

## L 12 KA 5012/09

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
12  
1. Instanz  
SG München (FSB)  
Aktenzeichen  
S 39 KA 5149/08  
Datum  
16.02.2009  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 12 KA 5012/09  
Datum  
09.02.2011  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

I. Auf die Berufungen werden die Urteile des Sozialgerichts München vom 16. Februar 2009 und die Bescheide des Beklagten vom 28. August 2008 die Quartale 02/2004, 03/2004 und 04/2004 betreffend aufgehoben. Der Beklagte wird verpflichtet, über die Widersprüche der Krankenkassen unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

II. Die Kosten des Verfahrens trägt der Beklagte.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Rechtmäßigkeit der vom Beklagten festgesetzte Kürzungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise in den Quartalen 2/2004, 3/2004 und 4/2004.

Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung A-Stadt teilnimmt. Sie bestand im maßgeblichen Zeitraum aus 3 Zahnärzten.

Die Primärkassen beantragten mit gemeinsamen Antrag vom 20.7.2005 eine Prüfung hinsichtlich der BEMA-Nummer IP 5 im Quartal 2/2004, mit Antrag vom 4.10.2005 für das Quartal 3/2004 und mit Antrag vom 10.11.2005 für das Quartal 4/2005. Der Prüfungsausschuss Schwaben lehnte mit Bescheid vom 16.5.2006 bezüglich des Quartals 2/2004, mit Bescheid vom 17.8.2006 bezüglich des Quartals 3/2004 und mit Bescheid vom 20.4.2007 bezüglich des Quartals 4/2004 jeweils eine Maßnahme ab. Er könne der Argumentation der Klägerin, dass die Prophylaxe im Vordergrund stehe, folgen. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Gesamtfallwert nur im Streubereich liege, könne der Abrechnungswert anerkannt werden. Vergütungsberichtigungen seien nicht erforderlich.

Gegen diese Entscheidungen legten die Krankenkassen Widerspruch ein. Eine hochwertige Versiegelung der Kauflächen habe eine mittlere Lebensdauer von 7-10 Jahren. Unter diesem Gesichtspunkt sei der hohe Ansatz der BEMA-Nr. IP 5 je Fall auch über die Quartale hinweg von über 5-mal nicht nachvollziehbar. Die Klägerin wies demgegenüber darauf hin, dass der Schwerpunkt der Praxis auf der konservierenden und prophylaktischen Behandlungstätigkeit liege. Es würden viele Familienangehörige, also vorwiegend Kinder zwischen 6 und 18 Jahren, betreut, bei denen Leistungen der IP 5 erbracht würden. Außerdem arbeite die Praxis mit der Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit (LAGZ) zusammen und betreue 14 Schulen. Diese intensive gruppenprophylaktische Tätigkeit führe dazu, dass regelmäßig Eltern mit ihren Kindern in die Gemeinschaftspraxis kämen. Außerdem liege ein erhöhter Ausländeranteil vor, da die Zahnärztin A. aus Russland komme und eine russisch sprechende Helferin beschäftigt werde. Die Praxis würde wegen der Sprachkunde der Mitarbeiter auch von Türken und Albanern frequentiert. Im Übrigen lägen kompensatorische Einsparungen vor, so werde Zahnersatz unterdurchschnittlich erbracht. Auch einflächige Füllungen seien deutlich unterdurchschnittlich.

Mit im wesentlichen gleich lautenden Bescheiden vom 28.8.2008 gab der Beklagte den Widersprüchen der Primärkassen statt und sprach Vergütungsberichtigungen von 35 % der Leistungen nach IP 5 im Quartal 2/2004, 30 % im Quartal 3/2004 und 30 % im Quartal 4/2004 aus. Die Kürzung betrug 3792,19 EUR im Quartal 2/2004, 2498,17 EUR im Quartal 3/2004 und 2843,49 EUR im Quartal 4/2004. Der Beklagte führte aus, dass der Gesamtfallwert im Quartal 2/2004 15 %, im Quartal 3/2004 13 % und im Quartal 4/2004 20 % über dem

Landesdurchschnitt und damit jeweils im Streubereich liege. Das Gesamtabrechnungsbild lasse aber vermuten, dass dem Wirtschaftlichkeitsgebot bei Anwendung verschiedener Leistungen nicht immer Rechnung getragen worden sei, da die Abrechnungswerte dieser Leistungen im offensichtlichen Missverhältnis zu den Landesdurchschnittswerten lägen. Die Vermutung der unwirtschaftlichen Behandlungsweise sei damit gegeben. Relevante Praxisbesonderheiten oder kompensatorische Einsparungen seien weder substantiiert vorgetragen worden noch aus den Unterlagen erkennbar. Unabhängig davon, dass der Ausländeranteil nicht quantifiziert worden sei, gebe die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Anerkennung der Praxisbesonderheit "Ausländer" sehr differenzierte Kriterien vor, um eine Berücksichtigung zu ermöglichen. Die Kammer gehe im Übrigen davon aus, dass dieses Argument bei den jugendlichen Patienten, die Individualprophylaxe im Kindergarten als auch in der Schule bereits erfahren hätten, nicht zutreffe. In der Praxis sei die BEMA-Nr. IP 5 je Betroffenen im Falle 5,2 mal, 5,1 mal beziehungsweise 5,4 mal abgerechnet worden, während im Landesdurchschnitt je Betroffenen pro Fall lediglich ein Ansatz von circa 2,5 mal erfolge. Damit ergäben sich beim Spezialvergleich Überschreitungen von 116 %, 104 % beziehungsweise 108 %. Mit den IP-Fällen liege die Praxis dagegen nur etwas über dem Landesdurchschnitt (2 % im Quartal 2/2004, 4 % im Quartal 3/2004 und 5 % im Quartal 4/2004). Deshalb sei eine Vergütungsberichtigung von 35 % im Quartal 2/2004, 30 % im Quartal 3/2004 und 30 % im Quartal 4/2004 auszusprechen. Nach der Vergütungsberichtigung verbleibe im Quartal 2/2004 eine Überschreitung des Landesdurchschnittswertes in Höhe von 40 %, im Quartal 3/2004 und 4/2004 eine Überschreitung in Höhe von 44 %. Dies entspreche der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, wonach bei Überschreitungen ab 40 % in der Regel die Annahme eines offensichtlichen Missverhältnisses gerechtfertigt sei. Die Restüberschreitung beim Gesamtfallwert liege im Quartal 2/2004 bei 11 %, im Quartal 3/2004 bei 11 % und im Quartal 4/2004 bei 16 %. Sie liege nach wie vor im so genannten Streubereich.

Gegen diese Bescheide erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht München (SG). Sie beantragte die Aufhebung der streitgegenständlichen Bescheide und der darin ausgesprochenen Vergütungsberichtigungen.

Die Klägerin trug vor, der Tätigkeitsschwerpunkt der Praxis liege auf prophylaktischen und zahnerhaltenden Leistungen. Der Ausländeranteil am Patientenstamm betrage circa 90 %, entsprechend sei der Anteil bei Kindern und Jugendlichen. Im Übrigen sei durch die Tätigkeit an 14 Schulen in der Umgebung eine vermehrte Behandlung der Versichertengruppe F erforderlich. Dass im Landesdurchschnitt die IP 5 nur 2,5-mal pro Behandlungsfall abgerechnet werde, werde bezweifelt. Im normalen Jugendlichegebiss eines 7- bis 12-jährigen seien 4 Molare durchgebrochen. Damit sei im Schnitt viermal die Leistung IP 5 zu erbringen. Bei Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren sei davon auszugehen, dass der Molar 7 durchgebrochen sei, so dass im Normalfall die Leistung IP 5 insgesamt achtmal zu erbringen sei. Daher sei der Durchschnitt von 2,5 nicht aussagekräftig. Kompensatorische Einsparungen lägen beim Zahnersatz vor. Weitere Einsparungen seien bei den einflächigen Füllungen und bei der Extraktion zu erkennen. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und des bayerischen Landessozialgerichts komme außerdem dem Gesamtfallwert eine entscheidende Bedeutung zu. Der Gesamtfallwert habe bei der Beurteilung der Unwirtschaftlichkeit im Rahmen eines Sparten- und Einzelleistungsvergleichs die Bedeutung eines Beweiszeichens.

Das SG wies die Klage jeweils mit Urteil vom 16.2.2009 ab. Es folgte der Begründung der Bescheide.

Gegen diese Entscheidungen legte die Klägerin jeweils Berufung ein. Zur Begründung wiederholte sie ihren Vortrag in erster Instanz.

Die Klägerin beantragt, die Urteile des Sozialgerichts München vom 16.2.2009 sowie die Bescheide des Beklagten jeweils vom 28.8.2008 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, über die Widersprüche unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen in den Verfahren [L 12 KA 5012/09](#), 5013/09 und 5014/09 sowie die beigezogenen Akten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufungen der Klägerin sind begründet. Die streitgegenständlichen Bescheide des Beklagten sind rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten. Sie waren damit aufzuheben. Dementsprechend waren auch die Urteile des Sozialgerichts München vom 16.2.2009 aufzuheben.

Grundlage für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach Durchschnittswerten ist in den streitgegenständlichen Quartalen 2/2004, 3/2004 und 4/2004 [§ 106 Abs. 2 S. 4 SGB V](#) in der Fassung des Gesundheit-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2003 in Verbindung mit den ergänzenden landesrechtlichen vertraglichen Bestimmungen der Anlage 4 a zum Bayerischen Gesamtvertrag Zahnärzte (Übergangsvereinbarung vom 20.12.2004) und §§ 1,3 der Anschlussübergangs- und Ergänzungsvereinbarung zur Übergangsvereinbarung vom 20.12.2004 vom 8.4.2005 (Ergänzungsvereinbarung), nach denen die Prüfungsvereinbarung in der überarbeiteten Fassung vom 7.12.2000 anzuwenden ist.

Die Prüfanträge wurden innerhalb der Antragsfristen des § 3 der Ergänzungsvereinbarung vom 8.4.2005 gestellt.

Der Beklagte ist zutreffend davon ausgegangen, dass bezüglich der Leistungen nach der BEMA-Nr. IP 5 eine statistische Vergleichsprüfung vorzunehmen ist (zum Vorrang der statistischen Vergleichsprüfung vergleiche BSG, Urteil vom 15. November 1995, [6 RKa 43/94](#)).

Die angefochtenen Bescheide entsprechen aber nicht den Anforderungen, die das Bundessozialgericht an die Prüfung der Wirtschaftlichkeit einzelner Leistungen stellt.

Die Abrechnungswerte des Arztes werden mit denjenigen der Fachgruppe oder mit denen einer nach verfeinerten Kriterien gebildeten

engeren Vergleichsgruppe im selben Quartal verglichen. Speziell bei den Zahnärzten ist wegen der hohen Homogenität dieser Gruppe und der Herausnahme eines großen Teils der zahnärztlichen Leistungen aus der (nachträglichen) Wirtschaftlichkeitsprüfung eine Aufteilung in Untergruppen mit bestimmten Behandlungsschwerpunkten in aller Regel nicht erforderlich. Ergänzt durch die sog. intellektuelle Betrachtung, bei der medizinisch-zahnärztliche Gesichtspunkte berücksichtigt werden, ist die statistische Vergleichsprüfung nach Durchschnittswerten die Methode, die typischerweise die umfassendsten Erkenntnisse bringt. Ergibt die Prüfung, dass der Behandlungsaufwand des Zahnarztes je Fall beim Gesamtfallwert, bei Sparten- oder Einzelleistungswerten im offensichtlichen Missverhältnis zu dem 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 (BSG, Urteil vom 16.7.2003, [B 6 KA 14/02 R](#), [NZS 2004, 384](#); Breithaupt 2004, 9).

Unzureichend begründet ist bereits die Feststellung des Beklagten, die Abrechnungshäufigkeit der BEMA-Nr. IP 5 liege im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses.

Bei seinen Berechnungen hat der Beklagte nicht die dem Senat vorliegenden, von der KZVB entsprechend der Prüfvereinbarung erstellten Quartalsstatistiken zu Grunde gelegt, insbesondere nicht die bezüglich des Ansatzes der IP 5 je 100 Fällen in der Praxis und im Landesdurchschnitt. Vielmehr bewertete er das Vorliegen eines offensichtlichen Missverhältnisses anhand eines verfeinerten Vergleichs, d.h. eines Spezialvergleichs mit einer Berücksichtigung lediglich der Individualprophylaxe-Fälle in der Praxis und im Landesdurchschnitt. Die für diesen Vergleich erforderlichen Daten ergeben sich jedoch aus der Statistik der KZVB nicht. Zwar enthält die Häufigkeitsstatistik KCH die Abrechnungshäufigkeit pro Individualprophylaxe-Fall der Klägerin (5,2, 5,1 und 5,4-mal in den streitgegenständlichen Quartalen). Der Vergleichsparameter, die Abrechnungshäufigkeit je Individualprophylaxe-Fall im Landesdurchschnitt von 2,5-mal, ist jedoch aus den Anforderungen der Prüfvereinbarung entsprechenden Häufigkeitsstatistik nicht zu entnehmen und auch nicht zu berechnen. Von den Beteiligten wurde dieser Wert nicht begründet. Sie verweisen insoweit lediglich auf die "Erfahrungen und Erkenntnisse der Kammer". Dieser "Landesdurchschnitt" basiert damit auf Berechnungen und Daten, möglicherweise sogar Schätzungen, die vom Senat nicht nachvollzogen werden können. Deshalb liegt insoweit ein Begründungsmangel i.S.v. [§ 35 Abs. 1 SGB X](#) vor, der bis zum Abschluss der letzten Tatsacheninstanz nicht behoben und damit nicht geheilt wurde.

Es fehlt in den streitgegenständlichen Bescheiden ferner eine Auseinandersetzung mit dem Gesamtfallwert der Klägerin im konservierend-chirurgischen Bereich. Namentlich dann, wenn die Gesamtfallkosten nur wenig über dem Durchschnitt der Fachgruppe bzw dem Landesdurchschnitt liegen, muss bei den in den Blick genommenen Einzelleistungen geprüft werden, ob sich ein aus den Vergleichszahlen abgeleiteter Anschein der Unwirtschaftlichkeit durch weitere Umstände bestätigen lässt oder mit zu großen Unsicherheiten behaftet ist (BSG, Urteil vom 16.7.2003, [B 6 KA 45/02 R](#)). Nach den insoweit zutreffenden Feststellungen des Beklagten liegt der Gesamtfallwert in den streitgegenständlichen Quartalen innerhalb der statistischen Streubreite und erreicht mit maximal 20 % über dem Landesdurchschnitt nicht einmal die so genannte Übergangszone. Der Beklagte hätte bei dieser sehr geringen Überschreitung des Gesamtfallwerts eine besonders gründliche Auseinandersetzung mit der Tätigkeit der Klägerin vornehmen und überprüfen müssen, inwieweit Unterschreitungen bei anderen Leistungen als kompensatorische Einsparungen anerkannt werden können. Beim Einzelleistungsvergleich kann nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung der Beweis der Unwirtschaftlichkeit regelmäßig nicht alleine mit der Feststellung und Angabe von Überschreitungsprozentsätzen geführt werden, wie dies der Beklagte getan hat. Es bedarf einer genauen Untersuchung der Strukturen und des Behandlungsverhaltens des Zahnarztes innerhalb des speziellen Leistungsbereiches sowie der Praxisumstände, um den Aussagewert der gefundenen Vergleichszahlen beurteilen zu können. Die dabei anzustellenden Erwägungen müssen im Bescheid genannt oder jedenfalls für die Beteiligten und das Gericht erkennbar sein, damit sie auf ihre sachliche Richtigkeit und Plausibilität hin überprüft werden können.

Die Aussage des Beklagten, das Gesamtabrechnungsbild lasse vermuten, dass dem Wirtschaftlichkeitsgebot bei Anwendung verschiedener Leistungen nicht immer Rechnung getragen wurde, da die Abrechnungswerte dieser Leistungen im offensichtlichen Missverhältnis zu den Landesdurchschnittswerten liegen, genügt diesen Anforderungen in keiner Weise. Eine weitere Auseinandersetzung findet in den Bescheiden nicht statt. Der Beklagte setzt sich in der Begründung seiner Entscheidungen ausschließlich mit der IP 5 auseinander, ohne eine weitergehende intellektuelle Prüfung vorzunehmen. Zu Praxisbesonderheiten oder kompensatorischen Einsparungen führte er lediglich aus, sie seien weder substantiiert vorgetragen worden noch aus den Unterlagen erkennbar. Dies genügt nicht.

Da die Anforderungen an die Prüfung und Begründung durch den Beklagten in keinem Bescheid erfüllt wurden, waren die Bescheide aufzuheben, ebenso die Urteile des Sozialgerichts München vom 16.2.2009. Den Berufungen war stattzugeben. Der Beklagte muss erneut über die Widersprüche entscheiden.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da keine Zulassungsgründe vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-09-22