliche Teile der Parodontosebehandlung, die vom Kläger entweder mittels des Lasers durchgeführt wurden oder deren Durchführung nach der Laserbehandlung deutlich erleichtert war. Von einem nur untergeordneten und unwesentlichen Teil der Behandlung kann daher nicht gesprochen werden. Damit steht aber fest, dass der Kläger nicht zugelassene Behandlungsmethoden eingesetzt hat.

Aus all diesen Gründen ist die Berufung zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#) in der bis 2. Januar 2002 geltenden Fassung, die nach dem Urteil des BSG vom 30. Januar 2002 (- [B 6 KA 12/01 R](#) -in [SozR 3-2500 § 116 Nr. 24](#)) in Fällen weiterhin anwendbar ist, in denen - wie hier - das gerichtliche Verfahren vor dem 2. Januar 2002 anhängig geworden ist. (vgl. z.B. BSG, Beschluss vom 30. August 2002 - [B 13 SF 1/02 S](#) -in [SozR 3-1500 § 184 Nr. 2](#)).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht. Ob die Laser-Behandlung wesentlicher Teil der Parodontosebehandlung ist, ist Tat- und nicht Rechtsfrage.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2005-02-10