S 12 KA 796/16 und S 12 KA 324/17

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 796/16 und S 12 KA 324/17
Datum
15.11.2017
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 61/17 und L4 KA 62/17
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Ein Nachweis für eine ausreichende Vorbehandlung im Rahmen einer Parodontosebehandlung kann nur anhand der Dokumentation geführt werden. Eine Prüfung der Vorbehandlung und deren Ergebnis vor Einleitung einer systematischen Parodontose-Behandlung ist nur möglich, wenn die Schritte vor Einleitung der Behandlung nachvollziehbar dokumentiert und damit belegt sind (vgl. LSG Hessen, Urt. v. 13.04.2016 - L 4 KA 55/13 - juris Rdnr. 55).
2. Im Regelfall bedarf es einer Zeitspanne von zwei bis drei Wochen, bis eine Parodontose-Behandlung beantragt werden kann.
1. Die Klage wird abgewiesen.

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

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Honorarkürzung wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise in noch 49 Parodontose-Behandlungsfällen von Versicherten der zu 2) beigeladenen AOK Hessen im Zeitraum September 2012 und März 2013 bis Februar 2014 in Höhe von insgesamt 21.422,06 EUR brutto bzw. 13.615,49 EUR netto (10.802,09 EUR brutto bzw. 6.788,04 EUR netto sowie 10.619,97 EUR brutto bzw. 6.827,45 EUR netto).

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

Die zu 2) beigel. AOK Hessen beantragte mit Datum vom 16.04.2014 die Prüfung der im Zeitraum September 2012 und März 2013 bis Februar 2014 von der Klägerin abgerechneten PAR-Behandlungsfälle.

Die Gemeinsame Prüfungsstelle der Zahnärzte und Krankenkassen in Hessen übersandte unter Datum vom 16.04.2013 den Prüfantrag an die Klägerin unter Beifügung einer Liste mit 82 Patientennamen. Die Prüfungsstelle lud die Klägerin zu einer Anhörung am 16.06.2015, an der die Klägerin teilnahm.

Die Prüfungsstelle setzte mit Bescheid vom 25.11.2015 eine Honorarkürzung in 81 (Fall Nr. 46 wird nicht aufgeführt) strittigen Parodontose-Behandlungsfällen in Höhe von insgesamt 30.876,88 EUR fest, die sie mit Rücksicht auf die Honorareinbehalte auf der Grundlage des Honorarverteilungsmaßstabes der Beigeladenen zu 1) für die Jahre 2012 bis 2014 auf 19.610,45 EUR reduzierte. In allen Behandlungsfällen mit Ausnahme der Behandlungsfälle Nr. 15, 45 und 66 nahm sie eine Komplettabsetzung vor einschließlich der evtl. Anästhesien und evtl. Röntgenaufnahmen. Zur Begründung erläuterte die Prüfungsstelle allgemein die Behandlungsweise bei parodontalen Erkrankungen und führte weiter aus, unter Berücksichtigung der Voten ihrer Berater und anhand der vorgelegten Unterlagen sei zunächst auffällig, dass in vielen Fällen am Tag der PAR-Planerstellung die Leistungen nach Nr. 04 BEMA und Nr. 07 BEMA erbracht worden seien. Es gehöre zum Wesen eines Screening-Verfahrens, dass es - im Rahmen der vertraglichen Vereinbarungen - so eingesetzt werde, dass mögliche Erkrankungen frühzeitig (d.h. prämorbid oder in der noch einfacher zu behandelnden Frühphase) erkannt würden. Es umfasse diagnostische Maßnahmen um festzustellen, ob ein pathologischer Befund vorliege oder ob weitere diagnostische, präventive und/oder therapeutische Interventionen angezeigt seien. Sie weise insofern darauf hin, dass die Leistung nach Nr. 04 BEMA nicht am gleichen Tag wie die PAR-Planerstellung erbracht werden sollte, sondern im Vorfeld zur Klärung der parodontalen Verhältnisse. Weiterhin sei auffällig, dass zum Zeitpunkt der Therapieplanung (Erhebung des PAR-Status) die Vorbehandlung nicht immer abgeschlossen sei. So sei z.B. am Tag der "Antragstellung" und auch danach Zahnstein entfernt worden. Nach den Behandlungsrichtlinien sei regelmäßige Voraussetzung für die

durchzuführende Parodontitistherapie das Fehlen von Zahnstein. Zur Anhörung hätten in einigen Behandlungsfällen teilweise nur schwer auswertbare Röntgenaufnahmen vorgelegen. In zwei Behandlungsfällen sei gar kein Röntgenbild vorgelegt worden. Um aber eine genaue Diagnose bei der Befunderhebung stellen zu können, seien neben dem PAR-Status unbedingt Röntgenaufnahmen erforderlich, die den gesamten Gebisszustand darstellten. Der Röntgenbefund erfordere aktuelle (in der Regel nicht älter als sechs Monate) und auswertbare Röntgenaufnahmen. Bei fast allen Röntgenaufnahmen sei keine ausreichende schriftliche Befundung erfolgt. In einigen Behandlungsfällen sei bei teilweise sehr knapper Vorbehandlungszeit eine Parodontosebehandlung durchgeführt worden. Zum Zeitpunkt der Therapieplanung sei die Vorplanung nicht abgeschlossen gewesen. So sei zum Beispiel am Tag der "Antragstellung" und auch noch danach Zahnstein entfernt worden. In einigen Behandlungsfällen seien an Zähnen, die nicht therapiewürdig seien, Leistungen nach den Nrn. P200 BEMA und P201 BEMA abgerechnet worden. In einem Behandlungsfall sei in einer Sitzung neben der Leistung nach Nr. 111 BEMA eine Leistung nach Nr. 105 (Mu) BEMA erbracht worden. Die Leistungen nach Nr. 108 BEMA und Nr. 111 BEMA seien teilweise nicht differenziert oder gar nicht in der Karteikarte dokumentiert worden. Ferner begründete sie jeweils die Einzelabsetzungen.

Hiergegen legte die Klägerin am 10.12.2015 und die Beigeladene zu 2) am 16.12.2015 Wiederspruch ein. Die Klägerin trug zur Begründung vor, es liege ein Verstoß gegen § 5 Nr. 5 der Prüfvereinbarung vor. Im September 2012 habe sie zunächst vergessen, bei der Patientin P1 die Röntgenaufnahme für die PAR-Behandlung, die am 20.07.2012 erbracht worden sei, von der Patientenkarte in den PC zu übertragen und mit in die Abrechnung aufzunehmen. Die Beigeladene zu 2) sei deshalb zunächst davon ausgegangen, es liege eine PAR-Behandlung ohne Röntgenuntersuchung vor. In der Anhörung habe sie aber den Nachweis einer Röntgenaufnahme erbracht. Damit sei das Aufgreifkriterium im Rahmen des Plausibilitätsverfahrens entkräftet worden und hätte eine weitere Prüfung daher nicht mehr erfolgen dürfen. Nach § 5 Nr. 8 der Prüfvereinbarung könnten Prüfanträge nur binnen 12 Monaten nach Eingang der Abrechnung gestellt werden. Eine Prüfung solcher Behandlungsfälle, die vor dem 16.04.2013 abrechnet worden seien, komme daher nicht mehr in Betracht. Der Regressbescheid sei mangels Unterschrift zum Verwaltungsakt nichtig. Es liege ein Verstoß gegen § 5 Nr. 7d der Prüfvereinbarung vor. Die gewählte Prüfmethode sei im Bescheid "mindestens anzugeben". Der Kürzungsbescheid rüge maßgeblich eine fehlende Dokumentation. Die PAR-Richtlinie sehe eine Dokumentation nur bzgl. des Parodontalstatus vor. Dieser sei aber unstreitig dokumentiert worden. Eine weitergehende Prüfung hätte nicht erfolgen dürfen. Die Prüfungsstelle behaupte Abrechnungsfehler auf Grund der Nichteinhaltung der PAR-Richtlinie. Sie versuche im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung die Plausibilität der Abrechnung nicht nur in unzulässiger Weise mitzuprüfen, dies sei ihr Hauptanliegen. Selbst die Rechtauffassung der Prüfungsstelle zu einer gegebenen Pflicht der Röntgenbefunddokumentation als richtig unterstellt, wäre der sachkundige Betrachter eines Röntgenbildes in der Lage, das Bild selbst zu befunden und mithin die in jedem Fall gegebene Indikation unter Hinzuziehung der weiteren Dokumentation zu beurteilen. Bereits die PAR-Richtlinie sehe nicht vor, ob und wie ein Röntgenbefund zu dokumentieren sei, denn nicht die schriftliche Dokumentation eines solchen Befundes sichere die Qualität der Behandlung, sondern die Qualität der Röntgenaufnahme. Unabhängig hiervon verschweige die Prüfungsstelle ihre stets vorhandene Dokumentation. Vorrangig vor der Röntgenbefundung sei die klinische Befundung. Der Prüfungsstelle seien auch bei der Interpretation von Röntgenbildern Fehler unterlaufen. Bei fehlender Auswertbarkeit könne nicht die ganze PAR-Behandlung abgesetzt werden. Die Richtlinie räume ihr ein behandlerisches Ermessen ein. Es gebe keinen Zwang zur Extraktion von Zähnen. Die Richtlinie lasse Ausnahmen zu. Die Entfernung von Zahnstein habe sie nie während der Therapie-Phase, sondern stets im Vorfeld vorgenommen, spätestens im Rahmen der PAR-Vorbehandlung. Leistungen habe sie nicht erst mit ihrer Erbringung beantragt. Die Richtlinien gäben nicht vor, wann der allgemeine Teil des PAR-Befundes aufzuzeichnen sei. Der Zusammenhang mit der Behandlung sei auch dann gewährleistet, wenn dies bei der Erstberatung bestehe. Die Dokumentation könne auch auf gesonderten Blättern erfolgen. Die Prüfungsstelle habe dies nicht zur Kenntnis genommen. Bereits aus der Dokumentation ergebe sich, dass den Patienten keine mangelnde Mitarbeit angelastet werden könne. Wie die Nr. 111 oder 108 BEMA dokumentiert werden müssten, sei nicht vorgegeben. Sie habe in jedem Fall eine aus sich heraus verständliche Dokumentation gefertigt. Ferner erreichte sie für jeden Behandlungsfall eine weitere Begründung ein.

Der Beklagte trennte das Verfahren in drei Komplexe und führte für jeden Komplex eine gesonderte Prüfsitzung durch und beschied jeden Komplex einzeln.

Der Beklagte lud die Klägerin unter Datum vom 06.04.2016 zu einer Sitzung am 14.07.2016. Ferner bat er um Einreichung der Behandlungsunterlagen zu den in der Anlage aufgeführten Behandlungsfällen. An der Sitzung des Beklagten nahmen die Klägerin und ihr Prozessbevollmächtigter teil.

Der Beklagte gab mit Beschluss vom 14.07.2016, ausgefertigt am 28.11.2016 und der Klägerin am 29.11.2016 zugestellt, den Widersprüchen teilweise statt und setzte die Honorarkürzung für 28 Behandlungsfälle (die ersten 30 Behandlungsfälle des Ausgangsbescheids mit Ausnahme der Behandlungsfälle Nr. 13 und 22) auf insgesamt 10.802,09 EUR fest, die er mit Rücksicht auf den HVM-Einbehalt und die Degressionsneuberechnung für die Jahre 2012 bis 2014 auf 6.788,04 EUR reduzierte. Im Ergebnis reduzierte er die Kürzungen in den Behandlungsfällen Nr. 1, 2, 9 und 11 und erhöhte sie in den Behandlungsfällen Nr. 14 (wegen des Punktwerts) und 15. Zur Begründung führte er aus, der Umstand, dass der Behandlungsfall C. bereits bei der Beigeladenen zu 1) zur Überprüfung der Frage der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung eingereicht worden sei, stehe einer Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise nicht entgegen, da es sich um getrennte Zuständigkeiten handele und die Wirtschaftlichkeitsprüfung gesetzlich ausschließlich den paritätisch besetzten Prüfgremien zugeordnet sei. Die mögliche Verletzung der Antragsfrist begründe kein Prüfhindernis, solange die vierjährige Ausschlussfrist gewahrt bleibe. Trotz der fehlenden Unterschrift sei die erlassende Behörde eindeutig zu erkennen gewesen, so dass der Bescheid nicht nichtig sei. Da das Antragsverfahren per se von Vornherein auf die vom Prüfantrag umfassten Behandlungsfälle beschränkt sei, komme es auf eine Benennung der Prüfmethode nicht an. Eine Plausibilitätsprüfung habe die Prüfungsstelle nicht vorgenommen. Auch er habe festgestellt, dass die Röntgenaufnahmen teilweise nicht vollständig auswertbar seien. Außerdem fehlten in fast allen Behandlungsfällen die Röntgenbefunde in den Karteiaufzeichnungen. Nach den Richtlinien sei im Rahmen der vertragsärztlichen Verhandlung neben der Befunderhebung und Diagnose auch die entsprechende Dokumentation erforderlich. Der PAR-Status sei in der ersten Sitzung ohne spätere Reevaluation erhoben worden, auch bei Neupatienten. Soweit vorgetragen worden sei, die Erstwerte seien auf dem Plan korrigiert worden, lasse sich dies aus der Dokumentation nicht nachvollziehen. Anhand der Karteikartendokumentation sei weder eine individuell dokumentierte Aufklärung, noch eine Überprüfung der Motivation und des Übungserfolges ersichtlich. Im Ergebnis könne hieraus keine ausreichende Vorbehandlung abgeleitet werden. Es gebe zwar keinen starren Zeitraum für eine Vorbehandlung, in den Richtlinien werde jedoch als regelmäßige Voraussetzung für die durchzuführende Parodontitistherapie das Fehlen von Zahnstein und sonstigen Reizfaktoren sowie die Anleitung des Patienten zur richtigen Mundhygiene vorausgesetzt. Die Mitarbeit eines Patienten bedürfe eines gewissen, auf jeden Patienten individuell abzustimmenden Zeitraums, der entsprechend auch dokumentiert sein müsse. Auch wenn die Vorbereitung der Patienten für eine PAR-Behandlung im Qualitätsmanagement

der Praxis eine detaillierte Regelung erfahre, bedürfe es dennoch einer Individualisierung des Qualitätsmanagements in Bezug auf den einzelnen Patienten (z.B. individuell eingesetzte Therapiemittel, Mitarbeit des konkreten Patienten) in der Dokumentation. Qualitätsmanagementunterlagen für die Vorbehandlung seien nicht einreicht worden. Soweit lose Blätter zu Indizes eingereicht worden seien, ersetze diese nicht die fehlende Dokumentation in der Kartei. In einigen Behandlungsfällen sei die konservierend-chirurgische Behandlung nicht abgeschlossen worden. Zudem sei die Leistung nach Nr. 108 BEMA (Einschleifen) und Nr. 111 (Nachbehandlung) teilweise nicht differenziert dokumentiert worden. Im Übrigen verweise er zu den Anforderungen einer richtlinienkonformen Behandlung auf die Ausführungen der Prüfungsstelle.

Hiergegen hat die Klägerin am 19.12.2016 die Klage zum Az.: S 12 KA 796/16 erhoben.

Der Beklagte lud die Klägerin unter Datum vom 20.07.2016 zu einer weiteren Sitzung am 15.11.2016 zur Erörterung der übrigen Behandlungsfälle. An der Sitzung des Beklagten nahmen die Klägerin und ihr Prozessbevollmächtigter wieder teil.

Der Beklagte gab mit Beschluss vom 15.11.2016, ausgefertigt am 29.03.2017 und der Klägerin am 03.04.2017 zugestellt, den Widersprüchen teilweise statt und setzte die Honorarkürzung für weitere 27 Behandlungsfälle des Ausgangsbescheids (Behandlungsfälle Nr. 13, 22 und 31 bis 55 sowie den Behandlungsfall P2, im Antrag Nr. 45) auf insgesamt 10.619,97 EUR fest, die er mit Rücksicht auf die Honorareinbehalte auf die Degressionsneuberechnung für die Jahre 2012 bis 2014 auf 6.827,45 EUR reduzierte. Im Ergebnis reduzierte er die Kürzungen in den Behandlungsfällen Nr. 31 (wegen des Punktwerts), 48 und 52, erhöhte sie in den Behandlungsfällen Nr. 40, 42 (wegen des Punktwerts), 45 und setzte sie im Behandlungsfall P2 erstmals fest (54,94 EUR). Zur Begründung folgte er im Wesentlichen seinen Ausführungen im Bescheid vom 14.07.2016.

Hiergegen hat die Klägerin am 18.04.2016 die Klage zum Az.: S 12 KA 324/17 erhoben.

Den dritten Komplex entschied der Beklagte mit Beschluss vom 09.05.2017, ausgefertigt am 20.09.2017. Er wies den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück und gab dem Widerspruch der Beigeladenen zu 2) teilweise statt. Er setzte die Honorarkürzung für 27 Behandlungsfälle auf insgesamt 9.037,30 EUR fest, die er mit Rücksicht auf den HVM-Einbehalt und die Degressionsneuberechnung für die Jahre 2013 bis 2014 auf 6.254,13 EUR reduzierte. Hiergegen hat die Klägerin am 12.10.2017 die Klage zum Az.: S 12 KA 593/17 erhoben, über die noch nicht entschieden wurde.

Zur Begründung ihrer Klage wiederholt sie ihre Widerspruchsbegründung bzgl. des Ausgangsbescheids. Angesichts ihrer Argumentation habe der Beklagte die Röntgenaufnahmen neu ausgewertet. Richtigerweise hätte er sich des beratenden Prüfzahnarztes einer anderen KV, der sie berate, anschließen müssen. Diese habe fallbezogen und detailliert dargelegt, dass das Gros der Röntgenaufnahmen auswertbar gewesen sei. Sie verweise auf ihre Ausführungen einschließlich der Anlagen, die sie auch zum Gegenstand des Klageverfahrens mache.

Die Klägerin beantragt,
den Bescheid des Beklagten vom 14.07.2016 aufzuheben, soweit eine Kürzung erfolgte, die nicht die Behandlungsfälle 2, 9, 11, 13 (betreffend der Absetzungen für Zähne 27 und 42), 15, 27 (betreffend der Absetzungen für den PAR-Status), 29 (betreffend der Absetzungen für die Zähne 31 und 41), 39 und 48 betraf.

Der Beklagte und die Beigeladene zu 2) bis 7) beantragen
die Klage abzuweisen.

Er verweist auf seine Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid und trägt ergänzend vor, der Prüfantrag halte sich an die Vorgaben der Prüfvereinbarung. Mögliche Vormängel des Bescheids der Prüfungsstelle seien ohne Bedeutung, da Gegenstand des Gerichtsverfahrens rein sein Bescheid sei. Selbstverständlicher Bestandteil einer jeden vertragszahnärztlichen Behandlung sei die entsprechende Dokumentation der behandlerischen Vorgehensweise. Zwar werde innerhalb der PAR-Richtlinie eine Dokumentation lediglich für den Parodontalstatus vorgesehen. Allerdings ergebe sich Dokumentationspflicht für alle anderen Maßnahmen aus der grundsätzlichen Dokumentationspflicht der Vertragszahnärzte für ihre Behandlungsweise. Der Vertragszahnarzt müsse zur Begründung seines Anspruchs die Tatsache so genau wie möglich angeben und belegen, vor allem, wenn er sich auf die für ihn günstigen Tatsachen berufen wolle, die allein ihm bekannt seien oder nur durch seine Mithilfe aufgeführt werden könnten. Die Notwendigkeit einer schriftlichen Befundung ergebe sich aus den Abrechnungsvorschriften zur Röntgendiagnostik der Zähne, in denen jeweils ausdrücklich die Vorgabe gemacht werde, dass eine obligatorische schriftliche Befunddokumentation zu erfolgen habe. Um diese schriftliche Befundung liege keine vollständige Leistungserbringung vor, sodass eine entsprechende Absetzung der Leistungen angezeigt sei. Soweit darauf abgestellt werde, dass bei einer positiven Befundung seitens der Klägerin eine rote Farbe im 01-Befund der Karteikarte genutzt worden sei, sei darauf hinzuweisen, dass allein die Farbgestaltung der Karteikarte keine ordnungsgemäße Befundung ersetze. Gerade weil für eine ordnungsgemäße Befundung eine Zusammenschau des analogen Röntgenbildes mit dem klinischen Befund erforderlich sei, müsse der zusammenfassende Befund gesondert schriftlich festgehalten werden. Dies sei regelmäßig nicht, bzw. nicht ausreichend erfolgt. Ohne ein ausreichend auswertbares und befundetes Röntgenbild liege keine ausreichende Indikation für die Maßnahme vor. Es entfalle mithin die Voraussetzung für die Leistungserbringung, sodass eine vollständige, keine teilweise Absetzung der Leistung gerechtfertigt sei. Das behandlerische Ermessen setze allerdings voraus, dass die jeweiligen Behandler in ihrer Dokumentation die Besonderheiten beschrieben, die sie im jeweiligen Einzelfall veranlassten, von den Regelempfehlungen in Vorgaben abzuweichen und eine individuelle, auf die Besonderheiten des Einzelfalles abgestimmte Vorgehensweise vorzunehmen. Hieran fehle es. Dies gelte sowohl für die Feststellungen hinsichtlich des Knochenabbaus, der Notwendigkeit von Extraktionen, die fehlende Entfernung von Wurzelresten etc. sowie die Behandlung bzw. Entfernung von Zahnstein. Selbstverständlich könnten bereits bei der Erstberatung entsprechende Aufzeichnungen über den PAR-Befund getätigt werden. Allerdings sei es erforderlich, diese Aufzeichnungen ggf. nach dem Abschluss der Vorbehandlung zu reevaluieren und im erforderlichen Umfang zu modifizieren. Dies sei nicht erfolgt. Er habe sämtliche Unterlagen ausgewertet und berücksichtigt. Es könne keine Rede davon sein, dass die vorgelegten Dokumentationen nicht berücksichtigt worden seien. Sie seien bloß schlicht nicht ausreichend gewesen.

Die Beigeladene zu 2) schließt sich den Ausführungen des Beklagten an. Die übrigen Beigeladenenn haben sich zum Verfahren schriftsätzlich nicht geäußert und keinen Antrag gestellt.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 20.12.2016 und 19.04.2017 die Beiladung ausgesprochen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakten, 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 Klagen sind zulässig, denn sie sind insb. form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Gegenstand des Verfahrens ist aber nur der Bescheid des Beklagten, nicht auch der des Prüfungsausschusses. In Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung beschränkt sich die gerichtliche Kontrolle auf die das Verwaltungsverfahren abschließende Entscheidung des Beschwerdeausschusses. Dieser wird mit seiner Anrufung für das weitere Prüfverfahren ausschließlich und endgültig zuständig. Sein Bescheid ersetzt den ursprünglichen Verwaltungsakt des Prüfungsausschusses, der abweichend von § 95 SGG im Fall der Klageerhebung nicht Gegenstand des Gerichtsverfahrens wird. Eine dennoch gegen diesen Bescheid erhobene Klage ist unzulässig (vgl. BSG (Bundessozialgericht), Urt. v. 19.06.1996 - 6 RKa 40/95 - SozR 3-2500 § 106 Nr. 35 - zitiert nach juris Rdnr. 12; BSG, Urt. v. 28.06.2000 - B 6 KA 36/98 R - USK 2000-165, juris Rdnr. 14).

Die Klagen sind aber unbegründet. Die Bescheide des Beklagten vom 17.09.2015 und 15.11.2016, soweit sie noch angefochten wurden, sind nicht rechtswidrig und waren nicht aufzuheben. Die Klage war daher abzuweisen.

Der Beklagte war zuständig.

Im System der gesetzlichen Krankenversicherung nimmt der an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung teilnehmende (Zahn)Arzt - Vertrags(zahn)arzt - die Stellung eines Leistungserbringers ein. Er versorgt die Mitglieder der Krankenkassen mit (zahn)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 i. d. F. des Gesetzes vom 17.07.2009 (BGBl. I, 1990) und 19.10.2012 (BGBl. I, 2192) - SGB V -, nicht erbringen. Die Krankenkassen und die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen überwachen die Wirtschaftlichkeit der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung. Über die Frage, ob der Vertrags(zahn)arzt gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat und welche Maßnahmen zu treffen sind, entscheiden die Prüfgremien (§ 106 Abs. 1 und Abs. 5 Satz 1 SGB V; vgl. hierzu Urteil des Bundessozialgerichts - BSG - v. 31.07.1991 - 6 RKa 20/90 - BSGE 69, 154 = SozR 3-2500 § 106 SGB V Nr. 8, hier zitiert nach juris, Rdnr. 11 ff.).

Bei den Richtlinien für die systematische Befunderhebung und Behandlung der Parodontopathien als Abschnitt V der zum 01.01.2004 in Kraft getretenen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinien) vom 04.06.2003/24.09.2003, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2003, Seite 24966, zuletzt geändert durch Beschluss vom 01.03.2006, BAnz. Nr. 111 vom 17.06.2006, S. 4466, zitiert nach http://www.g-ba.de (im Folgenden: Parodontose-Richtlinien), handelt es sich aber nicht um eine Konkretisierung der Leistungslegende zur Abrechnung von Parodontose-Behandlungen oder um eine Vorgabe zur Leistungserbringung. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, von der abzuweichen die Kammer hier keine Veranlassung sieht, konkretisieren die Parodontose-Richtlinien das Wirtschaftlichkeitsgebot. Bei den Parodontose-Richtlinien handelt es sich nicht um eine Regelung der Abrechenbarkeit, über deren Einhaltung im Interesse einer ausreichenden Gewährleistung der Therapiefreiheit kein paritätisch besetztes Organ, sondern nur die KZV allein entscheiden darf. Die Verbindlichkeit von Richtlinien, die das Wirtschaftlichkeitsgebot konkretisieren, beruht darauf, dass sie Erfahrungssätze wiedergeben. Im Regelfall ist von den Richtlinien auszugehen. Der Kassen(zahn)arzt kann aber darlegen, dass im Einzelfall ein Abweichen wirtschaftlich war, oder dass der zugrundeliegende Erfahrungssatz nicht dem gegenwärtigen Erkenntnisstand entspricht. Der Charakter von Richtlinien zur Konkretisierung des Wirtschaftlichkeitsgebots trägt damit der Therapiefreiheit weitergehend Rechnung als eine strikte Regelung der Abrechenbarkeit. Die Zuordnung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung wird auch nicht durch die der systematischen Parodontosebehandlung vorausgehende Genehmigung des Parodontalstatus durch die Krankenkasse ausgeschlossen (vgl. BSG, Urt. v. 05.08.1992 14a/6 RKa 17/90 - SozR 3-2500 § 106 Nr. 12, juris Rdnr. 34 ff.; BSG, Urt. v. 16.06.1993 - 14a RKa 4/92 - SozR 3-2500 § 106 Nr. 18 juris Rdnr. 19).

Von daher geht die Kammer davon aus, dass es sich sachlich um eine Wirtschaftlichkeitsprüfung handelte, für die die Prüfgremien zuständig sind (ausdrücklich auch für den Ersatzkassenbereich s. SG Marburg, Urt. v. 22.02.2012 - S 12 KA 9/11 - juris).

Für die Quartale ab I/08 gilt die Prüfvereinbarung vom 26.06.2008 (im Folgenden: PV). Nach der Prüfvereinbarung 2008 (§ 5 Nr. 5) können Anträge bezogen auf einzelne Behandlungsfälle auch durch eine Krankenkasse gestellt werden. Anträge auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit einzelner PAR-Behandlungsfälle können innerhalb von 12 Monaten nach Eingang der Abrechnung gestellt werden (§ 5 Nr. 8 Satz 1 PV). Eine Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung nach § 106a SGB V a.F. (jetzt § 106d SGB V) schließ eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht aus, sondern hat dieser im Regelfall vorauszugehen. Wird die sachlich-rechnerische Prüfung abgeschlossen, so kann dies wegen der Unterschiedlichkeit der Verfahren und der Prüfinhalte keinen Vertrauensschutz bzgl. der Wirtschaftlichkeitsprüfung entfalten. Die seitens der Klägerin genannte Gerichtsentscheidung (LSG Bayern, Urt. v. 28.03.2007 L 12 KA 216/04 - www.sozialgerichtsbarkeit.de = juris) betrifft eine Plausibilitätsprüfung einer nicht genehmigten Gemeinschaftspraxis bei sog. Doppeleinlesung und trifft keine Aussage zur Unvereinbarkeit oder Unzulässigkeit von Prüfverfahren. Gleiches gilt für LSG Niedersachsen-Bremen, Beschl. v. 08.06.2007 - L 3 KA 9/07 ER -www.sozialgerichtsbarkeit.de = juris. Es ist daher unerheblich, ob dem hier streitbefangenen Prüfverfahren ein Antrag der Beigeladenen zu 2) bei der zu 1) beigeladenen Kassenzahnärztlichen Vereinigung wegen fehlender Röntgenbilder vorausgegangen ist. Auch wenn das Verfahren nach Vorlage der Röntgenbilder eingestellt wurde, können sich daraus keine Folgerungen für das hier streitbefangene Prüfverfahren ergeben. Insbesondere folgt daraus nicht die Unzulässigkeit eines

anderen Prüfverfahrens bei anderen Zuständigkeiten mit anderen Prüfgegenständen. Insofern sieht § 5 Nr. 5 PV ausdrücklich vor, dass eine Antragstellung auf Wirtschaftlichkeitsprüfung gerade "als Folge einer Überprüfung nach § 106a SGB V gestellt" werden kann.

Die geltend gemachte Nichtigkeit des Bescheids der Prüfungsstelle liegt nicht vor. Insofern fehlt es nicht an einem Ausgangsbescheid als Grundlage des Verfahrens vor dem Beklagten.

Das Fehlen einer Unterschrift im Bescheid der Prüfungsstelle führt nicht zur Nichtigkeit (§ 40 SGB X) des Bescheids, solange jedenfalls die ausstellende Behörde erkennbar ist. Dieser wird vielmehr wirksam mit Bekanntgabe (§ 39 Abs. 1 Satz 1 SGB X).

Ein schriftlicher Verwaltungsakt muss die erlassende Behörde erkennen lassen und die Unterschrift oder die Namenswiedergabe des Behördenleiters, seines Vertreters oder seines Beauftragten enthalten (§ 33 Abs. 3 Satz 1 SGB X). Nur wenn er die erlassende Behörde nicht erkennen lässt, führt dies nach § 40 Abs. 2 Nr. 1 SGB X zur Nichtigkeit. Der Bescheid der Prüfungsstelle erging aber mit dem Ausdruck "i. A. D. Sachbearbeiterin der Gemeinsamen Prüfungsstelle". Damit enthielt er bei Bekanntgabe die Namenswiedergabe einer Beauftragten und war formgültig. Nach der Prüfvereinbarung kann der Bescheid der Prüfungsstelle von einer vom Leiter beauftragten Person unterzeichnet werden (§ 8 Nr. 5 Satz 2 PV) und ergeht aufgrund der Gesetzesänderung seit 2008 der Ausgangsentscheid durch die Prüfungsstelle als Verwaltungseinrichtung und nicht mehr als Beschluss eines Gremiums (vgl. SG Marburg, Urt. v. 21.11.2012 S 12 KA 8/12 - juris Rdnr. 45, Berufung anhängig: LSG Hessen - L 4 KA 64/12 -). An der Beauftragung der unterzeichnenden Sachbearbeiterin D. bestehen keine Zweifel. Weiter kommt hinzu, das alleiniger Gegenstand des Verfahrens der Bescheid des Beklagten ist und eine evtl. Rechtswidrigkeit des Ausgangsbescheid die Rechtmäßigkeit des Bescheids des Beklagten nicht berührt. Von daher kann dahinstehen, ob die fehlende Unterschrift unter dem in der Verwaltungsakte befindlichen Bescheidexemplar als Entwurf oder Original erforderlich ist und ggf. nachgeholt werden könnte.

Es besteht keine Verpflichtung des Beklagten, einen beratenden Prüfzahnarzt einer anderen Kassenzahnärztlichen Vereinigung heranzuziehen noch besteht eine Verpflichtung, sich dessen Votum anzuschließen. Insofern hat § 106 SGB V die Prüfzuständigkeit im Rahmen des Widerspruchsverfahrens einem mit Vertragszahnärzten fachkundig besetzten Gremium zugewiesen, das aus eigenem Fachwissen und eigener Verantwortung seine Entscheidung trifft. § 7 Abs. 4 Satz 2 und 3 PV sieht vor, dass ein zahnärztliches Mitglied des Beklagten als Berichterstatter fungiert und eine fachliche Vorprüfung durchführt und das Ergebnis mündlich vorträgt. Nur bei Bedarf kann der Ausschuss die Unterstützung durch einen Sachverständigen beschließen (§ 7 Abs. 4 Satz 6 PV).

Eine Prüfung war auch nicht wegen Verstoßes gegen Prüf- bzw. Antragsfristen unzulässig.

Nach § 5 Nr. 8 der Prüfvereinbarung können Prüfanträge nur binnen 12 Monaten nach Eingang der Abrechnung gestellt werden. Solche Fristen entfalten aber keine Schutzwirkungen zugunsten Dritter bzw. zugunsten eines Vertragszahnarztes (vgl. BSG, Urt. v. 27.06.2001 - B 6 KA 66/00 R - SozR 3-2500 § 106 Nr. 53, juris Rdnr. 26). Dies gilt erst Recht, seit ein Antragserfordernis wie im hier streitbefangenen Zeitraum nicht mehr besteht. Auch wäre auch das Aufstellen zusätzlicher Verfahrensvoraussetzungen problematisch (vgl. hierzu BSG, Urt. v. 27.06.2001 - B 6 KA 66/00 R - a.a.O. Rdnr. 20 ff.; Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, Loseblattausgabe, § 106, Rdnr. 438 ff.). Von daher kann dahinstehen, wann die Abrechnungen für die beanstandeten Behandlungen eingegangen sind und ob zum Zeitpunkt der Antragstellung der Beigeladenen zu 2) die Frist von 12 Monaten bereits verstrichen war. Die Klägerin hat insoweit nicht angegeben, welche der streitgegenständlichen Behandlungsfälle überhaupt vor dem 16.04.2013 abgerechnet worden sein sollen.

Ein Verstoß gegen § 5 Nr. 7d der Prüfvereinbarung liegt nicht vor. Nach § 5 Nr. 7d PV sind im Bescheid der Prüfungsstelle u. a. mindestens die gewählte Prüfmethode anzugeben. Aus dem Bescheid wird ohne weiteres deutlich, dass die Prüfungsstelle eine (sog. eingeschränkte) Einzelfallprüfung (vgl. BSG, Urt. v. 27.06.2007 - B 6 KA 44/06 R - SozR 4-2500 § 106 Nr. 17, juris Rdnr. 14 ff.) vorgenommen hat. Insofern bedurfte es keiner weiteren Benennung der Prüfmethode. Im Übrigen kommt es auf die Rechtmäßigkeit des Bescheides der Prüfungsstelle nicht an.

Der Beschluss des Beklagten ist auch materiellrechtlich nicht zu beanstanden.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, von der abzuweichen die Kammer keine Veranlassung sieht, entfällt die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Parodontose-Behandlung nicht deshalb, weil die jeweilige Krankenkasse die Behandlung genehmigt hat. Soweit ein Verstoß gegen die Parodontose-Richtlinien vorliegt, verkürzt sich sowohl die Aufklärungs- und Beweispflicht des Beklagten als auch der Gerichte. Es braucht dann nicht in jedem Einzelfall bewiesen zu werden, dass die Behandlungsweise des Vertragszahnarztes unwirtschaftlich war. Die Prüfgremien sind dann insbesondere nicht verpflichtet, in jedem Einzelfall zahnärztliche Nachuntersuchungen durchzuführen. Gerade wegen der Schwierigkeit, im Nachhinein die Wirtschaftlichkeit der Parodontose-Behandlung festzustellen, haben die Vertragspartner die Einhaltung eines bestimmten Verfahrens mit einer Vorabgenehmigung durch die Krankenkasse vereinbart. Die strikte Einhaltung dieses Verfahrens bietet die größte Sicherheit vor unwirtschaftlichen Behandlungen, die im Hinblick auf den hohen Kostenaufwand bei Parodontose-Behandlungen im besonderen Maße vermieden werden müssen. Der Arzt ist grundsätzlich an die Richtlinien gebunden. Das hindert ihn nicht einzuwenden, dass die Richtlinien ganz oder teilweise dem Gesetz widersprechen, dem gegenwärtigen Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft nicht mehr entsprechen oder ein Ausnahmefall vorgelegen hat, der ein Abweichen von den Richtlinien rechtfertigt (so BSG, Urt. v. 16.06.1993 - 14a RKa 4/92 - SozR 3-2500 § 106 SGB V Nr. 18, juris Rdnr. 19 und 25). Bei den erforderlichen Bewertungen haben die Prüfgremien einen Beurteilungsspielraum, sodass deren Einschätzungen von den Gerichten nur in begrenztem Umfang überprüft und ggf. beanstandet werden können (vgl. BSG, Urt. v. 21.03.2012 - B 6 KA 18/11 - SozR 4-1500 § 86a Nr. 2, juris Rdnr. 18 m.w.N.).

Bei Zugrundelegung dieser Anforderungen und Maßstäbe erweist sich die angefochtene Honorarkürzung als rechtmäßig, denn die Klägerin hat in den 49 zur Prüfung gestellten Fällen gegen die Parodontose-Richtlinien verstoßen. Diese Verstöße rechtfertigen die Annahme der Unwirtschaftlichkeit und die von dem Beklagten festgesetzte Honorarkürzung.

Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist die Kammer auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Beschluss des Beklagten, dem sie insbesondere auch in der Begründung zu den Einzelfällen folgt, weshalb sie von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe absieht (§ 136 Abs. 3 SGG). Ergänzend ist Folgendes auszuführen:

Nicht zu beanstanden ist die Auffassung des Beklagten zur Vorbehandlung und Dokumentation.

Für die Dokumentation des klinischen Befunds (Parodontalstatus) wird in Abschnitt V.2. Parodontose-Richtlinien unter der Überschrift "Anamnese und Diagnostik im Hinblick auf den Parodontalzustand" Folgendes ausdrücklich geregelt:

Grundlage für die Therapie sind die Anamnese, der klinische Befund (Parodontalstatus) und Röntgenaufnahmen. Die Krankenkasse kann vor der Kosten-Übernahmeentscheidung diese Unterlagen und den Patienten begutachten lassen. Die Anamnese umfasst:
- Allgemeine Anamnese (darunter Risikofaktoren für Parodontitis wie Diabetes mellitus, Tabakkonsum, HIV-Infektion im fortgeschrittenen Stadium, Behandlung mit immunsuppressiven Medikamenten, Osteoporose)
- Familienanamnese im Hinblick auf Parodontalerkrankungen
- Spezielle Anamnese (Schmerzen/Vorbehandlungen). Die Dokumentation des klinischen Befunds (Parodontalstatus) umfasst:
- Taschentiefen und Blutung der Zahnfleischtaschen auf Sondieren
- parodontale Rezessionen, um einen Ausgangswert für die Beurteilung einer möglichen Progression der Parodontitis zu erheben; fakultativ und alternativ kann auch der klinische Attachmentverlust aufgezeichnet werden.
- Furkationsbefall:
Grad 1 = bis 3 mm in horizontaler Richtung
Grad 2 = mehr als 3 mm in horizontaler Richtung
Grad 3 = durchgängig
- Zahnlockerung:
Grad I = gering horizontal (0,2 mm - 1 mm)
Grad II = moderat horizontal (mehr als 1 mm)
Grad III = ausgeprägt horizontal (mehr als 2 mm) und in vertikaler Richtung
Der Röntgenbefund erfordert aktuelle (in der Regel nicht älter als sechs Monate), auswertbare Röntgenaufnahmen. Die Diagnosen sind gemäß der jeweils gültigen Klassifikation der Parodontitiden der maßgeblichen parodontologischen wissenschaftlichen Fachgesellschaft anzugeben.

Nach Abschnitt V.3. Parodontose-Richtlinien ist wesentlich für eine günstige Prognose die Mitwirkung des Patienten (Nr. 4). Nach Abschnitt V.4. Parodontose-Richtlinien unter der Überschrift "Mitwirkung des Patienten" hat der Zahnarzt den Patienten in allen Therapiephasen über die Notwendigkeit der aktiven Mitwirkung zu informieren. Die Mitwirkung besteht darin, dass sich der Patient nach seinen individuellen Möglichkeiten aktiv bemüht, exogene und endogene Risikofaktoren zu reduzieren, an den notwendigen Behandlungsterminen teilzunehmen und eventuell eingesetzte Therapiemittel indikationsgerecht anzuwenden. Vor und während der Parodontitisbehandlung ist zu überprüfen, in welchem Umfang eine Parodontitisbehandlung nach diesen Richtlinien angezeigt ist und dem Wirtschaftlichkeitsgebot entspricht. Dies hängt besonders von der Mitarbeit des Patienten ab. Patienten, die trotzdem nicht ausreichend mitarbeiten oder unzureichende Mundhygiene betreiben, hat der Zahnarzt erneut auf die Notwendigkeit der Mitwirkung hinzuweisen und darüber aufzuklären, dass die Behandlung eingeschränkt oder ggf. beendet werden muss. Stellt der Zahnarzt fest, dass der Patient nicht ausreichend mitarbeitet, hat der Zahnarzt das Behandlungsziel neu zu bestimmen und ggf. die Behandlung zu beenden,
- wenn eine Verhaltensänderung des Patienten in absehbarer Zeit ausgeschlossen erscheint oder
- wenn er in einem weiteren Behandlungstermin feststellt, dass eine wesentliche Verhaltensänderung nicht erfolgt ist.
Der Zahnarzt hat hierüber die Krankenkasse zu unterrichten. Die Behandlung kann erst dann fortgeführt werden, wenn die Voraussetzungen gemäß Nr. 1 Absatz 2 vorliegen.

Ein Nachweis für eine ausreichende Vorbehandlung im Rahmen einer Parodontosebehandlung kann nur anhand der Dokumentation geführt werden. Eine Prüfung der Vorbehandlung und deren Ergebnis vor Einleitung einer systematischen Parodontose-Behandlung ist nur möglich, wenn die Schritte vor Einleitung der Behandlung nachvollziehbar dokumentiert und damit belegt sind (vgl. LSG Hessen, Urt. v. 13.04.2016 - L 4 KA 55/13 - juris Rdnr. 55).

Die Einhaltung der Behandlungsrichtlinien und damit eine ausreichende Vorbehandlung sind Voraussetzung einer wirtschaftlichen PAR-Behandlung. Ein Vertragszahnarzt hat die Dokumentation so zu führen, dass die erbrachten Leistungen für einen Zahnarzt nachvollziehbar sind. Aus ihnen muss auch die Einhaltung der Behandlungsrichtlinien hervorgehen (vgl. SG Marburg, Urt. v. 21.11.2012 - S 12 KA 8/12 - juris Rdnr. 40 u. 89 f. m.w.N., Berufung anhängig: LSG Hessen - L 4 KA 64/12 -; SG Marburg, Urt. v. 17.11.2013 - S 12 KA 419/13 - juris Rdnr. 84). Die Dokumentation ist parallel zur Behandlung zu erstellen und beruht auf den eigenen Angaben des Vertragszahnarztes. Soweit keine Anzeichen für eine unwahre Dokumentation vorliegen, haben die Prüfgremien von der Richtigkeit der Dokumentation auszugehen. Damit beruht die Abrechnung, was fast für das gesamte Abrechnungswesen gilt, im Wesentlichen allein auf den Angaben des Vertragszahnarztes. Im Umkehrschluss muss sich dieser aber an seiner eigenen Dokumentation festhalten lassen und ist ihm der Einwand, er habe die Leistungen, zu deren Dokumentation er verpflichtet ist, zwar nicht dokumentiert, aber dennoch erbracht, abgeschnitten (vgl. SG Marburg, Urt. v. 05.12.2007 - S 12 KA 804/06 - juris Rdnr. 37; SG Marburg, Urt. v. 18.11.2015 - S 12 KA 443/14 -, Umdruck S. 15, Berufung anhängig: LSG Hessen - L 4 KA 50/15 -). Wesentlich und eine Absetzung tragend ist auch der Umstand, dass ein Vertragszahnarzt in allen Fällen einer Komplettabsetzung nicht die Therapieform angegeben hat (vgl. SG Marburg, Urt. v. 05.12.2007 - S 12 KA 804/06 - juris Rdnr. 40). Ebenso sind die Lockerungsgrade zu dokumentieren (vgl. SG Marburg, Urt. v. 05.12.2007 - S 12 KA 804/06 - juris Rdnr. 41). Zwei bis drei Wochen nach Abschluss der Vorbehandlung ist zu entscheiden, ob eine systematische PAR-Behandlung noch angezeigt ist. Dies ist in der Regel nicht der Fall, wenn die Mitarbeit des Patienten nicht ausreichend und deshalb ein Erfolg nicht zu erwarten ist oder nach dem Rückgang der entzündlichen Schwellung des Zahnfleisches nur noch geringe Zahnfleischtaschen und keine funktionellen Störungen bestehen (vgl. SG Marburg, Urt. v. 18.11.2015 - S 12 KA 443/14 -, Umdruck S. 15, Berufung anhängig: LSG Hessen - L 4 KA 50/15 -; SG Marburg, Urt. v. 07.12.2005 - S 12 KA 21/05 - juris Rdnr. 28; Beschl. v. 15.05.2013 - S 12 KA 255/13 ER - juris Rdnr. 91).

Auch wenn die Parodontose-Richtlinien keine feste Mindestzeit zwischen Abschluss der Vorbehandlung und Erhebung des PA-Status zum Zwecke der Antragseinreichung nennen, bedarf es einer gewissen Zeitspanne. Die Parodontose-Richtlinien nennen keine festen Fristen, weil sich die Dauer nach Abschluss der Vorbehandlung nach dem Einzelfall zu richten hat. Jedenfalls hat der Vertragszahnarzt zuvor alle konservierend-chirurgischen Maßnahmen (Füllungen, Zahnsteinentfernung etc.) abzuschließen, muss eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt worden sein, muss er Aufklärungsmaßnahmen zur Mundhygiene und Putztechnik ergriffen haben, muss er sich der Mitwirkung des Patienten vergewissert haben und muss er kontrolliert haben, ob die bisherigen Maßnahmen greifen. Erst dann kann ein

Behandlungsantrag gestellt werden. Im Regelfall wird ein Zeitraum von zwei bis drei Wochen nach Beendigung der Vorbehandlung benötigt für die Kontrolle, inwieweit die getroffenen Maßnahmen erfolgreich waren. Die Dokumentation muss in der Weise erfolgen, dass aus ihr heraus die getroffenen Maßnahmen ersichtlich werden. Wird eine kürzere Zwischenphase gewählt, muss sich dies aus der Dokumentation erschließen, u. U. ist dies in der Dokumentation gesondert kurz darzulegen.

An diese aus den Parodontose-Richtlinien folgenden Vorgaben hat sich die Klägerin nicht gehalten. Der Beklagte hat in allen streitgegenständlichen Komplettabsetzungen insb. die fehlende Mitwirkung (Die Mitwirkung des Patienten wurde nicht ausreichend geprüft und gesichert) und/oder Aufklärung (Anhand der Karteikartendokumentation war weder eine individuell dokumentierte Aufklärung noch eine Überprüfung der Motivation und des Übungserfolgs ersichtlich) und/oder unzureichende Vorbehandlung (Im Ergebnis kann hieraus, bei einer Behandlungspause von (drei, fünf) Monaten, keine ausreichende Vorbehandlung abgeleitet werden/Die konservierend-chirurgische Vorbehandlung wurde nicht abgeschlossen) bemängelt, insbesondere dass bereits bei einem Erstkontakt mit dem Patienten lt. Kartei der PAR-Status erstellt wurde. Dies trifft zu, wie die Erörterung der Kammer in der mündlichen Verhandlung mit den Beteiligten ergeben hat. Wegen der Einzelheiten wird auf die Sitzungsniederschrift verwiesen. Es kristallisierte sich in der Tat ein Behandlungsschema heraus, dass vor Abschluss der Vorbehandlung, z. T. auch bei dem Erstkontakt der für den Antrag maßgebliche PA-Status aufgenommen wurde. Die Klägerin hat im Widerspruchsverfahren gleichlautend in allen Fällen angegeben: "Anhand der auf dem Karteiblatt notierten Daten zur Aufnahme in die PAR-Vorbereitung ("PAR-Plan"), den der Kartei beigehefteten Formblättern zur Dokumentation "MHI" und "PSI" und der Auswertung der darauf verzeichneten Daten ist der Nachweis gemäß PAR-Richtlinien über die PAR-Vorbereitungsphase erbracht (siehe Kommentar Liebold/Raff/Wissing 1.2.3 zur RiLi PAR vom 1.1.2004)." Die Dokumentation der Klägerin zeigte aber gerade keine ausreichende Vorbereitungsphase. Insofern reicht es nicht aus, den PA-Antrag erst später bei der Krankenkasse einzureichen, soweit in der Zwischenzeit kein Patientenkontakt und Überprüfung der Antragsunterlagen und des PA-Status stattgefunden hat.

Nach allem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i. V. m. § 154 Abs. 1 VwGO. Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.
Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2018-01-05