S 2 KA 103/03 ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
2
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 2 KA 103/03 ER
Datum
04.08.2003
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Beschluss des SG Düsseldorf vom 04.08.2003 S 2 KA 103/03 ER Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird zurückgewiesen. Der Antragsteller trägt die Kosten des Verfahrens.

Gründe:

I. Der Antragsteller ist als Zahnarzt in E niedergelassen und zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Gemeinsam mit mehreren weiteren Zahnärzten kooperiert er in Form einer Praxisgemeinschaft, die Öffnungszeiten montags bis freitags von 07.00 h bis 24.00 h und samstags/sonntags von 09.00 h bis 19.00 h hat. Die Zahnärzte arbeiten dort in drei Schichten.

Mit Bescheid vom 13.05.2003 forderte die Beklagte aufgrund eines Beschlusses ihres Vorstandes vom 07.05.2003 für die Quartale I/99 bis IV/01 von dem Antragsteller insgesamt 26.655,02 EUR für bereits gezahlte Honorare zurück.

Grundlage für diese Entscheidung seien die von der Arbeitsgruppe Fallzahl/ HVM festgestellten Fallzahlvermehrungen im Bereich KCH in den Quartalen I/99 - IV/01 gewesen, die zu einer unzulässigen Erhöhung von HVM-Kontingenten geführt hätten. Die Durchsicht der Abrechnungsunterlagen des Antragstellers im Vergleich mit den Abrechnungen der Mitglieder der Praxisgemeinschaft habe ergeben, dass Patienten in einem Quartal sowohl von dem Antragsteller als auch von den anderen Zahnärzten der Praxisgemeinschaft behandelt worden seien. Berücksichtige man einen Anteil von 10% der abgerechneten Fälle für Urlaubs-, Fortbildungs- und Krankheitsvertretungen, verbleibe noch ein relativ hoher Teil doppelt behandelter Patienten, welcher weder durch seine Praxisorganisation noch durch das Patientenklientel gerechtfertigt werden könne.

Die Berechnung zur Ermittlung der Höhe der Honorarrückforderung ergab sich aus einer dem Bescheid beigefügten Anlage.

Diesem Bescheid widersprach der Antragsteller.

Die Versicherten könnten nach § 76 i.V.m. § 72 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) unter den zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Zahnärzten frei wählen. Andere Ärzte dürften nur in Notfällen in Anspruch genommen werden. Nach dieser Vorschrift habe der Patient ein Gewährleistungsrecht der freien Zahnarztwahl unter den zugelassenen Vertragszahnärzten.

Nach Abs. 3 solle der Versicherte den an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnarzt innerhalb eines Kalendervierteljahres nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes wechseln. Diese Bindung habe sich aus der überholten Ausstellung des quartalsgebundenen Krankenscheines ergeben. Hierbei handele es sich um eine gesetzliche Verpflichtung, die sich an den Patienten richte. Die gleiche rechtliche Situation schlage sich nieder im BMV-Z und in den kassengeschlossenen Verträgen. Nach § 4 Abs. 2 BMV-Z habe der Kassenzahnarzt den Berechtigten die zahnärztliche Versorgung zu Teil werden zu lassen, die zur Heilung oder Linderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend sei. Nach § 7 VdAK/AEV-Vertrag hätten die Anspruchsberechtigten unter den Vertragszahnärzten freie Wahl und dürften hierbei nicht beeinflusst werden.

Soweit dem Antragsteller vorgeworfen werde, die Fallzahlen anderer Zahnärzte und deren Honorarkontingent im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) in unzulässiger Weise erhöht zu haben, habe er selbst weder eine Überweisung ausgestellt noch dem Patienten irgendeinen anderen Hinweis gegeben, sich in die Behandlung eines anderen Zahnarztes zu begeben. Vielmehr handele es sich um Notfälle, Urlaubsvertretung, Krankheit, also Abwesenheiten des Zahnarztes in zulässiger Art und Weise. In dieser Situation könne der

Versicherte auf das Zur-Verfügung-Stehen seines von ihm gewählten Zahnarztes im Rahmen der Sprechstunde warten oder nach § 76 Abs. 1, 2 SGB V einen anderen, sogar nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Zahnarzt, wählen. Allerdings habe er dann die Mehrkosten zu tragen.

Ein Notfall im Sinne der Vorschrift sei nicht gleichzusetzen mit dem medizinischen Notfallbegriff. Vielmehr liege ein Notfall im Sinne von § 76 schon dann vor, wenn eine dringende Behandlungsbedürftigkeit bestehe. In dieser Situation wäre der Versicherte sogar berechtigt, einen nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Zahnarzt zu wählen. Er habe jedoch lediglich einen anderen zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Zahnarzt für die Notfallbehandlung, die Urlaubsvertretung oder die Behandlung während der Abwesenheit in Krankheit genutzt. Dies habe er in zulässiger und in nicht zu beanstandender Art und Weise getan. Der gesetzlichen Krankenversicherung sei auch hierdurch kein Schaden entstanden. Der Patient werde als Notfallpatient jeden erreichbaren Zahnarzt in Anspruch nehmen, sodass es vollkommen gleichgültig sei, ob er zufälligerweise einen anderen Zahnarzt an der gleichen Adresse des Antragstellers in Anspruch nehme oder an ganz anderer Stelle. Die Kosten seien die gleichen. Die Antragsgegnerin behaupte auch nicht, dass durch die Behandlung anderer Zahnärzte der Praxisgemeinschaft höhere Kosten entstanden seien.

Schließlich rügt der Antragsteller die Verletzung rechtlichen Gehörs, weil die stattgefundenen Gespräche bei der Antragsgegnerin nicht alle erheblichen Gesichtspunkte einbezogen hätten.

Im Hinblick auf die Berechnungsweise würden von der alten Fallzahl 50 % der vermeintlich doppelt abgerechneten Fälle abgezogen und 10% zugeschlagen, sodass sich ein neues Punktekontingent ergebe, welches in ein prozentuales Verhältnis zu dem abgerechneten Honorar gesetzt werde. Es werde aber im Sinne einer sachlich-rechnerischen Berichtigung nicht festgestellt, wie viele Punkte der Antragsteller konkret abgerechnet habe, sondern ein theoretisches Punktekontingent neu berechnet und in das Verhältnis des ursprünglichen Punktekontingentes gestellt, ohne dass die tatsächlichen Abrechnungszahlen eine Rolle spielten. Es fehle damit an der unmittelbaren Verknüpfung zwischen Honorarkontingent und Honorar. Unabhängig hiervon wäre die Abrechnung für die drei Jahre im Hinblick auf HVM und Degression neu zu berechnen.

Am 25.06.2003 hat der Antragsteller bei Gericht um Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes nachgesucht.

Er ist der Ansicht, der Widerspruch habe bei summarischer Prüfung hinreichende Aussicht auf Erfolg, denn der Rückforderungsbescheid werde sich voraussichtlich als rechtswidrig erweisen. Demnach überwiege sein Interesse an einer aufschiebenden Wirkung dasjenige der Antragsgegnerin an der Vollziehung dieses Verwaltungsaktes.

Jeder Zahnarzt könne seine Sprechstundenzeiten frei wählen. Auch wenn ein einzeln niedergelassener Zahnarzt seine Sprechstundenzeiten von 07.00 h bis 12.00 h wählen würde, könnte ihm hieraus kein Vorwurf gemacht werden, wenn Patienten nachmittags als Notfallpatienten zu einem anderen Zahnarzt gingen. Im Rahmen der modernen Arbeitsteilung müssten moderne Kooperationsmöglichkeiten möglich sein.

Die pauschale Behauptung der Antragsgegnerin, auch außerhalb von Urlaubszeiten habe ein Behandlerwechsel stattgefunden, sei unsubstantiiert, weil im Einzelfall dargelegt worden sei, bei welchem Patienten an welchem Behandlungstag aus welchen Gründen (z.B. chirurgische Behandlungen und anschließende notfallmäßige Schmerzversorgung) ein Behandlerwechsel erfolgt sei.

Einen Überschneidungsanteil von 10 % anzunehmen sei willkürlich und beruhe auf keinerlei Grundlage.

Da davon ausgegangen werde, dass die einzelnen Zahnärzte ihr Punktzahlenkontingent im Rahmen des HVM ausgeschöpft hätten und die Antragsgegnerin dieses Kontingent kürze, würden damit auch die einzelnen Leistungen gekürzt, sonst könnte es nicht zu einer Honorarrückforderung kommen. Sonst würde es sich um eine virtuelle Herabsetzung des Punktzahlenkontingentes handeln, die sich nicht auswirken würde. Dem Faktor liege eine sachlich-rechnerische Berichtigung vor, die nicht durch einzelne Leistungen, sondern durch einen Prozentsatz am Gesamthonorar berechnet worden sei, was unzulässig sei.

Der Antragsteller beantragt, die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs vom 16.06.2003 gegen den Bescheid der Beklagten vom 13.05.2003 anzuordnen.

Die Antragsgegnerin beantragt, den Antrag zurückzuweisen.

Sie sieht weder Anordnungsanspruch noch Anordnungsgrund.

Insbesondere fehle es an der offensichtlichen Rechtswidrigkeit des Bescheides vom 13.05.2003.

Die Darstellung des Antragstellers verkürze den Sachverhalt. Die Antragsgegnerin habe in der Vergangenheit die Abrechnungen der in Praxisgemeinschaft verbundenen Vertragszahnärzte einer Überprüfung im Hinblick darauf unterzogen, inwieweit dieselben Patienten in demselben Quartal von mehreren der Praxisgemeinschaftsgesellschafter behandelt würden. Hierbei sei festgestellt worden, dass der Antragsteller im Jahre 1999 durchschnittlich pro Quartal 27,63% von Patienten behandelt habe, die auch von anderen Gesellschaftern der Praxisgemeinschaft behandelt würden. Im Jahre 2000 habe sich der durchschnittliche Prozentsatz gemeinsamer Patienten auf 33,18% belaufen.

Die - als zwingende Ausnahme anzusehende - Möglichkeit, dass außerhalb der Sprechstunde ein anderer Gesellschafter der Praxisgemeinschaft einen Schmerz- und Notfallpatienten behandele, sei von der Antragsgegnerin gesehen worden. Dementsprechend habe sie dem Antragsteller zugestanden, dass ihm bis zu 10 % der von anderen Gesellschaftern der Praxisgemeinschaft behandelten Patienten als solche Patienten zuzurechnen seien. Dieser Anteil liege ungefähr im Bereich des Doppelten, was in allen nordrheinischen Praxisgemeinschaften an Überschneidungen üblich sei. Nur der hierüber liegende Anteil sei in die Berechnung einbezogen worden.

Dem Antragsteller werde zur Last gelegt, durch fehlende organisatorische Vorkehrungen bzw. bewusste Anlage entsprechender Strukturen eine unzulässige Fallzahlvermehrung ermöglicht zu haben, welche zur unberechtigten Inanspruchnahme von Kontingenten im Rahmen der

Honorarverteilung geführt habe. Insofern sei allein maßgeblich, dass die entsprechende Behandlung durch mehrere Zahnärzte innerhalb derselben Praxisgemeinschaft stattgefunden habe. Die Notwendigkeit einer "strengen Einzelfallprüfung" werde daher nicht gesehen.

Der Vorwurf, der Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt, sei unzutreffend.

Der Vortrag, dass die Praxisgemeinschaft in eine wirtschaftliche Notlage gestürzt würde, sei nicht nachvollziehbar. Dies mache nur dann Sinn, wenn die Praxisgemeinschaft in der Weise betrieben werde, dass auch die Honorare der in der Praxisgemeinschaft tätigen Vertragszahnärzte an die Gesellschafter, nach welchem Schlüssel auch immer, verteilt würden. Ein solches Konstrukt wäre indessen als Gemeinschaftspraxis anzusehen, welche mangels vorliegender Genehmigung unzulässig betrieben worden wäre. Es fehle auch an jeglichem Vortrag, dass die wirtschaftlichen Interessen des Antragstellers selbst überwögen. Dieser erhalte in der Regel eine durchschnittliche Auszahlung als Restzahlung im Rahmen der Quartalsabrechnung in Höhe von ca. 25.000,- EUR. Auch bei Realisierung der angekündigten Verrechnung würde der Antragsteller unter dem 23.07.2003 einen Betrag in Höhe von 19.000,- EUR ausbezahlt bekommen, wenn die Monatsabrechnungen und Abschlagszahlungen angewiesen würden. Unter dem 25.08.2003 würden zudem die nächste Abschlagszahlung und Monatsabrechnungen erfolgen. Diese dürften sich wiederum in einer Größenordnung von ca. 20.000,- EUR bewegen.

Mit der Quartalsabrechnung I/03 hat die Antragsgegnerin das Zahnarztkonto des Klägers mit der streitbefangenen Honorarrückforderung belastet.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Übrigen nimmt die Kammer Bezug auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Antragsgegnerin.

II. Der Antrag war zurückzuweisen.

Gemäß § 86a Abs. 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) in der Fassung des 6. SGG-Änderungsgesetzes vom 17.08.2001 (BGBl. I 2001, 2144) hat die Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung. Diese Wirkung entfällt - neben den hier nicht einschlägigen Fällen des Abs. 2 Nrn. 1 bis 3 und 5 - gemäß Nr. 4 in durch Bundesgesetz vorgeschriebenen Fällen. Eine solche bundesgesetzliche Vorschrift besteht in der zum 02.01.2002 eingeführten Regelung des § 85 Abs. 4 Satz 9 SGB V. Danach haben Widerspruch und Klage gegen die Honorarfestsetzung sowie ihre Änderung oder Aufhebung keine aufschiebende Wirkung. Dieser Vorschrift unterfallen auch Honorarrückforderungen (vgl. im einzelnen LSG NRW, Beschluss vom 15.01.2003 - L 10 B 22/02 KA ER -; dazu auch LSG NRW, Beschluss vom 26.02.2003 - L 10 B 2/03 KA ER -).

Die Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs scheidet vorliegend aus.

Nach § 86 b Abs. 1 Nr. 2 SGG kann das Gericht auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Im Rahmen des § 86 b Abs. 1 Nr. 2 SGG entscheidet das Gericht nach Ermessen aufgrund einer Abwägung der öffentlichen und privaten Interessen (LSG NRW, Beschluss vom 15.01.2003 - L 10 B 22/02 KA ER -; Meyer-Ladewig, SGG, 7. Auflage, § 86 b Rdnr. 12; Frehse, in: Schnapp/Wigge, Handbuch für das Vertragsarztrecht, 1. Auflage 2002, § 21 Rdnr. 114; Düring, in Jansen (Hrsg.), Kommentar zum SGG, 1. Aufl. 2003, § 86 b Rdnr. 6). Dabei sind zunächst die Erfolgsaussichten zu prüfen. Haben Widerspruch und Anfechtungsklage offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg, überwiegt das öffentliche Interesse am Ausschluss der aufschiebenden Wirkung (vgl. auch Begründung zum 6. SGG-ÄndG BT-Drucks. 14/5943 zu Nr. 34). Bestehen dagegen ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Verwaltungsaktes, kann dies für die Anordnung der aufschiebenden Wirkung sprechen (vgl. auch § 86 a Abs. 3 Satz 2 SGG). An der Vollziehung offensichtlich rechtswidriger Verwaltungsakte besteht kein öffentliches Interesse; vielmehr überwiegt dann das Interesse an der Herstellung der aufschiebenden Wirkung.

Sind die Erfolgsaussichten nicht offensichtlich, müssen die für und gegen eine sofortige Vollziehung sprechenden Gesichtspunkte gegeneinander abgewogen werden. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, wie schwerwiegend die Beeinträchtigung durch die aufschiebende Wirkung gerade im grundrechtsrelevanten Bereich ist (Düring a.a.O.; vgl. insoweit auch LSG NRW, Beschluss vom 18.09.2002 - L 10 B 9/92 KA ER - zu § 86 b Abs. 2 SGG). Abzuwägen sind dabei die Folgen, die eintreten würden, wenn die aufschiebende Wirkung angeordnet wird und der Rechtsbehelf letztlich doch keinen Erfolg hätte, gegenüber den Nachteilen, die entstehen, wenn die aufschiebende Wirkung nicht angeordnet wird und der Rechtsbehelf letztlich Erfolg hätte. Zu berücksichtigen ist ferner, ob und inwieweit die Anordnung der aufschiebenden Wirkung irreparable Folgen hat. Schließlich sind die vom Gesetz verfolgten Ziele einzubeziehen und mit den Interessen des Betroffenen abzuwägen (LSG NRW, Beschluss vom 15.01.2003 - L 10 B 22/02 KA ER -).

Auf dieser Grundlage geht die Kammer bei der im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes gebotenen summarischen Prüfung vorliegend davon aus, dass die Erfolgsaussichten des Widerspruchs gegen den Honorarrückforderungsbescheid vom 13.05.2003 nur als sehr gering zu bewerten sind. Jedenfalls entstehen dem Antragsteller durch die Realisierung der Honorarrückforderung keine solchen Nachteile, die eine Anordnung der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruchs rechtfertigen.

Dem Antragsteller wird im Kern vorgehalten, durch fehlende organisatorische Vorkehrungen bzw. bewusste Anlage entsprechender Strukturen in der Praxisgemeinschaft eine unzulässige Fallzahlvermehrung ermöglicht zu haben, die zur unberechtigten Inanspruchnahme von Kontingenten im Rahmen der Honorarverteilung geführt hat. Dieser Vorwurf ist nach Lage der Dinge nicht zu beanstanden.

Der HVM der Beklagten sah in den streitbefangenen Quartalen fallzahlabhängige und nach Leistungsarten und Kassenbereichen differenzierende Teilkontingente vor. Diese Teilkontingente werden bestimmt durch die Zahl der jeweils abgerechneten Fälle aus der KCH-Abrechnung multipliziert mit einer maximal zu vergütenden Punktzahl bzw. in DM/EUR bezifferten Honorargrenzen. Die Summe der Teilkontingente ergibt ein individuelles Gesamtkontingent je Kassenbereich (§ 4 Abs. 1a HVM). Bis zum Erreichen der Teilkontingente nehmen die angeforderten Punkte/DM/EUR-Beträge je Fall mit dem mit den jeweiligen Krankenkassen vereinbarten und von ihnen vergüteten Punktwert an der Honorarverteilung nach Einzelleistungen teil. Darüber hinausgehende Punkte/DM/ EUR-Beträge werden bei der Honorarverteilung insoweit nicht berücksichtigt, als durch den Wirkungsmechanismus der Regelungen insgesamt eine Begrenzung des dem Vertragszahnarzt in jedem einzelnen Quartal und im Kalenderjahr zustehenden Honorars hervorgerufen wird (vgl. BSG, Urteil vom 03.12.1997 - 6 RKa 21/97 -).

Hängt somit die Höhe der dem Zahnarzt zu gewährenden Vergütung entscheidend von der Fallzahl ab, besteht systemimmanent ein natürliches Interesse der Vertragszahnärzte daran, ihre Fallzahlen in solchen Größenordnungen anzusiedeln, dass Honorarkürzungen möglichst gänzlich ausbleiben oder jedenfalls weitgehend minimiert werden. Die Antragsgegnerin legt dem Antragsteller insofern zur Last, mit der Behandlung von Versicherten durch mehrere Zahnärzte der Praxisgemeinschaft in einem Quartal eine unzulässige Erhöhung der Fallzahl herbeigeführt zu haben. Dieser Vorwurf lässt sich durch die Einlassungen des Antragstellers nicht entkräften.

Die Antragsgegnerin hat ermittelt, dass der Antragsteller im Jahre 1999 durchschnittlich pro Quartal 27,63% von Patienten behandelt hat, die auch von anderen Gesellschaftern der Praxisgemeinschaft behandelt wurden. Im Jahre 2000 habe sich der durchschnittliche Prozentsatz gemeinsamer Patienten auf 33,18% belaufen.

Wenn der Antragsteller insofern vorträgt, es habe sich um Notfälle, Urlaubsvertretungen, Krankheiten und somit um zulässige Abwesenheiten gehandelt, greift dies nicht durch. Nach den Feststellungen der Antragsgegnerin treten die dadurch bewirkten Überschneidungen von Patienten in einer Praxisgemeinschaft in ihrem Bezirk nur in einer Größenordnung von durchschnittlich etwa 5 % auf, während sie bei dem Antragsteller über viele Quartale etwa das Sechsfache umfassten. Bereits dies indiziert im Rahmen der gebotenen summarischen Prüfung, dass strukturelle Defizite in der Organisation der Praxisgemeinschaft und/oder ein zu weites Verständnis von dem Begriff des Notfalls zu dieser weit überdurchschnittlichen Überschneidungsrate geführt haben.

Nach § 76 Abs. 1 SGB V können Versicherte unter den zur vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten frei wählen. Sie sollen nach § 76 Abs. 3 Satz 1 SGB V den an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt innerhalb eines Kalendervierteljahres nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes wechseln. Aus letzterer Vorschrift ergibt sich ein Regel-Ausnahme-Verhältnis in dem Sinne, dass ein Versicherter in einem Quartal grundsätzlich den Arzt nicht wechseln soll. Dies ist Teil des Systems der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung. Dabei ist Adressat dieser Bestimmung nicht allein der Versicherte, wie der Antragsteller meint, sondern gleichfalls auch der Vertrags-(zahn)arzt selbst.

Zu schließen ist dies aus dem Gesetzeswortlaut unmittelbar für den Hausarzt. Nach § 76 Abs. 3 Satz 2 SGB V wählt der Versicherte einen Hausarzt. Der Arzt hat den Versicherten vorab über Inhalt und Umfang der hausärztlichen Versorgung zu unterrichten. Gerade das sog. Hausarztsystem ist darauf angelegt, dass bei einem Arzt "die Fäden zusammenlaufen". Dieses Ziel erfordert im Regelfall die Entscheidung des Versicherten für einen Hausarzt. Wenn der Arzt verpflichtet ist, den Versicherten über Inhalt und Umfang der hausärztlichen Versorgung zu unterrichten, so folgt daraus, dass er den Patienten auch davon unterrichten soll, den Hausarzt nur aus wichtigem Grund zu wechseln (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 12.05.1999 - L 5 KA 94/99 -).

Im Rahmen der summarischen Prüfung bedarf es keiner Entscheidung, ob § 76 Abs. 3 SGB V als allgemeines Ordnungsprinzip in dem Sinne zu verstehen ist, dass sich auch über den Hausarzt hinaus für alle Vertragsärzte und -zahnärzte die Verpflichtung ergibt, auf die Versicherten darauf einzuwirken, einen Arztwechsel nur aus wichtigem Grunde vorzunehmen. Jedenfalls gestattet diese Vorschrift den Mitgliedern einer Praxisgemeinschaft nicht, es hinzunehmen oder gar zu fördern, dass Patienten Gelegenheit erhalten, von der gesetzlichen Regel (kein Arztwechsel im Quartal) ohne weiteres abweichen zu können und den Ausnahmefall des Arztwechsels im Quartal herbeizuführen. Ein solcher Effekt wird durch die spezifische Organisation der Praxisgemeinschaft aber gerade erzielt. Es gehört zu den wesentlichen Marketingstrategien der Mitglieder der Praxisgemeinschaft, durch ein Angebot weiter Öffnungszeiten Patientenkreise zu akquirieren, die die Praxis nicht nur im Notfall, sondern zur allgemeinen zahnärztlichen Behandlung aufsuchen. So findet sich in den "Gelben Seiten" (Ausgabe Düsseldorf 2003/2004, S. 678) ein deutlicher Hinweis auf die ungewöhnlich langen Sprechstundenzeiten und die Internet-Präsentation der Praxisgemeinschaft (www.die-zahnaerzte.com). In einem Interview der dpa vom 25.10.2001, welches in der Verwaltungsakte der Antragsgegnerin enthalten ist, äußerte sich das Mitglied der Praxisgemeinschaft I ausdrücklich dahin, die Nachtschicht sei ein Angebot an die arbeitende Bevölkerung. Die Leute wollten heute für Arztbesuche nicht mehr am Arbeitsplatz fehlen, sie hätten Angst um ihren Job. Auf der anderen Seite arbeiten die in der Praxisgemeinschaft tätigen Zahnärzte selbst im Schichtbetrieb, also mit regulären Dienstzeiten, und behandeln laut dpa-Interview von I pro Tag nur acht bis zehn Patienten. Diese Organisation bringt es naturgemäß mit sich, dass ein Patient bei derart weiten Öffnungszeiten nicht immer auf denselben Stammbehandler stößt, sondern Wechsel zwangsläufig vorgezeichnet sind. Wenn der Antragsteller an einem solchen Timesharing-Modell mitwirkt, leistet er einer Missachtung des § 76 Abs. 3 Satz 1 SGB V jedenfalls aktiv Vorschub.

Dem kann nicht mit Erfolg entgegengehalten werden, mit der Einführung der Krankenversichertenkarte (§ 291 SGB V) habe die Quartalsbindung, die unterstützt durch die Aushändigung eines quartalsgebundenen Krankenscheines der unkoordinierten Mehrfachinanspruchnahme von Vertrags(zahn)ärzten entgegenwirken sollte, faktisch ihre Bedeutung verloren (Hess, in: Kasseler Kommentar, § 76 SGB V Rdnr. 20). Dies trifft zwar tatsächlich zu. Der Gesetzgeber hat jedoch hierauf reagiert und durch § 76 Abs. 3a SGB V die Gesamtvertragspartner verpflichtet, geeignete Maßnahmen zur Verhinderung der unkoordinierten Mehrfachinanspruchnahme und zur Gewährleistung des Informationsaustausches zwischen den behandelnden Ärzten zu ergreifen. Unabhängig davon, inwieweit dahingehende vertragliche Regelungen bereits bestehen, belegt dies jedenfalls nachdrücklich den Willen des Gesetzgebers, die Quartalsbindung aufrechtzuerhalten und ihrer Verletzung entgegenzuwirken.

Nicht durchgreifend ist hierbei der Einwand des Antragstellers, es habe sich um Notfälle im Sinne des § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V gehandelt. Unter welchen Voraussetzungen ein Notfall im Sinne dieser Vorschrift angenommen werden kann, ist zwar im Gesetz nicht ausdrücklich geregelt. In erster Linie sind dazu jedenfalls die Fälle zu rechnen, in denen ohne eine sofortige Behandlung Gefahren für Leib und Leben entstehen oder heftige Schmerzen unzumutbar lange andauern würden und eine Behandlung durch einen Vertrags(zahn)arzt objektiv nicht möglich ist (vgl. BSGE 34, 172, 174). Das Vorliegen dieser Voraussetzungen lässt sich aus dem Inhalt der Verwaltungsakten der Antragsgegnerin im Wesentlichen nicht erhärten. Die exemplarische Durchsicht einer Auflistung der behandelten Patienten, der jeweiligen Behandler, der abgerechneten Leistungen und der Behandlungsdaten im Quartal 1/01 zeigt, dass der Antragsteller (Zahnarzt-Nr. 11790) in einer Vielzahl von Fällen Patienten behandelt hat, die in diesem Quartal zuvor von einem anderen Zahnarzt der Praxisgemeinschaft anbehandelt worden sind. Hierbei hat er vor allem Leistungen nach den Bema-Ziffern Ä 1 (Ber), 10 (üZ), 38 (N), 40 (I), 45 (X3), 105 (Mu) sowie IP 1 und IP 2 abgerechnet. Nach Lage der Dinge stellt sich dies nicht als Behandlung eines akuten Notfalls dar, sondern als reguläre Fortsetzung einer längerfristig angelegten Therapie.

Dies schließt zugleich aus, dass es sich um rechtlich anzuerkennende Vertretungsfälle handelt. Der Antragsteller hat mit seinen Kollegen im

Hause die Organisationsform einer Praxisgemeinschaft im Sinne des § 33 Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Zahnärzte-ZV) gewählt, welche die gemeinsame Nutzung von Praxisräumen und Praxiseinrichtungen sowie die gemeinsame Beschäftigung von Hilfspersonal durch mehrere Vertragsärzte gestattet. Dabei können sich die Partner einer Praxisgemeinschaft auch gegenseitig vertreten, nachdem niedergelassene Zahnärzte berufsrechtlich ohnehin grundsätzlich verpflichtet sind, sich gegenseitig zu vertreten (§ 10 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein). Die Vertretung muss sich jedoch, genauso wie bei in Einzelpraxis niedergelassenen Zahnärzten, auf die Fälle der Krankheit, des Urlaubs, der Teilnahme an zahnärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung beschränken (§ 32 Abs. 1 Satz 2 Zahnärzte-ZV). Der Vertretungsfall ist danach der Ausnahmefall. Vorliegend haben der Antragsteller und seine Partner in der Praxisgemeinschaft jedoch den Praxisbetrieb so organisiert, dass während der Sprechstundenzeiten nicht alle Vertragszahnärzte anwesend waren und die abwesenden Zahnärzte vertraten. Dabei beruhte die Abwesenheit des Stammbehandlers eben nicht auf den gesetzlich allein anerkannten Vertretungsgründen wie Urlaub oder Krankheit, sondern war die Folge des von den Partnern der Praxisgemeinschaft praktizierten Timesharing-Modells. Die durch diese "unechte" Vertretung im Rahmen der Honorarverteilung generierten Vertretungsfälle durfte die Antragsgegnerin rechtsfehlerfrei abziehen.

Soweit der Antragsteller in diesem Zusammenhang eine Verletzung des rechtlichen Gehörs rügt, weil die stattgefundenen Gespräche bei der Antragsgegnerin nicht alle erheblichen Gesichtspunkte einbezogen hätten, begründet dies nicht die Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides. Nach § 41 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) in der seit dem 01.01.2001 geltenden Fassung kann die erforderliche Anhörung eines Beteiligten (§ 24 Abs. 1 SGB X) noch bis zur letzten Tatsacheninstanz eines sozialgerichtlichen Verfahrens nachgeholt werden. Da vorliegend das Verwaltungsverfahren noch nicht abgeschlossen ist, wird der Antragsteller bereits bis zur Erteilung eines Widerspruchsbescheides noch hinreichend Gelegenheit haben, die von ihm für wichtig gehaltenen Gesichtspunkte vorzutragen.

Schließlich bestehen bei summarischer Betrachtung auch gegen die Berechnung der Honorarrückforderung keine durchgreifenden Bedenken. Wie der Antragsteller zutreffend ausführt, hat die Antragsgegnerin von der alten Fallzahl 50 % der Fälle, in denen Versicherte von mehreren Zahnärzten der Praxisgemeinschaft behandelt worden sind, abgezogen und 10% zugeschlagen, sodass sich ein neues Punktekontingent ergibt, welches in ein prozentuales Verhältnis zu dem abgerechneten Honorar gesetzt wird. Eine Willkür in dem Überschneidungsanteil von 10 % kann bereits deshalb nicht angenommen werden, da dieser bereits in Höhe des Doppelten liegt, der bei Praxisgemeinschaften im Bereich der Antragsgegnerin üblich ist. Auch die Reduzierung der alten Fallzahl um 50 % (für die von mehreren Zahnärzten im Quartal behandelten Patienten) ist nicht zu hoch gegriffen, da sich aus der Übersicht über die behandelten Patienten, ihre Behandler, die abgerechneten Leistungen und die Behandlungsdaten im Quartal 1/01 ergibt, dass zum Teil auch mehr als zwei Zahnärzte die jeweiligen Patienten im Quartal behandelt hatten, sodass ggf. auch eine weitere Reduzierung der Fallzahl in Betracht gekommen wäre. Die Berechnung selbst erfasst im Übrigen auch gerade die von dem Antragsteller vermisste Auswirkung auf die Honorarverteilung. Die Antragsgegnerin hat in den streitbefangenen Quartalen aufgrund der neu gebildeten Fallzahlen neue Punktekontingente des Antragstellers gebildet, diesen die tatsächlich abgerechneten Punkte/DM-Beträge gegenübergestellt und bei Überschreitungen aufgrund der geänderten Abzugsprozentsätze neue Einbehalte ermittelt, deren Differenzen in der Summe den Honorarrückforderungsbetrag ausmachen. Damit hat die Antragsgegnerin letztlich nur die Berechnungsweise vorgenommen, die sie auch anzuwenden gehabt hätte, wenn sie von vornherein von den korrigierten Fallzahlen ausgegangen wäre. Eine Notwendigkeit für sachlich-rechnerische Berichtigungen in jedem Einzelfall sieht die Kammer bei summarischer Betrachtung insofern nicht, da es hier nicht um die Streichung konkreter Abrechnungsziffern geht, sondern um die Berechnung der zutreffenden fallzahlabhängigen individuellen Kontingentgrenze für die Honorarverteilung gemäß § 4 Abs. 1a HVM.

Kann somit bei summarischer Betrachtung eine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides vom 13.05.2003 nicht angenommen werden, so überwiegen jedenfalls die wirtschaftlichen Auswirkungen der Honorarrückforderung bei dem Antragsteller nicht das öffentliche Interesse an einem Sofortvollzug. Wie die Antragsgegnerin dargelegt hat, erhält der Antragsteller in der Regel eine durchschnittliche Auszahlung als Restzahlung im Rahmen der Quartalsabrechnung in Höhe von ca. 25.000,- EUR. Auch bei Realisierung der angekündigten Verrechnung würde der Antragsteller unter dem 23.07.2003 einen Betrag in Höhe von 19.000,- EUR ausbezahlt bekommen, wenn die Monatsabrechnungen und Abschlagszahlungen angewiesen würden. Unter dem 25.08.2003 würden zudem die nächste Abschlagszahlung und Monatsabrechnungen erfolgen. Diese dürften sich wiederum in einer Größenordnung von ca. 20.000,- EUR bewegen. Damit ist für eine Existenzgefährdung oder nachhaltige Einschränkung des Praxisbetriebes des Antragstellers - nur auf dessen Praxis kommt es an - nichts ersichtlich, zumal der durch den Sofortvollzug der Honorarrückforderung hervorgerufene wirtschaftliche Nachteil letztlich nur in den Aufwendungen für Darlehnszinsen liegen würde, die der Antragsteller aufzuwenden hätte, wenn er den Betrag von 26.655,02 EUR vorübergehend fremdfinanzieren müsste.

Die Kostenentscheidung folgt aus der entsprechenden Anwendung des § 183 SGG in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 Satz 2 des 6. SGG-ÄndG sowie § 197a Abs. 1 SGG in Verbindung mit §§ 154 Abs. 1, 162 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2004-04-22