
S 32 KA 5244/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	12
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 32 KA 5244/97
Datum	16.09.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 509/99
Datum	28.11.2001

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 16. September 1998 wird zurückgewiesen.
- II. Der Kläger hat der Beklagten die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
- III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die sachlich und rechnerische Richtigstellung von Honorarabrechnungen des Klägers in sechs Behandlungsfällen streitig. Dies betrifft die Par-Abrechnung 8.94, die Kons-Abrechnungen 4/93, 2/94 und 4/94 sowie die Zahnersatzabrechnungen 22.94 und 24.94. Die abgesetzten Leistungen reduzieren das klägerische Honorar um 10.718,09 DM.

Mit einem Schreiben vom 2. Januar 1995 bat die Beklagte den Kläger in sechs angeführten Behandlungsfällen Rückfragen zu übersenden. Der Kläger wurde auch gebeten, für jeden der sechs benannten Behandlungsfälle vorhandene Modelle zuzusenden sowie die erhobenen Vitalitätsprüfungen und Parodontalbefunde anzugeben. Außerdem sollte eine Kopie der Karteikarte in diesen Behandlungsfällen überlassen werden, aus der alle

Behandlungsmaßnahmen von 1991 bis Januar 1995 ersichtlich seien. In den Fällen, in denen in diesem Zeitraum eine systematische Parodontosebehandlung durchgeführt wurde, wurde auch um Zusendung einer Kopie oder des Original-Par-Status zusammen mit den Planungsmodellen gebeten. Zur Begründung der Anfrage wurde ausgeführt, da die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gemäß [Â§ 75 Abs.1 SGB V](#) gegenüber den Krankenkassen die Gewähr zu übernehmen hätten, dass die kassenzahnärztliche Versorgung durch ihre Mitglieder den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entsprechend durchgeführt werde, erfolge eine stichprobenartige Überprüfung. Es handle sich dabei nicht um eine Maßnahme der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach [Â§ 106 SGB V](#). Vielmehr werde eine schriftliche oder mündliche Beratung durchgeführt, wenn Unrichtigkeiten festgestellt werden sollten. Die KZVB sei aber auch verpflichtet, Abrechnungen von Leistungen zu berichtigen, die vom Leistungsinhalt her nicht fach- oder vertragsgerecht erbracht worden seien.

Mit Schreiben vom 31. Januar 1995 übersandte der Kläger die angeforderten Unterlagen. Am 6. März 1996 fand eine Sitzung des Fachausschusses "Q" statt, an der der Kläger persönlich teilnahm. Von Seiten der Beklagten nahmen die Zahnärzte S. und Dr.H. sowie die Beisitzer Dr.G. und Frau S. teil. Dem Protokoll über diese Sitzung ist zu entnehmen, dass die Unterlagen zu den sechs Behandlungsfällen mit dem Kläger besprochen wurden. Dabei wurden in den einzelnen Behandlungsfällen unter anderem folgende noch streitigen Beanstandungen getroffen:

G. A. , geb. 1939

Par-Modelle seien nicht vorgelegt worden, jedoch abgerechnet worden. Aus der Karteikarte gehe zudem keine Abdrucknahme hervor. Aus diesem Grund sei die Bema-Nr.7 zu berichtigen. Der Kläger erklärte sich nach dem Protokoll mit der Berichtigung einverstanden. An Zahn Nr.15 sei die durchgeführte Wurzelbehandlung unklar. (Positive Vitalitätsprüfung am 27. Januar 1993, Extraktion am 15. Dezember 1994). An Zahn 15 sei am 11. Februar 1993, sowie an den Zähnen 26 und 23 am 7. Juli 1993 Wurzelfüllungen durchgeführt worden. Im Par-Status vom 10. August 1994 seien diese Zähne jedoch als extraktionswürdig bezeichnet worden. Damit wären die gesamten Behandlungskosten für die durchgeführten Wurzelbehandlungen an den Zähnen 15, 23 und 26 im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung zu berücksichtigen. Dies sei aber nicht Gegenstand dieses Beratungsverfahrens, in dem es ausschließlich zu sachlich-rechnerischen Berichtigungen komme. Hinsichtlich des Zahnersatzes stellte der Ausschuss "Q" fest, der Zahnersatz sei nicht fachgerecht geplant, nicht so inkorporiert wie geplant und falsch abgerechnet. Deshalb sei der gesamte Zahnersatz zu berichtigen. Nach dem Protokoll erklärte sich der Kläger damit einverstanden.

G. A. , geb. 1934

Im Fall G. A. erfolgte keine Berichtigung.

H. I. , geb. 1939

Im Fall H. I. kam der Ausschuss zu dem Ergebnis, dass die Bema-Nr. 1 nicht dokumentiert und deshalb zweimal zu berichtigen sei. Nach dem Protokoll erklärte sich der KIÄrger damit einverstanden. Bei dem Bema-Nr.106 sei die Dokumentation ohne genauen Befund. Diese Nummer sei einmal zu berichtigen. Auch damit erklärte sich der KIÄrger einverstanden. Dies betreffe die Abrechnung aus dem Quartal 4/94. Beim Zahnersatz stellte der Ausschuss fest, dass bei der Bema-Nr.98a eine Fehlrechnung vorliege. Ein individueller LÄffel sei nicht dokumentiert und auch nicht abgerechnet, deshalb auch nicht vorhanden. Das zur Abrechnung der Bema-Nr.98a berechnete Alginat fÄberabformung nach GerÄsteinprobe sei fachlich nicht akzeptabel. Die Bema-Nr.98a werde deshalb einmal berichtigt. Der KIÄrger erklärte sich mit der Berichtigung einverstanden. Die mit der Bema-Nr.89 berechnete Beseitigung von Artikulations- und OkklusionsstÄrungen vor Eingliederung des Zahnersatzes sei ebenfalls nicht dokumentiert worden, jedoch abgerechnet worden. Deshalb sei die Bema-Nr.89 einmal zu berichtigen. Hier erklärte sich der KIÄrger ebenfalls mit der Berichtigung einverstanden.

R. I. , geb. 1934

Bei dieser Patientin stellte der Ausschuss fest, bei dem geplanten Zahnersatz handle es sich auch nach den Erklärungen des KIÄrgers um einen Grenzfall. Grenzfälle seien aber keine Kassenleistungen sondern reine Privatleistungen. Der KIÄrger betonte, dass er in solchen Fällen, sollte es innerhalb von drei Jahren zu einem Regress kommen, die Kosten fÄber die neue Zahnersatzplanung Äbernehme. Der Ausschuss stellte fest, die Dokumentation gebe keinen Aufschluss Äber den geplanten Behandlungsablauf. Die fehlende konservative Vorbehandlung vor der Zahnersatzplanerstellung stelle einen VerstoÄ gegen die Zahnersatzrichtlinien 9a, b, c, dar. Eine Gesamtplanung sei nicht erfolgt. Der KIÄrger rÄumte ein, dass der Behandlungsablauf bei dieser Patientin nicht den Richtlinien entsprochen habe, die Patientin aber den Zahnersatz ohne Probleme trage. Die Abrechnung des Heil- und Kostenplanes sei vor der dokumentierten semipermanenten Eingliederung erfolgt nach nur provisorischer Eingliederung. Deshalb sei die Zahnersatzabrechnung 24.94 bei dieser Patientin fÄber die BrÄcken von 43 Ä 46 und 33 Ä 38 zu berichtigen. Der KIÄrger erklärte sich mit dieser Berichtigung einverstanden.

G. F. , geb. 1940

In diesem Fall erfolgte eine Umsetzung der abgerechneten Bema-Nr.13d in die Bema-Nr.13b, da die FÄllung mit Cuprodur keine Kassenleistung darstelle. Einmal wurde die abgerechnete Bema-Nr.45 in eine Bema-Nr.44 umgewandelt, da aus der Dokumentation nicht ersichtlich sei, weshalb die Abrechnung der Bema-Nr.45 erforderlich gewesen sei bzw. dass die Wurzeln in toto entfernt wurden. Mit dieser Umsetzung erklärte sich der KIÄrger ebenfalls einverstanden. Bei der Zahnersatzabrechnung 22.94 sei die Nr.98a nicht dokumentiert. Diese Nummer werde deshalb ebenfalls abgesetzt. Nach dem Protokoll erklärte sich der KIÄrger auch mit dieser Berichtigung einverstanden.

H. M. , geb. 1952

Hier stellte der Ausschuss fest, dass die notwendige konservierende Vorbehandlung für die Brücke 44 - 46 fehle. (Verstoß gegen Zahnersatzrichtlinien 9c, f). Auch hier erklärte sich der Kläger nach dem Protokoll mit einer Absetzung der Zahnersatzleistungen für die Brücke 44 - 46 einverstanden. An Zahn 17 sei zwar eine Wurzelfüllung dokumentiert, aber Röntgenkontrollaufnahmen seien nicht angefertigt worden. Die Wurzelbehandlung sei am 20. Oktober 1994 erfolgt, der Zahnersatz sei am 15. November 1994 eingegliedert worden. Dies sei nicht fachgerecht und stelle einen Verstoß gegen die Zahnersatzrichtlinien 17, II Nr.19b III Nr.24 dar. Von der Berichtigung der Brücke bei den Zähnen 17 - 22 werde abgesehen, wenn Röntgenkontrollaufnahmen vorgelegt würden, die eine Wurzelbehandlung lege artis beweisen.

Im Ergebnis bewertete der Fachausschuss Q die Dokumentation in allen Behandlungsfällen als ungenügend.

Das Ausschussmitglied, Zahnarzt S. , stellt in einem Aktenvermerk am 26. Juli 1996 fest, dass dem Kläger in der Sitzung am 6. März 1996 die Möglichkeit gegeben worden sei, für den Patienten H. zu Zahn 17 eine Röntgenkontrollaufnahme der Wurzelfüllung nachzureichen. Die Niederschrift sei dem Kläger mit Schreiben vom 23. Mai 1996 übersandt worden und eine Frist von vier Wochen zur Nachreichung der Unterlagen festgelegt worden. Nachdem die Röntgenaufnahmen bis zum heutigen Tag nicht eingegangen seien, müssten die Berichtigungen wie in der Niederschrift vom 6. März 1996 vorgesehen erfolgen.

Der Kläger hatte am 24. Juli 1996 mitgeteilt, dass der Patient H. trotz Einbestellung in der Praxis nicht erschienen sei und er deshalb keine Röntgenaufnahmen mehr habe anfertigen können. Seinerzeit habe er keinen zwingenden Grund gesehen, Röntgenaufnahmen anzufertigen. Eine gut auswertbare Röntgenmessaufnahme habe vorgelegen, nach der die Kanalaufbereitung und -abfüllung problemlos gelungen sei. Falls sich aufgrund anderer Unterlagen, etwa bei einem Nachbehandler, Beweise für eine unbrauchbare Wurzelbehandlung ergäben, sei er bereit, einen Regress zu zahlen. Da hierfür aber keine Anhaltspunkte vorlägen, sondern von einer normalen Tragezeit der Brücke auszugehen sei, sei ein Regress ungerechtfertigt.

Mit Bescheid vom 18. November 1996 fürte die Beklagte eine Gesamtberichtigung in Höhe von 10.718,09 DM durch. Die Stellungnahme des Klägers vom 24. Juli 1996 sei erneut überpruft worden. Dabei sei im Fall H. M. festzustellen, dass die erforderliche Dokumentation der Wurzelfüllung durch eine Röntgenkontrollaufnahme nicht erbracht worden sei. Es sei somit nicht nachweisbar, dass die Wurzelfüllung an Zahn 17 lege artis sei. Es werde deshalb auf die Ausführungen in der Niederschrift vom 6. März 1996 verwiesen. Es verbleibe damit bei der Berichtigung des Kassenanteils für die Brücke 44 - 46 und die Brücke 17 - 22 aus dem Heil- und Kostenplan vom 24. Oktober 1994. Auf die Vertragsbestimmungen im Bundesmantelvertrag Zahnärzte und Ersatzkassenvertrag wurde verwiesen. Dem Bescheid beigefügt war eine

Aufstellung der Absetzungen, aus der sich Folgendes ergibt: Patient G. A. , Abrechnung PAR/8.94: einmal Bema-Nr.7; Abrechnung ZE/24.94: 60 % ZE-Abrechnung; insgesamt zu berichtiger Betrag 4.030,68 DM. Patient H. I.: Abrechnung KONS/4.94: zweimal Bema-Nr.1, einmal Bema-Nr.106; ZE/24.94: 60 % von Bema-Nr.98a (einmal) und Bema-Nr.89 (einmal); insgesamt zu berichtiger Betrag 75,62 DM. Patient R. I.: ZE/24.94: 60 %; 2.166,83 DM. Patient G. F.: KONS/2.94: Bema-Nr.13d umgesetzt in Bema-Nr.13b; KONS/4.93: Bema-Nr.45 in Bema-Nr.44; ZE/22.94: 60 % von Bema-Nr.98a; zu berichtiger Gesamtbetrag 82,72 DM. Patient H. M.: ZE/22.94/ Brücke 17 22 und 44 46: Honorar 7 x 91b, 3 x 92a, 2 x 92b, 12 x 19b, 1 x 18; davon 90 % = 1.886,40 DM. Mat.-Lab.: 7 x 008, 7 x 101, 5 x 110, 8 x 162; Gesamtbetrag 2.310,80 DM + 7 % MWSt. 161,76 DM + Edelmetall 47,37 DM + provisorische Kronen 36,00 DM + Schraubenstift 15,00 DM = Gesamtbetrag: 2.570,93 DM, davon 90 % = 2.313,84 DM + Edelmetallzuschlag 162,00 DM = 2.475,84 DM. Zahnersatz gesamt zu berichtiger Betrag 4.362,24 DM. Gesamtbelastung: PAR gesamter zu berichtiger Betrag = 59,47 DM. KONS gesamter zu berichtiger Betrag = 94,74 DM. ZE gesamter zu berichtiger Betrag = 10.563,88 DM Insgesamt zu berichtiger Betrag = 10.718,09 DM.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger mit Schreiben vom 16. Dezember 1996 Widerspruch ein. In seiner Widerspruchsbegründung vom 16. Januar 1997 äußerte der Kläger zunächst Bedenken hinsichtlich der Zuständigkeit des Ausschusses "Q". Die Niederschrift über den Gesprächsverlauf vom 6. März 1996 beinhalte eine Aneinanderreihung von Unwahrheiten, unfachlichen Spitzfindigkeiten sowie abstrusen Indizienketten. Um die Behandlungsqualität könne es nicht gehen, denn dazu wäre eine direkte Begutachtung der Patienten erforderlich. Um die Kontrolle wirtschaftlicher Behandlungsweisen könne es ebenfalls nicht gehen, da hierfür andere Ausschüsse zuständig seien. Der Versuch einer Honorarberichtigung müsse auch deshalb befremden, weil das Gespräch am 6. März 1996 ausdrücklich als Beratungsgespräch angesetzt und bezeichnet worden sei. Es sei deshalb auch falsch, dass er jemals irgendwelchen Honorarberichtigungen von Zahnersatzarbeiten zugestimmt hätte. Die Berichtigungen, die er allenfalls akzeptiere, weil hier Irrtümer innerhalb seiner Abrechnung vorgelegen hätten, seien: Fall G. einmal Bema-Nr.7, Fall H. einmal Bema-Nr.98a, Fall G. einmal Umsetzung Bema-Nr.45 in Bema-Nr.44. Wie im Fall H. lehne er die Berichtigung der Zahnersatzabrechnung im Fall G. und R. ab. Ein Regress käme einer Anmaßung großen Stiles gleich, da außer einer gewagten und tendenziös falschen Indizienkette keinerlei Erkenntnisse über die tatsächliche Qualität des Ersatzes vorlägen. Tatsache sei, dass die angefertigten Arbeiten bis heute funktionstüchtig seien und dieses noch auf Jahre hinaus sein dürften. Die zweijährige Gewährleistungsfrist sei bereits abgelaufen. Ein Grund für eine nachträgliche Berichtigung könne nicht das Fehlen irgendwelcher Musterabdingungen sein, wenn statt der gefertigten Konuskronen VMK-Kronen abgerechnet worden seien. Der Heil- und Kostenplan mit dem entsprechenden Vermerk der Alternativversorgung sei sowohl von der Kasse genehmigt als auch von der Beklagten abgerechnet worden. Eine nachträgliche Korrektur könne somit nur noch Erstaunen hervorrufen. Er erinnere an den Fall einer anderen Zahnärztin, die mit gutachterlich nachgewiesenem Pusch mit nur

einem 50 %igen Regress davorgekommen sei. In Anbetracht seines funktionstÄ¼chtigen Zahnersatzes und der geforderten 100 %igen KÄ¼rzung liege eine eklatante Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 7. August 1997 wies die Widerspruchsstelle der Beklagten den Widerspruch des KlÄ¼gers zurÄ¼ck. Zur BegrÄ¼ndung wurde auf die Niederschrift Ä¼ber die Sitzung der Widerspruchsstelle am 15. Juli 1997 Bezug genommen, die dem Bescheid beilag. Dem Protokoll ist zu entnehmen, dass sich der Widerspruchsausschuss nochmals mit den einzelnen BehandlungsfÄ¼llen auseinandersetzte. Zu den Patienten wird im einzelnen ausgefÄ¼hrt: G. A. Die Widerspruchsstelle stelle fest, dass die mit Heil- und Kostenplan geplante und die tatsÄ¼chlich eingegliederte Arbeit nicht identisch seien. Eine Mehrkostenabrechnung, die Bestandteil des Heil- und Kostenplanes sei, liege nicht vor. GemÄ¼ß den Richtlinien des Bundesausschusses der ZahnÄ¼rzte und Krankenkassen fÄ¼r eine ausreichende, zweckmÄ¼ßige und wirtschaftliche vertragszahnÄ¼rztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen, I. Allgemeines, 9g, mÄ¼ssen nichterhaltungswÄ¼rdige ZÄ¼hne vor der Versorgung mit Zahnersatz entfernt werden. Die gesamte Zahnersatzversorgung sei nicht richtliniengemÄ¼ß und somit sachlich-rechnerisch zu berichtigen. BezÄ¼glich der Berichtigung der Bema-Nr.7 schlieÙe man sich den AusfÄ¼hrungen des Fachausschusses "Q" an. H. I.: In diesem Fall schlieÙe sich die Widerspruchsstelle voll inhaltlich den AusfÄ¼hrungen des Fachausschusses "Q" an. R. I.: Die Widerspruchsstelle komme nach WÄ¼rdigung der Akten und der Befundung der RÄ¼ntgenaufnahmen zu der Entscheidung, dass rÄ¼ntgenologisch der Zahn 38 nicht zur Aufnahme eines feststehenden Zahnersatzes nach vertragszahnÄ¼rztlichen Richtlinien geeignet sei. Ein parodontaler Knochenabbau mit Furkationsbeteiligung und starker Kippung des Zahnes 38 schlieÙe seine Verwendung als Pfeilerzahn nach vertragszahnÄ¼rztlichen Richtlinien aus. Somit sei eine sachlich-rechnerische Berichtigung der BrÄ¼cke 33 â¼ 38 notwendig. AuÙerdem habe der KlÄ¼ger selbst durch die Dokumentation der provisorischen Eingliederung die Behandlung als noch nicht abgeschlossen dokumentiert. BezÄ¼glich der BrÄ¼cke 43 â¼ 46 schlieÙe sich die Widerspruchsstelle fÄ¼r sachlich-rechnerische Berichtigungen den AusfÄ¼hrungen des Fachausschusses "Q" voll inhaltlich an und bestÄ¼tige dessen Ergebnis.

G. F.: Auch in diesem Fall schlieÙe sich die Widerspruchsstelle den AusfÄ¼hrungen des Fachausschusses "Q" voll inhaltlich an.

H. M.: Die Widerspruchsstelle stelle nach Einsicht der vorhandenen Unterlagen und RÄ¼ntgenaufnahmen fest, dass an Zahn 17 am 20. Oktober 1994 eine WurzelfÄ¼llung durchgefÄ¼hrt worden sei, die allerdings nicht rÄ¼ntgenologisch dokumentiert worden sei. Bereits am 16. November 1994 sei der feststehende Zahnersatz definitiv eingegliedert worden. Dies verstoÙe gegen die Richtlinien des Bundesausschusses der ZahnÄ¼rzte und Krankenkassen fÄ¼r eine ausreichende, zweckmÄ¼ßig und wirtschaftliche vertragszahnÄ¼rztliche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen 9b und 20 und somit sei der gesamte Zahnersatz zu berichtigen. Im Ä¼brigen zeige der Zahn 17 eine offene Furkationsbeteiligung und einen periapicalen HÄ¼henabbau von Ä¼ber 50 % der WurzellÄ¼nge. Bei der

Brücke 44 bis 46 schließt sich die Widerspruchsstelle der Argumentation des Fachausschusses "Q" voll inhaltlich an.

Die dagegen erhobene Klage ging am 8. September 1997 beim Sozialgericht München ein. Zur Begründung der Klage wurde vom Klägerbevollmächtigten zunächst die Rechtmäßigkeit der Auswahlkriterien für die Überführung des Klägers, der als Standeskritiker bekannt sei, gerügt sowie die Rechtmäßigkeit eines Fachausschusses "Q". Der Kläger vertritt die Auffassung, dass seiner Behandlungsqualität, die entscheidend durch die Ergebnisqualität beschrieben werde, nicht ordnungsgemäß Rechnung getragen worden sei. Er habe der Beklagten angeboten, nach Absprache mit den zur Überführung benannten Patienten bei diesen direkte Kontrollen hinsichtlich der erzielten Qualität der zahnärztlichen Behandlung durchzuführen. Dem sei die Beklagte nicht gefolgt. Durch eine direkte Kontrolle der erzielten Qualität der zahnärztlichen Behandlung bei den einzelnen Patienten wäre feststellbar gewesen, dass das Ergebnis der klägerischen Behandlung keine berechtigte Kritik zulasse. Die Feststellungen der Beklagten, wie sie in den Niederschriften Niederschlag gefunden hätten, könnten vom Kläger nicht akzeptiert und zugestanden werden. Der Kläger sei vielmehr der Auffassung, dass die Berichtigungen der Abrechnungsvorgänge in vollem Umfang nicht rechtens sei.

Weder der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 18. November 1996 noch der Widerspruchsbescheid vom 7. August 1997 seien hinreichend substantiiert und aus sich heraus verständlich. Bescheid und Widerspruchsbescheid hätten lediglich eine Aufstellung der Absetzungen beigelegt, ohne dass diese im Einzelnen substantiierte oder nachvollziehbare Darlegung erfahren hätten. Aus beiden Bescheiden sei somit nicht ersichtlich, weshalb sich die Kürzungen rechtfertigen sollten. Im Einzelnen wurde zu den Absetzungen bei den einzelnen Patienten wie folgt Stellung genommen:

G. A.: Im Widerspruchsbescheid sei lediglich festgestellt worden, dass die mit Heil- und Kostenplan geplanten und die tatsächlich eingegliederten Arbeiten nicht identisch seien, eine Mehrkostenabrechnung nicht vorliege und nicht erhaltungswürdige Zähne vor der Versorgung mit Zahnersatz entfernt werden müssten. Dies sei nicht zutreffend. Zwischen dem bei der Krankenkasse beantragten Zahnersatz und dem tatsächlich angefertigten Zahnersatz bestehe keine Diskrepanz. Der Heil- und Kostenplan vom Oktober 1994 enthalte eine zulässige Alternativplanung und den eindeutigen Vermerk: "Die Zähne 22, 34 und 44 erhalten Konus-Kronen". Obwohl eine schriftliche Musterabdingung nicht beigelegt habe, sei der Heil- und Kostenplan genehmigt und auch seitens der Beklagten ohne schriftlicher Musterabdingung anstandslos abgerechnet worden. Die nachträgliche Beanstandung könne deshalb nur befremden. Der Richtlinie I, 9g sei in vollem Umfang entsprochen worden. Die komplette chirurgische Behandlung des Patienten sei vor Eingliederung des Zahnersatzes vorgenommen worden; um auch der Richtlinie 10 zu entsprechen, habe der Kläger direkt die endgültige Versorgung in Form eines später umzugestaltenden Immediatersatzes vorgenommen. Dieser Weg sei zur Vermeidung eines nur sehr umständlich zu tragenden herausnehmbaren Kunststoffprovisoriums für den Patienten nicht nur

wesentlich angenehmer, sondern auch wesentlich kostengünstiger, womit gleichzeitig dem Gebot der Wirtschaftlichkeit der Richtlinie 7 Genüge getan worden sei.

H. I.: Hier enthielten weder Bescheid noch Widerspruchsbescheid konkrete Ausführungen, aus denen nachvollziehbar wäre, woraus sich die vorgenommenen Kürzungen rechtfertigen sollten. Die Abrechnung der Bema-Nr.106 sei am 22. Dezember 1994 sehr wohl dokumentiert mit dem Text: Zahn 11 Hölhe eingeschliffen. Die Bema-Nr.89 sei in der Karteikarte tatsächlich nicht eingetragen worden, ein Einschleifen seitens des Klägers bei der Patientin vor der Eingliederung jedoch vorgenommen worden. Dem Kläger sei bekannt, dass bei einem gleichgelagerten Fall bei einem anderen Kollegen auf eine Kürzung dieser Position verzichtet worden sei.

R. I.: Hier sei festgestellt worden, dass der Zahn 38 nicht zur Aufnahme feststehenden Zahnersatzes nach den Richtlinien geeignet sei und somit eine Berichtigung der Brücke 33 → 38 notwendig sei. Bezüglich der Brücke 43 → 46 seien keine substantiierten Ausführungen vorgenommen worden. Bei dieser Patientin habe der Kläger auf die Einhaltung der bei ihm grundsätzlich üblichen Behandlungsreihenfolge (erst Kons.- und Pa-Behandlung vor Zahnersatz) bewusst verzichtet, um einem nachvollziehbaren Wunsch der Patientin nachzukommen, die erhebliche Probleme mit einer losen Klammer-Prothese im Unterkiefer gehabt hätte. Der Kläger habe diese Abrechnung nur deshalb durchgeführt, weil die Patientin die Notwendigkeit der Gesamtbehandlung von vornherein eingesehen habe und auch später folgerichtig sämtliche Behandlungen habe durchführen lassen, die seitens des Ausschusses noch Anfang 1995 vermisst worden seien. Eine Würdigung des parodontalen Zustandes des Zahnes 38 sei seitens des Klägers vor dessen Versorgung erfolgt. Dies mit dem Ergebnis, dass dieser Zahn entgegen offensichtlicher Auffassung der Beklagten als Pfeilerzahn habe verwendet werden können. Die damalige Prognose habe ihre Bestätigung darin gefunden, dass der Brückenersatz seitens der Patientin auch problemlos bisher getragen worden sei. Der vorhandene Knochenabbau an der Wurzel des Zahnes 38 spiele nach Auffassung des Klägers durch die gezielte Mundhygiene der Patientin für die normalerweise zu erwartende Tragezeit der Brücke keine Rolle. Der Zahn habe keinen Lockerungsgrad gehabt und keine entzündlich veränderten Zahnfleischtaschen, so dass auch kein nennenswerter krankhafter Befund vorgelegen habe. Somit könne auch kein Verstoß gegen Zahnersatzrichtlinien erkannt werden. Die definitive Befestigung der Brücke sei zwischenzeitlich erfolgt. Bezüglich der Brücke 44 → 46 erscheinen die Vorwürfe der Beklagten unhaltbar. Das angehängte Brückenglied 46 habe nur Prämolarenbreite. Dies sei nicht ausdrücklich dokumentiert worden, da es sich hier um eine fachliche Selbstverständlichkeit gehandelt habe. Für Planung und Abrechnung gebe es kein gesondertes Symbol hierfür bzw. keinen anderweitigen Abrechnungswert wie für ein normales Brückenglied. Die Extendierung um eine Prämolarenbreite sei zudem sinnvoll gewesen, um die Kauebene zu verlängern und zumindestens den Zahn 16 abzustützen. Zahn 17 sei bei der Planung Ende 1994 bereits soweit elongiert gewesen, dass dessen Abstützung weder sinnvoll noch möglich gewesen wäre. Er sei zwar noch vorhanden, jedoch müsse

jederzeit mit seinem Verlust gerechnet werden. Auch hieraus ergebe sich, dass Dank der nicht zu beanstandenden Brücke 44 & 46 die statischen Verhältnisse stabil seien und der Richtlinie II.17 in vollem Umfang entsprochen worden sei. Zur dauerhaften Versorgung der Zähne 16 und 15, die in absehbarer Zeit nach Eingliederung der Brücke 44 & 46 erfolgt sei, könne ebenfalls kein Verstoß gegen die Richtlinien I.8 bzw. I.9a, b, c erkannt werden.

G. F.: Hier werde gerügt, dass keine Röntgendiagnostik vorgelegen habe. Für die Planung hätten sehr wohl verwertbare Röntgenaufnahmen vorgelegen, wobei die Röntgen-Kontrollaufnahme eine Wurzelfällung sowie die Dokumentation über das Fabrikat eines verwendeten Schraubenaufbaues nicht zwingend vorgeschrieben erscheine.

H. M.: Hier ergebe sich aus der Sicht des Klägers aus den Richtlinien nirgends eine Pflicht zur röntgenologischen Dokumentation einer gelegten Wurzelfällung. Eine röntgenologische Dokumentation würde eine vermeidbare weitere Strahlenbelastung eines Patienten bedeuten. Die in jedem Fall erforderliche vorherige Messaufnahme und der Verlauf der Wurzelkanalaufbereitung geben in der Regel ausreichende Sicherheit über die Qualität der Wurzelfällung. Die Notwendigkeit einer Röntgennachkontrolle werde nicht gesehen. Insoweit liege auch kein Verstoß gegen Richtlinien vor. Die Verblockung des Oberkieferzahnersatzes werde nicht als Fehler, sondern als fachliche Notwendigkeit angesehen. Eine Brückenspanne zum Ersatz von drei Seitenzähnen (14, 15 und 16) sei richtliniengerecht erfolgt. Die Richtlinien schrieben eine bestimmte Wartezeit zwischen erfolgter Wurzelfällung und der Überkronung nicht vor. Aus der Richtlinie II.19.b ergebe sich, dass eine röntgenologische Untersuchung nach neun Monaten nur für den Fall gelte, dass spätere chirurgische Behandlungen erforderlich würden. Bezüglich der Brücke 44 & 46 sei eine Behandlung des leichten apikalen Befundes an 46 nicht erforderlich gewesen, da es sich nicht wirklich um einen krankhaften Prozess gehandelt habe. Ein Verstoß gegen die Richtlinien 9.c liege nicht vor, der Forderung aus der Richtlinie 9.f sei in vollem Umfang entsprochen worden. Maßnahmen zur Ausheilung seien bereits durch die nicht verbesserbare Wurzelfällung des Vorbehandlers eingeleitet worden. Für den Fall der nicht restlosen Ausheilung wären zudem die Voraussetzungen für eine chirurgische Behandlung gegeben, so dass auch der Richtlinie 19.b entsprochen worden sei. Eine röntgenologische Nachkontrolle im März 1997 habe des Weiteren die ursprüngliche Einschätzung bestätigt, dass der damalige leichte Befund nicht mehr sichtbar war und die Brücke vom Patienten problemlos getragen werden könne.

Vorsorglich werde darauf hingewiesen, dass seitens des Klägers mit den Absetzungen zu keinem Zeitpunkt Einverständnis erklärt worden seien. Eine Ausnahme ergebe sich lediglich beim Patienten G. zur Bema-Nr.7 (59,47 DM) sowie zur Patientin H. , Bema-Nr.48a (42,94 DM). Insgesamt seien die gesamten Absetzungen im vollen Umfang ungerechtfertigt. Bei dem Beratungsgespräch am 6. März 1996 habe es sich um ein erstmaliges Gespräch gehandelt. Berichtigungen der Abrechnungen würden dabei in aller Regel nicht vorgenommen, es sei denn, dass nach erfolgter Beratung des Zahnarztes käuflich

weitere Auffälligkeiten erfolgten. Soweit lediglich auf eine Kontrolle der Karteiführung Bezug genommen worden sei, sei festzustellen, dass zur Beurteilung fachgerecht erbrachter Leistung die Kontrolle der Ergebnisqualität gehöre.

Mit Urteil vom 16. September 1998 wies das Sozialgericht die Klage ab. Die Beklagte habe die Abrechnung zu Recht in der vorgenommenen Weise sachlich und rechnerisch berichtigt. Dass sich die Beklagte zum Wesentlichen auf die Ausführungen des Fachausschusses "Q" stütze, begegne keinen Bedenken. Das Sozialgericht stützte sich im Wesentlichen auf die Ausführungen der Beklagten im Widerspruchsbescheid und kam zu dem Ergebnis, dass die Einlassungen des Klägers die Feststellungen in der Niederschrift zu dem Beratungsgespräch nicht widerlegen würden.

Die gegen das am 28. Januar 1999 zugestellte Urteil eingelegte Berufung ging am 26. Februar 1999 beim Bayer. Landessozialgericht ein.

Zur Begründung der Berufung wird zunächst gerügt, Bescheid und Widerspruchsbescheid seien unzureichend begründet. Aus ihnen lasse sich im Einzelnen nicht substantiiert nachvollziehen, aufgrund welcher Begründung welche Honorarabsetzung geboten und gerechtfertigt sei. Insoweit sei es auch nicht nachvollziehbar, wenn das SG sich auf die Feststellungen des Widerspruchsbescheides beschränke. Zu den einzelnen Beanstandungen bei den Patienten führten die Prozessbevollmächtigten des Klägers über den Sachverhalt im Klageverfahren ergänzend aus:

G. A.: Die Abheilphase von einem viertel Jahr nach PA-Therapie sei eingehalten worden, obwohl nach Richtlinien I.9e sogar eine gleichzeitige Therapie zulässig gewesen wäre. Die Richtlinien I.9g erfordere die vorherige Entfernung nichterhaltungswürdige. Zähne und Wurzeln, jedoch keine Mindestwartezeiten.

H. I.: Die Bema-Nr.106 sei am 22. Dezember 1994 sehr wohl dokumentiert worden mit dem Text: "Zahn 11 Höhe eingeschliffen." Die Bema-Nr.89 sei tatsächlich nicht eingetragen worden, dies sei aber bereits eingeräumt.

R. I.: Hier sei bewusst auf die grundsätzlich übliche Reihenfolge erst PA- dann ZE-Behandlung verzichtet worden, da die Patientin erhebliche Probleme mit dem lockeren Zahnersatz gehabt habe. Die erforderliche Gesamtbehandlung sei aber durchgeführt worden. Der Zahn 38 sei auch als Pfeilerzahn geeignet gewesen, da er keinerlei Entzündungssymptome aufgewiesen habe und bis heute nicht zeige. Die von der Patientin geschätzte Brücke werde bis heute getragen. Das gelte auch für die Anhängerbücke rechts unten, bei der die Dokumentation des prämolarenbreiten Brückenankers deshalb unterblieben sei, weil die Ausführung eine fachliche Selbstverständlichkeit darstelle.

G. F.: Hier wurden Ausführungen hinsichtlich des Zeitabstandes zwischen Röntgenaufnahmen und Planungen des Zahnersatzes gemacht sowie zum Schraubenaufbau.

H. M.: Hier sei die geforderte Röntgenkontrollaufnahme an Zahn 17 aus Strahlenbelastungsgründen nicht durchgeführt worden. Missglückte Wurzelbehandlungen zeigten sich wenige Tage nach gelegter Wurzelfüllung oder erst nach mehreren Jahren. Der Patient sei nach wie vor beschwerdefrei. Die Beklagte räume im Widerspruchsbescheid zwar ein, dass eine Wurzelbehandlung am 20. Oktober durchgeführt worden sei, jedoch röntgenologisch nicht dokumentiert worden sei. Die Eingliederung des Zahnersatzes sei am 16. November 1994 erfolgt. Ein Verstoß gegen die Richtlinien sei darin nicht gesehen worden. Zu Zahn 46 werde ausgeführt, dass der geringe Befund sehr wohl abgeklärt worden sei und eine völlige Beschwerdefreiheit festgestellt worden sei. Eine konservative Vorbehandlung wäre zwecklos gewesen.

Abschließend sei festzustellen, dass bei allen Patienten keine zahnärztliche Behandlung contra legem der zahnärztlichen Heilkunst erfolgt sei. Eine Rückforderung des gesamten Honorars in den Zahnersatzfällen sei nicht gerechtfertigt, da eine fehlende Dokumentation nicht gleichgesetzt werden könne mit einer schlechten Füllung einer kompletten Zahnersatzarbeit.

Auf Anforderung übersandte der Kläger in den fünf streitigen Fällen die Behandlungsblätter sowie die jeweiligen Originalröntgenaufnahmen mit einer kurzen klägerischen Stellungnahme, wie sie der Beklagten bei dem Beratungsgespräch vorgelegen habe.

Mit Beschluss vom 14. Mai 2001 wurde der Beschwerdeausschuss zu dem Verfahren beigelegt.

In der mündlichen Verhandlung am 28. November 2001 erklärten die Vertreter der Beklagten, dass auf eine sachlich-rechnerische Richtigstellung der Bema-Nr.106 im Fall der Patientin H. I. verzichtet werde.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 16. September 1998 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18. November 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. August 1997 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beigeladenen zu 1) und 2) beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte trägt zur Begründung ihres Antrages auf Zurückweisung der Berufung vor, zu Recht habe das Sozialgericht die Zuständigkeit der Beklagten für die vorgenommenen Vergütungsberichtigungen bejaht und auch die Übertragung der Prüfungscompetenz an ein fachkundig besetztes Gremium, dem

Fachausschuss Q, für zulässig angesehen. Prüfungsmaßstab sei sondern allein die Einhaltung der gebührenordnungsgemäßen Leistungs- und Abrechnungsvoraussetzungen. Dabei beruhe eine Vielzahl der vorgenommenen Vergütungsberichtigungen darauf, dass die Behandlungsdokumentation des Klägers entsprechende Eintragungsvollständigkeit vermissen lasse bzw. unvollständig sei.

Dem Senat liegen zur Entscheidung die Verwaltungsunterlagen sowie die Klage- und Berufungsakte vor. Auf deren Inhalt, insbesondere den der vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten und die zur Niederschrift erfolgten Feststellungen wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [Â§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte sowie nach [Â§ 143](#) i.V.m. [Â§ 144 Abs.1 Nr.1 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 18. November 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. August 1997 ist, nachdem die Beklagte in der mündlichen Verhandlung auf eine sachlich-rechnerische Richtigstellung der Bema-Nr.106 im Fall der Patientin H. I. verzichtet hat, rechtlich nicht zu beanstanden. Damit ist die Berufung gegen das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts München vom 16. September 1999 unbegründet.

Nach [Â§ 75 Abs.1 SGB V](#) haben die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Nach [Â§ 75 Abs.2 Satz 2 1. Halbsatz](#) haben die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen die Erfüllung der den Vertrags(zahn)ärzten obliegenden Pflichten zu überwachen. Zu den Pflichten der Vertrags(zahn)ärzte gehört unter anderem auch eine ordnungsgemäße Abrechnung der von ihnen erbrachten Leistungen. Es obliegt deshalb nach [Â§ 19](#) des Bundesmantelvertrages Zahnärzte (BMV-Z) bzw. [Â§ 12 Abs.1](#) des Ersatzkassenvertrages-Zahnärzte (EKV-Z) der Beklagten, die vom Zahnarzt eingereichten Honoraranforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggf. zu berichtigen. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG und des Senates kann eine Berichtigung der Honorarabrechnung eines Vertragszahnarztes auch dann noch erfolgen, wenn aufgrund der eingereichten Honorarabrechnung bereits eine Auszahlung an den Vertragszahnarzt erfolgt ist. Der Vertragszahnarzt hat dann das zuviel erhaltene Honorar zurückzahlen bzw. die Beklagte ist dann berechtigt, Überzahlungen bei einer späteren Honorarabrechnung eines Vertragszahnarztes aufzurechnen. Die Beklagte hat dabei allerdings keine "Randzuständigkeit" Honorarkürzungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise vorzunehmen. Die Prüfung der Honoraranforderung wegen Unwirtschaftlichkeit und die Festsetzung von Honorarkürzungen aus diesem Grund fällt in die ausschließliche Zuständigkeit der Wirtschaftlichkeitsprüfungsgremien des [Â§ 106 SGB V](#) (BSG, [SozR 3-2500 Â§](#)

[75 Nr.10](#)). Nach Â§ 11 der Satzung der Beklagten kÃ¶nnen zur Bearbeitung bestimmter Aufgaben von der Vertreterversammlung oder vom Vorstand AusschÃ¼sse eingesetzt werden. Wenn der Vorstand der Beklagten einen Fachausschuss "Q" eingesetzt hat, dessen Aufgabe es ist, zu prÃ¼fen, ob die vertragsÃ¤rztliche Versorgung durch die Mitglieder der Beklagten den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht, so ist dies nicht zu beanstanden. Es handelt sich dabei um ein Verwaltungsinternum, denn der Fachausschuss "Q" ist nach auÃen hin nicht tÃ¤tig geworden. Der Bescheid und auch der Widerspruchsbescheid bezÃ¼glich der sachlich-rechnerischen Richtigstellung wurde von der Beklagten erlassen. Die vom KlÃ¤ger erhobenen RÃ¼gen der ZustÃ¤ndigkeit des Fachausschusses "Q" greifen deshalb nicht.

Nach Â§ 5 Abs.1 des BMV-Z bzw. Â§ 4 Abs.2 des EKV-Z ist der Vertragszahnarzt verpflichtet, Ã¼ber jeden behandelten Kranken Aufzeichnungen zu machen, aus denen die einzelnen Leistungen, die behandelten ZahnÃ¶hne und â soweit erforderlich â die Diagnose sowie die Behandlungsdaten ersichtlich sein mÃ¼ssen. Sind von einem Zahnarzt abgerechnete Leistungen aus den KrankenblÃ¤ttern nicht ersichtlich, so ist zunÃ¤chst davon auszugehen, dass er diese Leistungen tatsÃ¤chlich nicht erbracht hat. Es obliegt dann dem Zahnarzt, die Erbringung der von ihm abgerechneten Leistungen nachzuweisen. Aufgabe der Beklagten ist es, die von den VertragszahnÃ¤rzten eingereichten Abrechnungen unter anderem daraufhin zu Ã¼berprÃ¼fen, ob die berechneten Leistungen nach den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen mit Ausnahme der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung nach [Â§ 106 SGB V](#) als abrechnungsfÃ¤hig anzuerkennen sind und ob Abweichungen von einer bewilligten bzw. bezuschussten Planung bestehen. Die Beklagte hat nichtabrechnungsfÃ¤hige Leistungen zu berichtigen (Â§ 16 Abs.2c und Abs.3 des bayerischen Gesamtvertrages).

Wendet man diese GrundsÃ¤tze auf den vorliegenden Fall an, so erweist sich zunÃ¤chst die sachlich-rechnerische Berichtigung der Par-Abrechnung 8.94 sowie der Kons-Abrechnungen 4.93, 2.94 und 4.94 durch die Beklagte als rechtmÃ¤Ãig. Die Par-Abrechnung des KlÃ¤gers 8.94 wurde hinsichtlich der Bema-Nr.7 im Fall G. A. um 59,47 DM berichtigt. BezÃ¼glich dieser Richtigstellung hat der KlÃ¤ger im Klage- und Berufungsverfahren nichts vorgetragen, er hat jedoch in einem Schreiben vom 16. Januar 1997 gegenÃ¼ber der Beklagten im Widerspruchsverfahren eingerÃ¤umt, dass insoweit ein Irrtum vorliege und er deshalb diese Berichtigung akzeptiere. Mit der Bema-Nr.7 werden vorbereitende MaÃnahmen (Abdrucknahme, einfache Bissnahme oder dergleichen) fÃ¼r das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung einschlieÃlich der Auswertung honoriert. Die Feststellung der Beklagten, dass die Par-Modelle nicht vorgelegt, jedoch abgerechnet wurden und aus der Karteikarte keine Abdrucknahme hervorgehe, wurden vom KlÃ¤ger nicht widersprochen. Insoweit kann der KlÃ¤ger also mit seiner Berufung keinen Erfolg haben.

Die Kons-Abrechnung 4.93 wurde im Fall G. F. insoweit richtig gestellt, als die abgerechnete Bema-Nr.45 in die Bema-Nr.44 umgesetzt wurde. Mit der Bema-Nr.45 wird die Entfernung eines tieffrakturierten Zahnes einschlieÃlich Wundversorgung

honoriert, die Erbringung einer Leistung nach der Bema-Nr.44 beinhaltet entgegen das Entfernen eines mehrwurzeligen Zahnes einschließlich Wundversorgung. Nach den Feststellungen der Beklagten ergibt sich aus der Dokumentation nicht, weshalb die Abrechnung der Bema-Nr.45 erforderlich war, bzw. dass die Wurzeln in toto entfernt wurden. Der Kläger hat weder in der Klage- noch in der Berufungsbegründung hierzu Ausführungen gemacht, sich vielmehr auch hier in seinem Schreiben vom 16. Januar 1997 mit der Umsetzung der Bema-Nr.45 in die Bema-Nr.44 einverstanden erklärt. Die Absetzung des Betrages von 29,73 DM aus der Kons-Abrechnung 4.93 ist deshalb rechtlich nicht zu beanstanden.

Aus der Kons-Abrechnung 2.94 wurde ebenfalls im Fall G. F. die Bema-Nr.13d in die Bema-Nr.13b umgesetzt. die Abrechnung wurde dadurch um 28,89 DM berichtigt. Mit der Bema-Nr.13 wird die Präparierung einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matritze oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung und Polieren vergütet. Dabei kommt die Bema-Nr.13a für eine einflächige, 13b für eine zweiflächige, 13c für eine dreiflächige und 13d für eine mehr als dreiflächige Präparierung oder Eckenaufbau im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekante zur Anwendung. Hier stellte die Beklagte zur Begründung fest, dass an Zahn 38 am 21. Juni 1994 eine Füllung nach der Bema-Nr.13d mit Cuprodur gelegt worden sei. Dies sei keine Kassenleistung. Die Bema-Nr.13d werde deshalb in die Bema-Nr.13b umgesetzt. Auch hierzu sind weder in der Klage- noch in der Berufungsbegründung Ausführungen enthalten. Der mit zwei Zahnärzten als ehrenamtliche Richter fachkundig besetzte Senat hält diese Richtigstellung, gegen die vom Kläger keine detaillierten Einwendungen erhoben wurden, für zutreffend.

Die Kons-Abrechnung 4.94 wurde im Fall H. I. insoweit berichtigt, als zweimal Nr. 1 und einmal die Bema-Nr.106 abgesetzt wurde. Aufgrund der Erklärung der Beklagten in der mündlichen Verhandlung, mit der sie die Absetzung der Bema-Nr.106 nicht mehr aufrecht erhält, ist nurmehr die Berichtigung der Kons-Abrechnung 4.94 hinsichtlich der Bema-Nr. 1 im Fall H. I. streitig. Die Absetzung der Bema-Nr. 1 wurde von der Beklagten damit begründet, dass der 01-Befund vom 7. November 1994 nicht in der Karteikarte dokumentiert worden sei. Zudem seien die Bema-Nr. 1 am 3. November 1994 und am 22. Dezember 1994 nicht ausreichend dokumentiert. Auch gegen diese Berichtigung hat der Kläger weder im Klage- noch im Berufungsverfahren etwas vorgetragen, der fachkundig besetzte Senat kommt nach Einsicht in die Karteikarte zu dem Ergebnis, dass die von der Beklagten durchgeführte Absetzung nicht zu beanstanden ist. Da die Erbringung einer Leistung nach der Bema-Nr. 1 in den Behandlungsunterlagen des Klägers nicht dokumentiert ist, ist davon auszugehen, dass sie der Kläger nicht erbracht hat. Er war deshalb nicht berechtigt, diese Leistung im Fall der Patientin H. I. abzurechnen.

Der Kläger wendet sich mit seinem Vorbringen im Klage- und Berufungsverfahren vor allem gegen die sachlich-rechnerische Berichtigung der Zahnersatzabrechnungen. Die Zahnersatzabrechnung 22.94 wurde im Fall der Patientin G. F. insoweit richtig gestellt, als 60 % der dem Kläger vergüteten

Leistung nach der Bema-Nr.98a, dies ist der Kassenanteil, zurückerfordert wurden. Nach der Leistungslegende zur Bema-Nr.98a wird " ein Abdruck mit individuellem Löffel, wenn der übliche Löffel nicht ausreicht, je Kiefer auch neben Kronen und Brücken, nicht neben einer Einzelkrone, gerechnet je Kiefer, neben der Nr.98b oder 98c für denselben Kiefer nur in den Fällen, in denen für die prothetische Versorgung eines zahnarmen Kiefers neben den Funktionsabdruck für die Versorgung der noch stehenden Zähne durch Kronen ein Abdruck mit individuellem Löffel vorgenommen werden muss", vergütet. Die Beklagte begründete die Absetzung dieser Nummer damit, dass eine Leistung des Klägers nach der abgerechneten Bema-Nr.98a in den Behandlungsunterlagen nicht dokumentiert sei. Eine Durchsicht der Behandlungsunterlagen bestätigt diese Feststellung der Beklagten. Im Fall der Patientin G. geht die Berufungsbegründung zum einen auf den vom Erstgericht gerügten großen Zwischenraum zwischen den alten Röntgenaufnahmen vom 13. Februar und 12. Mai 1993 und der erst im Jahr 1994 erfolgten prothetischen Versorgung ein sowie auf den verwendeten Schraubenaufbau. Tatsächlich wurde die Zahnersatzabrechnung bezüglich der Patientin G. aber nur hinsichtlich der in Ansatz gebrachten Bema-Nr.98a in Höhe von 24,10 DM berichtigt. Hierzu finden sich keine Einlassungen des Klägers. Wegen mangelnder Dokumentation erfolgte auch in diesem Fall die sachlich-rechnerische Richtigstellung zu Recht.

Die Zahnersatzabrechnung 22.94 wurde auch noch im Fall des Patienten H. M. richtig gestellt. Hier wurde insgesamt ein Betrag in Höhe von 4.362,24 DM aus der Honorarabrechnung des Klägers abgesetzt. Zunächst ist es grundsätzlich nicht zu beanstanden, wenn die Beklagte auch die Abrechnung der Zuschüsse zum Zahnarzt einer gebührenordnungsmäßigen Überprüfung unterzogen hat (BSG, Urteil vom 14. Dezember 1982, Az.: 6 KRa 4/81). Der Berichtigung der Zahnersatzabrechnung 22.94 im Fall H. durch die Beklagte lagen mehrere Beanstandungen zugrunde. Zunächst wäre die Abrechnung des gesamten Zahnersatzes, dies betrifft die Brücke 17 bis 22 und die Brücke 44 bis 46, schon deshalb zu berichtigen, weil auf dem Heil- und Kostenplan als Eingliederungstermin der 15. November 1994 angegeben wurde und an diesem Tag der Zahnersatz abgerechnet wurde. Laut Karteikarte wurde der Zahnersatz tatsächlich jedoch erst am 16. November 1994 eingegliedert. Die Anfertigung und Eingliederung von Zahnersatz bildet jedoch einen einheitlichen Behandlungsvorgang, der sich nicht in mehrere selbständige, für sich genommen medizinisch sinnvolle und deshalb gesondert vergütungsfähige Behandlungsschritte und Einzelmaßnahmen aufspalten lässt. Bei einer solchen Behandlung liegt eine abgeschlossene und damit abrechnungsfähige Leistung erst vor, wenn die Gesamtmaßnahme beendet ist (BSG, [SozR 3-1300 Â§ 113 Nr.1](#) und [SozR 3-5545 Â§ 19 Nr.2](#)). Allein die Abrechnung des Zahnersatzes vor dem Eingliederungsdatum, wie es sich aus der Karteikarte ergibt, rechtfertigt deshalb die Richtigstellung und Absetzung der am 15. November 1994 durchgeführten Abrechnung. Des Weiteren begründete die Beklagte die Richtigstellung der Zahnersatzabrechnung 22.94 im Fall H. damit, dass der Kläger bei Anfertigung und Eingliederung des Zahnersatzes gegen mehrere Bestimmungen der Zahnersatz-Richtlinien verstoßen habe. So zeige die Röntgenaufnahme bei Zahn 46 eine kleine Aufhellung an der distalen Wurzel. Laut Behandlungsablauf sei jedoch diese apikale Aufhellung nicht therapiert worden.

Damit fehle die notwendige konservierende Vorbehandlung vor der Zahnersatzplanerstellung (Zahnersatz-Richtlinien 9c, f). An Zahn 17 sei am 20. Oktober 1994 eine Wurzelfällung dokumentiert worden. Die erforderliche Röntgenkontrollaufnahme sei nicht angefertigt worden (gelbe Abrechnungsmappe, Richtlinien 2: Abschnitt B II Nr.5 letzter Satz). Der Zahn 17 sei am 20. Oktober 1994 wurzelbehandelt worden, und am 15. November 1994 sei nach der Abrechnung bereits der Zahnersatz eingegliedert worden (tatsächlich am 16. November 1994). Dies sei nicht fachgerecht, da ohne ausreichende Beobachtungszeit die Überkronung eines Zahnes vorgenommen wurde, der wurzelbehandelt wurde (Zahnersatz-Richtlinien II Nr.19b, Zahnersatz-Richtlinien III Nr.24). Hierzu hat der Kläger ausgeführt, die Röntgenkontrollaufnahme sei aus Strahlenbelastungsgründen zunächst nicht durchgeführt worden. Eine missglückte Wurzelbehandlung zeige sich wenige Tage nach gelegter Wurzelfällung oder erst nach mehreren Jahren. Der Patient sei nach wie vor beschwerdefrei. Ein Verstoß gegen die Richtlinien könne deshalb in der Eingliederung des Zahnersatzes nicht gesehen werden. Bei Zahn 46 sei der geringe Befund sehr wohl abgeklärt worden und eine völlige Beschwerdefreiheit festgestellt worden. Eine konservierende Vorbehandlung wäre zwecklos gewesen. Eine Röntgenkontrolle 1997 habe gezeigt, dass der vom Kläger festgestellte und berücksichtigte Prozess fast nicht mehr erkennbar gewesen sei. Zwar hat das BSG in seiner Entscheidung vom 31. Juli 1991 ([SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.8](#)) entschieden, dass eine Entscheidung darüber, ob eine Parodontose-Behandlung nicht den dazu ergangenen Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen entsprochen habe und deshalb nicht abrechnungsfähig sei, den für die Wirtschaftlichkeitsprüfung zuständigen Gremien und nicht der Kassenärztlichen Vereinigung obliege. Der Senat ist jedoch der Auffassung, dass dieser Grundsatz auf die Zahnersatz-Richtlinien nicht anwendbar ist. Das BSG ist in der angeführten Entscheidung davon ausgegangen, dass die Parodontopathie-Richtlinien vor allem in Konkretisierung des Wirtschaftlichkeitsgebotes ergangen sind. Nach Auffassung des Senates haben die Zahnersatz-Richtlinien aber nicht nur im Hinblick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot Bedeutung, sie dienen vielmehr auch der Qualitätssicherung und bestimmen im Zusammenhang mit dem Bema-Teil V â€‹ Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen â€‹ Inhalt und Umfang der vertragsärztlichen Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen. Die Beachtung und Einhaltung der Vorschriften der Zahnersatz-Richtlinien ist deshalb nicht nur im Hinblick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot von Bedeutung, sondern vor allem auch im Hinblick auf die Qualitätssicherung der vertragszahnärztlichen Versorgung, die Â§ 135 Abs.4 i.d.F. des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 ([BGBl. I S.2266](#)), der im hier streitigen Zeitraum Geltung hatte, vorschreibt. Der Kläger fertigte die Brücken 17 bis 22 und 44 bis 46 nicht richtliniengemäß an. Nach Auffassung des fachkundig besetzten Senates rechtfertigen die vom Kläger vorgetragene Argumente die Verstöße gegen die Richtlinien nicht. Diese Richtlinienverstöße und die Abrechnung des Heil- und Kostenplanes vor der endgültigen Eingliederung rechtfertigen dagegen die sachlich-rechnerische Richtigstellung der Zahnersatzabrechnung 22.94 im Fall H â€‹;

Die Zahnersatzabrechnung 24.94 wurde von der Beklagten in den Fällen G. , H. und R. I. richtig gestellt. Im Fall H. wurde die Nr.98a und die Nr.89 abgesetzt. Dies

bewirkte eine Berichtigung der Zahnersatzabrechnung 24.94 um 39,50 DM. Die Nr.98a wurde abgesetzt, weil eine Verwendung des individuellen LÄffels nicht dokumentiert wurde und auch die Herstellung dieses individuellen LÄffels nicht gesondert abgerechnet wurde. Die Absetzung der Bema-Nr.89, mit der eine Beseitigung grober Artikulations- und Okklusionsstörungen vor Eingliederung von Prothesen und Brücken vergütet wird, erfolgte, weil die Beseitigung von Artikulations- und Okklusionsstörungen nicht dokumentiert wurde. Bezüglich dieser Absetzungen enthalten die Klage- und Berufungsbegründung des Klägers keine Ausführungen. In seiner Widerspruchs begründung vom 16. Januar 1997 hat der Kläger sich dagegen mit einer Berichtigung seiner Abrechnung bezüglich der Bema-Nr.98a im Fall H. ausdrücklich einverstanden erklärt, weil hier ein Irrtum innerhalb seiner Abrechnung vorgelegen habe. Der Klägerbevollmächtigte hat dem allerdings weder bei dem Klageantrag noch bei dem Antrag im Berufungsverfahren Rechnung getragen. Nach Auffassung des fachkundig besetzten Senates erfolgte die Absetzung der Bema-Nrn.98a und 89 zu Recht, da die entsprechenden Leistungen in den vorliegenden Behandlungsblättern nicht dokumentiert sind.

Im Fall G. wurde der Kassenanteil in Höhe von 60 % des abgerechneten Betrages, nämlich 3.971,21 DM, abgesetzt. Die Absetzung wurde von der Beklagten im Wesentlichen damit begründet, dass nach den vorliegenden Unterlagen der Zahnersatz nicht fachgerecht geplant, nicht so inkorporiert, wie geplant, und falsch abgerechnet worden sei. Auf dem Heil- und Kostenplan seien gegenüber der Krankenkasse Metallkeramikronen an den Zähnen 34, 44 und 22 abgerechnet worden. Laut Karteikarte sei jedoch an Zahn 22 eine Teleskopkrone mit Coverdenture und an Zahn 34 und 44 Teleskopkronen mit Unterkiefermodellguss eingegliedert worden. Der Kläger bestreitet eine Abweichung zwischen Planung und eingegliedertem Zahnersatz. Der Heil- und Kostenplan habe eine zulässige Alternativplanung enthalten und den Vermerk: "Die Zähne 22, 34 und 44 erhalten Konuskronen". Es sei ihm unverständlich, was die normale Art der Zahnersatzplanung mit der Art und Weise der Eintragungen in die Karteikarte zu tun hätten. Er habe mit dem Patienten eine Mehrkostenvereinbarung getroffen, die jedoch den Kassen nicht vorgelegen habe. Die Mehrkosten für die Teleskopkronen seien in abschließender Rechnung dem Patienten in Rechnung gestellt worden. Auch hier schließt sich der mit zwei Zahnärzten fachkundig besetzte Senat nach Durchsicht der Behandlungs- und Abrechnungsunterlagen der Auffassung der Beklagten an und nimmt insoweit auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts München gemäß [§ 153 Abs.2 SGG](#) Bezug. Die Ausführungen in der Berufungsbegründung vermochten insoweit nicht zu überzeugen.

Im Fall der Patientin R. wurde die Zahnersatzabrechnung 24.94 insoweit berichtigt, als der Kassenanteil in Höhe von 60 %, nämlich 2.166,83 DM, abgesetzt wurden. Hier hat die Beklagte ihre sachlich-rechnerische Richtigstellung damit begründet, dass aus den vorliegenden Unterlagen ein klarer Behandlungsablauf nicht ersichtlich sei. Ein 01-Befund sei nicht dokumentiert. Eine Vitalitätsprüfung sei erst nach der Zahnersatzplanerstellung erfolgt. Es lägen keine ausreichenden Röntgenbefunde vor. Die Röntgenbefunde an den Zähnen 17 und 16 seien nicht

behandelt worden. Der Par-Befund an Zahn 38 sei nicht abgeklärt (Zahnersatz-Richtlinien 9a, b, c). Es fehle die notwendige konservierende Vorbehandlung vor der Zahnersatzplanerstellung. Das freie Brückenglied 46 sei nicht indiziert, da keine ausreichende Gegenbeziehung vorhanden sei (Zahn 16 offenes Cavum, Zahn 17 werde nicht abgestützt, daraus resultiere eine Elongationsgefahr). Damit liege auch ein Verstoß gegen die Zahnersatz-Richtlinien II Nr.17 vor. Eine Gesamtplanung, die auch nach der BSG-Rechtsprechung erforderlich sei, sei nicht erfolgt (Zahnersatz-Richtlinien I Nr.8). Es sei nicht verständlich, warum die Patientin nicht wieder mit herausnehmbarem Zahnersatz versorgt worden sei, der auch bei anstehenden Extraktionen erweitert werden könne. Die Brücke 33 bis 38 sei laut Karteikarte am 21. Dezember 1994 mit Tempbond provisorisch eingegliedert worden und dann am selben Tag der Heil- und Kostenplan abgerechnet worden. Die Abrechnung eines Heil- und Kostenplanes sei aber nur bei einer dokumentierten semipermanenten Eingliederung möglich. Aus der Karteikarte gehe nur die provisorische Eingliederung der Brücke 33 bis 38 am 21. Dezember 1994 hervor, was bedeute, dass auch der Kläger die Behandlung als noch nicht abgeschlossen und eingliederbar betrachtet habe. Es sei deshalb die Abrechnung der Brücken von 43 bis 46 und 33 bis 38 zu berichtigen. Auch hier bestätigt der fachkundig besetzte Senat nach Durchsicht der Behandlungs- und Abrechnungsunterlagen die von der Beklagten getroffenen Feststellungen. Die Ausführungen des Klägers bevollmächtigten im Berufungsschriftsatz, dass hier auf die übliche Reihenfolge erst PA-, dann ZE-Behandlung bewusst verzichtet worden sei, da die Patientin Probleme mit lockerem Zahnersatz gehabt habe, vermögen die Verstöße gegen die Zahnersatz-Richtlinien nicht zu rechtfertigen. Diese Verstöße gegen die Zahnersatz-Richtlinien werden auch nicht dadurch gerechtfertigt, dass die Patientin die Notwendigkeit der Gesamtbehandlung von vorneherein akzeptiert hatte und nachfolgend folgerichtig sämtliche Behandlungen hat durchführen lassen, die die Beklagte 1995 noch nicht feststellen konnte. Auch wenn die Brücke von der Patientin bis heute getragen wird, rechtfertigt dies nicht die vom Kläger vorgenommene Abrechnung. Die Anfertigung und Eingliederung von Zahnersatz bildet einen einheitlichen Behandlungsvorgang, der entsprechend dem eingereichten Heil- und Kostenplan zu erfolgen hat. Abweichungen von den Richtlinien müssen im Krankenblatt eingetragen und begründet werden. Eine abgeschlossene und damit abrechnungsfähige Leistung liegt erst dann vor, wenn die Gesamtmaßnahme beendet ist. Da die Brücke 33 bis 38 ausweislich der Karteikarte am 21. Dezember 1994 mit Tempbond zunächst provisorisch eingegliedert wurde, war eine Abrechnung des Heil- und Kostenplanes am 21. Dezember 1994 noch nicht zulässig und die Absetzung der vom Kläger abgerechneten Leistungen aus der Zahnersatzabrechnung 24.94 bereits aus diesem Grund gerechtfertigt.

Die von der Beklagten durchgeführten sachlich-rechnerischen Richtigstellungen erweisen sich somit nach Verzicht auf eine sachlich-rechnerische Richtigstellung der Bema-Nr.106 im Fall der Patientin H. durch die Beklagte in der mündlichen Verhandlung insgesamt als gerechtfertigt. Die Berufung des Klägers war deshalb als unbegründet zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten gemäß [Â§ 193 SGG](#) beruht auf der

Erwägung, dass die Berufung des Klägers erfolglos blieb.

Der Senat hat die Revision gemäß [Â§ 160 Abs.2 Nr.1 SGG](#) zugelassen. Zum einen ist höchststrichterlich noch nicht geklärt, inwieweit sich die Beklagte bei ihrer Entscheidung über die sachlich-rechnerische Richtigstellung auf die Niederschrift zu dem Gespräch des Fachausschusses "Q" mit dem Kläger Bezug nehmen durfte, zum anderen liegt noch keine Entscheidung des Bundessozialgerichtes zu der Frage vor, ob die Zahnersatz-Richtlinien, die gemäß [Â§ 92 SGB V](#) und [Â§ 6 Abs.6](#) der Satzung der Beklagten für den Kläger verbindlich sind, lediglich im Hinblick auf die Überwachung der Wirtschaftlichkeit der Behandlung von Bedeutung sind, oder darüber hinaus zur Sicherung der zahnärztlichen Versorgung auch eine qualitätssichernde Bedeutung haben.

Erstellt am: 25.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024