
S 28 KA 5018/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 28 KA 5018/01
Datum	19.02.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 KA 536/02
Datum	22.10.2003

3. Instanz

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

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 19. Februar 2002 wird zurückgewiesen.
- II. Der Kläger hat dem Beklagten die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

I.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist im Berufungsverfahren noch streitig, ob die Honorarberichtigung im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung der von der Praxis des Klägers im Quartal III/1998 abgerechneten Leistungen der Bema-Nr. 63 sowie der Gebühren-Nrn. GOÄ 195 und GOÄ 643 berechtigt war.

Der Kläger betreibt eine Gemeinschaftspraxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in N. Er nimmt an der vertragszahnärztlichen und an der vertragsärztlichen Versorgung seit 1988 teil. Auf den gemeinsamen Antrag der §§ vom Sozialgericht beigeladenen §§ Landesverbände der Krankenkassen vom

08.02.1999 fÄ¼hrte der PrÄ¼fungsausschuss Nordbayern (PA) eine PrÄ¼fung der Wirtschaftlichkeit der von der Praxis des KlÄ¼gers abgerechneten vertragszahnÄ¼rztlichen Leistungen durch. In seiner Sitzung vom 05.04.2000 kam der PA zum Ergebnis, eine VergÄ¼tungsberichtigung fÄ¼r das Quartal III/98 in HÄ¼he von 10 % der Leistungen nach der GOÄ-Nr. 195, in HÄ¼he von 75 % der Leistungen nach der GOÄ-Nr. 634 sowie 10 Leistungen nach der Bema-Nr. 63 und 4 Leistungen nach der GOÄ-Nr. 643 sei vorzunehmen. FÄ¼r die Ä¼brigen von den LandesverbÄ¼nden gerÄ¼gten Abrechnungen sei keine VergÄ¼tungsberichtigung veranlasst. Insgesamt setzte der PA eine VergÄ¼tungsberichtigung in HÄ¼he von 7.752,57 DM fest. Grundlage fÄ¼r die Ä¼berprÄ¼fung, so fÄ¼hrte er aus, seien die vom KlÄ¼ger auf Anforderung vorgelegten Unterlagen, nÄ¼mlich RÄ¼ntgenaufnahmen sowie seine Stellungnahme zu den EinzelfÄ¼llen. Der Gesamtwert des KlÄ¼gers liege im vertragszahnÄ¼rztlichen Bereich um 3 % und im vertragsÄ¼rztlichen Bereich um 11,1 % Ä¼ber dem Landesdurchschnitt. Einsparungen seien insoweit nicht erkennbar. Aufgrund einer beispielhaften EinzelfallprÄ¼fung kam der PA zum Ergebnis, bei Leistungen nach der GOÄ-Nr. 195 (NervenÄ¼sung) habe keine enge topographische Beziehung zum Nerv vorgelegen. Bei Leistungen nach der Nr. 634 GOÄ (einfache ErÄ¼ffnung einer KieferhÄ¼hle von der Nase oder Alveole aus) sei keine zielgerichtete ErÄ¼ffnung der KieferhÄ¼hle vorgenommen worden. Bei der Bema-Nr. 63 und der GOÄ-Nr. 643 GOÄ habe sich anhand einer vollstÄ¼ndigen EinzelfallprÄ¼fung ergeben, dass bei 10 Leistungen der Bema-Nr. 63 (Freilegung eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopÄ¼dischen Einstellung) keine entsprechende Indikation und bei 4 Leistungen nach der GOÄ-Nr. 643 (Radikaloperation der KieferhÄ¼hle) kein rÄ¼ntgenologischer Nachweis einer Sinusitis vorgelegen habe.

Auf den vom KlÄ¼ger erhobenen Widerspruch mit der BegrÄ¼ndung, seine Stellungnahme sei nicht beachtet worden, bestÄ¼tigte der Beschwerdeausschuss Nordbayern (Beklagter) nach eigener EinzelfallprÄ¼fung die VergÄ¼tungsberichtigung bezÄ¼glich der Bema-Nr. 63 und der GOÄ-Nr. 643 sowie nach der Methode des statistischen Vergleichs mit ergÄ¼nzender beispielhafter EinzelfallprÄ¼fung die VergÄ¼tungsberichtigung bezÄ¼glich der GOÄ-Nr. 195. Die gesamte Berichtigung setzte er mit 7.497,26 DM fest. Dabei half er dem Widerspruch des KlÄ¼gers insoweit ab, als er bei der GOÄ-Nr. 634 die VergÄ¼tungsberichtigung unter BerÄ¼cksichtigung eines Sicherheitsabschlags in HÄ¼he von 25 % auf 71 % reduzierte.

Dagegen hat der KlÄ¼ger beim Sozialgericht (SG) MÄ¼nchen Klage erhoben, ohne diese zu begrÄ¼nden. Im Termin zur mÄ¼ndlichen Verhandlung hat er beantragt, den Bescheid vom 11.01.2001 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, Ä¼ber seinen Widerspruch gegen den Bescheid des PA Nordbayern vom 31.05.2000 erneut zu entscheiden. Mit Urteil vom 19.09.2002 hat das Sozialgericht den Bescheid des Beklagten vom 11.01.2001 hinsichtlich der VergÄ¼tungsberichtigung der Leistungen nach der GOÄ-Nr. 634 aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, Ä¼ber den Widerspruch des KlÄ¼gers gegen den Beschluss des PA vom 31.05.2000 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts insoweit erneut zu entscheiden. Im Ä¼brigen hat es die Klage abgewiesen. Den KlÄ¼ger hat es mit 70 % der auÄ¼ßergerichtlichen Kosten, den Beklagten mit 30

% der außergerichtlichen Kosten belastet. Zur Begründung hat es ausgeführt, Grundlage für die Entscheidung des Beklagten sei § 106 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 des 5. Sozialgesetzbuches (SGB V). Den Präfinstanzen komme bei der Auswahl der Prüfmethode und der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit ein Beurteilungsspielraum zu. Die Kontrolle des Gerichts beschränke sich in der Regel darauf, ob das Verwaltungsverfahren ordnungsgemäß durchgeführt worden sei, ob der Prüfungsentscheidung ein richtiger und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrundegelegen habe, ob der Beklagte die durch die Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe ermittelten Grenzen eingehalten und ob er seine Subsumtionserwägungen so verdeutlicht und begründet habe, dass die Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar seien (BSG [SozR 3-1300 Â§ 16 Nr. 1](#); BSG [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr. 33](#)). Diesen Anforderungen habe der Beklagte Rechnung getragen.

Dagegen hat der Kläger soweit das Sozialgericht seine Klage abgewiesen hat Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er am 22.10.2002 vorgetragen, er wundere sich, weshalb in der Verhandlung des Sozialgerichts lediglich über die GO-Nr. 634 verhandelt worden sei und nicht über die anderen Leistungsnummern. Er sei der Auffassung, dass der Beschwerdeausschuss entweder falsche Angaben gemacht habe bezüglich des Studiums seiner Unterlagen oder nicht sachgerecht geurteilt habe. Er habe in jedem Einzelfall erläutert, wie der Leistungsinhalt der jeweiligen Abrechnungs-Nr. von ihm erbracht worden sei. Er fechte jedenfalls das Urteil an, soweit darin die Berichtigung hinsichtlich der GO-Nrn. 195 und 643 sowie der Bema-Nr. 63 für richtig gehalten werde. Die übrigen Beteiligten haben sich nicht geäußert.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 19.09.2002, soweit die Klage abgewiesen wurde, aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, über seinen Widerspruch gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 31.05.2000 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beigeladenen zu 1), 2), 5), 6) und 7) beantragen, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 19.09.2002 zurückzuweisen.

Der Beklagte hat keinen Antrag gestellt.

Im übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts gemäß [Â§ 136 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf den Inhalt der Akte des Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

II.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([Â§Â§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegründet.

Die vom Beklagten vorgenommene Honorarumlagerung wegen unwirtschaftlicher

Behandlungsmaßnahmen bezüglich der GOÄ-Nrn. 195 und 643 sowie der Bema-Nr. 63 durch den Kläger ist nicht zu beanstanden.

Rechtsgrundlage für Honorararzungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise ist [§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) in der hier maßgeblichen Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21.12.1992. Danach wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung grundsätzlich durch (zahn)arztbezogene Prüfungen (zahn)ärztlicher und (zahn)ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten beurteilt. Nach den hierzu von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen ist die statistische Vergleichsprüfung die Regelprüfmethod (BSG vom 21.05.2003 in Breithaupt 2003, 801 ff mit weiteren Nachweisen). Die Abrechnungswerte des (Zahn)Arztes werden mit denjenigen seiner Fachgruppe im selben Quartal verglichen. Ergänzt durch die sog. intellektuelle Betrachtung, bei der medizinisch-zahn-ärztliche Gesichtspunkte berücksichtigt werden, ist dies die Methode, die typischerweise die umfassendsten Erkenntnisse bringt. Ergibt die Prüfung, dass der Behandlungsaufwand des (Zahn)Arztes je Fall bei dem Gesamtwert, bei Sparten- oder Einzelleistungswerten in offensichtlichem Missverhältnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht, dh ihn in einem Ausmaß überschreitet, das sich nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur oder in den Behandlungsnotwendigkeiten erklären lässt, hat das die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit (BSG a.a.O.). Dabei ist die arztbezogene Vergleichsprüfung nach Durchschnittswerten nicht nur hinsichtlich des Gesamtwertes einschlägig, sondern unter der Voraussetzung der hinreichenden Vergleichbarkeit gleichermaßen zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit des Ansatzes einzelner Leistungspositionen der Bewertungsmaßstäbe. Ein Vertragsarzt ist verpflichtet, in dem Sinne umfassend wirtschaftlich zu handeln, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot auch in jedem Teilbereich seiner Tätigkeit gewahrt ist (BSG a.a.O.).

In dieser Weise verfuhr der Beklagte, indem er feststellte, dass der Kläger in seiner Praxis im Vergleich zu den MKG-Praxen in Bayern hinsichtlich der fallbezogenen Abrechnungshäufigkeit der GOÄ-Nr. 195 um 128 % den Landsdurchschnitt überschritten hatte. Diese Überschreitungen um mehr als 100 % konnte der Beklagte als Ausdruck eines offensichtlichen Missverhältnisses im Vergleich zum Landesdurchschnittswerten (so auch BSG a.a.O. und BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.15](#)); der Verdacht der unwirtschaftlichen Behandlungsweise war damit begründet. Der Vortrag des Klägers im Widerspruchs- und Klageverfahren war nicht geeignet, Praxisbesonderheiten aufzuzeigen, welche geeignet wären, den Verdacht zu entkräften. Auch kompensatorische Einsparungen lassen sich nicht erkennen bzw. werden solche vom Kläger auch nicht substantiiert geltend gemacht. Der vom Beklagten vorgenommene Vergleich mit dem Abrechnungsverhalten des auch zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Klägers im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern ließ keine Kompensationen erkennen. Auch hier rechnete der Kläger in überdurchschnittlicher Höhe ab.

Dass der Beklagte zur Ergänzung der Prüfung im Rahmen des statistischen Vergleichs bezüglich der Abrechnungshäufigkeit von Leistungen nach der

GOÄ-Nr. 195 eine repräsentative Einzelfallprüfung bezogen auf jeden 4. Fall und damit bei 26 von insgesamt 128 abgerechneten Leistungen, was einem Prozentsatz von mehr als 20 % entspricht, durchgeführt, begegnet keinen Bedenken. Das Ergebnis dieser ergänzenden Prüfung kommt im angefochtenen Bescheid deutlich und vollständig zum Ausdruck. Die darauf basierende Kürzung ist ebensowenig zu beanstanden, zumal dem Kläger bei der ausgesprochenen Kürzung in Höhe von 10 % bei einer Überschreitung des Landesdurchschnitts um 128 % ein Großteil des durch seine Praxistätigkeit verursachten unwirtschaftlichen Behandlungsmehraufwands belassen wurde. Ein Ermessensmißbrauch zu Lasten des Klägers ist jedenfalls nicht festzustellen.

Auch soweit der Beklagte nach der Prüfmethode der Einzelfallprüfung bezüglich der vom Kläger abgerechneten Leistungen nach der GOÄ-Nr. 643 und der Bema-Nr. 63 verfahren ist, läßt sich kein Verstoß gegen Rechtsvorschriften erkennen. Die Einzelfallprüfung in der Gestalt der eingeschränkten Prüfung, d.h. gestützt auf die vom Kläger auf Anforderung vorgelegten Unterlagen und seine Stellungnahme, ist im Gesetz verankert (§ 106 Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 i.V.m. § 11 der Prüfvereinbarung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns und den "Veränderungen der Krankenkassen") und vom BSG anerkannt (BSG SozR 2200 § 368n Nrn. 19 und 33). Einzelfallprüfungen und statistische Vergleichsprüfungen sind als gleichwertig anzusehen.

Das Vorbringen des Klägers, der Beschwerdeausschuss habe falsche Angaben gemacht bezüglich des Studiums seiner Unterlagen oder habe nicht sachgerecht geurteilt, ist jedenfalls nicht geeignet, die Feststellungen des Beklagten in Zweifel zu ziehen. Dass sich der Beklagte beispielhaft lediglich in Bezug auf einen Patienten mit den Ausführungen des Klägers auseinandersetzte und im übrigen erklärte, er könne die abgerechneten Leistungen in den beanstandeten Einzelfällen nicht als notwendig und wirtschaftlich anerkennen, genügt der Begründungspflicht gem. § 35 SGB des 10. Sozialgesetzbuchs (SGB X). Dies gilt um so mehr, als bezüglich der Bema-Nr. 63 auf die fehlende Indikation und bezüglich der GOÄ-Nr. 643 auf das Fehlen eines röntgenologischen Nachweises einer Sinusitis hingewiesen wurde. Der fachkundig besetzte Senat schließt sich dieser Auffassung des Beklagten aufgrund eigener Überzeugung an. Einer Vorladung der Mitglieder des Beschwerdeausschusses zur Erläuterung seiner Entscheidung, wie vom Kläger angeregt, bedurfte es nicht. Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass nach der Rechtsprechung des BSG die Anforderungen an die Darlegung und Berechnung nicht überspannt werden dürfen, zumal sich gerade Maßnahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung regelmäßig an einen sachkundigen Personenkreis richten; die Ausführungen müssen nur erkennen lassen, wie das Behandlungsverhalten des (Zahn)Arztes bewertet wurde und auf welchen Erwägungen die getroffene Kürzungsmaßnahme beruht (BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.41](#), Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, K § 106 RdNr 167).

Der Senat kommt daher zum Ergebnis, dass der angefochtene Bescheid des Beklagten vom 11.01.2001, soweit er vom Sozialgericht im Urteil vom 19.09.2002 nicht aufgehoben wurde, nicht zu beanstanden ist. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 10.09.2002 war daher insoweit

zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung stützt sich auf [Â§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#) in der bis zum 02.01.2002 geltenden Fassung.

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht erkennbar ([Â§ 160 Abs. 2 Nummern 1 und 2 SGG](#)).

Erstellt am: 05.05.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024