

S 12 KA 139/08

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 139/08

Datum
29.04.2009
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 46/09

Datum
18.01.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Es besteht auch zahnmedizinischer Erfahrungssatz, dass Patienten, die Speisen abschmeckten (), vermehrt an Karies („Bäckerkaries“) erkranken würden, oder dass Mitarbeiter von Banken und Versicherungen besonders sanierungsbedürftige Zähne hätten
2. Parodontose-Fälle bedeuteten keine Praxisbesonderheit für die Wirtschaftlichkeitsprüfung des konservierend-chirurgischen Behandlungsbereichs.
1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin hat dem Beklagten die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten und trägt die Gerichtskosten. Weitere Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten noch um eine Honorarberichtigung wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise im Bereich des Gesamtfallwertes in den drei Quartalen II/99 bis IV/99 in Höhe von insgesamt 28.384,53 Euro (55.515,32 DM).

Die Klägerin ist seit 01.10.1997 als Zahnärztin zur vertragszahnärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen.

In den Quartalen II/99 bis I/00 ergaben sich folgende Abrechnungswerte der Klägerin (in nachfolgender Tabelle abgekürzt als VZA) im Vergleich mit den Abrechnungswerten der hessischen Vertragszahnärzte (VG):

Quartal	Fallzahl	Pkte. pro Fall	Mehrkosten pro Fall	In %
II/99	VZA- 219	152	73	92,4
	VG- 458	79		
III/99	VZA- 230	180	102	130,8
	VG- 441	78		
IV/99	VZA- 288	134	62	86,1
	VG- 523	72		
I/00	VZA- 236	115	33	40,2
	VG- 466	82		

Der Prüfungsausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen - Hessen - führte für die Quartale II/99 bis I/00 eine Wirtschaftlichkeitsprüfung bzgl. der konservierenden-chirurgischen Leistungen durch.

Die Klägerin trug vor, in ihrer Praxis habe sie, bedingt durch ihre Lage, ein sehr hohes Aufkommen an Patienten, bei denen es gehäuft Probleme mit Cp gebe und hieraus resultierend auch gehäuft eine Eröffnung der Wurzelkanäle unabdingbar sei. Die Patienten würden bei ihr erst vorstellig, wenn akute Schmerzen aufträten. Sie betreue auch eine Vielzahl an Patienten eines Drogenrehabilitationszentrums. Auch hier handele es sich um Schmerzpatienten. Sie müsse viele Röntgenbilder erstellen. Sie erstelle auch OPGs für die Praxis Dr. W. D und Dr. Dr. E. Herr Dr. D verfüge nicht über ein eigenes Gerät. An Herrn Dr. Dr. E überweise sie Patienten zu chirurgischen Eingriffen, die von ihr entsprechend mit Röntgenbildern versorgt würden. Aus diesen genannten Gründen resultierten auch ihre Füllungen. Durch die zahlreichen Lokale und Restaurants in ihrer Umgebung sei die Patientenfluktuation hoch. Ein Großteil ihres Klientels, auch aus den umliegenden Banken und Versicherungen, müssten aufgrund ihres Berufes ein hohes Maß an Kundenkontakten pflegen und benötigten eine entsprechende zahnmedizinische Versorgung, um den beruflichen Anforderungen entsprechen zu können. Aufgrund der nahen Lage der X. Oper A-Stadt habe sie auch Künstler zu betreuen, die einen hohen Anspruch an eine Restauration stellen müssten, da es gehäuft schon zu Problemen mit Beleuchtung und Kameras - respektive Fernsehkameras - bei Vorstellungen oder Live-Übertragungen gekommen sei.

Der Prüfungsausschuss lud die Klägerin zu einer Prüfsitzung, an der sie teilnahm.

Mit Bescheid vom 25.04.2001, der Klägerin am 10.08.2001 zugestellt, setzte der Prüfungsausschuss II für die streitbefangenen Quartale eine Gesamthonorarberichtigung in Höhe von 3.412,19 DM fest. Er nahm in 9 namentlich benannten Einzelfällen eine Honorarberichtigung in Höhe von 709,89 DM vor und setzte 277 Leistungen nach Nr. 34 (Med) im Wert von 2.702,30 DM ab. Ferner erteilte er verschiedene Hinweise.

Hiergegen legten die Beigeladenen zu 2) bis 8) am 16.08.2001 Widerspruch ein. Zur Begründung verwiesen sie auf die Abrechnungswerte im Bereich des Gesamtfallwertes der Klägerin, die im Bereich eines sog. offensichtlichen Missverhältnisses lägen. Der Prüfungsausschuss habe anhand von 44 Beispielfällen geprüft. Diese Beispielfälle hätten einen Anteil von 4,52 % der Gesamtabrechnung. Der Prüfungsausschuss verweise darauf, dass es sich um die ersten Prüfverfahren handle und dass eine Beratung in der Regel weiteren Maßnahmen vorzuziehen haben. Damit könnten sie sich wegen der hohen Abrechnungswerte nicht einverstanden erklären und weil mit der Klägerin am 02.09.1998 eine persönliche Beratung in Verbindung mit ihrer ersten Abrechnung, dem Quartal IV/97, stattgefunden habe. Der für das Quartal I/98 gestellte Prüfantrag sei deshalb zurückgezogen worden. Nach Sichtung der Abrechnungsstatistiken seien sie ferner der Meinung, dass die Füllungstherapie und das Anästhesieverhalten nicht unwesentlichen Anteil an den hohen Überschreitungen hätten. Hierzu werde im Beschluss nicht eingegangen.

Die Klägerin legte am 06.09.2001 Widerspruch ein. Sie wies auf Praxisbesonderheiten hin. Aufgrund der Lage ihrer Praxis habe sie zahlreiche Patienten, die sich bei ihr durchsanieren ließen, was fallwerterhöhend wirke. Dies hätte wenigstens im Rahmen eines Kürzungsermessens berücksichtigt werden müssen. Auch die "Anfängereigenschaft" müsse im Rahmen eines Kürzungsermessens berücksichtigt werden. Ein festgestellter unwirtschaftlicher Mehraufwand sei keinesfalls zu 1 % zu kürzen. Das ab 01.01.2004 geltende Recht stelle auch die Beratung stark in den Vordergrund. Sie reichte eine Liste mit Patientennamen mit Angabe des Wohnsitzes außerhalb des Praxissitzes ein.

Der Beklagte führte eine weitere Prüfsitzung durch, an der die Klägerin mit ihrem Prozessbevollmächtigten teilnahm.

Mit Beschluss vom 16.03.2005 wies der Beklagte den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück. Dem Widerspruch der Beigeladenen zu 2) bis 8) gab er statt. Er setzte für die streitbefangenen Quartale eine Honorarkürzung in Höhe von insgesamt 29.008,21 EUR (56.735,13 DM) fest, die er mit Rücksicht auf den HVM-Einbehalt für das Jahr 1999 auf die streitigen 28.384,53 EUR (55.515,32 DM) reduzierte. Zur Begründung führte aus, der Berichterstatte habe im Vorfeld der Sitzung alle auf der Belegfallliste genannten Behandlungsfälle auf der Basis der zur Verfügung stehenden Unterlagen gesichtet. Der Ausschuss sei zu dem Ergebnis gelangt, dass die Vorgehensweise der Klägerin nicht immer in ihrer Systematik nachvollziehbar gewesen sei. Zum Teil stelle sie eine unwirtschaftliche Behandlungsweise dar. Zum Teil sei die Position Ä 1 (Ber) in einem Quartal mehrfach abgerechnet worden. Auch die vertragliche 18-Tage-Frist sei nicht hinreichend beachtet worden. Die Leistung nach Nr. 8 (ViPr) sei zum Teil in einem Quartal im kurzen zeitlichen Abstand mehrfach abgerechnet worden. Die Leistungen nach Nr. 12 (bmF), welche im Zusammenhang mit der Füllungstätigkeit fast routinemäßig zur Abrechnung gelangt seien, seien zum Teil nicht näher dokumentiert worden, so dass die Notwendigkeit der Behandlung nicht nachvollzogen werden könne. Die von der Klägerin praktizierte Häufigkeit der Abrechnung dieser Leistung sei nicht gerechtfertigt. Im Bereich des Füllungskomplexes sei angesichts der erhöhten Abrechnungswerte auffällig, dass wenige Bissflügelahmen angefertigt worden seien. An einem Tag seien an einem Zahn mehrere Füllungen nach Nr. 13a zur Abrechnung gelangt. Teilweise seien Füllungsflächen wiederholt abgerechnet worden. Nicht alle Wurzelkanäle seien röntgenologisch dargestellt worden. An Zähnen sei öfters zuerst eine pulpaerhaltende Maßnahme (Cp bzw. P) und in kurzem zeitlichen Abstand eine Wurzelkanalbehandlung eingeleitet worden. Wurzelkanalbehandlungen seien auch an funktionell unwichtigen Zähnen (Weisheitszähnen) durchgeführt worden, obwohl zum einen der behandelte Zahn später extrahiert worden sei und zum anderen der benachbarte Zahn noch vorhanden gewesen sei. Wurzelkanalbehandlungen seien über mehrere Quartale hinweg gesehen worden, mit keiner endgültigen Wurzelkanalfüllung aber abgeschlossen. Im Rahmen der Notdienstbehandlungen habe sich herauskristallisiert, dass zusätzlich zur Schmerzbesitzigung die Wurzelkanalaufbereitung nach Nr. 32 (WK) abgerechnet worden sei. Mit Blick auf die Vorgehens- und Abrechnungsweise der Klägerin, hier insbesondere die häufige Vergesellschaftung der Vitalexstirpation mit Leistungen nach Nr. 34 (Med), habe er den Eindruck gewonnen, dass der Leistungsinhalt der Nr. 28 (ViE) nicht immer als erfüllt anzusehen sei. Im Rahmen der medikamentösen Einlage sei zu berücksichtigen, dass diese Zwischeneinlage erst abrechenbar sei, wenn zumindest mit der Aufbereitung des Wurzelkanalsystems begonnen worden sei. Zu vermuten sei, dass die vertraglichen Bestimmungen hinsichtlich der Leistung nach Nr. 48 (Entfernen eines verlagerten oder retinierten Zahnes durch Osteotomie einschließlich Wundversorgung) nicht immer hinreichend beachtet worden sei. Gleiches gelte für die Leistung nach Nr. 53 (Osteotomie des Kiefers, auch Sequestrotomie). Die Mundbebehandlung nach Nr. 105 sei teilweise zusammen mit der Zahnsteinentfernung in einer Sitzung ohne weitere Indikation erbracht und abgerechnet worden. Dies stelle eine nicht notwendige und daher unwirtschaftliche Behandlungsweise dar. Im Gegensatz zu den Erkenntnissen des Prüfungsausschusses habe er festgestellt, dass das behandlerische Vorgehen der Klägerin in ganz wesentlichen Elementen nicht mit dem Gebot einer kassenwirtschaftlichen Tätigkeit konform gehe. Durch ein gezielteres und differenzierteres Vorgehen in der Behandlungsweise ließen sich Einsparungen erzielen, ohne das dabei die Effizienz der Behandlung und/oder die zahnärztliche Sorgfaltspflicht verletzt werden würde. Die Vorgehensweise der Klägerin habe sowohl unter dem Gesichtspunkt der Systematik als auch vom Umfang her nicht mit dem Gebot einer wirtschaftlichen Behandlungsweise als vereinbar angesehen werden können. Eine Einzelfallprüfung wäre mit unverhältnismäßig hohem Aufwand verbunden gewesen. Die geringere Fallzahl der Klägerin stehe einem statistischen Kostenvergleich nicht entgegen, da die Fallzahl die geforderte Mindestquote von 20 % der Durchschnittsfallzahl der Vergleichsgruppe deutlich überschreite. Es sei auch zu berücksichtigen, dass es sich bei dem zahnärztlichen Leistungsspektrum grundsätzlich um einen sehr homogenen Bereich handle, so dass die Vergleichbarkeit nicht an einer Durchschnittsfallzahl scheitere. Die Grenze für das Vorliegen eines offensichtlichen Missverhältnisses sehe aber eine Überschreitung von 40 %, soweit keine Besonderheiten vorlägen, als gegeben an. Praxisbesonderheiten sowie kompensatorische Einsparungen seien nicht zu erkennen. Den Hinweis auf die Anfängerpraxis habe er nicht nachvollziehen können. Die Prüfquartale hätten bereits das 6. bis 9. vollständige Abrechnungsquartal nach Niederlassung betroffen. Zudem habe es sich 1997 um eine Praxisübernahme gehandelt und die Klägerin sei bereits seit Juli 1997 bis zur Praxisübernahme als Assistentin tätig gewesen. Insoweit ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine Zubilligung eines für die nach prüfmethodischen Erfordernissen ohnehin zu gewährende Toleranzspanne zu den durchschnittlichen Abrechnungswerten der Vergleichsgruppe hinausgehenden Mehraufwandes. Das Argument einer schnelleren Durchsanierung könne nur dann Bedeutung erlangen, sofern ein erhöhter Sanierungsbedarf zu verzeichnen sei. Ein dahingehend großes Ausmaß habe selbst unter Berücksichtigung des Vortrags der Klägerin nicht festgestellt werden können. Grundsätzlich sei auch jede zahnärztliche Praxis darauf ausgerichtet, eine zügige Therapie

durchzuführen. Ferner weise Hessen einen guten vertragszahnärztlichen Versorgungsstandard auf. Der Hinweis auf die Ortsabwesenheit vieler Patienten mit der Folge, diese ließen sich in kurzer Zeit "durchsanieren" sei nicht ausreichend substantiiert vorgetragen worden, um eine Erhöhung der prinzipiell zugestandenen 40 % zu rechtfertigen. Ein Wohnsitz in anderen Orten Deutschlands oder im Ausland erkläre nicht, weshalb diese Patienten einen erhöhten Sanierungsbedarf ausweisen sollten, da auch an diesen Orten eine zahnmedizinische Behandlung gewährleistet sei. Bei der von der Klägerin angeführten Resozialisierungseinrichtung handele es sich um eine im Verhältnis eher kleinere betreute Wohngruppe. Zudem würden erfahrungsgemäß Patienten bereits im Rahmen des Drogenentzugs umfassend zahnmedizinisch versorgt werden. Die von der Klägerin angeführte Betreuung von Angestellten in verschiedenen Lokalisationen (Restaurants, Bäckereien, Lebensmittelgeschäften und Cafés) könnten ebenfalls keinen besonderen Behandlungsbedarf begründen, da es sich insoweit um typisches Klientel jeder vertragszahnärztlichen Praxis handele. Der von der Klägerin vorgetragene Anteil an Schmerzpatienten habe nicht berücksichtigt werden können, da sich solche Behandlungen auf palliative Maßnahmen beschränken sollten und sich daher im Ergebnis punktwertsenkend auswirken müssten. Soweit die Klägerin anführe, sie führe viele Wunschbehandlungen durch, da ihre Patienten als Künstler, Bankmitarbeiter o. ä. auf ein perfektes Äußeres angewiesen seien, sei festzustellen, dass nur solche Leistungen erbracht werden dürften, die notwendig, ausreichend und zweckmäßig seien. Gerade Wunschbehandlungen seien als unwirtschaftlich anzusehen. Soweit die Klägerin auf ein zahnerhaltendes, minimal-invasives Vorgehen hingewiesen habe, so sei davon auszugehen, dass die Leistungen indikationsbezogen erfolgten und auch alle anderen hessischen Zahnärzte sorgfältig und zahnerhaltend arbeiteten und nur dann zu einschneidenden Maßnahmen griffen, wenn minimalinvasive Maßnahmen nicht mehr zu dem gewünschten Erfolg führten. Zahnerhaltung gehöre schon seit Jahren zum zahnmedizinischen Standard. Signifikante Hinweise auf kompensatorische Einsparungen im Extraktionsbereich ließen sich den statistischen Unterlagen nicht entnehmen, da nach den Ausführungen der Klägerin Patienten, bei denen eine Extraktion durchgeführt werden sollte, zu einem Kollegen überwiesen würden. Nach Abwägung aller Gesichtspunkte halte er eine Honorarkürzung auf den 1,4-fachen hessischen Vergleichswert für gerechtfertigt. Aufgrund der Spruchfindung erfolge im Quartal I/00 keine Honorarkürzung. Soweit die Klägerin auf den Grundsatz "Beratung vor Kürzung" verweise, sei darauf hinzuweisen, dass sie bereits eine Beratung erhalten habe und im Übrigen bei Abrechnungsüberschreitungen im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses eine gezielte Beratung keine Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit des Kürzungsbescheides sei. Es ergebe sich für das Quartal II/99 eine Honorarkürzung von 14.633,19 DM, für das Quartal III/99 von 26.613,15 DM und für das Quartal IV/99 von 15.488,79 DM. Unter Berücksichtigung des HVM-Einbehalts für das Jahr 1999 reduziere sich die Honorarkürzung auf 28.384,53 EUR.

Die hiergegen zum Aktenzeichen S 12 KA 587/05 vor der Kammer erhobene Klage führte in der mündlichen Verhandlung am 13.06.2007 nach Hinweis der Kammer auf einen Verfahrensverstoß aufgrund einer zehnmündigen Abwesenheit eines Mitglieds des Beklagten während der Verhandlung vor diesem zu einer vergleichsweisen Einigung dahingehend, dass der Beklagte sich verpflichtete, den Widerspruch der Klägerin und den Widerspruch der Beigeladenen zu 2) bis 8) neu zu bescheiden.

Ergänzend führte die Klägerin zur Begründung ihres Widerspruchs aus, bisher sei noch nicht hinreichend problematisiert worden, dass es zu Personen, die in der Gastronomie/Bäckerei usw. arbeiteten, den Begriff der "Bäckerkaries" gebe. Diese Personen müssten ständig Speisen abschmecken, ohne dass eine Zahnreinigung in geeigneten Zeitabständen möglich sei. Sie weise ferner nochmals auf ihre Drogenpatienten hin. Bei vielen Patienten sei der Tatbestand des Drogenkonsums nur zu mutmaßen. Beide Patientengruppen hätten vermehrte parodontale Probleme. Sie führte deshalb vermehrt Parodontalbehandlungen durch, was als Praxisbesonderheit zu werten sei. Bei Patienten mit Wohnsitz im Ausland werde die zahnärztliche Behandlung oftmals ausgespart.

Der Beklagte führte eine weitere Prüfsitzung durch, an der die Klägerin wiederum in Begleitung ihres Prozessbevollmächtigten teilnahm.

Der Beklagte bestätigte mit Beschluss vom 21.11.2007, ausgefertigt am 18.03.2008, im Ergebnis seinen Beschluss vom 16.03.2005. Von weiteren Hinweisen sah er ab.

Zur Begründung führte er aus, er habe einen statistischen Kostenvergleich durchgeführt, da eine Einzelfallprüfung mit unverhältnismäßigem Aufwand verbunden gewesen wäre. Auch sei aufgrund des Zeitablaufs in einer Vielzahl von Fällen die Wirtschaftlichkeit einzelner Maßnahmen nicht mehr nachvollziehbar. Die Fallzahl der Klägerin sei hierfür ausreichend. Vom Vorliegen eines offensichtlichen Missverhältnisses sei bei Überschreitungen von mehr als 40 % der Abrechnungswerte der Vergleichsgruppe auszugehen.

Er habe ferner eine Belegfallprüfung vorgenommen. Diese habe ergeben, dass während laufender konservierend-chirurgischer Behandlungen die PAR-Behandlung durchgeführt worden sei. Die Gebührenposition Ä 1 sei häufiger ohne Einhaltung der 18-Tage-Frist abgerechnet worden. Die Häufigkeit der im Rahmen der alleinigen Leistungen, oftmals sogar mehrfach pro Behandlungsfall abgerechneten Gebührenposition nach Ä 1 sei nicht nachvollziehbar gewesen. Die Klägerin betreibe auch eine sehr aufwändige Röntgendiagnostik. Die vorgelegten Röntgenaufnahmen seien unzureichend beschriftet gewesen. Die hohe Anzahl, vor allem pro Behandlungsfall, an abgerechneten Leistungen nach Nr. 12 (bMF) sei nicht nachvollziehbar. Nicht selten sei die Leistung dabei an Weisheitszähnen zur Abrechnung gelangt, deren Erhaltungswürdigkeit äußerst fragwürdig erschiene. Die Klägerin lege die Indikationsgrenze zu den pulpenerhaltenden Maßnahmen nach Nr. 25 (Cp) und 26 (P) sehr großzügig aus. In zahlreichen Behandlungsfällen seien die mit diesen Leistungen versorgten Zähne nach kurzer Zeit einer Wurzelbehandlung zugeführt worden. Viele Mehrfachfüllungen seien an einem Zahn zur Abrechnung gebracht worden. Gleiches gelte auch von Aufbaufüllungen. Das Füllen sei auch oft in kurzen Zeitabständen wiederholt worden. Die Indikation zur Einleitung einer Wurzelkanalbehandlung sei nicht immer streng genug beurteilt worden. Die Behandlungsweise zeige hier nicht immer die erforderliche Systematik. Der große Umfang der abgerechneten Leistungen nach Nr. 34 (Med) sei nicht nachzuvollziehen gewesen. Insbesondere bei der Vitalexstirpation (Nr. 28 VitE) sei nicht nachvollziehbar, dass die Leistung nach Nr. 34 (Med), zumeist mehrfach, zum Ansatz gelangt sei. Mit Blick auf die Abrechnungsweise der Klägerin, hier insbesondere die Vergesellschaftung der Vitalexstirpation mit Leistungen nach Nr. 34 (Med), habe er den Eindruck gewonnen, dass der Leistungsinhalt der Nr. 28 (VitE) nicht immer erfüllt gewesen sei. Etliche begonnene Wurzelbehandlungen seien nicht mit einer Wurzelfüllung abgeschlossen worden, selbst dann nicht, wenn sich die Patientin noch weiterhin in Behandlung befunden habe. Auffällig sei auch die Vielzahl an abgerechneten Leistungen nach Nr. 38 (N). Insbesondere in Verbindung mit der Leistung nach Nr. Ä 161 (Inz1) sei unverständlich, dass hier teilweise bis zu 6 Nachbehandlungen in Ansatz gebracht worden seien. Die Leistung nach Nr. 105 (Mu) sei häufig im Zusammenhang mit der Leistung nach Nr. 107 (Zst) und/oder Nr. 106 (Sk) sowie Nr. 10 (Üz) abgerechnet worden.

Im Ergebnis seien keine Praxisbesonderheiten sowie kompensatorische Einsparungen festzustellen gewesen. Das behandlerische Vorgehen der Klägerin sei in ganz wesentlichen Elementen nicht mit dem Gebot einer wirtschaftlichen Tätigkeit konform. Ein gezielteres und

differenzierteres Vorgehen in der Behandlungsweise würde zu Einsparungen führen, ohne dass dabei die Effizienz der Behandlung und/oder die zahnärztliche Sorgfaltspflicht verletzt würden. Hinsichtlich der von der Klägerin geltend gemachten Praxisbesonderheiten und dem Hinweis auf die Anfängerquartale wiederholte der Beklagte im Wesentlichen seine Ausführungen aus dem vorangegangenen Beschluss. Ergänzend führte er zum Hinweis auf die sog. Bäckerkaries aus, dass es sich hierbei zwar bis zum heutigen Zeitpunkt um eine anerkannte Berufskrankheit handele, jedoch müssten es solche Bäcker etc. sein, die im unmittelbaren Kontakt mit der Verarbeitung von Mehl stünden. Hierfür ergäben sich keine Anhaltspunkte, zumal die Klägerin auf alle Arten im gastronomischen Bereich verweise. Auch der Hinweis auf Patienten aus Angestellten oder umliegenden Banken und Versicherungen könne einen besonderen Behandlungsaufwand nicht begründen. Der hier strittige konservierend-chirurgische Behandlungsbereich sei nicht Teil des PAR- bzw. ZE-Komplexes, sondern allenfalls im Rahmen einer Vorbehandlung oder von Begleitleistungen komme er zur Anwendung. Diese Leistungen gingen in die Statistik ein, auch führten Begleitleistungen nicht notwendig zu erhöhten wöchentlichen Kosten. Er weise auch nochmals auf die im PAR- und ZE-Bereich festgestellten Unstimmigkeiten hin.

Hiergegen hat die Klägerin am 21.04.2008 die Klage erhoben.

Zur Begründung trägt sie vor, der Beklagte verkenne ihre Praxisbesonderheiten. Diese seien auf der ersten Stufe des Prüfverfahrens zu ermitteln und in ihren Auswirkungen zu bestimmen. Angesichts der konkreten Benennung von Patienten, die Speisen abschmeckten, seien die Ausführungen des Beklagten viel zu pauschal. Dies gelte gleichermaßen für die Klientel der Drogenpatienten, die wegen des beeinträchtigten Speichelflusses ein erhöhtes Kariesrisiko aufwiesen. Bei Patienten mit Wohnsitz im Ausland sei zu berücksichtigen, dass diese ihre Behandlungen aufsparten, weil oft nur in Deutschland eine Krankenversicherung bestehe. Auch werde am Heimatort oft ohne Anästhesie behandelt. Der Hinweis des Beklagten, jede Praxis bemühe sich um eine zügige Behandlung, habe hiermit nichts zu tun. Sie habe bereits dezidiert vorgetragen, dass ihre Klientel vermehrt parodontale Probleme habe. Dies sei als Praxisbesonderheit zu werten. Die Ausführungen zu den kompensatorischen Einsparungen seien zu kurz. Der Hinweis, der Zahnarzt habe sich auf palliative Maßnahmen bei Schmerzpatienten zu beschränken, betreffe berufsrechtliche Fragen, die aber in der Wirtschaftlichkeitsprüfung sekundär sein dürften. Die "Abwägung aller Gesichtspunkte" stelle keinen Abwägungsvorgang bezüglich des Kürzungsumfangs dar. Auch wenn man von einer Anfängerpraxis nur von den ersten 4 Quartalen ausgehe, sei zu berücksichtigen, dass die Prüfquartale nur geringfügig später lägen. Der Umfang der Kürzung sei unverhältnismäßig.

Die Klägerin beantragt, den Beschluss des Beklagten vom 21.11.2007 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, sie erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu bescheiden.

Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Er trägt vor, die klassische Bäckerkaries sei als berufsbedingte Karies heute kaum mehr zu beobachten. Maßgeblich komme eine ständige Exposition der Patienten gegenüber Mehl- und Zuckerstaub an. Dies betreffe Personen, die im Gastronomiebereich arbeiteten, auch wenn sie im Küchenbereich eingesetzt würden, nicht zu. Bei der Resozialisierungseinrichtung handele es sich um eine kleine betreute Wohngruppe. Ein besonderer Behandlungsbedarf für Patienten mit Hauptwohnsitz im Ausland sei nicht ersichtlich. PAR- und ZE-Behandlungen begründeten keine Praxisbesonderheit. Es sei nicht zu beanstanden, wenn er im Rahmen seiner Ermessensausübung bei der Feststellung der Überschreitung der Grenze zur offensichtlichen Unwirtschaftlichkeit eine Kürzung auf das 1,4-fache des Vergleichswertes vornehme, soweit keine weiteren Aspekte zu beachten seien.

Die Beigeladenen zu 2) bis 7) beantragen übereinstimmend, die Klage abzuweisen.

Die Beigeladenen zu 2) und 3) haben auf die Ausführungen des Beklagten verwiesen. Die übrigen Beigeladenen haben sich schriftsätzlich zum Verfahren nicht geäußert.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 22.04.2008 die Beiladung ausgesprochen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragszahnärzte und einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Krankenkassen verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragszahnarztrechts handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz – SGG). Sie konnte dies trotz des Ausbleibens eines Vertreters der Beigeladenen zu 1) und 8) tun, weil diese ordnungsgemäß geladen und auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind ([§ 110 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der angefochtene Beschluss des Beklagten vom 21.11.2007 ist rechtmäßig und war daher nicht aufzuheben. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Neubescheidung ihres Widerspruchs gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 25.04.2005. Die Klage war daher abzuweisen.

Im System der gesetzlichen Krankenversicherung nimmt der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt - Vertragsarzt - die Stellung eines Leistungserbringers ein. Er versorgt die Mitglieder der Krankenkassen mit ärztlichen Behandlungsleistungen, unterfällt damit auch und gerade dem Gebot, sämtliche Leistungen im Rahmen des Wirtschaftlichen zu erbringen. Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, darf er nach dem hier anzuwendenden Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung ([§ 12 Abs. 1 SGB V](#)) nicht erbringen.

Rechtsgrundlage für Honorarkürzungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise ist [§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) in der hier

maßgeblichen Fassung des Gesetzes v. vom 19. Dezember 1998 ([BGBl I 3853](#)) bzw. 22. Dezember 1999 ([BGBl I 2626](#)).

Danach wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch arztbezogene Prüfungen ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten beurteilt. Nach den hierzu von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen ist die statistische Vergleichsprüfung die Regelprüfmethode. Die Abrechnungswerte des Arztes werden mit denjenigen seiner Fachgruppe - bzw. mit denen einer nach verfeinerten Kriterien gebildeten engeren Vergleichsgruppe - im selben Quartal verglichen. Ergänzt durch die sog. intellektuelle Betrachtung, bei der medizinisch-ärztliche Gesichtspunkte berücksichtigt werden, ist dies die Methode, die typischerweise die umfassendsten Erkenntnisse bringt. Ergibt die Prüfung, dass der Behandlungsaufwand des Arztes je Fall bei dem Gesamtfallwert, bei Sparten- oder bei Einzelleistungswerten in offensichtlichem Missverhältnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht, d. h., ihn in einem Ausmaß überschreitet, das sich im Regelfall nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur oder in den Behandlungsnotwendigkeiten erklären lässt, hat das die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 16. Juli 2003 - Az: [B 6 KA 45/02 R, SozR 4-2500 § 106 Nr. 3](#) = Breith 2004, 13, zitiert nach juris, Rdnr. 17 m. w. N.).

Von welchem Grenzwert an ein offensichtliches Missverhältnis anzunehmen ist, entzieht sich einer allgemein verbindlichen Festlegung (vgl. BSG, Urteil vom 15.03.1995 - Az: [6 RKa 37/93, BSGE 76, 53](#) = SozR 3 2500 § 106. Nr. 26 = [NZS 1996, 33](#) = [NJW 1996, 2448](#) = USK 9573, juris Rdnr. 18). Nach der Rechtsprechung des BSG liegt zwischen dem Bereich der normalen Streuung, der Überschreitungen um bis zu ca. 20 % erfasst, und der Grenze zum sog. offensichtlichen Missverhältnis der Bereich der Übergangszone. Die Grenze zum sog. offensichtlichen Missverhältnis hat das BSG früher bei einer Überschreitung um ca. 50 % angenommen. Seit längerem hat es - unter bestimmten Voraussetzungen - niedrigere Werte um ca. 40 % ausreichen lassen. Die Prüfungsgremien haben einen Beurteilungsspielraum, die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis höher oder niedriger festzulegen. Vor diesem Hintergrund hat das BSG es nicht ausgeschlossen, dass Überschreitungen um 42, 38, 33 und 31 % möglicherweise dem Bereich des sog. offensichtlichen Missverhältnisses zugeordnet werden können (vgl. BSG, Urteil vom 06.09.2000 - Az: [B 6 KA 24/99 R, SozR 3-2500 § 106 Nr. 50](#) = USK 2000-171, juris Rdnr. 24). Bei Arztgruppen mit engem Leistungsspektrum darf eine Grenzziehung bei Überschreitungen der Durchschnittswerte der Vergleichsgruppe um +40 % oder weniger vorgenommen werden (vgl. BSG, Urteil vom 16.07.2003 - Az: [B 6 KA 45/02 R, SozR 4-2500 § 106 Nr. 3](#) = Breith 2004, 13, juris Rdnr. 26). Bei einer Arztgruppe mit einem engen Leistungsspektrum, das gegen größere Unterschiede bei den durchschnittlichen Fallkosten der einzelnen Praxen spricht, ist es unter Umständen zu vertreten, die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bereits bei einer Überschreitung des Fachgruppendurchschnitts um 40 % festzusetzen (vgl. BSG, Urteil vom 02.06.1987 - Az: [6 RKa 23/86](#), aaO., juris Rdnr. 23).

Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass es sich bei den Zahnärzten um eine inhomogene Arztgruppe handeln könnte und deshalb Veranlassung bestünde, der Verwaltung eine Sachaufklärung in dieser Richtung aufzugeben. Berücksichtigt man, dass es auch in der Zahnheilkunde und den angrenzenden ärztlichen Bereichen besondere Fach(zahn)ärzte für Spezialgebiete gibt, die besondere Fachgruppen bilden (Fachzahnärzte für Kieferorthopädie, Gebietsärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie), und ein großer Teil der zahnärztlichen Leistungen aus der (nachträglichen) Wirtschaftlichkeitsprüfung herausgenommen ist, so bleiben im Wesentlichen lediglich die in Teil 1 des Bema aufgeführten "konservierenden und chirurgischen Leistungen und Röntgenleistungen" als Prüfungsgegenstand übrig. Da ferner in der Zahnheilkunde generell die Erhaltung der Zähne vorrangiges Behandlungsziel ist, kann angenommen werden, dass die allgemeinen Zahnarztpraxen in etwa einen gleichen Behandlungsbedarf zu befriedigen haben (vgl. BSG, Urteil vom 02.06.1987 - Az: [6 RKa 23/86, SozR 2200 § 368n Nr. 48](#) = [BSGE 62, 24](#) = SGb 1988, 549 = USK 87212, juris Rdnr. 20).

Ein statistischer Kostenvergleich kann dann nicht durchgeführt werden, wenn die Fallzahl des zu prüfenden Arztes so gering ist, als sie (Fall-)Zahlenbereiche unterschreitet, unterhalb derer ein statistischer Vergleich nicht mehr aussagekräftig ist. Die Prüfung nach Durchschnittswerten geht von der Grundannahme aus, dass es die Ärzte der Vergleichsgruppe unter Einbeziehung des geprüften Arztes im Durchschnitt mit dem gleichen Krankengut zu tun haben und deshalb im Durchschnitt aller Fälle in etwa die gleichen Behandlungskosten benötigen. Diese Annahme ist aber nur gerechtfertigt, wenn für den Vergleich einerseits eine hinreichend große Anzahl vergleichbarer Ärzte und andererseits bei dem zu prüfenden Arzt eine hinreichende Zahl von Behandlungsfällen zur Verfügung stehen. Zwar ist es statistisch genauso wahrscheinlich wie unwahrscheinlich, dass der zu prüfende Arzt mit geringer Fallzahl dieselbe Patientenstruktur aufweist wie die Ärzte seiner Vergleichsgruppe, so dass die Relation von behandlungsintensiven und weniger aufwändigen Behandlungsfällen in kleinen Praxen nicht notwendig anders sein muss als bei großen. Eine in Relation zur Vergleichsgruppe besonders niedrige Fallzahl des zu prüfenden Arztes kann aber zur Folge haben, dass einzelne schwere, besonders aufwändige Behandlungsfälle den Fallwert des betroffenen Arztes überproportional in die Höhe treiben. Deshalb ist zu verlangen, dass der mit einer sehr geringen Fallzahl einhergehenden Vergrößerung des Aussagewerts der statistischen Vergleichsprüfung durch die Einführung einer Mindestquote der in die Prüfung einzubeziehenden Fälle zu begegnen ist. Dabei ist an ein objektives Kriterium, nämlich die durchschnittliche Fallzahl der Vergleichsgruppe anzuknüpfen. Die Beschränkung der Wirtschaftlichkeitsprüfung auf die Behandlungsfälle einer einzelnen Krankenkasse ist daher nur mit der Einschränkung zugelassen worden, dass diese mindestens 20 v. H. der Durchschnittsfallzahl der Fachgruppe ausmachen. Die Mindestquote von 20 % der Durchschnittsfallzahl der Vergleichsgruppe ist nicht nur bei der auf die Behandlungsfälle einer einzelnen Kasse beschränkten Prüfung zu beachten, sondern muss auch dann erreicht sein, wenn die Zahl der insgesamt vom zu prüfenden Arzt behandelten Patienten besonders niedrig ist. Soweit seit 1995 die Wirtschaftlichkeit der (nunmehr einheitlichen) vertragsärztlichen Versorgung für den (früheren) RVO-Kassen- und den Ersatzkassenbereich einheitlich geprüft wird, hat dies zur Folge, dass die in die Wirtschaftlichkeitsprüfung einzubeziehenden Behandlungsfälle nunmehr das gesamte Spektrum der vertragsärztlichen Tätigkeit des zu prüfenden Arztes abdecken und nicht mehr - wie zuvor - jeweils nur einen Teilbereich. Dies spricht dafür, die absoluten Fallzahlenuntergrenzen bei einer die gesamte vertragsärztliche Tätigkeit erfassenden Prüfung höher anzusetzen, als das bisher in besonderen Konstellationen für den einen oder anderen Kassenbereich für zulässig gehalten worden ist. Gegen eine starre Grenzziehung etwa bei 100 Fällen spricht, dass dann die Wirtschaftlichkeitsprüfung bei kleineren Arztpraxen aus solchen Arztgruppen, deren Durchschnittsfallzahlen unter 500 liegen, häufig nicht als statische Vergleichsprüfung durchgeführt werden könnte. Angesichts der ständig verbesserten statistischen Auswertung der Abrechnungen (z. B. Gewichtung des Rentneranteils, Beschränkung des Vergleichs auf Ärzte, die die fraglichen Leistungen abrechnen) ist es nicht gerechtfertigt, generell Ärzte mit Fallzahlen oberhalb der Grenze von 20 % des Durchschnitts von der Prüfung nach Durchschnittswerten auszunehmen, wenn ihre Fallzahl die absolute Grenze von 100 nicht erreicht (vgl. BSG, Urteil vom 09.09.1998 - Az: [B 6 KA 50/97 R, SozR 3-2500 § 106 Nr. 45](#) = [NZS 1999, 310](#) = Breith 1999, 664 = USK 98174, juris Rdnr. 15 bis 19).

Unter Beachtung dieser Grundsätze ist der angefochtene Beschluss nicht zu beanstanden.

Der Beschluss ist in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden.

Durch die Ladung zur mündlichen Verhandlung des Beklagten hat eine ausreichende Anhörung stattgefunden (§ 24 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch, Verwaltungsverfahren - SGB X).

Der Beklagte hat auch sein Ergebnis ausreichend begründet. Der Beklagte hat einen statistischen Kostenvergleich vorgenommen. Er hat das Vorliegen eines sog. offensichtlichen Missverhältnisses dargelegt. Darüber hinaus hat er die Ergebnisse seiner Belegfallprüfung über mehrere Seiten offen gelegt. Von daher ist der Bescheid ausreichend begründet.

Der Beklagte hat die Absetzungsfrist für den Bescheid von fünf Monaten eingehalten.

Der angefochtene Bescheid ist in materieller Hinsicht nicht zu beanstanden.

Der Beklagte hat die Praxis der Klägerin mit den Abrechnungswerten aller hessischen Vertragszahnärzte verglichen. Dies war nicht zu beanstanden, da die Klägerin ebenfalls als Vertragszahnärztin zugelassen und als solcher tätig ist. Soweit der Beklagte Honorarberichtigungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise vorgenommen hat, war nicht zu beanstanden, dass er vom Vorliegen eines sog. offensichtlichen Missverhältnisses bei einer Überschreitung des Gesamtfallwertes von 40 % ausging. Dies steht im Einklang mit der bereits zitierten Rechtsprechung des BSG. Die Praxis der Klägerin konnte trotz geringerer Fallzahl mit der Vergleichsgruppe statistisch verglichen werden, da die Praxis in allen streitbefangenen Quartalen für die Durchführung einer statistischen Vergleichsprüfung hinreichend groß war.

Nicht zu folgen vermochte die Kammer dem Einwand, der Beklagte habe die klägerischen Praxisbesonderheiten und kompensatorischen Einsparungen nicht berücksichtigt. Solche sind weder substantiiert vorgetragen noch sonst ersichtlich.

Geringere Fallzahlen ermöglichen auch nicht ein "Durchsanieren" im Sinne einer Praxisbesonderheit. Eine Praxisbesonderheit liegt nur vor, wenn ein Patientengut zu behandeln ist, das einen im Vergleich zu den übrigen hessischen Zahnärzten wesentlich erhöhten Behandlungsbedarf hätte, wobei weiter zu unterstellen ist, dass es einer Praxis mit geringer Fallzahl möglich ist, diese Patienten sogleich, meist in einem Quartal zu behandeln. Nach Auffassung der fachkundig besetzten Kammer führt ein sog. "Durchsanieren" grundsätzlich nicht zu erhöhten Abrechnungswerten, da maßgeblich für den Umfang der notwendigen Behandlung ausschließlich der Befund bei den Patienten ist. Ein erhöhter Fallwert kann daher nur notwendig werden, wenn insgesamt die Patientenstruktur einer Praxis Patienten aufweist, die einer wesentlich umfangreicheren Behandlung als die Patienten der Vergleichsgruppe bedürfen. Der Kammer war nicht nachvollziehbar, weshalb gerade in der klägerischen Praxis, die bereits seit Oktober 1997 am jetzigen Standort besteht, ein erhöhter Anteil sog. "sanierungsbedürftiger" Patienten hätte vorhanden gewesen sein sollen. Dies ist auch im Verfahren nicht näher dargelegt worden (vgl. SG Marburg, Urt. v. 07.12.2005 - [S 12 KA 48/05](#) - juris Rdnr. 42 = [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#); v. 07.12.2005 - S 12 KA 34/05 -; v. 13.09.2006 - [S 12 KA 1166/05](#) - juris = [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#); v. 13.06.2007 - [S 12 KA 770/06](#) - juris Rdnr. 38 = [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#); v. 05.12.2007 - [S 12 KA 197/07](#) - juris Rdnr. 35 = [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)).

Die Behandlung schwerer Fälle stellt keine Praxisbesonderheit dar, da sie im durchschnittlichen Gesamtfallwert bereits enthalten ist (vgl. SG Pl., Urt. v. 05.09.2007 - S 2 KA 434/06 - [www.zahn-forum.de](#)). Es ist nicht ersichtlich, weshalb Praxen mit geringeren Fallzahlen einen höheren Anteil an sog. schweren Fällen haben sollten als größere Praxen. Statistischen Zufälligkeiten wird mit der genannten Mindestfallzahl für einen statistischen Kostenvergleich und der Erstreckung des Prüfungszeitraums auf mehrere Quartale begegnet.

Es besteht auch kein zahnmedizinischer Erfahrungssatz, dass Patienten, die Speisen abschmeckten, vermehrt an Karies erkranken würden. Hinsichtlich des sog. Bäckerkaries hat der Beklagte darauf hingewiesen, dass dieser überhaupt nur dann auftritt, wenn die betreffende Person über Stunden hinweg Mehlexpositionen in der Luft ausgesetzt sei. Die insofern fachkundig mit einem Zahnarzt besetzte Kammer teilt diese Auffassung. Eine signifikante Häufung von Karieserkrankungen der in Restaurants beschäftigten Personen sieht die Kammer als wissenschaftlich nicht erwiesen an. Von daher kann hier auch dahinstehen, in welchem Umfang die Klägerin seinerzeit überhaupt in Restaurants beschäftigte Patienten behandelt hat.

Soweit die Klägerin ihr Klientel der Drogenpatienten, die wegen des beeinträchtigten Speichelflusses ein erhöhtes Kariesrisiko aufwiesen, angeführt hat, so hat sie deren Anzahl als auch deren Behandlungsumfang im Einzelnen nicht benannt. Der Beklagte hat unwidersprochen vorgetragen, bei der Resozialisierungseinrichtung handele es sich um eine kleine betreute Wohngruppe. Im Übrigen geht die Kammer mit dem Beklagten davon aus, dass Drogenabhängige erfahrungsgemäß bereits im Rahmen des Drogenentzugs umfassend zahnmedizinisch versorgt werden.

Es besteht auch kein zahnmedizinischer Erfahrungssatz, dass Mitarbeiter von Banken und Versicherungen besonders sanierungsbedürftige Zähne hätten. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb Mitarbeiter von Banken und Versicherungen, die aufgrund ihres Berufes ein hohes Maß an Kundenkontakten pflegen, eine besondere zahnmedizinische Versorgung benötigten, um den beruflichen Anforderungen entsprechen zu können. Im Übrigen hat die gesetzliche Krankenversicherung nur für gesundheitsbedingte Kosten aufzukommen. Dies gilt auch für die von der Klägerin genannten Künstler, die einen hohen Anspruch an eine Restauration stellen müssten, da es gehäuft schon zu Problemen mit Beleuchtung und Kameras - respektive Fernsehkameras - bei Vorstellungen oder Live-Übertragungen gekommen sei. Für Wunschbehandlungen hat die gesetzliche Krankenversicherung ebf. nicht aufzukommen. Werden sie dennoch ohne zahnmedizinische Indikation durchgeführt, so handelt es sich um eine unwirtschaftliche Behandlung.

Generell gilt, dass die Bewohner einer A-er Innenstadtpraxis keinen höheren Sanierungsbedarf als die Bewohner in den übrigen Landesteilen Hessens aufweisen. Eine dort gelegene Zahnarztpraxis kann daher mit in ländlichen Regionen liegenden Praxen oder einer Stadtpraxis aus kleineren Städten verglichen werden. Im Hinblick auf das kleine in die Prüfung einbezogene Leistungsspektrum und die Homogenität der Vergleichsgruppe ist eine ausreichende Vergleichbarkeit gegeben. Allein aus der Herkunft eines Patienten kann nicht auf einen höheren Versorgungsbedarf geschlossen werden (vgl. BSG, Urt. v. 10.05.2000 - [B 6 KA 25/99 R](#) - [SozR 3-2500 § 106 Nr. 49](#) = [MedR 2001, 157](#) = [NZZ 2001, 219](#) = [NJW 2002, 1822](#) = USK 2000-153; SG Marburg, Urt. v. v. 28.01.2009 - [S 12 KA 194/08](#) - juris Rdnr. 35 = [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)). Es besteht auch kein dahingehender Erfahrungssatz, dass Patienten in der Stadt gesünder sind und weniger

zahnärztlicher Behandlung bedürfen als die auf dem Land (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Ur. v. 12.03.2008 - [L 11 KA 88/06](#) - juris Rdnr. 57). Ebenso wenig besteht auch kein dahingehender Erfahrungssatz, dass Patienten auf dem Land gesünder sind und weniger zahnärztlicher Behandlung bedürfen als die in der Stadt. Dies gilt auch für Patienten mit Wohnsitz im Ausland. Entscheidend kommt es auf das Krankheitsbild der Patientenschaft an. Klägerseits wird nicht nachvollziehbar dargelegt und belegt, dass aufgrund besonderer Fertigkeiten und Kenntnisse ein von der Vergleichsgruppe signifikant abweichendes Patientenkontingent behandelt wird.

Parodontose-Fälle bedeuteten keine Praxisbesonderheit für die Wirtschaftlichkeitsprüfung des konservierend-chirurgischen Behandlungsbereichs, der nicht Teil des parodontologischen Behandlungskomplexes ist, sondern nur im Rahmen einer Vorbehandlung zur Anwendung kommt. Im Rahmen der Vorbehandlung wird dieser Fall statistisch gleichfalls erfasst. Es gibt insofern keinen zahnmedizinischen Erfahrungssatz, dass Patienten im Rahmen der Vorbehandlung regelmäßig eines höheren Sanierungsaufwands bedürften (vgl. SG Marburg, Ur. v. 07.12.2005 - S 12 KA 34/05; v. 13.06.2007 - [S 12 KA 1080/06](#) -, Berufung anhängig LSG Hessen - [L 4 KA 40/07](#) -). Soweit nach der Auffassung des LSG Nordrhein-Westfalen (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen Ur. v. 25.04.2007 - [L 11 KA 5/05](#) - juris Rdnr. 25 = www.sozialgerichtsbarkeit.de) PAR-Behandlungen eine Praxisbesonderheit darstellen, da mit ihnen konservierend chirurgische Begleitleistungen einhergehen, die sich auf die Fallwerte auswirken, müssen diese Begleitleistungen nicht notwendig durch die PAR-Behandlungen entstanden sein; es ist daher Aufgabe des Vertragsarztes, der sich auf Praxisbesonderheiten beruft, darzulegen, welche der konservierend-chirurgischen Maßnahmen als Begleitleistungen zu den Parodontoseleistungen anzusehen und welche im Rahmen anderer Behandlungen angefallen sind.

Die Anerkennung einer Praxisbesonderheit wegen der Durchführung von PAR-Behandlungen bedarf daher nicht nur einer signifikant überdurchschnittlichen, also über 25 % über dem Durchschnitt liegenden Behandlungshäufigkeit, sondern auch des Nachweises seitens des Vertragszahnarztes, dass die Begleitleistungen vermehrt zu überdurchschnittlichen Behandlungsfällen geführt hätten. Hieran fehlt es. Klägerseits wurden in den streitbefangenen Quartalen II/99 bis I/00 7, 7, 13 und 8 PAR-Behandlungsfälle gegenüber der Vergleichsgruppe mit jeweils 6 PAR-Behandlungsfällen abgerechnet. Gemessen an der eigenen Fallzahl liegt damit zwar eine überdurchschnittliche Behandlungshäufigkeit vor. Aber selbst bei einem bisher weder behaupteten noch nachgewiesenen überdurchschnittlichen Sanierungsbedarf sind diese absoluten Zahlen auch im Hinblick auf die geringe Fallzahl der klägerischen Praxis von nur marginaler Bedeutung.

Entgegen der Auffassung der Klägerin setzt eine wirtschaftliche Behandlungsweise voraus, dass bei Notfallbehandlungen im Regelfall die Behandlung auf die Schmerzbesitzung beschränkt ist. Soweit es sich bei den Notfallpatienten nicht um eigene Patienten handelt, ist die weitere Behandlung vom Hauszahnarzt vorzunehmen. Dieser kann die Mitwirkung des Patienten wesentlich besser einschätzen. Im Übrigen gilt der allgemeine Grundsatz, dass das, was berufsrechtlich unzulässig ist, auch sozialrechtlich unzulässig ist.

Soweit OPG-Leistungen in die Anzahl- und Summenstatistik einfließen, obwohl nur etwa die Hälfte der Vergleichsgruppe ein solches Gerät besitzt, ist dies im Rahmen eines Gesamtfallwertvergleichs ohne Auswirkungen. Soweit OPG-Leistungen als Auftragsleistungen ausgeführt werden, führt dies, da die Auftragsfälle in die Statistik einfließen und die Kosten hierfür unterdurchschnittlich sind, nicht zu einer Erhöhung der durchschnittlichen Fallkosten. Eine Praxisbesonderheit liegt daher schon aus diesem Grund nicht vor.

Werden einzelne Leistungen gar nicht oder in einem geringeren Umfang erbracht, so ist dies bei einem Gesamtfallwertvergleich nicht beachtlich. Insofern fließen in den Gesamtfallwert der Vergleichsgruppe auch die Leistungen ein, die die Klägerin nicht erbringt. Für eine kompensatorische Ersparnis ist im Übrigen erforderlich, dass die vermehrt erbrachten Leistungen gerade zur Ersparnis anderer Leistungen geführt haben.

Soweit klägerseits die von dem Beklagten durchgeführte Belegfallprüfung beanstandet wird, sind die erhobenen Vorwürfe ganz allgemein gehalten und beziehen sich auf die Vernachlässigung der behaupteten Praxisbesonderheiten.

Auf eine vorherige Beratung oder die Möglichkeit, auf festgestellte Unwirtschaftlichkeiten reagieren zu können, kommt es nicht an.

Das Recht der Wirtschaftlichkeitsprüfungen ist nämlich dadurch gekennzeichnet, dass es auf ein "Verschulden" des betroffenen (Zahn)Arztes bzw. auf eine besondere Vorwerfbarkeit für die festgestellte unwirtschaftliche Behandlungsweise - anders als z. B. im Falle eines echten Schadensregresses - nicht ankommt. Entsprechend ist es ohne Belang, ob der Vertrags(zahn)arzt in der Lage war, die Unwirtschaftlichkeit selbst zu erkennen. Ein Vertrags(zahn)arzt ist vor der Vorenthaltung bzw. Rückforderung von Honoraren für nicht vergütungsfähige Leistungen nur geschützt, wenn ein anderer Beteiligter, insbesondere die Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung, insoweit einen besonderen Vertrauenstatbestand gesetzt. Vergleichbares fehlt hier. Ein Betroffener muss vielmehr regelmäßig auch nach Erteilung eines Honorarbescheides noch bis zum Ablauf von vier Jahren seit Ergehen des Bescheides mit Honorarkürzungsmaßnahmen in Folge einer Wirtschaftlichkeitsprüfung rechnen (vgl. BSG, Ur. v. 21.05.2003 - [B 6 KA 32/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 106 Nr. 1](#) = Breith 2003, 801 = USK 2003-134, juris Rdnr. 36 m. w. N.).

Ein anderes Ergebnis kann auch nicht etwa aus dem Verhältnismäßigkeitsprinzip hergeleitet werden. Zwar bestimmt [§ 106 Abs. 5 Satz 2 SGB V](#), dass gezielte Beratungen eines unwirtschaftlich behandelnden Vertrags(zahn)arztes weiteren Maßnahmen "in der Regel" vorangehen "sollen". Eine Ausnahme von dieser Regel ist aber gerechtfertigt und eine Honorarkürzung daher auch ohne derartige vorangegangene gezielte Beratung nicht rechtswidrig, wenn Überschreitungen des Vergleichsgruppenschnitts im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses vorliegen, wie dies hier der Fall ist (vgl. BSG, Ur. v. 21.05.2003 - [B 6 KA 32/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 106 Nr. 1](#) = Breith 2003, 801 = USK 2003-13, juris Rdnr. 37 m. w. N.).

Ermessensfehler hinsichtlich der Höhe des Berichtigungsbetrages sind nicht ersichtlich.

Bei der Festlegung der Höhe der Honorarkürzungen als Reaktion auf die festgestellte Unwirtschaftlichkeit steht den Prüfungsgremien regelmäßig ein Ermessensspielraum zu, der die Möglichkeit einer ganzen Bandbreite denkbarer vertretbarer Entscheidungen - vom gänzlichen Unterlassen einer Kürzung über die Zubilligung einer Toleranz im Bereich der Übergangszone bis hin zur Kürzung des gesamten unwirtschaftlichen Mehraufwandes eröffnet. Gemäß [§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG](#) ist eine derartige Ermessensentscheidung von den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit nur daraufhin zu überprüfen, ob die Behörde die gesetzlichen Grenzen des Ermessens eingehalten und vom Ermessen

in einer dem Zweck der Ermächtigung entsprechenden Weise Gebrauch gemacht hat. Ein Gericht darf sein Kürzungsermessen dagegen nicht an die Stelle desjenigen der Prüfungsgremien setzen. Die Honorarkürzung muss in angemessener Weise mit dem festgestellten Ausmaß der Unwirtschaftlichkeit korrespondieren (vgl. BSG, Urt. v. 21.05.2003 - [B 6 KA 32/02 R](#) - aaO., juris Rdnr. 33 f. m. w. N.).

Der Gesichtspunkt der Anfängerpraxis ist auf die Anfangsphase vertrags(zahn)ärztlicher Tätigkeit beschränkt. Die anzuerkennende Dauer der Einarbeitungsphase hängt von nicht generalisierbaren Umständen des Einzelfalls ab. So kann z. B. eine längere Dauer anerkannt werden bei bloßer Teilzeittätigkeit im Rahmen eines Job-Sharing. Jedenfalls für eine Dauer über vier Quartale hinaus sind allerdings stets besondere Gründe zu fordern, die von den Prüfungsgremien oder den Tatsachengerichten festgestellt sein müssen (vgl. BSG, Urt. v. 28.04.2004 - [B 6 KA 24/03 R](#) - [GesR 2004, 424](#) = [MedR 2004, 577](#) = USK 2004-12, juris Rdnr. 19). Das erste Prüfquartal (II/99) ist aber bereits das siebte Quartal seit Niederlassung der Klägerin im Oktober 1997. Bereits von daher brauchte der Beklagte hierauf nicht näher einzugehen, da besondere Umstände nicht ersichtlich sind.

Nach allem war der angefochtene Beschluss nicht aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2012-02-15