

---

## S 2 KA 42/03

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	11
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 KA 42/03
Datum	14.02.2005

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KA 33/05
Datum	07.03.2007

#### 3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 14.02.2005 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten sind Honorarkürzungen (i.H.v. 9.969,11 Euro) für die Quartale II/98 bis IV/98, die aus einer Kürzung der Fallkostenwerte resultieren, streitig.

Der Kläger ist seit Oktober 1995 zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. In den streitigen Quartalen lagen die Fallzahlen des Klägers unter den Durchschnittsfallzahlen im Bereich der Beigeladenen zu 1), während die Fallkosten den Durchschnitt überschritten (+ 40 %, + 73 %, + 62 %). Im Februar 2000 beantragten die Beigeladenen die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Abrechnungen des Klägers für das Jahr 1998. Der Prüfungsausschuss 2 kürzte mit Beschluss vom 14.11.2001 das Honorar des Klägers für die streitigen Quartale je Behandlungsfall auf 150 % der durchschnittlichen Fallkosten. Mit seiner dagegen erhobenen Beschwerde machte der Kläger geltend, es sei zutreffend, dass in den geprüften

---

Quartalen bei der Fülltigkeit ein Anstieg zu verzeichnen sei. Es sei hingegen unzulässig, aus den Abrechnungswerten bei der Gebührenziffer 01 BEMA-Z auf eine geringe Anzahl von Patienten mit schlechten Zähnen zu schließen. Je kleiner die Fallzahl sei, desto ungenauer seien die statistischen Werte. Parodontosepatienten seien öfter in die Praxis einbestellt worden, die übrigen Patienten seien hingegen nicht durch sein RECALL-System benachrichtigt worden. Im Falle der Ausdehnung des RECALL-Systems auf eine größere Anzahl der Patienten wäre die statistische Abweichung geringer gewesen. Er habe außerdem Patienten aus dem Schwerstbehindertenheim und im Altenheim behandelt, aber keine Osteotomien durchgeführt. Es sei nicht nachvollziehbar, wie der Prüfungsausschuss aus den statistischen Zahlen die Patientengruppe herausgefunden habe, bei denen eine Osteotomie durchgeführt worden sei. Er habe Osteotomien bei jungen Patienten, bei Zahnersatzpatienten und Schmerzpatienten bei Vorliegen bestimmter Indikationen durchgeführt. Der Mehraufwand im Zahnersatz (ZE)-Bereich sei nicht berücksichtigt worden. Mit der Erstellung von ZE seien konservierend/ chirurgische Leistungen verbunden.

Mit Beschluss vom 23.07.2003 (Bescheid vom 14.08.2003) wies der Beklagte die Beschwerde des Klägers zurück. Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit sei nach der Prüfmethode des statistischen Fallkostenvergleichs erfolgt. Diese Prüfmethode sei wegen der deutlichen Fallkostenabweichungen zulässig. Die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis sei bei 50 % über den durchschnittlich je Patient abgerechneten Fallkosten zu ziehen. Für das Jahr 1998 stünden statistische Daten für den ZE nicht zu Verfügung, es sei daher auf die Zahlen aus dem Jahre 1997 zurückzugreifen, zumal der Kläger abweichende Werte für das Jahr 1998 nicht geltend gemacht habe. Im Jahre 1997 habe der Kläger je 100 Behandlungsfälle 17 ZE Maßnahmen durchgeführt, in der statistischen Durchschnittspraxis würden 16 ZE je 100 Behandlungsfälle behandelt. Ein berücksichtigungsfähiger Mehraufwand im ZE Bereich mit einer entsprechenden Auswirkung auf die konservierend/chirurgische Abrechnung sei nicht feststellbar. Der Mehraufwand bei den großen chirurgischen Leistungen (Gebührenziffern 47 a, 48, 51-63 BEMA-Z) belaufe sich auf ca. 4.000,00 Euro, während der gesamte Mehraufwand in den streitigen Quartalen bei ca. 48.000,00 Euro liege. Der Anteil der großen chirurgischen Leistungen am Gesamtaufwand in der Praxis des Klägers liege unter 3 % und beim Mehraufwand unter 10 %. Die oralchirurgische Tätigkeit des Klägers habe damit keine erheblichen Auswirkungen auf die Fallkosten seiner Praxis. Systematische PAR-Behandlungen seien überdurchschnittlich erbracht worden (Kläger: 4,04 PAR je 100 Behandlungsfälle; Durchschnitt 1,38 PAR je 100 Behandlungsfälle). Ein Minderaufwand, der den teilweise deutlichen Mehraufwand bei den konservierend/chirurgischen Maßnahmen ausgleiche, sei insoweit nicht feststellbar. Unter Berücksichtigung sämtlicher Besonderheiten sei die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bei 50 % über dem allgemeinen Durchschnittswert anzusetzen, so dass das darüberhinaus gehende Honorar zu kürzen sei.

Gegen den Bescheid vom 14.08.2003 hat der Kläger am 10.09.2003 Klage erhoben. Die Prüfanträge seien gesetzwidrig, denn nach § 106 Abs. 3 Satz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V müsse der Prüfzeitraum mindestens ein Jahr umfassen, während in seinem Fall nur drei Quartale geprüft worden seien. Im übrigen seien Praxisbesonderheiten

---

falsch bewertet worden. Bei ZE-Maßnahmen entscheide der Patient über den Umfang der Versorgung und damit auch über den Umfang der Begleitleistungen. Bei der Versorgung mehrerer Zähne mit Kronen könnten diese auf einem oder mehreren Heil- und Kostenplänen beantragt werden. Die niedrige Fallzahl in seiner Praxis habe eine relativ schnelle Versorgung der Patienten ermöglicht. Der Beklagte hätte die Punktestatistik für ZE auswerten müssen, um ein objektiveres Bild über den Aufwand des einzelnen ZE-Falles zu erhalten. Bei der oralchirurgischen Tätigkeit habe der Beklagte Folgeleistungen (Gebührensiffern Ä 925 a - d, 38, 40 und 41 BEMA-Z) sowie die Werte bei den Reihenextraktionen (Ziff. 43 und 44 BEMA-Z) nicht berücksichtigt. Außerdem würde die Mehrzahl niedergelassener Zahnärzte in Westfalen-Lippe oralchirurgische Maßnahmen nicht durchführen. Ein Beweis für die Wirtschaftlichkeit seiner Behandlung sei die extrem niedrige Überweisungsquote zur Behandlung durch Kieferchirurgen. Die Statistik besitze auch keine Aussagekraft über Umfang und Aufwand bei den einzelnen ZE-Fällen. Es sei davon auszugehen, dass 60 % der Zahnärzte die Erkrankung des Zahnbettes nicht richtig behandeln würde. Ein Mehraufwand bei den ZE-Maßnahmen und den PAR-Behandlungen erzeuge automatisch einen Mehraufwand im konservierend/chirurgischen Maßnahmen. Auch kieferorthopädische Zahnregulierungen führten wegen der vermehrten Anzahl von Füllungen bzw. Extraktionen zu einem Mehraufwand im konservierend/chirurgischen Bereich. Mit Ausnahme der PAR- und Ze-Behandlungen habe sich die Behandlung eines Patienten selten über einen längeren Zeitraum als ein Quartal erstreckt.

Der Kläger hat beantragt,

den Beschluss des Beklagten vom 24.07.2003 (Bescheid vom 14.08.2003) aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts über die Beschwerde gegen den Beschluss des Prüfungsausschusses 2 neu zu entscheiden.

Der Beklagte und die Beigeladenen zu 2) bis 4) und 6) haben beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte hat hierzu vorgetragen, auch in anderen Praxen könnten Patienten bei ZE zwischen verschiedenen Alternativen wählen. Entscheidend sei, dass die ZE-Fallzahlen in der klägerischen Praxis nicht wesentlich von den Durchschnittswerten abgewichen seien. Die ZE-Fallkosten seien außerdem kein ausreichend sicherer Indikator für die Annahme, dass hochwertiger Zahnersatz gefertigt worden sei. Von dem Mehraufwand von 48.000,00 Euro würden mehr als 32.000,00 Euro auf den Mehraufwand bei den Füllungen und den endodontischen Maßnahmen entfallen. Die Fallkostenabweichungen seien im Quartal II/98 am geringsten, obwohl in diesem Quartal die Abrechnungsquote bei PAR-Behandlungen am höchsten gewesen sei. Die in den Quartalen III/98 und IV/98 abgerechneten 14 PAR-Fälle würden den entstandenen Mehraufwand nicht rechtfertigen. Trotz der Kürzung betrage die Mehrforderung in den betroffenen Quartalen immer noch mehr als 29.000,00 Euro.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 14.02.2005 abgewiesen.

---

---

Rechtsgrundlage sei [§ 106 SGB V](#). Innerhalb der nach dieser Vorschrift vorzunehmenden Prüfung sei üblicherweise von der statistischen Vergleichsprüfung, also der Prüfung nach Durchschnittswerten der Vergleichsgruppe auszugehen. Dabei stehe dem Beklagten ein Beurteilungsspielraum zu. Die angefochtene Entscheidung vom 14.08.2003 sei formell rechtmäßig. Der Beklagte habe das Verwaltungsverfahren ordnungsgemäß durchgeführt, die Begründung entspreche den Vorgaben des [§ 35 Abs. 1 SGB X](#), die notwendigen statistischen Daten bzgl. der Fallkosten und Fallzahlen seien enthalten, auch die Begründung für die Honorarkürzung sei ausreichend. In materieller Hinsicht bestünden auch keine Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit des Bescheides. Entgegen der Auffassung des Klägers sei der Beklagte nicht gehindert gewesen, die Prüfung auf 3 Quartale zu beschränken, denn die Regelung des [§ 106 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#), auf die der Kläger sich zur Begründung seiner Ansicht berufe, erfasse nur die dort geregelte Zufälligkeits- oder Stichprobenprüfung, die vorliegend aber nicht durchgeführt worden sei. Die statistische Vergleichsprüfung sei die Regelprüfmethode, für die dem Beklagten ausreichend sicheres Zahlenmaterial zur Verfügung gestanden habe. Die Methode der statistischen Vergleichsprüfung sei nur dann nicht anwendbar, wenn die Fallzahl des geprüften Arztes 20 % der Durchschnittsgruppe nicht erreichte (BSG Urteil vom 09.09.1998, Az.: B 6 KA 5/97 R). Diese Ausnahme sei vorliegend nicht gegeben. Die Kürzung für die streitigen Quartale werde auch nicht dadurch ausgeschlossen, dass die Prüfungsgremien für frühere Quartale keine Kürzungen für erforderlich gehalten hätten, denn eine Bindungswirkung einer früheren Entscheidung auch für Nachfolgequartale gebe es allenfalls dann, wenn sich die Abrechnungswerte nicht geändert hätten. Davon sei aber nicht auszugehen. In den streitigen Quartalen lägen die Abrechnungswerte vielmehr weit im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses, welches bei einer Überschreitung der Durchschnittsfallkostenwerte um mehr als 40 % anzunehmen sei. Daraus ergebe sich der Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit, den der Kläger nicht widerlegt habe. In dem Zusammenhang sei von Bedeutung, dass die hohen Abweichungen bei den Fallkosten lediglich 2 Quartale beträfen, so dass der Kläger die Gründe für diese zeitlich begrenzte Überschreitung hätte darlegen und ggfls. beweisen müssen. Das gelte insbesondere für die erhöhten Werte für den Bereich der Fülltätigkeit und der endodontischen Maßnahmen. Allein die unterdurchschnittlichen Fallzahlen können nicht als Ursache für die Überschreitung angesehen werden, da auch in den Vorquartalen unterdurchschnittliche Fallzahlen vorgelegen hätten. Auffällig sei, dass im Quartal II/97 die klägerische Praxis bei einer größeren Fallzahlunterschreitung erheblich geringere Fallkostenüberschreitungen aufweise. Entgegen der Auffassung des Klägers seien auch die unterdurchschnittlichen Fallzahlen bei der Kürzungsentscheidung berücksichtigt worden. Erkennbar seien auch die Praxisbesonderheiten gewürdigt worden, zu dem aber nicht das vom Kläger zitierte RECALL-System gehöre, da Praxisbesonderheiten nur solche Umstände seien, die in einem unmittelbaren Zusammenhang mit den behandelten Krankheiten stünden. Das RECALL-System betreffe hingegen die Organisation der Praxis. Auch seien die Abrechnungswerte der Gebührenziffer 01 BEMA nicht falsch ausgewertet worden, denn Leistungen nach dieser Ziffer fielen im Regelfall bei Neupatienten oder Patienten an, die für einen längeren Zeitraum nicht zur Behandlung erschienen seien. Die Abrechnungswerte dieser Gebührenziffer ließen daher Rückschlüsse darauf zu, ob

---

eine Zahnarztpraxis ein Stammklientel besitze, bei dem von einem erhöhten Sanierungsgrad ausgegangen werden könne. Bei einer über einen längeren Zeitraum bestehenden Praxis könnte nur bei einem erhöhten Anteil von Neupatienten im Vergleich zur Durchschnittspraxis von einem erhöhten Sanierungsbedarf ausgegangen werden. Auch die Tätigkeit des Klägers im Bereich des ZE sei ausreichend berücksichtigt worden. Seine durchschnittliche Fallzahl habe im Jahre 1997 nur geringfügig über dem Wert der Durchschnittspraxis gelegen. Die den Patienten eingeräumten Wahlmöglichkeiten beim ZE stellten keine Praxisbesonderheit dar, da diese Möglichkeit für alle Patienten auch in anderen Praxen bestünden. Es könne nicht unterstellt werden, dass die Patienten in der Praxis des Klägers in größerem Umfang von dieser Möglichkeit der Eingliederung höherwertigen Zahnersatzes Gebrauch gemacht hätten, als dies in der statistischen Durchschnittspraxis üblich sei. Gleiches gelte auch für die geschilderten Abrechnungsmöglichkeiten für Einzelkronen. Aus diesem Grunde seien die erhöhten Fallkosten bei den vom Kläger durchgeführten ZE-Maßnahmen nicht weitergehend berücksichtigt worden. Diese Fallkosten seien zunächst kein ausreichender Indikator für die Annahme, es sei hochwertiger Zahnersatz gefertigt worden, da durch die Anzahl der Fälle, in denen die Kosten der Maßnahme zu 100 % von den Krankenkassen übernommen würden, die durchschnittlichen Fallkosten für die ZE stark beeinflusst werden können. Aus den im Termin von der Beklagten vorgelegten Unterlagen ergebe sich, dass im Quartal II/97 die Fallkosten für ZE um 205 % über den maßgeblichen Durchschnittswerten gelegen hätte, während die Fallkosten lediglich in Höhe von 17 % über dem Durchschnitt gelegen hätten. Im Quartal IV/97 habe dagegen die Abweichung bei den Fallkosten 41 % betragen, während die Fallkosten für ZE nur um 104 % über dem maßgeblichen Durchschnitt gelegen hätten. Auch die oralchirurgische Tätigkeit des Klägers sei ausreichend berücksichtigt worden. Die geringe Abrechnungshäufigkeit der insoweit in Betracht kommenden Leistungen stehe einer Kürzung der Fallkosten nicht entgegen. Der Beklagte habe außerdem im angefochtenen Beschluss den Mehraufwand bei den großen chirurgischen Leistungen (Gebührensiffern 47 a, 48, 51 a - 53 BEMA) beziffert und in dem Zusammenhang zutreffend darauf hingewiesen, dass der hierbei festgestellte Mehraufwand nur einen geringen Teil des gesamten Mehraufwandes ausmache. Im übrigen lasse sich bezogen auf die von der Kürzung betroffenen Quartale bei diesen Leistungen keine signifikante Steigerung im Vergleich zu den Vorquartalen feststellen. Die vom Kläger erbrachten oralchirurgischen Leistungen können den Mehraufwand von 32.000,00 Euro im Bereich Endodontie und Füllungen in keinem Fall rechtfertigen, das gelte auch für die niedrige Überweisungsquote zu Kieferchirurgen. Auch die PAR-Behandlungen seien für die streitigen Quartale zu Recht nicht als Praxisbesonderheit gewertet worden. Nach den Feststellungen des Beklagten seien in den von der Kürzung betroffenen Quartalen 14 PAR-Fälle abgerechnet worden, nur diese Zahl könne der Kläger aus dem hier zur Verfügung stehenden Datenmaterial ermitteln. Die Anzahl der tatsächlich behandelten laufenden Fälle lasse sich hingegen aus den Daten nicht entnehmen, so dass dieser Umstand auch nicht von Amts wegen berücksichtigt werden könne, vielmehr hätte der Kläger die Anzahl angeben müssen. Zusätzlich hätte er darlegen müssen, dass die Zahl der laufenden PAR-Behandlungen in den von der Honorarkürzung betroffenen Quartalen über der Zahl in den Vorquartalen gelegen habe, da nur eine erhöhte Anzahl laufender

---

---

Behandlungsfälle Ursache für die erhebliche Steigerung der Fallkostenwerte gegenüber den Vorquartalen sein könne.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 17.03.2005. Die angefochtenen Bescheide setzten sich nur unzureichend mit den Praxisbesonderheiten auseinander. Das sei im Urteil nicht ausreichend gewürdigt worden. Im Bereich der ZE-Behandlungen sei anzumerken, dass hinsichtlich der streitigen Quartale keine statistischen Werte vorgelegen hätten, so dass insoweit der Sachverhalt nicht ausreichend ermittelt worden sei. Außerdem seien die Schlussfolgerungen aus den statistischen Werten fehlerhaft. Ausweislich der Information für Ausschussmitglieder hätten die Fallkosten pro ZE-Behandlungsfall in den Quartalen I/97 bis IV/97 deutlich über dem Fachgruppendurchschnitt gelegen, das deute nach der Spruchpraxis des Beklagten auf die Versorgung mit höherwertigem Zahnersatz hin. Mit diesem gingen notwendige Begleitleistungen einher, welche sich im Rahmen der konservierend/chirurgischen Abrechnung auswirkten und insbesondere zur Erhöhung des Fallwertes führen könnten. Dies ergebe sich aus der von ihm gefertigten Aufstellung der ZE-Behandlungsfälle des Prüfzeitraumes unter Angabe der angefallenen notwendigen Begleitleistungen und der hierdurch verursachten Punkte. Im übrigen entspreche es auch der ständigen Spruchpraxis der Prüfungsgremien, von der Höhe der Fallkosten im Bereich der ZE-Behandlungen auf das Vorliegen höher- bzw. minderwertigen Zahnersatzes zu schließen. Dies ergebe sich aus einer Entscheidung des Prüfungsausschusses vom 31.10.2002 (Az.: BA-1-16/02-8). Nicht nachvollziehbar seien die Ausführungen im Urteil insbesondere hinsichtlich der unterdurchschnittlichen Fallzahlen. Der Prüfungsausschuss habe in den Verfahren für die Quartale I/97 bis I/98 noch dargelegt, dass als statistische Besonderheit festzustellen sei, dass die Fallzahlen in allen Quartalen deutlich unter dem Durchschnitt gelegen hätten und dadurch durch den Behandler die Möglichkeit bestanden habe, auch umfangreiche Sanierungen innerhalb kurzer Zeit durchzuführen, was zu höheren Fallkosten je Quartal führen könne. Der Beklagte habe es versäumt, auf diese Praxisbesonderheit einzugehen, das Urteil beschränke sich auf den Hinweis, in den Vorquartalen hätten auch unterdurchschnittliche Fallzahlen vorgelegen und trotz geringerer Scheinzahlen seien die Fallkostenwerte niedriger gewesen. Hierzu sei anzumerken, dass sich die Fallkosten nicht ausschließlich an den Fallzahlen orientierten und eine Veränderung des Behandlungsspektrums trotz steigender Fallzahlen höhere Fallkosten zur Folge haben könne. Die deutlich unterdurchschnittlichen Fallzahlen des Klägers seien im Rahmen der Ausübung des Kürzungsermessens zu berücksichtigen. Das habe das Sozialgericht Münster in einem Urteil vom 17.01.2005 (Az.: S 2 KA 40/03) bestätigt. Ferner sei zu bemängeln, dass das Sozialgericht seine Entscheidung u.a. auf die Behauptung stütze, es sei im streit-gegenständlichen Prüfungszeitraum im Vergleich zu den Vorquartalen zu einer erheblichen Steigerung der Fallkostenwerte gekommen. Auch in den Vorquartalen hätten die Fallkosten teilweise deutlich im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses gelegen, so dass die vom Gericht angestellten beispielhaften Berechnungen auf punktuellen Extremwerten einzelner Quartale beruhten und nicht geeignet seien, eine Kürzung begründende Veränderung im Abrechnungsbild des Klägers nachzuweisen. Auch die Ausführungen zum Bereich der chirurgischen Tätigkeit überzeugten nicht. Unter Zugrundelegung der dem Leistungsspiegel zu entnehmenden

---

Abrechnungshäufigkeiten der betroffenen Ziffern der Fachgruppe liege ein Mehraufwand von ca. 10.000 Punkten, mithin etwa 8.400,00 Euro vor. Die Aussage des Beklagten, es sei ein Mehraufwand in Höhe von etwa 4.000,00 Euro zugrunde zulegen, sei daher nicht zutreffend. Unberücksichtigt geblieben seien in dem Zusammenhang auch die mit den großen chirurgischen Maßnahmen einhergehenden Begleitleistungen wie Anästhesien, Röntgentätigkeiten, Nachbehandlungen etc ... Darüberhinaus habe der Mehraufwand im Bereich der systematischen PAR-Behandlungen keine ausreichende Berücksichtigung gefunden. Da es sich hierbei um von den Krankenkassen geprüfte und genehmigte Leistungen handele, seien auch die durch sie verursachten Begleitleistungen aus den Statistiken herauszurechnen. Beim Vergleich der PAR-Fälle mit dem Fachgruppendurchschnitt ergäben sich erhebliche Mehrleistungen sowohl an absoluten Behandlungen als auch an hierdurch verursachten Fallkosten. Exemplarisch für das Quartal II/98 hätte der Kläger bei seiner Fallzahl in Höhe von 354 etwa 4,8 PAR-Fälle abrechnen müssen, wenn man den Fachgruppendurchschnitt von 1,37 PAR Behandlungen je 100 Behandlungsfälle zugrunde lege. Tatsächlich habe er jedoch 20 PAR Behandlungen abgerechnet, so dass etwa 15 dieser Behandlungen mehr erbracht worden seien als vom Durchschnitt. PAR-Behandlungen seien mit 192 Punkten anzusetzen, so dass die PAR-Fälle, die er im Vergleich zum Fachgruppendurchschnitt mehr abgerechnet habe mit dieser Punktzahl multipliziert werden müssen, um so gegenüber den Fachgruppendurchschnitt den erzielten Mehraufwand zu erhalten. Im übrigen habe der Beklagte hinsichtlich der Ausübung seines Kürzungsermessens die Grundsätze zur Durchführung einer intellektuellen Prüfung unbeachtet gelassen. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG seien die vorliegenden Praxisbesonderheiten vor der Bestimmung des offensichtlichen Missverhältnisses zu bestimmen und zu quantifizieren mit der Folge, dass die regelmäßig bei 40 % anzunehmende Grenze des offensichtlichen Missverhältnisses nach oben zu verlagern sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 14.02.2005 abzuändern und den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheides vom 14.08.2003 zu verpflichten, erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Es stelle keinen Widerspruch zur bisherigen Auffassung des Prüfungsausschusses dar, wenn festgestellt werde, dass höhere ZE-Fallkosten nicht zwingend auf höherwertigen Zahnersatz zurückzuführen seien, sondern auch auf die Möglichkeit von vielen 100 % Fällen. In der Auflistung zu den ZE-Fällen seien als Begleitleistungen im wesentlichen solche Maßnahmen ausgewiesen, die bei einem ausschließlich konservierend behandelten Fall ebenfalls anfielen. Ob nun bei ZE eine Aufbaufüllung nach der Gebührenziffer 13 a oder 13 b BEMA-Z abgerechnet werde oder bei einem konservierend behandelten Fall mache von den Behandlungskosten keinen Unterschied. Zumindest lasse sich daraus kein

---

Mehraufwand bei den ZE-Fällen ableiten. Durch den Kläger werde die unterdurchschnittliche Fallzahl als Praxisbesonderheit dargestellt, aus der sich die Möglichkeit der schnelleren Durchsanierung ergebe. Dieser Umstand bedinge, dass in einer Praxis immer wieder überdurchschnittlich viele neue Patienten behandelt werden müssten, dass sei aber augenscheinlich beim Kläger nicht der Fall. Die Zahl der eingehenden Untersuchungen, die erfahrungsgemäß am Beginn einer Behandlung stünden, seien in der Praxis des Klägers unterdurchschnittlich. Allein die theoretische Möglichkeit der schnelleren Durchsanierung reiche für die Anerkennung als Praxisbesonderheit nicht aus. Die gegenüber dem Durchschnitt verursachten Mehrkosten von ca. 48.000,00 Euro für 3 Quartale ließen sich durch die geltend gemachten Besonderheiten nicht in vollem Umfang rechtfertigen.

Wegen der weiteren Darstellung des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten, der Verwaltungsakte des Beklagten, die der Senat beigezogen hat und deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist sowie auf den Vortrag der Beteiligten im übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, denn der Bescheid des Beklagten vom 14.08.2003 ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht in seinen Rechten gem. [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Hierzu verweist der Senat voll inhaltlich auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des sozialgerichtlichen Urteils, die er sich nach Prüfung der Sach- und Rechtslage zu eigen macht ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren führt zu keiner abweichenden Entscheidung, denn es besteht im wesentlichen in einer Wiederholung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Vorbringens.

Ergänzend und klarstellend weist der Senat jedoch darauf hin, dass der Vortrag des Klägers im Bereich der ZE-Behandlungen hätten keine statistischen Werte zugrunde gelegen, so dass der Sachverhalt nicht ausreichend ermittelt worden sei, neben der Sache liegt. Im angefochtenen Beschluss findet sich auf Seite 8) unter 1) die Ausführung, dass das Jahr 1998 für einen Vergleich hinsichtlich der ZE-Fälle nicht herangezogen werden konnte, weil in diesem Jahr für die ZE-Abrechnung die Kostenerstattung gegolten habe und die Fälle somit nicht über die Beigeladene zu 1) abgerechnet worden sei. Da somit keine Zahlen zur Verfügung gestanden hätten sei auf das Jahr 1997 zurückgegriffen worden. Hierzu hatte der Beklagte ermittelt, dass der Kläger im Jahre 1997 insgesamt 268 ZE-Fälle behandelt habe, während es im allgemeinen Durchschnitt 398 Fälle gewesen seien. Unter Berücksichtigung der Fallzahlen des Klägers habe sich damit eine Abweichung von einem ZE-Fall auf 100 Fälle (Kläger 17, Durchschnitt 16 Fälle) ergeben. Auch die vom Kläger als Anlage der Berufungsbegründung beigefügte Aufstellung über die ZE-Behandlungsfälle im Prüfungszeitraum ergibt, dass der Kläger in den streitigen drei Quartalen insgesamt 70 ZE-Fälle behandelt hat, so dass sich hochgerechnet auf das Jahr eine Gesamtzahl

---

von ca. 93 ZE-Fällen ergibt, also eine deutlich unter dem des Jahres 1997 liegende Zahl. Eine Steigerung des Fallwertes lässt sich somit auf gar keinen Fall mit dem Hinweis auf die ZE-Fälle rechtfertigen. Der Senat hält es auch nicht für sachwidrig, auf die Zahlen des Jahres 1997 zurückzugreifen, wenn für das Jahr 1998 kein geeignetes Zahlenmaterial zur Verfügung steht. Aus diesem Grunde ist auch die weitere Schlussfolgerungen des Klägers nicht durchgreifend, die mit dem ZE-Behandlungen einhergehenden notwendigen Begleitleistungen wirkten sich im Rahmen der konservierend/chirurgischen Behandlung aus und könnten zu einer Erhöhung des Fallwertes führen. Darüberhinaus hat der Beklagte im Rahmen seiner Berufungserwiderung zutreffend darauf hingewiesen, dass der vom Kläger aus den erhöhten ZE-Fallkosten gezogene Schluss unzutreffend sei, denn die Abweichung deute nicht zwingend auf höherwertigen Zahnersatz hin, sondern vielmehr auf eine überdurchschnittliche Zahl von 100 % Fällen, bei denen der Kassenanteil zwangsläufig überdurchschnittlich sein müsse. Wenn der Kläger des weiteren die Auffassung vertritt, der Beklagte habe seine stark niedrigen Fallzahlen im Rahmen der Ausübung seines Kürzungsermessens berücksichtigen müssen und sich dabei auf eine Entscheidung des Sozialgerichts Münster vom 17.01.2005 (Az.: S 2 KA 40/03) beruft, verkennt er, dass in dem der zitierten Entscheidung zugrunde liegenden Sachverhalt die Vergleichszahlen nur knapp oberhalb der maßgeblichen Grenze von 20 % des Durchschnittswertes gelegen haben. Davon ist der Kläger jedoch weit entfernt, so dass sich für ihn aus dieser Einzelfallentscheidung keine günstigen Schlussfolgerungen ableiten lassen. Entgegen der Auffassung des Klägers ist auch die Ansicht des Sozialgerichts schlüssig, dass bei erhöhten Fallkosten in den geprüften Quartalen im Vergleich zu Vorquartalen niedrige Fallzahlen keine Praxisbesonderheit sein können, wenn diese in den Vorquartalen in gleicher Weise unterdurchschnittlich sind wie in den geprüften Quartalen. Wenn der Kläger darüberhinaus die Ansicht vertritt, in den Vorquartalen sei ein offensichtliches Missverhältnis toleriert worden, übersieht er dabei die Begründung im damaligen Beschluss vom 12.04.2000, aus der sich ergibt, dass das offensichtliche Missverhältnis seinerzeit toleriert worden ist, weil der Kläger unter einer detaillierteren Prüfung einzelner Gebührensiffern dem jeweiligen Behandlungsbedarf entsprechend therapiert habe und somit eine unwirtschaftliche Behandlungsweise nicht erkennbar gewesen sei. Zu den Ziffern 43, 48 und 62 BEMA-Z war seinerzeit ausgeführt worden, dass der Kläger eine strenge Indikationsstellung bei der Diagnostik vornehme und hierdurch den Wirtschaftlichkeitsgrundsatz in vollem Umfange gerecht werde. Derartige Feststellungen lassen sich hingegen für die nunmehr streitigen Quartale nicht treffen. Auch der weitere Vortrag des Klägers zu seiner chirurgischen Tätigkeit führt zu keinem abweichendem Ergebnis. Wenn er darauf hinweist, der Mehraufwand in den streitigen Quartalen für diesen Bereich betrage nicht 4.000,00 Euro, sowie vom Beklagten angenommen und wie vom Sozialgericht bestätigt, sondern 8.4000,00 Euro, so ergibt sich – die Richtigkeit dieses Vortrages unterstellt – hieraus allenfalls, dass der auf diesem Bereich entfallende Mehraufwand nicht bei 10 %, sondern bei 20 % des gesamten Mehraufwand von 48.000,00 Euro gelegen hat. Das ändert jedoch am Ergebnis nichts, denn es ist immer noch ein geringer Anteil, der die Begründung, für die der Kläger diesen Aspekt heranzieht, nicht trägt. Auch das Sozialgericht hat diesen Umständen nur vergleichsweise herangezogen, um deutlich zu machen, dass der Mehraufwand im Bereich der Endodontie und der

---

---

Füllungen in keinem Fall hiermit zu rechtfertigen sei. Der weitere Vortrag des Klägers zu den PAR-Behandlungen liegt neben der Sache, denn diese sind gar keine eigenständiger Prüfungspunkt gewesen, da systematische PAR-Behandlungen vor ihrer Durchführung der Genehmigung durch die Krankenkasse bedürfen und damit keiner erneuten Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Prüfungsgremien zugänglich sind. Der Beklagte hat die PAR-Behandlungen im angefochtenen Beschluss lediglich im Zusammenhang mit der von Amts wegen ermittelten Prüfung der Mehr- und Minderaufwendungen angeführt, nämlich konkret zu der Frage, ob die hohen Aufwände der konservierend/chirurgischen Abrechnung durch Minderaufwendungen in anderen Bereichen ausgeglichen werden.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a SGG](#) i. V. m. [§ 154](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Erstellt am: 18.06.2007

Zuletzt verändert am: 18.06.2007