L 3 KA 536/02

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
3
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 28 KA 5018/01
Datum
19.02.2002
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 3 KA 536/02
Datum
22.10.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 19. Februar 2002 wird zurückgewiesen.
II. Der Kläger hat dem Beklagten die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

I.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist im Berufungsverfahren noch streitig, ob die Honorarberichtigung im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung der von der Praxis des Klägers im Quartal III/1998 abgerechneten Leistungen der Bema-Nr. 63 sowie der Gebühren-Nrn. GOÄ 195 und GOÄ 643 berechtigt war.

Der Kläger betreibt eine Gemeinschaftspraxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in N ... Er nimmt an der vertragszahnärztlichen und an der vertragsärztlichen Versorgung seit 1988 teil. Auf den gemeinsamen Antrag der - vom Sozialgericht beigeladenen - Landesverbände der Krankenkassen vom 08.02.1999 führte der Prüfungsausschuss Nordbayern (PA) eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit der von der Praxis des Klägers abgerechneten vertragszahnärztlichen Leistungen durch. In seiner Sitzung vom 05.04.2000 kam der PA zum Ergebnis, eine Vergütungsberichtigung für das Quartal III/98 in Höhe von 10 % der Leistungen nach der GOÄ-Nr. 195, in Höhe von 75 % der Leistungen nach der GOÄ-Nr. 634 sowie 10 Leistungen nach der Bema-Nr. 63 und 4 Leistungen nach der GOÄ-Nr. 643 sei vorzunehmen. Für die übrigen von den Landesverbänden gerügten Abrechnungen sei keine Vergütungsberichtigung veranlasst. Insgesamt setzte der PA eine Vergütungsberichtigung in Höhe von 7.752,57 DM fest. Grundlage für die Überprüfung, so führte er aus, seien die vom Kläger auf Anforderung vorgelegten Unterlagen, nämlich Röntgenaufnahmen sowie seine Stellungnahme zu den Einzelfällen. Der Gesamtfallwert des Klägers liege im vertragszahnärztlichen Bereich um 3 % und im vertragsärztlichen Bereich um 11,1 % über dem Landesdurchschnitt. Einsparungen seien insoweit nicht erkennbar. Aufgrund einer beispielhaften Einzelfallprüfung kam der PA zum Ergebnis, bei Leistungen nach der GOÄ-Nr. 195 (Nervenlösung) habe keine enge topographische Beziehung zum Nerv vorgelegen. Bei Leistungen nach der Nr. 634 GOÄ (einfache Eröffnung einer Kieferhöhle von der Nase oder Alveole aus) sei keine zielgerichtete Eröffnung der Kieferhöhle vorgenommen worden. Bei der Bema-Nr. 63 und der GOÄ-Nr. 643 GOÄ habe sich anhand einer vollständigen Einzelfallprüfung ergeben, dass bei 10 Leistungen der Bema-Nr. 63 (Freilegung eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung) keine entsprechende Indikation und bei 4 Leistungen nach der GOÄ-Nr. 643 (Radikaloperation der Kieferhöhle) kein röntgenologischer Nachweis einer Sinusitis vorgelegen habe.

Auf den vom Kläger erhobenen Widerspruch mit der Begründung, seine Stellungnahme sei nicht beachtet worden, bestätigte der Beschwerdeausschuss Nordbayern (Beklagter) nach eigener Einzelfallprüfung die Vergütungsberichtigung bezüglich der Bema-Nr. 63 und der GOÄ-Nr. 643 sowie nach der Methode des statistischen Vergleichs mit ergänzender beispielhafter Einzelfallprüfung die Vergütungsberichtigung bezüglich der GOÄ-Nr. 195. Die gesamte Berichtigung setzte er mit 7.497,26 DM fest. Dabei half er dem Widerspruch des Klägers insoweit ab, als er bei der GOÄ-Nr. 634 die Vergütungsberichtigung unter Berücksichtigung eines Sicherheitsabschlags in Höhe von 25 % auf 71 % reduzierte.

Dagegen hat der Kläger beim Sozialgericht (SG) München Klage erhoben, ohne diese zu begründen. Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat er beantragt, den Bescheid vom 11.01.2001 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, über seinen Widerspruch gegen den Bescheid des PA Nordbayern vom 31.05.2000 erneut zu entscheiden. Mit Urteil vom 19.09.2002 hat das Sozialgericht den Bescheid des Beklagten vom 11.01.2001 hinsichtlich der Vergütungsberichtigung der Leistungen nach der GOÄ-Nr. 634 aufgehoben und die Beklagte

verpflichtet, über den Widerspruch des Klägers gegen den Beschluss des PA vom 31.05.2000 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts insoweit erneut zu entscheiden. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Den Kläger hat es mit 70 % der außergerichtlichen Kosten, den Beklagten mit 30 % der außergerichtlichen Kosten belastet. Zur Begründung hat es ausgeführt, Grundlage für die Entscheidung des Beklagten sei § 106 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 des 5. Sozialgesetzbuches (SGB V). Den Prüfinstanzen komme bei der Auswahl der Prüfmethode und der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit ein Beurteilungsspielraum zu. Die Kontrolle des Gerichts beschränke sich in der Regel darauf, ob das Verwaltungsverfahren ordnungsgemäß durchgeführt worden sei, ob der Prüfungsentscheidung ein richtiger und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrundegelegen habe, ob der Beklagte die durch die Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe ermittelten Grenzen eingehalten und ob er seine Subsumtionserwägungen so verdeutlicht und begründet habe, dass die Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar seien (BSG SozR 3-1300 § 16 Nr. 1; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr. 33). Diesen Anforderungen habe der Beklagte Rechnung getragen.

Dagegen hat der Kläger - soweit das Sozialgericht seine Klage abgewiesen hat - Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er am 22.10.2002 vorgetragen, er wundere sich, weshalb in der Verhandlung des Sozialgerichts lediglich über die GOÄ-Nr. 634 verhandelt worden sei und nicht über die anderen Leistungsnummern. Er sei der Auffassung, dass der Beschwerdeausschuss entweder falsche Angaben gemacht habe bezüglich des Studiums seiner Unterlagen oder nicht sachgerecht geurteilt habe. Er habe in jedem Einzelfall erläutert, wie der Leistungsinhalt der jeweiligen Abrechnungs-Nr. von ihm erbracht worden sei. Er fechte jedenfalls das Urteil an, soweit darin die Berichtigung hinsichtlich der GOÄ-Nrn. 195 und 643 sowie der Bema-Nr. 63 für richtig gehalten werde. Die übrigen Beteiligten haben sich nicht geäußert.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 19.09.2002, soweit die Klage abgewiesen wurde, aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, über seinen Widerspruch gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 31.05.2000 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beigeladenen zu 1), 2), 5), 6) und 7) beantragen, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 19.09.2002 zurückzuweisen.

Der Beklagte hat keinen Antrag gestellt.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts gemäß § 136 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf den Inhalt der Akte des Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

II.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig (§§ 143, 151 SGG), aber unbegründet.

Die vom Beklagten vorgenommene Honorarkürzung wegen unwirtschaftlicher Behandlungmaßnahmen bezüglich der GOÄ-Nrn. 195 und 643 sowie der Bema-Nr. 63 durch den Kläger ist nicht zu beanstanden.

Rechtsgrundlage für Honorarkürzungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise ist § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V in der hier maßgeblichen Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21.12.1992. Danach wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung grundsätzlich durch (zahn)arztbezogene Prüfungen (zahn)ärztlicher und (zahn)ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten beurteilt. Nach den hierzu von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen ist die statistische Vergleichsprüfung die Regelprüfmethode (BSG vom 21.05.2003 in Breithaupt 2003, 801 ff mit weiteren Nachweisen). Die Abrechnungswerte des (Zahn)Arztes werden mit denjenigen seiner Fachgruppe im selben Quartal verglichen. Ergänzt durch die sog. intellektuelle Betrachtung, bei der medizinisch-zahn-ärztliche Gesichtspunkte berücksichtigt werden, ist dies die Methode, die typischerweise die umfassensten Erkenntnisse bringt. Ergibt die Prüfung, dass der Behandlungsaufwand des (Zahn)Arztes je Fall bei dem Gesamtfallwert, bei Sparten- oder Einzelleistungswerten in offensichtlichem Mißverhältnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht, dh ihn in einem Ausmaß überschreitet, das sich nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur oder in den Behandlungsnotwendigkeiten erklären läßt, hat das die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit (BSG a.a.O.). Dabei ist die arztbezogene Vergleichsprüfung nach Durchschnittswerten nicht nur hinsichtlich des Gesamtfallwertes einschlägig, sondern unter der Voraussetzung der hinreichenden Vergleichbarkeit gleichermaßen zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit des Ansatzes einzelner Leistungspositionen der Bewertungsmaßstäbe. Ein Vertragsarzt ist verpflichtet, in dem Sinne umfassend wirtschaftlich zu handeln, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot auch in jedem Teilbereich seiner Tätigkeit gewahrt ist (BSG a.a.O).

In dieser Weise verfuhr der Beklagte, indem er feststellte, dass der Kläger in seiner Praxis im Vergleich zu den MKG-Praxen in Bayern hinsichtlich der fallbezogenen Abrechnungshäufigkeit der GOÄ-Nr. 195 um 128 % den Landsdurchschnitt überschritten hatte. Diese Überschreitungen um mehr als 100 % konnte der Beklagte als Ausdruck eines offensichtlichen Mißverhältnisses im Vergleich zum Landesdurchschnitt werten (so auch BSG a.a.O. und BSG SozR 3-2500 § 106 Nr.15); der Verdacht der unwirtschaftlichen Behandlungsweise war damit begründet. Der Vortrag des Klägers im Widerspruchs- und Klageverfahren war nicht geeignet, Praxisbesonderheiten aufzuzeigen, welche geeignet wären, den Verdacht zu entkräften. Auch kompensatorische Einsparungen lassen sich nicht erkennen bzw. werden solche vom Kläger auch nicht substantiert geltend gemacht. Der vom Beklagten vorgenommene Vergleich mit dem Abrechnungsverhalten des auch zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Klägers im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern ließ keine Kompensationen erkennen. Auch hier rechnete der Kläger in überdurchschnittlicher Höhe ab.

Dass der Beklagte zur Ergänzung der Prüfung im Rahmen des statistischen Vergleichs bezüglich der Abrechnungshäufigkeit von Leistungen nach der GOÄ-Nr. 195 eine repräsentative Einzelfallprüfung bezogen auf jeden 4.Fall und damit bei 26 von insgesamt 128 abgerechneten Leistungen, was einem Prozentsatz von mehr als 20 % entspricht, durchführte, begegnet keinen Bedenken. Das Ergebnis dieser ergänzenden Prüfung kommt im angefochtenen Bescheid deutlich und vollständig zum Ausdruck. Die darauf basierende Kürzung ist ebensowenig zu beanstanden, zumal dem Kläger bei der ausgesprochenen Kürzung in Höhe von 10 % bei einer Überschreitung des Landesdurchschnitts um 128 % ein Großteil des durch seine Praxistätigkeit verursachten unwirtschaftlichen Behandlungsmehraufwands belassen wurde. Ein Ermessensmißbrauch zu Lasten des Klägers ist jedenfalls nicht festzustellen.

Auch soweit der Beklagte nach der Prüfmethode der Einzelfallprüfung bezüglich der vom Kläger abgerechneten Leistungen nach der GOÄ-Nr. 643 und der Bema-Nr. 63 verfahren ist, läßt sich kein Verstoß gegen Rechtsvorschriften erkennen. Die Einzelfallprüfung in der Gestalt der eingeschränkten Prüfung, d.h. gestützt auf die vom Kläger auf Anforderung vorgelegten Unterlagen und seine Stellungnahme, ist im Gesetz verankert (§ 106 Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 i.V.m. § 11 der Prüfvereinbarung der KassenzahnärztlichenVereinigung Bayerns und den "Verbänden der Krankenkassen") und vom BSG anerkannt (BSG SozR 2200 § 368n Nrn. 19 und 33). Einzelfallprüfungen und statistische Vergleichsprüfungen sind als gleichwertig anzusehen.

Das Vorbringen des Klägers, der Beschwerdeausschuss habe falsche Angaben gemacht bezüglich des Studiums seiner Unterlagen oder habe nicht sachgerecht geurteilt, ist jedenfalls nicht geeignet, die Feststellungen des Beklagten in Zweifel zu ziehen. Dass sich der Beklagte beispielhaft lediglich in Bezug auf einen Patienten mit den Ausführungen des Klägers auseinandersetzte und im Übrigen erklärte, er könne die abgerechneten Leistungen in den beanstandeten Einzelfällen nicht als notwendig und wirtschaftlich anerkennen, genügt der Begründungspflicht gem. § 35 SGB des 10. Sozialgesetzbuchs (SGB X). Dies gilt um so mehr, als bezüglich der Bema-Nr. 63 auf die fehlende Indikation und bezüglich der GOÄ-Nr. 643 auf das Fehlen eines röntgenologischen Nachweises einer Sinusitis hingewiesen wurde. Der fachkundig besetzte Senat schließt sich dieser Auffassung des Beklagten aufgrund eigener Überprüfung an. Einer Vorladung der Mitglieder des Beschwerdeausschusses zur Erläuterung seiner Entscheidung, wie vom Kläger angeregt, bedurfte es nicht. Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass nach der Rechtsprechung des BSG die Anforderungen an die Darlegung und Berechnung nicht überspannt werden dürfen, zumal sich gerade Maßnahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung regelmäßig an einen sachkundigen Personenkreis richten; die Ausführungen müssen nur erkennen lassen, wie das Behandlungsverhalten des (Zahn)Arztes bewertet wurde und auf welchen Erwägungen die getroffene Kürzungsmaßnahme beruht (BSG SozR 3-2500 § 106 Nr.41, Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, K § 106 RdNr 167).

Der Senat kommt daher zum Ergebnis, dass der angefochtene Bescheid des Beklagten vom 11.01.2001, soweit er vom Sozialgericht im Urteil vom 19.09.2002 nicht aufgehoben wurde, nicht zu beanstanden ist. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 10.09.2002 war daher insoweit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung stützt sich auf § 193 Abs. 1 und 4 SGG in der bis zum 02.01.2002 geltenden Fassung.

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht erkennbar (§ 160 Abs. 2 Nummern 1 und 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2004-05-05