S 33 KA 5137/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 33 KA 5137/97
Datum	12.11.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 511/99
Datum	20.09.2000

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 12. November 1998 (Quartal 1/95) wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. Der KlÃ¤ger hat dem Beklagten die Kosten des Berufungverfahrens zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die KÃ¼rzung des vom KlÃ¤ger angeforderten Honorars im Quartal I/95 wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise.

Der KlÃ¤ger ist als Zahnarzt in MÃ¼nchen niedergelassen und als Vertragszahnarzt zugelassen. Am 18. MÃ¤rz 1996 beantragten die LandesverbÃ¤nde der bayerischen PrimÃ¤rkassen und der VdAK/AEV, die Honorarabrechnung des KlÃ¤gers fÃ¼r das Quartal I/95 auf ihre Wirschaftlichkeit hin zu Ã¼berprÃ¼fen. Die Gesamtfallzahl des KlÃ¤gers betrage 191 FÃ¤lle gegenÃ¼ber dem Landesdurchschnitt von 432,6 FÃ¤llen. Hier liege eine Unterschreitung um 56 % vor. Je Fall fordere der KlÃ¤ger 185 Punkte an, wÃ¤hrend der Landesdurchschnitt 96 Punkte betrage und vom KlÃ¤ger somit um 93 % Ã¼berschritten werde. Das Honorar je Fall betrage beim KlÃ¤ger 301,00 DM, wÃ¤hrend der Landesdurchschnitt 150,00 DM betrage. Hier

liege eine Ãberschreitung um 101 % vor. Damit liege die prozentual Abweichung beim Gesamtfallwert im Bereich des offensichtlichen MissverhÃ¤ltnisses.

Mit Schreiben vom 20. MÃ¤rz 1996 wurde der KlÃ¤ger vom PrÃ¼fantrag der Krankenkassen informiert. Ihm wurde Gelegenheit gegeben, zu den PrÃ¼fantrag eine praxisbezogene, fachliche Stellungnahme einzureichen. Bis zur mÃ¼ndlichen Verhandlung des PrÃ¼fungsausschusses, von der der KlÃ¤ger informiert wurde, ging eine solche Stellungnahme beim PrÃ¼fungsausschuss nicht ein.

Mit PrÃ¼fbescheid vom 8. Januar 1997 kÃ¼rzte der PrÃ¼fungsausschuss 65 % der Leistungen der Bema-Nr.10, 55 % der Leistungen der Bema-Nr.25, 35 % der Leistungen der Bema-Nr.49 und 30 % der Leistungen der Bema-Nr.106. Daneben fanden noch mehrere Umsetzungen bei der Bema-Nr.935d und der Bema-Nr.525d statt und es wurden 10 Leistungen der Bema-Nr.935d abgesetzt. Die VergÃ¼tungberichtigung belief sich auf insgesamt 4.739,58 DM. Zur BegrÃ¼ndung wurde ausgefÃ¼hrt, aufgrund einer fehlenden Stellungnahme seien dem PrÃ¼fungsausschuss keine Praxisbesonderheiten bzw. besondere Behandlungsmethoden bekannt, die die prozentuale Abweichungen erklÃ¤ren kÃ¶nnten.

Dagegen legte der KlÃ¤ger Widerspruch ein, zu dessen BegrÃ¼ndung er hinsichtlich der KÃ¼rzung bei den Leistungen den Bema Nrn.10, 25, 49 und 106 ausfÃ¼hrte, er habe in seiner Praxis eine hochqualifizierte Mundhygienikerin angestellt. Deren Aufgabe sei, nicht nur Individualprophylaxe zu betreiben, die direkt mit dem Patienten abgerechnet wÃ¼rde, sondern auch in der Hygienephase vor einer geplanten Behandlung den Patienten gemÃ¤Ã dem Stand der Wissenschaft vorzubehandeln. Dazu gehÃ¶re, dass nicht nur Zahnstein entfernt und die ZÃ¤hne poliert wÃ¼rden, sondern auch, dass die ZÃ¤hne vor und am Ende einer Behandlung fluoridiert wÃ¼rden. Dies werde Ã¼ber die Bema-Nr.10 abgerechnet. Am Ende einer jeden Therapie wÃ¼rden die ZÃ¤hne nochmals poliert und dann wiederholt mit Fluoridlack versiegelt. Dies erklÃ¤re den hohen Anteil an Leistungen nach der Bema-Nr.10 im Vergleich zu anderen Praxen. Hinsichtlich der Bema-Nr.25 sei festzustellen, dass er pro Jahr ca. 43 Seminare in ganz Deutschland zum Thema Ãsthetische Zahnmedizin und Klebetechnik gebe. Der Stand der Wissenschaft sei, dass vor jeder FÃ¼llungstherapie eine Hybridschicht aufgebaut werde. Bei dieser Hybridschicht werde zunÃ¤chst die DentinoberflÃ¤che mit PhosphorsÃ¤ure konditioniert, anschlieÃend mit einem speziellen hydrophilen Kunststoff imprÃ¤gniert und mit einem BisGMA versiegelt. Der gesamte Vorgang werde Hybridisierung genannt. Diese Hybridisierung sei die ZeitgemÃ¤Ãe cp-Therapie. In sehr vielen FÃ¤llen werde zur Vorbereitung einer Abdrucknahme mit dem Elektrotom die Gingiva leicht entfernt. Diese Leistung werde mit der Bema-Nr.49 abgerechnet. In der Hygienephase einer zahnÃ¤rztlichen Behandlung und in einer Betreuungsphase wÃ¼rden auch regelmÃ¤Ãig Okklusionskontrollen durchgefÃ¼hrt und falls erforderlich, die ZÃ¤hne leicht eingeschliffen. Diese Leistung werde mit der Bema-Nr.106 abgerechnet. Im Ãbrigen bezogen sich die Einlassungen des KlÃ¤gers im Widerspruchsverfahren auf die nicht mehr streitigen Berichtigungen bei den RÃ¶ntgenleistungen.

Mit Bescheid vom 20. Mai 1997 â□□ beschlossen am 9. April 1997 â□□ wies der Beklagte den Widerspruch des KlÃ¤gers zurÃ¼ck. BezÃ¼glich der im Berufungsverfahren noch streitigen GebÃ¼hrenordnungsziffern wurde folgendes ausgefÃ¼hrt: Bema-Nr.10 (Ã¼Z): Der KlÃ¤ger rechne bei 191 BehandlungsfÃ¤llen 119 Leistungen nach dieser Nummer ab, d.h. 62,3 Leistungen auf 100 FÃ¤lle gegenÃ¼ber einem Landesdurchschnitt von 10,2 Leistungen auf 100 FÃ¤lle und Ã¼berschreite damit den Landesdurchschnitt um 511 %. Bei der Anzahl abgerechneten Leistungen sei eine EinzelfallprÃ¼fung nicht mÃ¶glich. Nach der VergÃ¼tungsberichtigung bleibe eine Mehrabrechnung von ca. 100 % Ã¼ber den Landesdurchschnitt. Damit sei die Stellungnahme des KlÃ¤gers berÃ¼cksichtigt. Der KlÃ¤ger werde ersucht, die Abrechnungsbestimmungen zur Bema-Nr.10 zu beachten, da Pinselungen mit Natriumfluorid keine Leistungen nach diesem Vertrag seien.

Zur Bema-Nr.25 (Cp): Der KlÃ¤ger rechne bei 191 BehandlungsfÃ¤llen 240 Leistungen nach dieser Nummer ab. Dies bedeute 125,7 Leistungen auf 100 FÃ¤lle gegenÃ¼ber einem Landesdurchschnitt von 22 Leistungen auf 100 FÃ¤lle und eine Ã□berschreitung des Landesdurchschnitts um 471 %. Auch hier sei eine EinzelfallprÃ¼fung nicht mÃ¶glich und zumutbar. Besondere GrÃ¼nde fÃ¼r die Ã□berschreitung lÃ¤gen nicht vor. Nach der VergÃ¼tungsberichtigung durch den PrÃ¼fungsausschuss verbleibe noch ein Abrechnungswert, der nach wie vor im unwirtschaftlichen Bereich liege. Die Bema- Nr.25 sei die indirekte Ã□berkappung zur Erhaltung der gefÃ¤hrdeten Pulpa einschlieÃ□lich des provisorischen oder temporÃ¤ren Verschlusses der KavitÃ¤t. Die Anwendung der Bema-Nr.25 sei nur dann angebracht, wenn es durch sie allein mÃ¶glich sei, die Devitalisierung der Pulpa eines Zahnes zu vermeiden, der erhaltungswÃ¼rdig und erhaltungsfÃ¤hig sei.

Zur Bema-Nr.49 (Exc 1): Nach dieser Nummer rechne der KlÃ¤ger bei 191 BehandlungsfÃ¤llen 111 Leistungen ab, d.h. 58,1 Leistungen auf 100 FÃ¤lle gegenÃ¼ber einem Landesdurchschnitt von 7,9 Leistungen auf 100 FÃ¤llen. Hier betrage die Ã□berschreitung des Landesdurchschnittes 635 %. Auch hier sei eine EinzelfallprÃ¼fung nicht mÃ¶glich. Die nach der VergÃ¼tungsberichtigung verbleibende Abweichung liege nach wie vor im Ã¼berhÃ¶hten Bereich. Die Stellungnahme des KlÃ¤gers sei durch die verbleibende Mehrabrechnung berÃ¼cksichtigt. Ebenso sei berÃ¼cksichtigt, dass parodontale Erkrankungen Ã¼ber syst. Par-Behandlung (24 FÃ¤lle) abgerechnet wÃ¼rden.

Zu Bema-Nr.106 (sK): Diese Nummer rechne der KlÃ¤ger bei 191 BehandlungsfÃ¤llen 118 mal ab, d.h. 61,8 Leistungen auf 100 FÃ¤lle gegenÃ¼ber einem Landesdurchschnitt von 20,3 Leistungen auf 100 FÃ¤lle. Hier betrage die Ã□berschreitung 204 %. Auch hier sei eine EinzelfallprÃ¼fung nicht mÃ¶glich. Besondere GrÃ¼nde fÃ¼r die Ã□berschreitung lÃ¤gen nicht vor. Nach der VergÃ¼tungsberichtigung verbleibe ein Abrechnungswert, der noch mehr als das Doppelte des bayerischen Durchschnitts betrage.

Die gegen den am 20. Mai 1997 zur Post gegebenen Widerspruchsbescheid erhobene Klage ging am 20. Juni 1997 beim SG MÃ¼nchen ein. Zur ihrer BegrÃ¼ndung verwies der ProzessbevollmÃ¤chtigte des KlÃ¤gers zunÃ¤chst auf die

AusfÃ¼hrungen im PrÃ¼fungsverfahren. Der vermehrte Anfall der gekÃ¼rzten Leistungen nach den Bema-Nrn.10, 25, 49 und 106 sei Folge einer vom KlÃ¤ger praktizierten Therapieweise, die entsprechend den neuesten wissenschafltichen Kenntnissen konsequent auf Schonung der Zahnsubstanz und auf Zahnerhaltung ausgerichtet sei und damit notwendig, wirtschaftlich und zweckmÃ¤Ãig. Ersichtlich werde dies in der Statistik durch einen unterdurchschnittlichen Anfall von Extrationsleistungen (Bema Nrn. 43 bis 45) und folgegemÃ¤Ã auch bei BrÃ¼cken und Teilprothesen (Bema Nrn.91 bis 93). Damit hÃ¤tte sich der Beklagte auseinandersetzen mÃ¼ssen, nachdem der KlÃ¤ger in der Sitzung den von ihm praktizierten Therapieverlauf dargestellt habe. Die Einsparungen wÃ¼rden bei weitem den Mehraufwand der gekÃ¼rzten konservativen Leistungen Ã¼berwiegen. Dies sei umsomehr beachtlich, als der KlÃ¤ger neben der konservierenden Zahnerhaltung auch einen TÃ¤tigkeitsschwerpunkt im Zahnersatz bei Kronen und Teilkronen habe. Wie aus dem Abrechnungsverhalten im Prothetikbereich ersichtlich werde, fÃ¼hrten die vom KlÃ¤ger konsequent betriebenen, konservativen und parodontologischen Vorbehandlungen zu einem weit Ã¼berdurchschnittlichen Erhalt von ZÃ¤hnen, ersichtlich an dem Ã¼berdurchschnittlichen Anfall von Kronen und der unterdurchschnittliche Anzahl von BrÃ¼cken und Prothesen. Der hÃ¤ufige Ansatz der Leistung nach der Bema-Nr.49 hÃ¤nge mit den Ã¼berdurchschnittlich vielen Teilkronen zusammen, die der KlÃ¤ger angefertigt habe. Hierzu sei es entsprechend hÃ¤ufiger notwendig, stÃ¶rendes Granulationsgewebe und Schleimhaut in der PrÃ¤parationssitzung zu entfernen. Der Beklagte hÃ¤tte demnach ein besonderes Kontigent an Leistungen nach der Bema-Nr.49 vor Ermittlung eines offensichtlichen MissverhÃ¤ltnisses berÃ¼cksichtigen mÃ¼ssen. Dieser Zusammenhang sei angesichts der abgerechneten Fallzahlen offenkundig. Damit hÃ¤tte sich der Beklagte in seinem Bescheid auseinandersetzen mÃ¼ssen. Von daher sei der angegriffene Bescheid wegen fehlerhaftem Ermessensgebrauch aufzuheben.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 12. November 1998 verband das Sozialgericht den vorliegenden Rechtsstreit mit zwei weiteren Streitsachen des KlÃ¤gers zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung. Hinsichtlich der Einzelfallberichtigungen bei den RÃ¶ntgenleistungen nahm der KlÃ¤ger die Klagen zurÃ¼ck. Der KlÃ¤ger beantragte, den Bescheid des Beklagten vom 20. Mai 1997 (9. April 1997) aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihn unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes neu zu verbescheiden.

Mit Urteil vom 12. November 1998 wies das Sozialgericht u.a. die Klage, das 1. Quartal 1995 betreffend, ab. Es bestehe kein Zweifel, dass der KlÃ¤ger mit den Ã¼brigen bayerischen VertragszahnÃ¤rzten vergleichbar sei. Auch wenn er sich selbst als einen Spezialisten fÃ¼r Ãsthetische Zahnmedizin und Klebetechnik bezeichne und insbesonder der Vorbereitung von FÃ¼llungen besondere Aufmerksamkeit schenke, so sei dies keine Praxisbesonderheit, die einen Vergleich mit den anderen ZahnÃ¤rzten in Bayern ausschlieÃen wÃ¼rde. Dasselbe gelte hinsichtlich der BeschÃ¤ftigung einer angestellten Mundhygienikerin in der Praxis. Eine besondere Behandlungsweise sei als solche grundsÃ¤tzlich keine Praxisbesonderheit. Dass beim KlÃ¤ger ein besonderes Patientengut vorliege, sei weder erkennbar noch von ihm geltend gemacht worden. Ein besonderes

Leistungsangebot eines Zahnarztes kÃ¶nne keine Praxisbesonderheit im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes sein. FÃ¼r die Frage der Wirtschaftlichkeit komme es nÃ¤mlich nicht auf die FÃ¤higkeiten oder das Leistungsangebot des Arztes an, sonderen allein auf den Behandlungsbedarf der Patienten. Dieser orientiere sich in der gesetzlichen Krankenversicherung allein an der Notwendigkeit und nicht an etwaigen besonderen FÃ¤higkeiten oder Vorlieben des Behandlers. Letztlich laufe die Darstellung des KlÃ¤gers, wonach er eine besonders qualifizierte Zahnmedizin biete, daraufhinaus, dass seine Behandlung besser, sorgfÃ¤ltiger und mehr auf dem Stand der Wissenschaft seien als die seiner Vergleichsgruppe, also der Allgemeinheit der VertragszahnÃ¤rzte in Bayern. Ein derartiges Vorbringen sei nach der Rechtsprechung des BSG insofern unschlÃ¼ssig, als vorausgesetzt werden dÃ¼rfe, dass im VerhÃ¤ltnis zum geprÃ¼ften Zahnarzt der Durchschnitt aller bayerischen VertragszahnÃ¤rzte, die zumindestens grundsÃ¤tzlich Ã¼ber die gleiche Berufsausbildung verfÃ¼gten, nicht ein solches MaÃ von weniger qualifizierten Leistungen erbringen werde, dass damit die enormen DurchschnittsÃ¼berschreitungen des KlÃ¤gers, die bei weitem im Bereich des offensichtlichen MissverhÃ¤ltnisses lÃ¤gen, erklÃ¤rt werden kÃ¶nnten. Es sei auch nicht zu beanstanden, dass sich der Beklagte auf KÃ¼rzungen einzelner GebÃ¼hrenordnungspositionen beschrÃ¤nkt habe. Es handelt sich um Leistungen, die von praktisch allen ZahnÃ¤rzten in groÃem Umfang abgerechnet wÃ¼rden, so dass eine statistische Vergleichbarkeit gegeben sei. Es seien DurchschnittsÃ¼berschreitungen um mindestens 204 % festgestellt worden und zur Grundlage der KÃ¼rzung gemacht. Der KlÃ¤ger habe diese Positionen mindestens im dreifachen Umfang seiner Vergleichsgruppe abgerechnet. Damit liege zweifelsfrei ein sogenanntes offensichtliches MissverhÃ¤ltnis vor, das die Vermutung der unwirtschaftlichen Behandlungsweise begrÃ¼nde. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne auch nicht mit seiner Behauptung durchdringen, seine sehr sorgfÃ¤ltige Behandlungsweise fÃ¼hre langfristig zu Einsparungen bei Extraktionen und im prothetischen Bereich. Es treffe zwar zu, dass die Extraktionsziffern des KlÃ¤gers ingesamt relativ niedrig seien, dabei mÃ¼sse allerdings auch berÃ¼cksichtigt werden, dass sein RÃ¶ntgenanteil weit unterdurchschnittlich sei. Mit den Abrechnungswerten der Prothetik liege der KlÃ¤ger pro Fall weit Ã¼ber den Landesdurchschnitt. Es sei im Hinblick auf die exorbitanten DurchschnittsÃ¼berschreitungen deshalb nicht zu beanstanden, dass die PrÃ¼finstanzen ein sogenanntes offensichtliches MissverhÃ¤ltnis angenommen und daraus auf eine unwirtschaftliche Behandlungsweise geschlossen hÃ¤tten. Bei den HonorarkÃ¼rzungen seien sie durchaus maÃvoll gewesen, indem sie dem KlÃ¤ger RestÃ¼berschreitungen belassen hÃ¤tten, die durchwegs noch Ã¼ber den doppelten Landesdurchschnittswerten lÃ¤gen. Ein Ermessensmissbrauch sei deshalb insofern nicht erkennbar.

Das Urteil wurde dem ProzessbevollmÃ¤chtigten des KlÃ¤gers am 10. Februar 1999 zugestellt. Die dagegen eingelegte Berufung ging am 4. Februar 1999 beim Bayer. Landessozialgericht ein. Mit Beschluss vom 26. Juli 1999 trennte der Senat die vom Sozialgericht verbundenen Verfahren fÃ¼r das Berufungsverfahren wieder. Zur BegrÃ¼ndung der Berufung wird vorgetragen: Grund fÃ¼r die Ãberschreitung bei den gekÃ¼rzten GebÃ¼hrungsordnungspositionen sei die vom KlÃ¤ger praktizierte Therapieform, die entsprechend den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen

konsequent auf Schonung der Zahnsubstanz und auf Zahnerhaltung ausgelegt sei. Der Zahnarzt hafte gegenÃ¼ber dem Kassenpatienten nach allgemeinen vertrags- und deliktsrechtlichen GrundsÃ¤tzen. Es sei deshalb die im Verkehr erforderliche Sorgfalt vom Zahnarzt zu beachten. Im medizinischen Bereich erhÃ¶hten sich diese Sorgfaltsanforderungen in dem MaÃe, in dem der Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft fortschreite. Ein erhÃ¶hter wissenschaftlicher Standard und Wissensstand des Behandlers sei daher zugunsten des Patienten einzubringen. Bei den vom KlÃ¤ger angewandten Behandlungsmethoden und Behandlungsverfahren handele es sich nicht um AuÃenseitermethoden, die wissenschaftlich â jedenfalls derzeit â nicht nachvollziehbar wÃ¤ren. Als Standard werde die objektiv in wissenschaftlicher Auseinandersetzung und praktischer BewÃ¤hrung gute, verantworungsbewusste zahnÃ¤rztliche Ãbung bezeichnet, die in den fachlichen Fachkreisen als der richtige und sichere Weg zum therapeutischen Erfolg anerkannt sei und subjektiv einem durchschnittlich befÃ¤higten und gewissenhaften Zahnarzt auf der jeweiligen Versorgungsstufe erwartet werden kÃ¶nne. Die Praxis des KlÃ¤gers sei spezialisiert auf Zahnerhaltung, speziell Parodontologie, prÃ¤ventive und restaurative Zahnmedizin. Der KlÃ¤ger sei Autor zahlreicher FachverÃ¶ffentlichungen und Referent regelmÃ¤Ãiger Seminare auf diesem Gebiet. Er habe zahlreiche, teils mehrmonatige Fortbildungen bei dem international fÃ¼hrenden Parodontologen Prof.R â¦ an der UniversitÃ¤t Ann Arbor, Michigan besucht, ferner spezielle Ausbildungen fÃ¼r GoldguÃ bei Prof.T â¦ und fÃ¼r Okklusion und Kiefergelenksbehandlungen bei Prof.A â¦, beide ebenfalls in Ann Arbor. Er habe seit 1976 mehrere 100 Seminare organisiert und durchgefÃ¼hrt. Er sei Mitglied zahlreicher Gesellschaften und Herausgeber einer wissenschaftlich anerkannten Fachzeitschrift fÃ¼r Ã¤sthetische Zahnmedizin. GemÃ¤Ã seiner Ausbildung und seines Werdegangs sei er inzwischen selbst fÃ¼hrend in prÃ¤ventiver Zahnmedizin. Aus diesem Grund wÃ¼rden ihm zahlreiche Patienten aus ganz Deutschland in seinen Spezialbereichen zugewiesen. Der KlÃ¤ger sei Ã¼berzeugter Propagandist der Tatsache, dass Ã¼berdurchnittlicher Hygiene- und Erhaltungsaufwand zu zukÃ¼nftigen Einsparungen beim Zahnersatz fÃ¼hren werde. Der Gesetzgeber habe dies in der Vergangenheit durch Aufwertung der konservierenden und parondontoloischen Leistungen zu Lasten der Prothetik nachvollzogen. Im Ãbrigen wiederholte er das Vorbringen des KlÃ¤gers zur BegrÃ¼ndung des Widerspruchs.

Der BerufungsbegrÃ¼ndung war ein Internetausdruck der deutschen Gesellschaft fÃ¼r Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde beigelegt, der die Cp-Behandlung/Versorgung pulpanahen Dentins betrifft.

Der ProzessbevollmÃ¤chtigte des KlÃ¤gers beantragt,

der Beklagte wird unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 12. November 1998 und des Bescheides des Beklagten vom 20.05.1997, das Quartal I/95 betreffend, verurteilt, Ã¼ber den Widerspruch des KlÃ¤gers gegen den Bescheid des PrÃ¼fungsausschusses vom 08.01.1997 (Quartal I/95) unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes erneut zu entscheiden.

Die Vertreter der Beigeladenen zu 1), 2) und 3) beantragen,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsunterlagen des Beklagten sowie die Klageakte, Az.: S 33 KA 5137/97, und die Berufungsakte, Az.: L 12 KA 511/99, zur Entscheidung vor. Auf deren Inhalt, insbesondere der vorbereitenden SchriftsÃ¤tze der Beteiligten, wird ergÃ¤nzend Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die nach Â§ 143 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte und gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs.1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung des KlÃ¤gers ist unbegrÃ¼ndet. Der Bescheid des Beklagten vom 20. Mai 1997 (Quartal I/95), der allein Gegenstand des Klage- und Berufungsverfahrens ist, hÃ¤lt einer rechtlichen PrÃ¼fung stand. Das Sozialgericht hat deshalb in dem angefochtenen Urteil vom 12. November 1998 die Klage zu Recht abgewiesen.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit nach Durchschnittswerten ist in dem streitigen Quartal I/95 Â§ 106 Abs.2 Satz 1 Nr.1 SGB V i.V.m. den ergÃ¤nzenden vertraglichen Bestimmungen der Anlage 4a zum Bayerischen Gesamtvertrag-ZahnÃ¤rzte (GV-2) vom 27. Juli 1983. Mit dem seit 1. Januar 1989 geltenden Â§ 106 Abs.2 Satz 1 Nr.1 SGB V hat der Gesetzgeber die in der Praxis seit langem angewandte, bis dahin aber im Gesetz nicht verankerte und lediglich durch Richterrecht sanktionierte Methode des statistischen Kostenvergleichs als AnknÃ¼pfungspunkt fÃ¼r die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der (zahn-) Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit anerkannt und als RegelprÃ¼fmethode Ã¼bernommen. Er hat zugleich die zur Legimitation einer statistischen VergleichsprÃ¼fung unerlÃ¤sslicher Annahme gebilligt, dass die Gesamtheit aller (Zahn-) Ãrzte im Durchschnitt gesehen wirtschaftlich behandelt, jedenfalls das MaÃ des Notwendigen und ZweckmÃ¤Ãigen nicht unterschreitet und dass deshalb der durchschnittliche Behandlungsaufwand grundsÃ¤tzlich ein geeigneter MaÃstab fÃ¼r die WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung ist (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.23 Â§ 124).

Von der Methode des statistischen Kostenvergleichs ist der Beklagte auch in dem angefochtenen Bescheid vom 20. Mai 1997 ausgegangen.

Die statistischen Ãberschreitungswerte sowohl beim Gesamtfallwert bei den konservierenden-chirurgischen Leistungen als auch bei den gekÃ¼rzten Leistungspositionen nach dem Bema-Nrn. 10, 25 49 und 106 mit + 101 % (Gesamtfallwert), + 511 % (Nr.10), + 471 % (Nr.25) + 635 % (Nr.49) und + 204 % (Nr.106) legen den Schluss auf eine unwirtschaftliche Behandlungsweise nahe. Jedenfalls ist nicht zu erkennen, dass der Beklagte beurteilungsfehlerhaft von einem offensichtlichen MissverhÃ¤ltnis ausgegangen ist, zumal er zutreffend angenommen hat, dass gewisse Ãberschreitungen nicht durch Praxisbesonderheiten oder kausale Einsparungen in anderen Bereichen gerechtfertigt sind. Der KlÃ¤ger hat jedenfalls im Verwaltungsverfahren Praxisbesonderheiten bzw. kausale Einsparungen nicht hinreichend substantiiert dargelegt.

Zur Abrechnung der Leistungen nach der Bema-Nr.10 (ÃZ: "Behandlung Ã¼berempfindlicher ZahnflÃ¤chen, fÃ¼r jede Sitzung", bewertet mit 6 Punkten) hat der KlÃ¤ger im Verwaltungsverfahren im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, der hohe Anteil an ÃZ im Vergleich zu anderen Praxen erklÃ¤re sich daraus, dass er nicht nur Zahnstein entferne und ZÃ¤hne poliere, sondern die ZÃ¤hne vor und am Ende einer jeden Therapie nochmals poliere und dann wiederholt mit Fluoridlack versiegle. Damit hat er jedoch keine Praxisbesonderheit im Sinne der Behandlung eines von der Vergleichsgruppe abweichende atypischen besonderen Patientenguts oder einer von der Vergleichsgruppe abweichenden atypischen speziellen Behandlungsausrichtung dargelegt. Das Vorbringen legt vielmehr den Schluss nahe, dass der KlÃ¤ger den Inhalt der Leistungslegende dcer Nr.10 verkannt und diese Leistung zu hÃ¤ufig angesetzt hat. Nach den vereinbarten Abrechnungsbestimmungen zur Bema-Nr.10 sind prophylaktische MaÃnahmen zur KariesverhÃ¼tung (z.B. Pinselungen mit Natriumflorid) keine Leistungen im Sinne dieser Leistungsposition. Lediglich die Behandlung eines krankhaften Zustandes mit solchen Mitteln als therapeutische MaÃnahme ist abrechnungsfÃ¤hig. Zudem sind innerhalb einer Sitzung alle vorhandenen Ã¼berempfindlichen ZahnflÃ¤chen zu behandeln. Eine mehrfache Abrechnung ist nur zulÃ¤ssig, wenn dieselben ZahnflÃ¤chen in zeitlichen AbstÃ¤nden (mehreren Sitzungen) wiederholt behandelt werden (vgl. Liebold/Raff/Wissing, Bema, Anm. zur Nr.10). Der Beklagte hat deshalb den KlÃ¤ger zutreffend darauf hingewiesen, die Abrechnungsbestimmungen zur Bema-Nr.10 zu beachten.

Zur Abrechnung der Bema-Nr.25 (Cp-Behandlung einer tief liegenden Karies:"Indirekte Ãberkappung zur Erhaltung der gefÃ¤hrdeten Pulpa, ggf. einschlieÃlich des provisorischen oder temporÃ¤ren Verschlusses der KavitÃ¤t", bewertet mit 12 Punkten), hat er im Wesentlichen vorgebracht, die von ihm durchgefÃ¼hrten Hybridisierung sei die zeitgemÃ¤Ãe Cp-Therapie. Damit hat er ebenfalls keine Praxisbesonderheit im vorgenannten Sinne dargelegt, die den im Vergleich zum Durchschnitt aller ZahnÃ¤rzte Bayerns zu hÃ¤ufigem Ansatz der Nr.25 rechtfertigen kÃ¶nnte. Nach den Abrechnungsbestimmungen kÃ¶nnen Leistungen nach der Bema-Nr. 25 nur dann abgerechnet werden, wenn es durch sie allein mÃ¶glich ist, die Devitalisierung der Pulp eines Zahnes zu vermeiden, der erhaltungswÃ¼rdig und erhaltensfÃ¤hig ist (vgl. Liebold/ Raff/Wissing, a.a.O., Anm. Nr.1 zu Nr.25). Auch darauf hat der Beklagte den KlÃ¤ger zutreffend hingewiesen.

Zur Abrechnung der Leistungen nach der Bema-Nr.49 (Exc1: "Eccision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe fÃ¼r das Gebiet eines Zahnes", bewertet mit 10 Punkten) hat der KlÃ¤ger im Verwaltungsverfahren ausgefÃ¼hrt, er habe in sehr vielen FÃ¤llen zur Vorbereitung einer Abdrucknahme mit dem Elektrotom die Gingiva leicht entfernt. Damit hat er ebenfalls keine Praxisbesonderheit im vorgenannten Sinne dargelegt, die den hÃ¤ufigen Ansatz der Leistungsposition rechtfertigen wÃ¼rde. Auch ein Kausalzusammenhang zwischen dem beanstandeten Mehraufwand und dem Minderaufwand in anderen Bereichen wurde vom KlÃ¤ger im Verwaltungsverfahren nicht substantiiert vorgetragen. Es kann deshalb dahingestellt bleiben, ob der Beklagte mit seinen AusfÃ¼hrungen: "bei dieser Entscheidung wurde mitberÃ¼cksichtigt, dass prardontale Erkrankungen Ã¼ber sytematische Par-Behandlung (24 FÃ¤lle) abgerechnet werden", kausale

Einsparungen anerkennen wollte, so dass auch unschÃ¤dlich ist, dass der Beklagte insoweit keinen wirtschaftlichen Mehraufwand festgestellt und vorab insoweit dem Fallwert des KlÃ¤gers bereinigt hat.

Hinsichtlich der Abrechnung der Bema-Nr.106 (sK: "Beseitigen scharfer Zahnkanten oder stÃ¶render ProthesenrÃ¤nder oder Ã¤hnliches, Ãtzungen flÃ¤chenhafter Milchzahn-Karies, je Sitzung", bewertet mit 10 Punkten) hat der KlÃ¤ger im Widerspruchsverfahren vorgetragen, in der hygienephase einer zahnÃ¤rztlichen Behandlung und auch in einer Betreuungsphase wÃ¼rden auch regelmÃ¤Ãig Okklusionskontrollen durchgefÃ¼hrt und, falls erforderlich, die ZÃ¤hne leicht eingeschliffen, diese Leistung sei nach sK abgerechnet worden. Zu Recht hat der Beklagte dieses Vorgehen des KlÃ¤gers ebenfalls nicht als Praxisbesonderheit gewertet, die den erhÃ¶hten Ansatz der Bema-Nr.106 rechtfertigen kÃ¶nnte. Wie die VergleichswertÃ¼berschreitung und der daraus ersichtliche dreimal so hÃ¤ufige Ansatz der Bema-Nr.106 zeigt, rechnet der KlÃ¤ger offensichtlich diese Nummer nicht nur dann ab, wenn dies objektiv erforderlich ist, weil dies der Zahnzustand der Patienten erfordert. Jedenfalls hat er nicht dargetan, dass sich sein Patientenstamm von dem der durchschnittlichen Patienten in dem bayerischen Zahnarztpraxen unterscheidet und deshalb den dreifachen Ansatz der Bema-Nr.106 gegeÃ¼ber dem Landesdurchschnitt erforderlich macht. Bei der Bema-Nr.106 handelt es sich um einer Leistung die in der Regel von allen ZahnÃ¤rzten abgerechnet wird.

Unerheblich ist auch das Vorbringen des KlÃ¤gers im Klage- und Berufungsverfahren, wonach er eine besonders qualifizierte Zahnmedizin nach dem neuesten Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft anbiete. Denn die Behauptung, besser, sorgfÃ¤ltiger und grÃ¼ndlicher als seine Fachkollegen zu arbeiten, ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts schon unschlÃ¼ssig. Die Ã¼ber die gleiche Berufsausbildung verfÃ¼genden ZahnÃ¤rzte der Vergleichsgruppe erbringe nicht ein solches MaÃ an weniger qualifizierten Leistungen, dass damit die Ãberschreitungen erklÃ¤rt wÃ¼rden (vgl. BSGE 55, 110 , 113 = SozR 2200 Â§ 368 Nr.27 S.84). Darauf hat auch schon zutreffend das Sozialgericht hingewiesen.

Ebenfalls nicht von Belang sind die AusfÃ¼hrungen des BevollmÃ¤chtigen des KlÃ¤gers im Berufungsverfahren, die sinngemÃ¤Ã darauf hinauslaufen, dass die PrÃ¼fungen der Wirtschaftlichkeit nach Durchschnittswerten zivilrechtlichen HaftungssÃ¤tzen widerspricht. Dem ist nicht so. Im Zivilrecht gilt ein objektiver FahrlÃ¤ssigkeitsbegriff. Der Zahnarzt muss diejenigen MaÃnahmen ergreifen, die von einem gewissenhaften und aufmerksamen Zahnarzt aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs vorausgesetzt und erwartet werden (vgl. MÃ¼ller, Spielregeln fÃ¼r den Arzthaftungsprozess, DRiZ 2000, S.259, 261 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung des BGH). Zivilrechtlicher SorgfaltsmaÃstab ist demnach der jeweilige fachmedizinische Standard. Der zivilrechtliche SorgfaltsmaÃstab deckt sich demnach mit dem Begriff der "Wirtschaftlichkeit" (vgl. zum VerhÃ¤ltnis des zivilrechtlichen SorgfaltsmaÃstabs und der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung Clemens, in: Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 1 Krankenversicherungsheft, Â§ 35 Rdnr.15 ff.). Als unwirtschaftlich darf nicht das qualifiziert werden, was nach dem allgemein anerkannten Erkenntnisstand geboten

ist. Letztlich ist entscheidend, welcher Behandlungsbedarf medizinisch veranlasst ist. Dabei ist das Abstellen auf die Gesamtheit der zahnÃ¤rztlichen Fachgruppe eine durch Richterrecht anerkannte und vom Gesetzgeber in Â§ 106 Abs.2 Satz 1 Nr.1 SGB V Ã¼bernommene, geeignete PrÃ¼fmethode zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.23 S.124).

Die HÃ¶he der KÃ¼rzung ist ebenfalls nicht ermessens- oder begrÃ¼ndungsfehlerhaft erfolgt, auch wenn der Beklagte nicht im einzelnen genau berechnet hat, welche Ãberschreitungen nach KÃ¼rzung belassen wurden. Es sind aber sowohl beim Gesamtfallwert der konservierend-chirurgischen Leistungen mit + 84 % als auch bei den einzeln beanstandeten Leistungen mit + 113 % (Nr.10), + 157 & % (Nr.25), + 378,2 % (Nr.49) und + 113 (Nr.106) Ãberschreitungen belassen worden, die immer noch eindeutig im Bereich des offensichtlichen MissverhÃ¤ltnis liegen. Die HÃ¶he der KÃ¼rzung brauchte deshalb auch vom Beklagten nicht besonders begrÃ¼ndet zu werden (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.36 S.207).

Aus diesen GrÃ¼nden ist die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 12. November 1998 zurÃ¼ckzuweisen.

Die Entscheidung Ã¼ber die Kosten gemÃ¤Ã Â§ 193 SGG beruht auf der ErwÃ¤gung, dass die Berufung des KlÃ¤gers ohne Erfolg blieb.

GrÃ¼nde, die Revision nach Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 25.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024