

S 12 KA 61/12

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 61/12

Datum
21.11.2012
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen

L 4 KA 4/13
Datum
17.06.2015

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Ein Vertragszahnarzt hat, macht er Ersparnisse im ZE-Bereich im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung des Gesamtfallwerts im KCH-Bereich geltend, darzulegen welche Leistungen ursächlich für eventuelle Ersparnisse im ZE-Bereich sein sollen. Im gerichtlichen Verfahren ist ein solcher Vortrag verspätet. Hinzu kommt, dass die Anfertigung von Zahnersatz indikationsbezogen zu erfolgen hat.
 2. Weisen die Prüfungsgremien auf Dokumentationsmängel im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung im Wege des statistischen Kostenvergleichs des Gesamtfallwerts hin, so handelt es sich nicht um eine sachlich-rechnerischen Berichtigung. Es wird vielmehr zum Ausdruck gebracht, dass aufgrund der mangelhaften Dokumentation aus den Behandlungsunterlagen keine ausreichende Auskunft über den Behandlungsablauf und die Behandlungsweise zu bekommen war.
1. Die Klage wird abgewiesen.

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

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Honorarberichtigung wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise im Bereich des Gesamtfallwertes in den vier Quartalen I bis IV/06 in Höhe von insgesamt 32.725,04 EUR.

Der Kläger ist seit April 2004 als Zahnarzt zur vertragszahnärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen.

In den vier Quartalen I bis IV/06 ergaben sich folgende Abrechnungswerte des Klägers (in nachfolgender Tabelle abgekürzt als VZA) im Vergleich mit den Abrechnungswerten der hessischen Vertragszahnärzte (VG):

Quartal Fallzahl Pkte. pro Fall Mehrkosten pro Fall in Punkten In % I/2006 VZA- 170 161 62 63
VG- 420 99
II/2006 VZA- 174 194 103 113
VG- 417 91
III/2006 VZA- 214 171 80 88
VG- 406 91
IV/2006 VZA- 279 161 80 99
VG- 522 81

Der Prüfungsausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Hessen leitete unter Datum vom 06.08.2007 ein Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit konservierend-chirurgischer Leistungen für die streitbefangenen Quartale ein.

Mit Schriftsatz seines damaligen Prozessbevollmächtigten vom 14.09.2007 erklärte der Kläger, dies sei nunmehr die dritte Wirtschaftlichkeitsprüfung binnen drei Jahren. Die Überschreitungen im Bereich KCH-Leistungen seien seinen Praxisbesonderheiten geschuldet. Seine Praxis befinde sich im Zentrum der Stadt A-Stadt. Sie liege an der X Straße, an einer der meist frequentiertesten Einkaufsstraßen Deutschlands. Dementsprechend sei ein Großteil seiner Patienten sog. Laufkundschaft, die die Praxis aufsuche, weil sie akut von Schmerzen geplagt werde. Es seien Patienten, die in der A Stadt Innenstadt arbeiteten oder Angelegenheiten erledigten, die nur hier zu erledigen seien und dabei von Zahnschmerzen überfallen würden. Dank effektiver Werbemaßnahmen sei es ihm gelungen, "der"

Zahnarzt im Zentrum der Stadt zu sein, der obendrein immer zur Verfügung stehe. Es liege auf der Hand, dass Patienten, die unter akuten Beschwerden litten, sofortige Hilfe suchten und anschließend, wenn die Erstuntersuchung stattgefunden habe, wieder zu ihrem Haus-Zahnarzt gingen. Ein Vergleich der Leistungspositionen 28 (VitE) und 35 (WF) zeige, dass etwa jeder dritte Patient, der bei ihm mit einer Wurzelbehandlung beginne, diese Behandlung bei ihm nicht fortsetze. Pro Behandlungstag habe er drei bis vier Schmerzfälle. Er spreche auch spanisch als Muttersprache und zähle deshalb überdurchschnittlich viele Spanier und Lateinamerikaner zu seinen Patienten. Er habe überdies viele schlecht versorgte, sozial schwache Patienten. Es seien deshalb verschiedene Leistungen häufiger erforderlich. Die Leistungsposition 04 (PSI) würde von einem Teil der Kollegenschaft gar nicht abgerechnet werden. Das erhöhte Aufkommen der Leistungspositionen 40 (I) und 41A (L1) erkläre sich aus der überdurchschnittlichen Zahl der Schmerzpatienten. Auch die Leistungsposition 46 (XN) habe ihren Grund allein in der besonderen zentralen Lage der Praxis ("Laufkundschaft"). Bei der Leistungsposition 37 (Nbl2) im Quartal II/06 räume er einen Eingabefehler ein. Insoweit möge das Honorar gekürzt werden. Seine Leistungen seien notwendig und effektiv gewesen, sie würden den anerkannten Regeln ärztlicher Kunst entsprechen und seien in Bezug auf das Behandlungsziel angemessen.

Die Gemeinsame Prüfungsstelle der Zahnärzte und Krankenkassen in Hessen führte das Verfahren fort. Die Prüfungsstelle lud den Kläger unter Übersendung einer Patientenliste zu einer Prüfsitzung.

Mit Bescheid vom 14.12.2009 aufgrund der Prüfsitzung am 18.06.2009 setzte die Prüfungsstelle für die streitbefangenen Quartale eine Gesamthonorarberichtigung in Höhe von 6.932,77 EUR fest, die sie nach Berücksichtigung der HVM-Werte auf 6.932,77 EUR reduzierte. Sie kürzte im Bereich der Einzelleistungen nach Nr. 12 (bMF), 40 (I), 41a (L1) und 32 (WK). Der Bescheid wurde dem Kläger am 15.12.2009 zugestellt.

Hiergegen legten der Kläger am 13.01.2010 und die zu 2) bis 8) beigeladenen Verbände der Krankenkassen am 05.01.2010 Widerspruch ein.

Der Kläger trug mit Schriftsatz seines damaligen Prozessbevollmächtigten vom 18.02.2010 vor, er ziehe die Richtigkeit der in dem angegriffenen Bescheid zu Grunde gelegten Vergleichszahlen in Zweifel. Dies betreffe sowohl die durchschnittliche Fallzahl als auch den jeweiligen Falldurchschnitt. Er bestreite, dass die Vergleichsgruppe die bMF-Leistungen in so geringem Umfang erbracht habe. Bei mehrflächigen Füllungen lege er auch einen Kofferdam an, was von zahlreichen Kollegen nicht abgerechnet werde. Das Gleiche gelte für Kunststofffüllungen. Er verwahre sich gegen den Vorwurf einer unsystematischen Behandlungsweise. Soweit er Leistungen nach Nr. 40 (I) mehrmals in einem Quartal abgerechnet habe, liege das daran, dass viele Behandlungen nicht in einem Termin hätten zu Ende gebracht werden können. Etliche Behandlungen würden dann bis zu drei Stunden an einem Tag dauern. Bei Wurzelbehandlungen führe er entsprechend den Regeln ärztlicher Kunst Röntgenkontrollen durch. Nicht alle behandlungsbedürftigen Zähne müssten allerdings vor einer Wurzelbehandlung geröntgt werden. Häufig, wenn der Kariesbefall mit dem bloßen Auge zu sehen sei, seien Röntgenaufnahmen nicht nur überflüssig, sondern auch eine unnötige Strahlenbelastung der Patienten. Ferner lasse sich Kariesbefall röntgendiagnostisch nicht erkennen, wenn er unter einer Amalgamfüllung auftrete und erst nach Entfernen der Füllung sichtbar werde. Wenn die abschließende Kontrollaufnahme fehle, liege dies daran, dass sich viele Patienten nicht bei ihm endbehandeln ließen. Wurzelbehandlungen nach einer Vitalexstirpation direkt mit der endgültigen Wurzelfüllung abzuschließen, halte er nicht für fachgerecht. Es müsse vor der Wurzelfüllung eine Medikamenteneinlage eingebracht werden, um mögliche Komplikationen zu vermeiden. Das schließe eine Vitalexstirpation unmittelbar vor einer Wurzelfüllung aus und mache einen weiteren Termin erforderlich. Bei der Behandlung von Notfällen gebe es für die Beendigung der Wurzelbehandlung oft keine Gelegenheit. Um eine "Doppelabrechnung" von WK-Leistungen zu begegnen, wäre es im Übrigen genauso denkbar, dass die Kürzung den (nachbehandelnden) Hauszahnarzt treffe.

Der Beklagte lud den Kläger über seinen damaligen Prozessbevollmächtigten unter Datum vom 28.06.2011 - laut Empfangsbekenntnis eingegangen am 29.06.2011 - und Übersendung einer Patientenliste mit der Bitte um Vorlage sämtlicher Karteiaufzeichnungen, aller angefertigten Röntgenaufnahmen und ggf. begleitender Dokumente zu einer Prüfsitzung am 17.08.2011.

Der Kläger zeigte mit Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 25.07.2011 einen Anwaltswechsel an. Der Prozessbevollmächtigte bat um Übersendung einer Kopie der Verwaltungsakte. Der Beklagte bat unter Datum vom 02.08.2011 um Vorlage einer Vollmacht und wies auf die Möglichkeit zur Einsichtnahme hin. Mit Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 02.08.2011, eingegangen am 04.08., legte der Kläger die Vollmacht vor und beantragte nochmals Akteneinsicht. Der Beklagte übersandte mit Schreiben vom 08.08.2011 ein Aktendoppel.

Der Kläger beantragte mit Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 09.08.2011 die Vertagung des Termins am 17.08.2011. Er trug vor, am gestrigen Tage habe ihn die Nachricht der Berichterstatterin erreicht, dass noch einige Röntgenaufnahmen fehlten. Hier handele es sich um solche Aufnahmen, die bei jahresübergreifenden Wurzelbehandlungen der Beurteilung des Zustandes nach Durchführung der Wurzelbehandlung dienen sollten. Da bei einer Nichtvorlage davon auszugehen sei, dass die Behandlung abgesetzt werde, müsse Gelegenheit zur Nachreichung der Unterlagen gegeben werden. Der Kläger befinde sich derzeit im Urlaub und könne daher die notwendigen Unterlagen nicht herausuchen. Er sei auch gegenwärtig nicht erreichbar. Auch sei dem Akteneinsichtsgesuch vom 22.07.2011 erst heute, also eine Woche vor dem Termin, stattgegeben worden. Die Beklagte habe sich zunächst geweigert, eine Kopie der Verwaltungsakte anzufertigen und nur eine Einsichtnahme vor Ort gewährt.

Der Beklagte wies mit Datum vom 11.08.2011 darauf hin, er könne derzeit nicht abschließend entscheiden. Eine Verlegung sei aber nur schwer zu realisieren. Selbst unter Berücksichtigung der von den fehlenden Röntgenaufnahmen betroffenen Fällen, sei noch immer eine ausreichende Anzahl an Belegfällen vorhanden, anhand derer festgestellt werden könne, inwieweit Praxisbesonderheiten oder kompensatorische Einsparungen vorlägen. Er habe im Übrigen bereits im Ladungsschreiben darauf hingewiesen, dass zu den auf der Namensliste benannten Patienten sämtliche Originalaufzeichnungen sowie alle angefertigten Röntgenaufnahmen und ggf. begleitende Dokumente, auch aus den Vor- bzw. Folgequartalen, mitzubringen seien. Im Falle der Nichtteilnahme sei um Vorlage der Aufzeichnungen (Kopie der Originalkartei, Röntgenaufnahmen und ggf. begleitender Dokumente), die den Verlauf und Abschluss der Behandlungen dokumentierten, gebeten worden. Mit Eingang vom 19.07.2011 seien seitens des Klägers die relevanten Unterlagen übersandt worden. Nicht zuletzt sei damit auch das Einverständnis des Klägers über eine Verhandlung in Abwesenheit zum Ausdruck gekommen. Erstmals mit Schreiben vom 25.07.2011, eingegangen am 27.07.2011, sei eine Kopie der Verwaltungsakte erbeten worden. Grundsätzlich erfolge die Akteneinsicht bei der Behörde, die die Akten führe ([§ 25 Abs. 4 SGB X](#)). Im Schreiben vom 02.08.2011 habe sie mitgeteilt, dass die Verwaltungsakte zu den üblichen Dienstzeiten eingesehen werden könne. Per Faxschreiben vom 03.08.2011, eingegangen am 04.08.2011,

sei auf die Unzumutbarkeit der Einsichtnahme hingewiesen worden. Mit Schreiben vom 08.08.2011 sei daher eine Ablichtung der Verwaltungsakte übersandt worden. Unabhängig hiervon sei erst mit Schreiben vom 25.07.2011 die Vertretung angezeigt worden, nachdem zuvor eine andere Kanzlei die Vertretung wahrgenommen habe.

Der Kläger selbst nahm an der Präsitzung nicht teil. Für ihn nahm aber sein Prozessbevollmächtigter, Herr Rechtsanwalt B., unter Aufrechterhaltung des Vertagungsantrags teil.

Der Beklagte gab mit Beschluss vom 17.08.2011, ausgefertigt am 20.12.2011 und dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 27.12.2011 zugestellt, dem Antrag auf Verlegung nicht statt. Dem Widerspruch der Beigeladenen zu 2) bis 8) gab er statt, den Widerspruch des Klägers wies er als unbegründet zurück. Ferner setzte er unter Aufhebung des Beschlusses des Prüfungsausschusses die Honorarkürzung auf nunmehr 33.008,92 EUR fest, die er mit Rücksicht auf den HVM-Einbehalt auf 32.725,04 EUR reduzierte. Zur Begründung führt er aus, dem Antrag auf Terminverlegung habe nicht entsprochen werden können, da hierfür erhebliche Gründe nicht ersichtlich seien. Durch die Übersendung der Unterlagen habe der Kläger sein Einverständnis mit einer Verhandlung in Abwesenheit begründet. Er sei auch in der Ladung über die vorzulegenden Unterlagen detailliert informiert worden. Es hätte im Übrigen eine noch immer ausreichende Anzahl von Behandlungsfällen vorgelegen. Er habe auch neun Tage vor dem anberaumten Sitzungstermin eine Kopie der Verwaltungsakte an die Kanzlei übersandt, obgleich die Akteneinsicht grundsätzlich bei der Behörde erfolge. Auch sei das Beschwerdeverfahren bereits Anfang des Jahres 2010 eröffnet worden. Er habe einen statistischen Kostenvergleich vorgenommen. Die Grenze zur unwirtschaftlichen Behandlungsweise sehe er im Bereich des Gesamtfallwertes bei einer Überschreitung von 40 %. Die zur Verfügung gestellten Behandlungsunterlagen gäben keine ausreichende Auskunft über den Behandlungsablauf und die Behandlungsweise. Durchgängig seien in Karteikartenausdrücken, bei denen es sich um Computerausdrucke gehandelt habe, lediglich die Abrechnungskürzel bzw. die wörtlichen Ausdrücke der BEMA-Kommentierungen abgegeben worden. Oftmals sei die Systematik der Behandlung nicht zu erkennen und könne fachlich nicht nachvollzogen werden. So seien beispielsweise umfangreiche endodontische Behandlungen durchgeführt worden, auf die später die Extraktion des Zahnes erfolgt sei. Auch seien zum Teil dringend erforderliche Behandlungen im Restgebiss außer Acht gelassen worden. Dies wird in mehreren Behandlungsfällen im Einzelnen erläutert. Im Bereich Röntgenkomplex sei festzustellen, dass die Qualität der vorgelegten Röntgenaufnahmen sowohl von der Technik als auch von der Einstellung insgesamt kritisch gesehen werden müsse. Es sei nicht schlüssig, dass zu Beginn der teilweise umfangreichen Behandlungen kaum röntgendiagnostische Maßnahmen durchgeführt worden seien. Es müsse zunächst erst die Erhaltungswürdigkeit oder Erhaltungsfähigkeit eines Zahnes geprüft werden, bevor mit dem Aufbereiten des Wurzelkanals begonnen werde. Dabei sei immer auch die Gesamtsituation im Munde des Patienten zu berücksichtigen. Es sei auch vor Beginn einer Wurzelkanalbehandlung die zu erwartende Mitarbeit des Patienten abzuklären. An nicht erhaltungswürdigen Zähnen könne wie bei Notfallbehandlungen lediglich die Schmerzabseitung (Trep1 oder VitE) vorgenommen werden. Ansonsten sei die Wahrscheinlichkeit sehr groß, dass es zu einer erneuten Wurzelkanalaufbereitung durch den Hauszahnarzt komme. Die alleinige Aufbereitung des Zahnes zur Schmerzabseitung im Notdienst berechne nicht zur Abrechnung der Leistung nach Nr. 32 (WK) und ggf. Nr. 34 (Med). Der Kläger bringe in Verbindung mit der Vitalexstirpation oftmals die Leistung nach Nr. 34 (Med), zum Teil mehrfach. Hierzu werden mehrere Behandlungsfälle angegeben. Nicht nachvollziehbar sei, weshalb der Kläger im Zusammenhang mit den abgerechneten Wurzelbehandlungen kaum Vitalitätsprüfungen durchgeführt habe. Beispielhaft werde auf drei Behandlungsfälle verwiesen. Nicht nachvollziehbar sei auch, dass nach den Wurzelfüllungen generell keine Abschlussfüllungen erbracht worden seien. Beispielhaft werde auf zwei Behandlungsfälle verwiesen. Die Zähne seien vielmehr bis auf weiteres lediglich mit einem provisorischen Verschluss versehen worden. Oftmals seien erst im Rahmen einer prothetischen Versorgung, die Monate später erfolgt sei, Aufbaufüllungen gelegt worden. Inwieweit bei den restlichen Zähnen eine endgültige Deckfüllung vorgenommen worden sei, habe anhand der vorgelegten Unterlagen nicht geklärt werden können. Der Einsatz von Kofferdam sei aus der Dokumentation nicht zu erkennen. Im Ergebnis habe er in der Gesamtbetrachtung keine Praxisbesonderheiten oder kompensatorischen Einsparungen feststellen können. Der ausgewiesene Mehrbedarf sei zu einem erheblichen Teil auf die vielfach mit dem Gebot einer wirtschaftlichen Vorgehensweise nicht mehr im Einklang stehende Behandlungs- und Abrechnungsweise des Klägers zurückzuführen. Insbesondere liege der Eindruck nahe, dass in einigen Bereichen Gebührenpositionen in einer Art schematischer Verknüpfung abgerechnet worden seien. Ferner sei der Eindruck entstanden, dass hier oftmals auch der Leistungsinhalt überbewertet worden sei. Durch ein gezielteres und differenzierteres Vorgehen in der Behandlungsweise ließen sich Einsparungen erzielen, ohne dass dabei die Effizienz der Behandlung und/oder zahnärztliche Sorgfaltspflicht verletzt werde. Bei den Prüfquartalen handle es sich bereits um das achte bis elfte vollständige Abrechnungsquartal nach der Niederlassung. Das damit verbundene Argument eines erhöhten Zeitpotentials könne nicht berücksichtigt werden, weil grundsätzlich in jeder zahnärztlichen Praxis die Behandlungsplanung darauf ausgerichtet sei, eine zügige Therapie durchzuführen. Der Hinweis auf die sog. Laufkundschaft habe keine Berücksichtigung finden können. Es habe sich gezeigt, dass viele dieser Patienten mehr als einmal zur Behandlung erschienen seien. Der Hinweis auf die spanische Muttersprache sei zu allgemein und lasse nicht erkennen, weshalb diese Patienten einen besonderen Behandlungsaufwand erforderten. Er habe keine Anhaltspunkte für einen unterschiedlichen Behandlungsbedarf im Verhältnis zur Vergleichsgruppe feststellen können. Der ausgewiesene Mehrbedarf beruhe nicht auf einer signifikant veränderten Klientelstruktur, sondern zu einem erheblichen Teil auf der Behandlungsweise des Klägers. Die aus der Präsitzung vom 12.10.2005 bzgl. der Prüfquartale I/04 bis IV/04 resultierten Ergebnisse hätten letztlich keine Umsetzung gefunden. Nach Abwägung aller Gesichtspunkte habe er den auf der Unwirtschaftlichkeit beruhenden Mehraufwand ermittelt und die Grenze der Wirtschaftlichkeit für die Honorarabrechnung beim 1,4-fachen hessischen Vergleichswert pro Behandlungsfall bezogen. Daraus ergebe sich die festgesetzte Honorarkürzung.

Hiergegen hat der Kläger am 25.01.2012 die Klage erhoben. Er ist der Auffassung, durch die Ablehnung einer Terminverlegung sei sein rechtliches Gehör verletzt worden. Ein wie auch immer gearteter stillschweigender Verzicht auf die persönliche Terminwahrnehmung könne in einer Übersendung von Unterlagen nicht gesehen werden. Die Übersendung der Verwaltungsakte in Kopie eine Woche vor dem Termin sei zu kurz gewesen. Ihm stehe die Wahl seines Bevollmächtigten ebenso wie der Zeitpunkt eines Wechsels seiner Vertretung grundsätzlich frei. Auch gebe der Hinweis der Berichterstatterin auf fehlende Unterlagen einen ausreichenden Grund für eine Terminverlegung. Der Beklagte verkenne auch, dass es sich um ein Verwaltungsverfahren gehandelt habe und die Voraussetzungen für eine Terminverlegung nicht nach den Grundsätzen im gerichtlichen Verfahren beurteilt werden könnten. Das Recht auf Akteneinsicht bestehe gegenüber der Beklagten, weshalb es nicht darauf ankomme, ob die Akten vom zuvor mandatierten Bevollmächtigten hätten beschafft werden können. Er habe sich zu einem kurzfristigen Wechsel seines Verfahrensbevollmächtigten gezwungen gesehen, da der ursprüngliche Bevollmächtigte sich im Zusammenhang mit der Anberaumung eines Termins bei der Beklagten mangels erforderlicher rechtlicher Spezialkenntnisse nicht in der Lage gesehen habe, den Kläger im Rahmen dieses Termins sachgerecht zu vertreten. Aus diesem Grund habe er seinen jetzigen Bevollmächtigten beauftragt. Ihn treffe keinerlei Verschulden an dem erforderlichen Wechsel, da sein früherer Bevollmächtigter erst zu diesem Zeitpunkt offen gelegt habe, dass er sich seiner Vertretung außer Stande sehe. Es sei ihm auch nicht zumutbar gewesen, dem

Beklagten mitzuteilen, dass sein Bevollmächtigter sich fachlich nicht mehr in der Lage gefühlt habe, das Verfahren für ihn weiter zu führen. Im Übrigen verweise er hinsichtlich des Vorwurfs einer unwirtschaftlichen Leistungserbringung auf das bisherige Vorbringen im Verwaltungsverfahren. Ergänzend trägt er vor, welche Prüfmethode angewandt worden sei, sei ihm nicht mitgeteilt worden und werde auch im Bescheid nicht genannt. Der Beklagte habe eine repräsentative Belegfallprüfung/Einzelfallprüfung vorgenommen. Eine Vermischung verschiedener Prüfmethode sei unzulässig. Dokumentationsmängel seien im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht zu berücksichtigen, sondern könnten allenfalls Gegenstand einer allein von der Beigeladenen zu 1) vorzunehmenden sachlich-rechnerischen Berichtigung sein. Der Beklagte vermische beide Überprüfungsarten. Bereits wegen Unzuständigkeit sei der Bescheid rechtswidrig. Die von ihm bereits im Verwaltungsverfahren geltend gemachten Praxisbesonderheiten habe der Beklagte nur unzureichend berücksichtigt. Er müsse auch seine Schmerzpatienten möglichst effektiv behandeln und könne sich nicht auf eine symptomatische Behandlung des Akutschmerzes beschränken. Der Beklagte sei auch verpflichtet, die statistischen Grundlagen offen zu legen. Im ZE-Bereich lägen Ersparnisse aufgrund niedriger Fallzahlen vor. Eine röntgenologische Dokumentation sei nicht in jedem Fall notwendig. Zudem sei der Beklagte bei fehlender Dokumentation nicht zuständig.

Der Kläger beantragt,
den Beschluss des Beklagten vom 17.08.2011 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, ihn unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Der Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Er verweist nochmals auf den Verfahrensablauf und ist der Auffassung, eine Verletzung des Anspruchs des Klägers auf Gewährung rechtlichen Gehörs habe nicht stattgefunden. Ergänzend zu seinen Ausführungen im angefochtenen Beschluss weist er darauf hin, dass ein erst kurz vor dem Termin vollzogener Anwaltswechsel nur dann einen erheblichen Grund für eine Terminänderung darstelle, wenn er nicht durch den Beteiligten selbst verschuldet sei oder jedenfalls aus schutzwürdigen Gründen erfolgt sei. Gründe für den Anwaltswechsel seien zu keiner Zeit vorgetragen worden. Der seinerzeitige Verfahrensbevollmächtigte sei im Besitz der gesamten Verfahrensunterlagen gewesen. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hätte auch den früheren Bevollmächtigten um die Herausgabe der Handakte bitten können. Bei der Versagung einer beantragten Terminverlegung handele es sich nicht um eine Sanktion gegen den Antragsteller, sondern eine Maßnahme zur ordnungsgemäßen Abwicklung eines laufenden Verfahrens. Es treffe zwar zu, dass die Grundsätze des gerichtlichen Verfahrens nicht zwingend im Bereich des Verwaltungsverfahrens anwendbar seien, soweit dies nicht ausdrücklich normiert sei. Dies bedeute jedoch nicht, dass die Verwaltungsbehörde verpflichtet sei, Verlegungsanträgen stattzugeben, die im gerichtlichen Verfahren als unbegründet zurückgewiesen werden würden.

Die Beigeladenen zu 2) und 8) beantragen,
die Klage abzuweisen.

Die Beigeladenen zu 2) und 3) schließen sich den Ausführungen des Beklagten an. Die übrigen Beteiligten haben sich schriftsätzlich zum Verfahren nicht.

Mit Beschluss vom 27.01.2012 hat die Kammer 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) 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 vom 11.08.2011 ist rechtmäßig und war daher nicht aufzuheben. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Neubescheidung seines Widerspruchs gegen den Bescheid der Gemeinsamen Prüfungsstelle vom 28.05.2010 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts. 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 SGB V](#) in der hier maßgeblichen Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) v. 14.11.2003, [BGBl I 2190](#). Danach wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch arztbezogene Prüfungen ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen auf der Grundlage von arztbezogenen und versichertenbezogenen Stichproben, die mindestens 2 vom Hundert der Ärzte je Quartal umfassen (Zufälligkeitsprüfung), geprüft ([§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#)). Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen können gemeinsam und einheitlich mit den Kassenärztlichen Vereinigungen über die in Satz 1 vorgesehenen Prüfungen hinaus Prüfungen ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten oder andere arztbezogene Prüfungsarten vereinbaren ([§ 106 Abs. 2 Satz 4](#) HS 1 SGB V). Die in Absatz 2 Satz 4 genannten Vertragspartner vereinbaren Inhalt und Durchführung der Beratung nach Absatz 1a und der Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach Absatz 2 gemeinsam und einheitlich ([§ 106 Abs. 3 Satz 1](#) HS 1 SGB V). In den Verträgen ist auch festzulegen, unter welchen Voraussetzungen Einzelfallprüfungen durchgeführt und pauschale Honorarkürzungen vorgenommen werden; festzulegen ist ferner, dass der Prüfungsausschuss auf Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkasse

oder ihres Verbandes Einzelfallprüfungen durchführt. Für den Fall wiederholt festgestellter Unwirtschaftlichkeit sind pauschale Honorarkürzungen vorzusehen ([§ 106 Abs. 3 Satz 3](#) und 4 SGB V).

Der Beschluss ist in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden.

Eine Verletzung rechtlichen Gehörs durch den Beklagten liegt nicht vor. Die Ablehnung des Antrags auf Verlegung des Termins zur mündlichen Verhandlung vor dem Beklagten ist nicht rechtswidrig.

Es ist vom Ermessensspielraum des Beklagten noch gedeckt, wenn für ihn eine Terminverlegung nur aus erheblichen Gründen in Betracht kommt. Hinsichtlich des Grundes der Vorlage weiterer Röntgenaufnahmen hat der Beklagte hinreichend dargelegt, dass er hiervon absehe und seine Entscheidung von der Vorlage nicht abhängig mache. Es ist auch nicht ersichtlich, dass dies geschehen sei. Im Übrigen obliegt es dem Kläger bei Vorliegen eines sog. offensichtlichen Missverhältnisses, substantiiert auf seine Praxisstruktur und das Vorliegen von Praxisbesonderheiten oder kompensatorischen Ersparnissen hinzuweisen.

Der Beklagte hat auch die Verwaltungsakte in Kopie an den Prozessbevollmächtigten des Klägers übersandt. Von daher kann dahingestellt bleiben, ob der Beklagte hierzu verpflichtet war bzw. der Kläger hierauf einen Anspruch hat. Soweit dies neun Tage vor dem anberaumten Sitzungstermin geschehen ist, ist dies im Hinblick auf den Anwaltswechsel nicht verspätet. Soweit der Kläger seinen Anwalt wechselt, ist er hierfür grundsätzlich selbst verantwortlich, soweit solche Gründe nicht ohne sein Verschulden vorliegen. Der Kläger hat im Verwaltungsverfahren vor dem Beklagten nicht dargelegt, weshalb er den Anwalt gewechselt hat. Von daher konnte der Beklagte dies in seiner Ermessensentscheidung nicht berücksichtigen. Er hat seinerzeit nicht offen gelegt, weshalb er den Anwalt wechselt. Der Beklagte konnte daher davon ausgehen, dass ein besonderer Grund für den Anwaltswechsel nicht vorlag. Insofern kann der Kläger nicht geltend machen, ihm seien Unterlagen seitens der Beklagten zu spät vorgelegt worden. Zum einen hat der Kläger grundsätzlich einen Anspruch auf Herausgabe der Handakte gegenüber seinem früheren Prozessbevollmächtigten ([§ 50 Abs. 3 Bundesrechtsanwaltsordnung](#)). Der Rechtsanwalt kann die Handakten nur vorenthalten, wenn der Anspruch auf seine Gebühren und Auslagen nicht befriedigt wird. Dies liegt aber ausschließlich in der Sphäre des Auftraggebers, hier ggf. des Klägers. Soweit insoweit ein Grund für den Anwaltswechsel nicht ersichtlich ist, der einem Kläger nicht zuzurechnen ist, so hat der Kläger bzw. der neu mandatierte Prozessbevollmächtigte auf eigenes Risiko alles Erforderliche zu tun, um sich rechtzeitig in die Materie einzuarbeiten. Es ist auch nicht ersichtlich, weshalb dies nicht im Zeitraum von neun Tagen noch gelingen sollte. Im Übrigen hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers an der mündlichen Verhandlung vor dem Beklagten teilgenommen. Eine Teilnahme des Klägers stand zu keinem Zeitpunkt im Raum bzw. ist der Antrag auf Terminverlegung nicht mit einer Verhinderung des Klägers begründet worden. Hinzu kommt, dass der Kläger ortsabwesend war und offensichtlich nicht beabsichtigt hatte, an dem Termin vor dem Beklagten teilzunehmen.

Von daher ist dem Kläger, auch im Hinblick auf das Widerspruchsverfahren und die rechtzeitige Terminmitteilung mit der Übersendung der Patientenliste ausreichend Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt worden. Soweit er darauf verzichtet hat, an der mündlichen Verhandlung teilzunehmen, ist dies ausschließlich seine eigene Entscheidung.

Von daher scheidet die Verletzung rechtlichen Gehörs aus und ist die Entscheidung des Beklagten, den Termin nicht zu verlegen, nicht zu beanstanden.

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 führt auf Blatt 6 seines Beschlusses Folgendes aus:

"Der Beschwerdeausschuss hat von dem ihm in Hinblick auf die Auswahl der Prüfmethode zustehenden Beurteilungsspielraum Gebrauch gemacht und sah mit Blick auf die vorliegenden Gesamtfallwertüberschreitungen einen Ansatz bei einzelnen Gebührenpositionen nicht für begründet an, sondern hielt eine statistische Vergleichsbetrachtung bezogen auf den Gesamtfallwert für erforderlich, wobei auch ergänzend eine auswertbare Einsichtnahme in einzelne Abrechnungsscheine vorgenommen wurde."

Von daher ist die Behauptung des Klägers, welche Prüfmethode angewandt worden sei, sei ihm nicht mitgeteilt worden und werde auch im Bescheid nicht genannt, nicht nachvollziehbar.

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

Der Beschluss ist auch in materieller Hinsicht nicht zu beanstanden.

Der Beklagte hat die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch eine (zahn)arztbezogene Prüfungen ärztlicher Leistungen nach Durchschnittswerten beurteilt. Nach den hierzu von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen werden bei der statistischen Vergleichsprüfung die Abrechnungswerte des Arztes 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, Urt. v. 16.07.2003 - [B 6 KA 45/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 106 Nr. 3](#) = Breith 2004, 13, juris Rdnr. 17 m. w. N.).

Von welchem Grenzwert an ein offensichtliches Missverhältnis anzunehmen ist, entzieht sich einer allgemein verbindlichen Festlegung (vgl. BSG, Urt. v. 15.03.1995 - [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, Urt. v. 06.09.2000 - [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, Urt. v. 16.07.2003 - [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, Urt. v. 02.06.1987 - [6 RKa 23/86](#) - [SozR 2200 § 368n Nr. 48](#) = [BSGE 62, 24](#) = SGB 1988, 549 = USK 87212, 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-Z 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, Urt. v. 02.06.1987 - [6 RKa 23/86](#) - aaO., 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, Urt. v. 09.09.1998 - [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.

Die Behauptung des Klägers, der Beklagte habe eine repräsentative Belegfallprüfung/Einzelfallprüfung vorgenommen, eine Vermischung verschiedener Prüfmethode sei unzulässig, trifft auf die Prüfmethode des Beklagten nicht zu. Wie bereits dargelegt, hat der Beklagte im Beschluss ausdrücklich ausgeführt, eine statistische Vergleichsbetrachtung bezogen auf den Gesamtfallwert vorgenommen zu haben, wobei auch ergänzend eine auswertbare Einsichtnahme in einzelne Abrechnungsscheine vorgenommen worden sei. Damit liegt eine Vermischung verschiedener Prüfmethode nicht vor.

Die vom Beklagten durchgeführte Belegfallprüfung ist Teil der sog. intellektuellen Prüfung. Sie dient dazu, den sich aus den Abrechnungswerten aufdrängenden Anschein einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise zu bestätigen oder zu widerlegen, da die statistische Auffälligkeit ebenso auch auf eine untypische Praxisausrichtung im Rahmen der therapeutischen Freiheit eines Vertrags(zahn)Arztes hindeuten kann. Dem im Einzelfall näher nachzugehen, ist gerade Sinn der vom BSG seit Jahren ergänzend zur statistischen Vergleichsprüfung geforderten intellektuellen Prüfung, bei der medizinisch-fachliche Gesichtspunkte in die Beurteilung einbezogen werden. Im Rahmen der Amtsermittlungspflicht dient die intellektuelle Prüfung dazu, die Aussagen der Statistik zu überprüfen und ggf. zu korrigieren. Erst aufgrund einer Zusammenschau der statistischen Erkenntnisse und der den Prüfungsgremien erkennbaren medizinisch-(zahn)ärztlichen Gegebenheiten lässt sich beurteilen, ob die vorgefundenen Vergleichswerte die Annahme eines offensichtlichen Missverhältnisses und damit den Schluss auf eine unwirtschaftliche Behandlungsweise rechtfertigen (vgl. grundlegend BSG, Urt. v. 09.03.1994 - [6 RKa 18/92](#) - [BSGE 74, 70](#) = [SozR 3-2500 § 106 Nr. 23](#) = [MedR 1995, 245](#) = [SGB 1995, 301](#) = [NJW 1995, 2435](#), juris

Rdnr. 15 ff.; s.a. BSG, Urt. v. 27.06.2001 - [B 6 KA 43/00 R](#) - BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 54](#) = Breith 2002, 504 = USK 2001-180, juris Rdnr. 24; zuletzt BSG, Urt. v. 11.12.2002 - [B 6 KA 1/02 R](#) - [SozR 3-2500 § 106 Nr. 57](#) = [SGb 2003, 540](#) = Breith 2003, 715 = USK 2002-148, juris Rdnr. 29). Bereits von daher liegt eine Vermischung der Methoden nicht vor.

Der Beklagte hat die Praxis des Klägers mit den Abrechnungswerten aller hessischen Vertragszahnärzte verglichen. Dies war nicht zu beanstanden, da der Kläger ebenfalls als Vertragszahnarzt zugelassen und als solcher tätig ist. Anhaltspunkte dafür, dass die vom Beklagten angegebenen statistischen Vergleichszahlen fehlerhaft sein sollten, liegen nicht vor und werden von dem Kläger lediglich ganz allgemein behauptet.

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 klägerische Praxis 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. Die Fallzahl des Klägers liegt in allen streitbefangenen Quartalen oberhalb der Grenze von 20 % des Durchschnitts und über der absoluten Grenze von 100 Behandlungsfällen.

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 April 2004 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](#)). Eine sog. Laufkundschaft oder ein vermehrter Anteil an Schmerzpatienten führt im Regelfall gerade nicht zu einem erhöhten Leistungsbedarf, da diese Patienten gerade nur kurzfristig behandelt werden wollen und den Zahnarzt gerade nicht zur "Sanierung" aufsuchen. Von daher können im Regelfall auch nur schmerzbesitzigende Maßnahmen getroffen werden.

Eine Praxisbesonderheit liegt auch nicht in den vorgetragenen Tätigkeitsschwerpunkten im Bereich der Endodontie und der Füllungstherapie vor. Bei diesen Gebieten handelt es sich um das typische Leistungsspektrum einer zahnärztlichen Praxis. Im Übrigen kommt es entscheidend 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. Soweit damit zum Ausdruck gebracht werden soll, durch die Arbeitsweise werde besonders zahnerhaltend gearbeitet, so kann hierdurch eine Praxisbesonderheit nicht nachgewiesen werden. Zahnerhaltung gehört seit langem zum zahnärztlichen Therapiestandard. Auch die Vergleichsgruppe ist einer zahnschonenden und zahnerhaltenden Behandlungsweise seit Jahren, wenn nicht gar Jahrzehnten verpflichtet (vgl. SG Marburg, Urt. v. 13.12.2006 - [S 12 KA 797/06](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) = juris Rdnr. 38). Allein aus dem auch in Relation zur Fallzahl geringeren Umfang von ZE-Leistungen kann nicht auf eine kompensatorische Ersparnis geschlossen werden. Extraktionen sind indikationsbezogen vorzunehmen unter Beachtung wirtschaftlicher Behandlungsgrundsätze. Soweit im Einzelfall die Beurteilung der Indikationslage umstritten sein kann, so wird dies im statistischen Kostenvergleich hinreichend durch den Toleranzbereich der sog. Streubreite und hier weiter der sog. Übergangszone bis zur Grenze zur offensichtlichen Unwirtschaftlichkeit erfasst. Für die Vielzahl der Fälle ist aber von einer zahnmedizinisch eindeutigen Indikationslage auszugehen, so dass der Behandlungsumfang an zahnmedizinischen Standards ausgerichtet werden kann.

Die statistische Vergleichsprüfung beruht auf einer Gegenüberstellung der durchschnittlichen Fallkosten bzw. der Einzelleistungspositionen des überprüften Arztes mit denen der Vergleichsgruppe nach Abschluss des jeweiligen Quartals und geht davon aus, dass die Vertragsärzte der gleichen Fachgruppe den gleichen medizinischen Standard anwenden. Bereits aus diesem Grunde kann ein Vertragszahnarzt nicht damit gehört werden, die Methode sei unanwendbar, weil die übrigen Vertragszahnärzte nicht lege artis behandelten. Aus dem gleichen Grunde kann auch eine Vergleichs- bzw. Gegenrechnung zu den ersparten Behandlungskosten in den Extraktionspositionen nicht durchgreifen. Ebenso wenig kann dieser Umstand als Praxisbesonderheit geltend gemacht werden, denn eine solche muss sich aus der Patientenkontingent ergeben, nicht hingegen aus der Behandlungsmethode des jeweiligen Zahnarztes (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 25.04.2007 - [L 11 KA 115/05](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)).

Es besteht auch kein zahnmedizinischer Erfahrungssatz, dass die Bewohner oder Besucher einer Großstadt einen besonderen Sanierungsbedarf hätten. Eine dort gelegene Zahnarztpraxis kann daher mit in ländlichen Regionen liegenden Praxen oder Stadtpraxen 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](#) = [NZS 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, Urt. 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. Ferner ist auch nicht ersichtlich, weshalb spanisch sprechende Patienten einen höheren Sanierungsbedarf haben sollten (vgl. BSG, Urt. v. 28.04.2004 - [B 6 KA 24/03 R](#) - [GesR 2004, 424](#) = [MedR 2004, 577](#) = USK 2004-129, juris Rdnr. 15 m.w.N.).

Im Übrigen sind Praxisbesonderheiten vom Zahnarzt bereits im Verwaltungsverfahren substantiiert vorzutragen und kann der Vortrag im Gerichtsverfahren nicht nachgeholt werden (vgl. LSG Hessen, Beschl. v. 09.01.2012 - [L 4 KA 45/09](#) - juris; Nichtzulassungsbeschwerde zurückgewiesen durch BSG, Beschl. v. 14.08.2012 - [B 6 KA 10/12 B](#) - [BeckRS 2012, 72997](#)).

Soweit der Kläger vorträgt, Ersparnisse im ZE-Bereich lägen aufgrund niedriger Fallzahlen vor, so kann hier dahinstehen, ob der Kläger auf 100 Behandlungsfälle bezogen überhaupt weniger ZE-Leistungen erbringt. Er hat nicht dargelegt, welche Leistungen ursächlich für eine eventuelle Ersparnis im ZE-Bereich sein sollten. Im Übrigen wäre ein solcher Vortrag im gerichtlichen Verfahren auch verspätet. Hinzu kommt, dass die Anfertigung von Zahnersatz indikationsbezogen zu erfolgen hat.

Nicht zu folgen war dem Vortrag des Klägers, der Beklagte vermische eine sachlich-rechnerischen Berichtigung mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung, da Dokumentationsmängel nicht im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung zu berücksichtigen seien. Der Beklagte hat keine sachlich-rechnerischen Berichtigung, auch nicht im Rahmen einer sog. Randzuständigkeit (vgl. BSG, Urt. v. 29.11.2006 - [B 6 KA 39/05 R](#) - [SozR 4-2500 § 106a Nr. 3](#) = USK 2006-122, juris Rdnr. 17 m.w.N.), vorgenommen. Mit seinen allgemeinen Hinweisen zur Dokumentation bringt der Beklagte vielmehr zum Ausdruck, dass aufgrund der mangelhaften Dokumentation aus den Behandlungsunterlagen keine ausreichende Auskunft über den Behandlungsablauf und die Behandlungsweise zu bekommen war. Es ergibt sich von selbst, dass damit die Widerlegung des Anscheins der Unwirtschaftlichkeit erschwert wird. Die insoweit zutreffenden Ausführungen des Beklagten zur Dokumentation (vgl. SG Marburg, Urt. v. 06.04.2011 - [S 12 KA 831/10](#) - (Berufung anhängig: LSG Hessen - [L 4 KA 19/12](#) -)) sind darüber hinaus keine Grundlage für die strittige Honorarkürzung. Auch von daher ist der Vortrag des Klägers nicht nachvollziehbar.

Nach allem war der angefochtene Widerspruchsbescheid rechtmäßig und nicht aufzuheben und die Klage insgesamt 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

2016-03-11