

L 2 KA 35/06

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

2

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 3 KA 84/05

Datum

-

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

L 2 KA 35/06

Datum

24.09.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen. Der Kläger hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Vornahme einer sachlich-rechnerischen Berichtigung für das Quartal II/2003 im Streit.

Der Kläger ist als Zahnarzt zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Er hat seinen Praxissitz in einer Gemeinschaftspraxis mit anderen Zahnärzten unter der im Rubrum angegebenen Adresse. Gleichzeitig ist er Kommanditist der Zahnklinik M. GmbH und Co KG, die über eine Konzession zum Betrieb einer Privatkrankenanstalt nach [§ 30](#) der Gewerbeordnung verfügt, ihrerseits aber nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen ist und ihren Sitz unter derselben Anschrift hat. Diese bietet Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie gegen Privathonorar an.

Anlässlich einer bei dem Kläger für das Quartal II/2003 durchgeführten Wirtschaftlichkeitsprüfung wurde festgestellt, dass er im streitigen Quartal II/2003 bei insgesamt 295 behandelten Patienten eine durchschnittliche Fallpunktzahl von 136,58 erreicht hatte, wodurch der Landesschnitt von 79,50 Punkten/Behandlungsfall um 71,79 % überschritten wurde. Unter anderem wurden nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragszahnärztliche Leistungen (BEMA-Z) 76 X die BEMA-Z-Nr. 03 (Zu) (Überschreitung des Landesdurchschnitts um 579,68 %), 127 X die BEMA-Z-Nr. 34 (Med) (Überschreitung des Landesdurchschnitts um 304,61 %), 131 X die BEMA-Z-Nr. 32 (WK) (Überschreitung des Landesdurchschnitts um 251,34 %) und 8 X die BEMA-Z-Nr. 48 (Ost 2) (Überschreitung des Landesdurchschnitts um 261,33 %) abgerechnet. Der Kläger ließ sich dahingehend ein, dass er in diesem Quartal nicht zum Notdienst eingeteilt gewesen sei. Jedoch bedeute die Abrechnung der Nr. 03 auch nicht automatisch Notdienst. Als Ergebnis der Wirtschaftlichkeitsprüfung nahm der Prüfungsausschuss eine Honorarkürzung um 1056 Punkte, bezogen auf die Position Ä 935d (Orth), vor. Hinsichtlich der Abrechnung der Positionen 32, 34 und 48 wurde das Verfahren an die Beklagte zur rechnerischen Berichtigung abgegeben.

Durch den vorliegend angefochtenen Bescheid vom 15. Februar 2005 nahm die Beklagte hinsichtlich 3 X BEMA-Z-Nr. 48, 33 X BEMA-Z-Nr. 32 und 11 X BEMA-Z-Nr. 34 eine sachlich-rechnerische Berichtigung in Höhe von insgesamt 1.131,52 EUR vor. Zur Begründung führte sie aus, die Abrechnung der BEMA-Z-Nr. 32 in Verbindung mit der BEMA-Z-Nr. 03 sei nicht möglich, weil Leistungen für Schmerzpatienten außerhalb der normalen Praxiszeiten auf die dringend notwendigen Maßnahmen beschränkt seien. Die Position BEMA-Z-Nr. 34 sei in 11 Fällen isoliert abgerechnet worden, was nicht den vertraglichen Bestimmungen entspreche. Die Abrechnung der BEMA-Z-Nr. 48 erweise sich aufgrund der vorgelegten Röntgenaufnahmen in drei Fällen als nicht vertragsgerecht.

Mit seinem Widerspruch trug der Kläger hinsichtlich der Positionen 32 und 34 vor, die Abrechnung der Position 03 sei nach Rücksprache mit der Abrechnungsabteilung der Beklagten so vorgenommen worden. Die Patienten seien sämtlich außerhalb der normalen Praxisöffnungszeiten behandelt worden, was die zusätzliche Abrechnung der Position Nr. 03 rechtfertige. Es sei kein Grund ersichtlich, dies nicht im Zusammenhang mit der Nr. 32 oder 34 zu tun. Vor dem Widerspruchsausschuss zur Abrechnung der BEMA-Z-Nr. 32 und 34 neben der Nr. 03 BEMA-Z befragt, gab der Kläger an, dass in 7 der beanstandeten Fälle die Patienten von Kollegen der M.-Klinik weiterbehandelt worden seien, in 3 Fällen sei keine weitere Behandlung erfolgt und in 4 Fällen seien die Patienten zu vereinbarten Terminen nicht wieder erschienen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26. April 2005 half die Beklagte dem Widerspruch zum Teil ab und wies ihn im Übrigen - hinsichtlich der rechnerischen Berichtigung der Positionen 48 (teilweise), 32 und 34 zurück. Zur Begründung heißt es, die Abrechnung der Position 32 sei als

Einstieg in die Wurzelbehandlung anzusehen. Eine derartige Maßnahme sei im Rahmen einer Notdienstbehandlung nicht zulässig. Hier komme es auch nicht darauf an, dass der Kläger zum Notdienst nicht eingeteilt gewesen sei. Ausschlaggebend sei allein, dass die Behandlung außerhalb der üblichen Praxiszeit vorgenommen und von dem Kläger im Rahmen seiner Abrechnung als Notdienstbehandlung behandelt worden sei. Dies schließe neben der Leistung gemäß Position 32 auch die damit verbundene Position 34 aus. Alle über eine reine Schmerzbehandlung hinausgehenden Maßnahmen hätten nicht im Rahmen der Notdienstbehandlung durchgeführt werden dürfen.

Mit seiner daraufhin fristgerecht erhobenen Klage hat der Kläger sein Anfechtungsbegehren weiterverfolgt. Wenn die Beklagte die Absetzungen der BEMA-Z Nrn. 32 (WK) und 34 (Med) damit begründe, dass diese Gebührenpositionen im Rahmen einer Notdienstbehandlung nicht abrechnungsfähig seien, da die genannten Leistungen über eine Schmerzbehandlung hinausgingen, so beruhe der angefochtene Bescheid bereits auf einer falschen Tatsachengrundlage. Denn wie die Beklagte selbst einräume, sei er - der Kläger - nicht zu ihrem vertragszahnärztlichen Notdienst eingeteilt gewesen. Er habe folglich auch keine Notdienstbehandlungen durchgeführt. Es treffe zwar zu, dass es sich in den betreffenden Fällen um Schmerzpatienten handele, die von ihm außerhalb der üblichen vertragszahnärztlichen Sprechzeiten (werktags nach 21.00 Uhr oder am Wochenende) behandelt worden seien, das ändere jedoch nichts daran, dass diese Behandlungen nicht im Notdienst, sondern im Rahmen des regulären Praxisbetriebs erfolgt seien. Sie seien auch nicht als Notdienstbehandlungen abgerechnet worden. Richtig sei allerdings, dass eine Zuschlagsposition, nämlich die BEMA-Z Nr. 03 (Zu), abgerechnet worden sei. Hierbei handele es sich aber nicht um eine Abrechnungsziffer (nur) für Notdienstbehandlungen. Vielmehr sei die genannte Position stets abrechnungsfähig, wenn ein Vertragszahnarzt im Rahmen des gewöhnlichen Praxisbetriebs außerhalb der üblichen Sprechzeiten in dringenden Fällen in Anspruch genommen werde. Hierauf habe ihn die Beklagte selbst hingewiesen. Aus dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab ergebe sich ebenso wenig wie aus sonstigen vertragszahnärztlichen Bestimmungen, dass die Positionen 32 (WK) und 34 (Med) bei der Behandlung von Schmerzpatienten nicht abrechnungsfähig seien. Der Abrechnungsfähigkeit stehe auch nicht entgegen, dass die Patienten nach Vornahme der Wurzelkanalaufbereitungen bzw. der medikamentösen Einlagen zur weiteren Behandlung nicht in seiner Praxis wieder erschienen seien. Die Leistungen seien gleichwohl abrechenbar.

Die Beklagte ist dem Vorbringen entgegengetreten. Wie der Kläger selbst einräume, seien die Behandlungen außerhalb der üblichen Praxiszeit vorgenommen worden und stellten sich nur als Anfangsbehandlung dar. Eine abschließende Behandlung sei nicht erfolgt. Damit seien die Behandlungen als Notdienstbehandlungen zu werten. Eine Notdienstbehandlung habe sich auf eine akute Schmerzbesitzigung zu beschränken. Alle weiteren Behandlungsschritte, insbesondere eine Wurzelkanalbehandlung, seien vom Hauszahnarzt vorzunehmen und gehörten nach den Bestimmungen der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht zur akuten Schmerzbesitzigungsbehandlung. Dahinter stünden nicht nur Wirtschaftlichkeitserwägungen wie die Vermeidung von Doppelabrechnungen, sondern auch der Gedanke, dass derartige Behandlungen nicht als Mittel zur Patientengewinnung genützt werden dürften.

Das Sozialgericht hat die in der mündlichen Verhandlung auf die Berichtigung der Positionen 32 und 34 beschränkte Klage durch Urteil vom 19. Juli 2006 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger habe mit der Abrechnung der Position BEMA-Z Nr. 03 zum Ausdruck gebracht, dass seine Leistungserbringung außerhalb der Sprechstunde als Schmerzbehandlung erfolgt sei. Aufgrund der Leistungslegende (Abrechnungsbestimmungen) dieser Position sei eine solche Behandlung auf eine akute Schmerzbehandlung beschränkt. Hierzu zähle die Wurzelbehandlung regelmäßig nicht, denn sie gehe als arbeitsintensive und zeitaufwändige Prozedur über die akute Erstversorgung hinaus.

Der Kläger hat gegen die seinem Prozessbevollmächtigten am 13. November 2006 zugestellte Entscheidung am 17. November 2006 Berufung eingelegt und daran festgehalten, dass die Begründung für die vorgenommene sachlich-rechnerische Berichtigung bereits im Ansatz fehl gehe. Er sei unstreitig nicht zum Notdienst eingeteilt gewesen und habe die erbrachten Leistungen auch nicht als Notdienstbehandlungen abgerechnet. Vielmehr sei er lediglich von Patienten außerhalb der üblichen Sprechzeiten in Anspruch genommen worden. Aus den Abrechnungsbestimmungen zu der Position BEMA-Z Nr. 03 folge auch keine Einschränkung hinsichtlich der Leistungen nach den Positionen BEMA-Z Nrn. 32 und 34. Insoweit sei zwar richtig, dass die Position Nr. 03 nur dann abrechnungsfähig sei, wenn eine dringend notwendige zahnärztliche Leistung außerhalb der Sprechstunde, bei Nacht oder an Sonn- und Feiertagen ausgeführt werde. Diese Voraussetzungen lägen aber in allen streitigen Fällen vor. Es habe sich nämlich jeweils um Fälle gehandelt, in denen die Praxis von Schmerzpatienten außerhalb der üblichen Sprechstunde aufgesucht worden und in denen zur Versorgung der Patienten - nach vorheriger gründlicher Untersuchung - die Vornahme einer Wurzelkanalaufbereitung bzw. einer medikamentösen Einlage als dringend notwendig angesehen worden sei. Er weise noch einmal darauf hin, dass die Abrechnung der Nr. 03 dem Rat der Beklagten entsprochen habe. Diese habe im Übrigen bisher nicht dargelegt bzw. darlegen können, welche alternativen Behandlungsmaßnahmen in den streitigen Fällen hätten ergriffen werden sollen, um die Schmerzen der Patienten zu lindern bzw. zu beseitigen. Nach dem heutigen Stand der Zahnmedizin gehörten auch die Leistungen nach den Nrn. 32 und 34 zu den Maßnahmen der akuten Versorgung von Schmerzpatienten. So vertrete die Arbeitsgruppe Endodontologie und Traumatologie der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zur Behandlung endodontischer Schmerzfälle die Auffassung, dass die Notfall- oder Schmerzbehandlung nach Möglichkeit kausal und nicht rein symptomatisch durchgeführt werden solle. Dies sei auch im Rahmen der Notfalltherapie zu berücksichtigen. Zur erforderlichen Minimaltherapie gehöre dann aber auch eine vollständige chemo-mechanische Reinigung aller Wurzelkanalsysteme mit umfassender Reduktion der Keimzahl im Wurzelkanal und dichtem koronalem Verschluss. Demgegenüber solle ein Offenlassen des Zahnes auch in Schmerzfällen vermieden werden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 19. Juli 2006 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 15. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. April 2005 insoweit aufzuheben, als hierdurch eine sachlich-rechnerische Berichtigung hinsichtlich 33 Mal BEMA-Z-Nr. 32 (WK) und 11 Mal BEMA-Z-Nr. 34 (Med) vorgenommen wurde.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung trägt sie vor, der Kläger könne den Charakter einer Notfallbehandlung in den streitigen Fällen nicht wegdiskutieren. Bei einer Notfallbehandlung eines gangränösen Zahns sei die Trepanation mit der Öffnung des Wurzelkanalsystems die gebotene Behandlung. Dies sei zahnärztliches Allgemeinwissen. Weitergehende Behandlungen, wie die hier vorgenommenen zeitraubenden Behandlungen des

Wurzelkanalsystems und die medikamentösen Einlagen, seien eindeutig nicht zur akuten Erstversorgung zu rechnen und sollten dem Hauszahnarzt überlassen bleiben. Was die Stellungnahmen der Fachgesellschaften angehe, so werde verkannt, dass nicht alles, was Fachgesellschaften im Sinne einer optimalen Versorgung für wünschenswert hielten, auch nach den vertragszahnärztlichen Bestimmungen abrechenbar sei. Hier bestehe nun einmal das Wirtschaftlichkeitsgebot und damit Beschränkung darauf, dass nur das Notwendige abgerechnet werden könne.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf die ausweislich der Niederschrift über die öffentliche Senatssitzung am 24. September 2008 zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemachten Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist nach [§§ 143, 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und im Übrigen zulässig, namentlich fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden. Die Berufung ist aber nicht begründet.

Nach den im Wesentlichen gleich lautenden §§ 19 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte in der Fassung vom 25. Oktober 2001 (BMV-Z) und 17 Abs. 1 Satz 1 Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte in der Fassung vom 1. Januar 2005 (EKV-Z) bzw. dem im Wortlaut identischen § 12 Abs. 1 Satz 1 Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte in der ab 1. Januar 1989 bis 31. Dezember 2004 geltenden Fassung sind die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen berechtigt, die Abrechnung des Vertragszahnarztes auf ihre rechnerische und sachliche Richtigkeit zu überprüfen und Fehler zu berichtigen. Grundlage der Abrechnung ist sowohl für Primär- als auch für Ersatzkassen der einen Bestandteil der genannten Verträge bildende Einheitliche Bewertungsmaßstab für vertragszahnärztliche Leistungen (BEMA-Z) in der hier maßgeblichen, ab 1. Juli 1999 bis 31. Dezember 2003 geltenden Fassung. Dieser sieht unter Nr. 03 "Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde, bei Nacht (20 Uhr bis 8 Uhr) oder an Sonn- und Feiertagen" einen Zuschlag von 10 Punkten vor. In der dazu gehörigen Leistungslegende heißt es unter 1.: Wird eine dringend notwendige zahnärztliche Leistung ausgeführt, so erhält der Zahnarzt den einmaligen Zuschlag nur, sofern er nicht während dieser Zeit üblicherweise seine Sprechstunde abhält oder seine Bestellpraxis ausübt oder wenn der Kranke nicht bereits vor Ablauf der Sprechstunde in den Praxisräumen des Zahnarztes anwesend war.

Hiervon ausgehend hat die Beklagte die Abrechnung zu Recht berichtet und hat das Sozialgericht die hiergegen gerichtete Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen. Wie nämlich der Kläger selbst eingeräumt und in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat noch einmal bestätigt hat, sind die streitigen Leistungen an Patienten erbracht worden, bei denen eine zahnärztliche Leistung im Sinne der BEMA-Z Nr. 03 dringend notwendig war. Alle in Rede stehenden Patienten sind wegen "Beschwerden und Zahnschmerzen", d.h. als sogenannte Schmerzfälle, außerhalb der normalen Sprechstunden erschienen, und der Kläger hat dies in seiner Abrechnung durch Anschreiben der Nr. 03 bestätigend zum Ausdruck gebracht. Mit der durch den behandelnden Vertragszahnarzt vorgenommenen Einordnung einer Leistung als "dringend notwendig" ist es aber nicht vereinbar, wenn die dann vorgenommene Behandlung sich auch auf Maßnahmen erstreckt, die auf einen späteren Zeitpunkt hätten verschoben werden können. Dies ist jedoch hinsichtlich beider hier im Zusammenhang mit der Nr. 03 abgerechneten Leistungen der Fall. Denn zur Beseitigung der von den Patienten vorgebrachten Beschwerden bedurfte es der ergriffenen Maßnahmen nicht. Dies wird auch von dem Kläger nicht bestritten. Vielmehr hätte zur Erlangung von Schmerzfreiheit die Trepanation nach BEMA-Z Nr. 31 oder die Vitalexstirpation nach BEMA-Z Nr. 28 des betroffenen Zahns ausgereicht. Diese beiden Positionen hat der Kläger in den streitigen Fällen ausweislich der vorliegenden Behandlungsunterlagen auch zunächst durchgeführt. Sie sind ihm auch vergütet worden. Sowohl das zusätzliche Aufbereiten des Wurzelkanalsystems nach BEMA-Z Nr. 32 als auch die zusätzliche medikamentöse Einlage nach BEMA-Z Nr. 34 in Verbindung mit einer Maßnahme nach den Nrn. 28, 29 oder 32 dienten danach nicht mehr der Beseitigung der geklagten Schmerzen. Sie sind Teil einer sich an die Akutbehandlung anschließenden Wurzelkanalbehandlung, die aus den Arbeitsschritten Eröffnen des Pulpenkavums, Kanaleröffnung, Gestaltung des Zugangskavität, Pulpenentfernung, Kanalreinigung, Kanaldesinfektion, Kanalverbreiterung und schließlich Kanalfüllung besteht (vgl. Liebold/Raff/Wissing, Kommentar zur BEMA-Z, KCH Nr. 32, Anm. 1 sowie KCH Nr. 34 Anm. 1).

Vor diesem Hintergrund stand die Abrechnung nicht im Einklang mit dem vertragszahnärztlichen Regelwerk. Hierfür geht der Senat wie schon zuvor die Beklagte davon aus, dass der Kläger im Rahmen einer zuschlagpflichtigen Notfallbehandlung mehr als das im Rahmen einer solchen Behandlung dringend Notwendige und damit Abrechenbare getan hat, nicht aber davon, dass er reguläre Wurzelbehandlungen als Notfallbehandlungen deklariert hat. Hiervon wiederum ausgehend sind alle das dringend Notwendige übersteigenden Maßnahmen als nicht vertragsgerecht zu streichen und die Abrechnung entsprechend zu berichtigen gewesen. Soweit die zahnmedizinischen Fachgesellschaften befürworten, dass auch in Akutfällen nach Möglichkeit kausal und nicht nur symptombezogen behandelt wird, ist dies für die vorliegend zu treffende Entscheidung ohne Belang und es kann deshalb offen bleiben, ob diese Auffassung dem gegenwärtigen Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht. Denn sie hat bisher jedenfalls keinen Eingang in das vertragszahnärztliche Regelwerk gefunden. Ausschließlich dieses ist aber für die Abrechnung gegenüber der Beklagten maßgeblich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) iVm [§§ 154 Abs. 2, 162 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Der Senat hat die Revision gegen diese Entscheidung nicht zugelassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2008-12-30