
S 10 KA 7076/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	5.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 KA 7076/16
Datum	22.11.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KA 857/20
Datum	17.05.2023

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.11.2019 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens, mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese selbst tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird endgültig auf 188.946,12 € festgesetzt.

Tatbestand

Im Streit steht die Festsetzung einer Honorarzahlung aufgrund einer Wirtschaftlichkeitsprüfung in den Quartalen 4/2012 bis 1/2014.

Der Kläger, Zahnarzt und Fachzahnarzt für Oralchirurgie, ist mit Sitz in S1 zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Im streitgegenständlichen Zeitraum war ein angestellter Zahnarzt in der Praxis des Klägers tätig. Des

Weiteren war seine Ehefrau als Kieferorthopädin in der Praxis tätig.

Hinsichtlich der Quartale 2/2012 und 3/2012 führte die Gemeinsame Prüfungsstelle Baden-Württemberg für vertragszahnärztliche Leistungen, Bezirksprüfungsstelle S1, eine Wirtschaftlichkeitsprüfung wegen statistischer Auffälligkeiten der Gebührennummern (GNR) 13a (F1), 13b (F2), 13c (F3), 10 (Z), 49 (Exz1) und 106 (sK) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen (BEMA-Z) durch. Mit Bescheid vom 17.03.2014 setzte die Prüfungsstelle wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise für die Quartale 2/2012 und 3/2012 eine Honorarkürzung in Höhe von 59.017,29 € fest. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Seine Klage gegen den Widerspruchsbescheid des Beklagten war erfolglos (S 10 KA 6989/14); die Berufung hiergegen ist unter dem Az. [L 5 KA 856/20](#) beim Senat anhängig.

Mit Schreiben vom 08.08.2013, 20.11.2013, 31.01.2014, 03.04.2014, 14.11.2014 und 03.12.2014 zeigte die Prüfungsstelle dem Kläger die Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung der Quartale 4/2012 und 1/2014 wegen statistischer Auffälligkeiten bei den o.g. GNRn an. Auf seinen Wunsch hin erhielt der Kläger Kurz- und Langversionen der Quartalsstatistiken, einschließlich der Statistiken für PA-, ZE-, KBR- und IP-Leistungen, sowie Zahlenmaterial zu Zahnhalsfällungen übersandt.

Der Kläger erhob Einwendungen gegen die übersandten Statistiken. Es fehlten 19 Leistungen der GNRn 151, 152, 153, 161a-f, 162 a-f, 165, 171 a und b sowie 7b in der Langstatistik. Die Prüfungsstelle übersandte dem Kläger daraufhin eine korrigierte Version der Langstatistik und wies darauf hin, dass die Leistungen lediglich in der Darstellung gefehlt hätten, rechnerisch aber in der Gesamtsumme berücksichtigt worden seien. Außerdem wies der Kläger auf Abweichungen zwischen Lang- und Kurzstatistik sowie zwischen Langstatistiken und der von ihm abgerechneten Fallzahlen hin. Die Prüfungsstelle erlaubte daraufhin dem Kläger, dass die Statistiken der Wirtschaftlichkeitsprüfung nur Versicherte der Primär- und Ersatzkassen erfassten. Versicherte mit Sonderabkommen und anderer Kostenträger seien nicht enthalten. Auf diese Weise erklärte sich die Differenz zu den vom Kläger abgerechneten Fällen. Die Differenz bei der Fallzahl zwischen Kurz- und Langstatistik komme durch Abrechnungsfälle zustande, bei den ausschließlich IP- oder FU-Leistungen abgerechnet würden.

Der Kläger ließ sodann eine Nachberechnung auf Grundlage der Zahlen der Langstatistik vorlegen. Hieraus ergebe sich ein Absinken des Fallwertes zu seinen Gunsten. Würde die Wirtschaftlichkeitsprüfung anhand der Langstatistik durchgeführt, bewege sich die Abweichung der klägerischen Praxis im Rahmen der allgemeinen Streubreite. Hinsichtlich der Praxisbesonderheiten und kompensatorischen Einsparungen wiederholte der Kläger seinen Vortrag zu den die Quartale 2/2012 und 3/2012 betreffenden Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung und verwies hierauf. Ergänzend legte er eine Liste mit den Namen von 164 Neupatienten des Quartals 1/2014 vor. Zum Nachweis, dass es sich um Patienten handle, die im Quartal 1/2014 erstmals in seine Praxis gekommen seien, benenne er seine Mitarbeiterin als Zeugin. Die Anzahl der

Neupatienten sei im Vergleich zu den Quartalen 2/2012 und 3/2012 um durchschnittlich 34 % angestiegen.

In der Sitzung der PrÃ¼fungsstelle am 07.10.2015 legte der KlÃ¤ger mit der BegrÃ¼ndung, es handle sich um eine statistische PrÃ¼fung, keine Unterlagen von Patienten vor.

Mit Bescheid vom 18.01.2016 setzte die PrÃ¼fungsstelle wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise fÃ¼r die streitbefangenen Quartale eine HonorarkÃ¼rzung in HÃ¶he von insg. 188.946,12 â¬ fest. PrÃ¼fmethode war eine statistische VergleichsprÃ¼fung der o.g. GNRn. Dabei ergaben sich folgende AuffÃ¤lligkeiten:
Ã

Quartal 4/2012

GNR	KlÃ¤ger	KZV Durchschnitt	Abweichung in %
106 (sk)	210	87	141
13a (F1)	813	91	793
	Ã		
13b (F2)	590	137	331
	Ã		
13c (F3)	399	64	523
	Ã		
13d (F4)	82	38	116
	Ã		
49 (Exz1)	106	38	179
	Ã		
10 (Ã¼Z)	143	43	233
	Ã		
Fallwert	149,83 â¬	70,56 â¬	112

Fallzahl: 698
Ã

Quartal 1/2013

GNR	KlÃ¤ger	KZV Durchschnitt	Abweichung in %
13a (F1)	854	122	600
	Ã		
13b (F2)	651	187	248
	Ã		
13c (F3)	314	83	278
	Ã		
13d (F4)	110	48	129
	Ã		
Fallwert	163,43 â¬	86,61 â¬	89

Fallzahl: 712
Ã

Quartal 2/2013

GNR	KlÄnger	KZV Durchschnitt	Abweichung in %
13a (F1)	918 Ä	110	735
13b (F2)	623 Ä	168	271
13c (F3)	297 Ä	75	296
13d (F4)	50 Ä	44	14
Fallwert	152,86 ä☐→	80,58 ä☐→	90

Fallzahl: 713

Ä

Quartal 3/2013

GNR	KlÄnger	KZV Durchschnitt	Abweichung in %
13a (F1)	597 Ä	121	393
13b (F2)	489 Ä	183	167
13c (F3)	240 Ä	83	189
13d (F4)	83 Ä	51	63
Fallwert	116,06 ä☐→	79,60 ä☐→	46

Fallzahl: 778

Ä

Quartal 4/2013

GNR	KlÄnger	KZV Durchschnitt	Abweichung in %
13a (F1)	460 Ä	94	389
13b (F2)	574 Ä	140	310
13c (F3)	400 Ä	65	515
13d (F4)	104 Ä	39	167
49 (Exz1)	98 Ä	39	151
Fallwert	134,64 ä☐→	70,07 ä☐→	92

Fallzahl: 743

Ä

Quartal 1/2014

GNR	KIÄrger	KZV Durchschnitt	Abweichung in %
13a (F1)	552	157	252
13b (F2)	662	243	172
13c (F3)	412	107	285
13d (F4)	90	62	45
Fallwert	129,35 €	87,90 €	47

Fallzahl: 943

Danach liege jeweils ein offensichtliches Missverhältnis vor, das bei einer Überschreitung gegenüber der Vergleichsgruppe von 100 % angenommen werde. Im vorliegenden Fall könne auf eine Unwirtschaftlichkeit geschlossen werden, da die Abweichungen gegenüber der Vergleichsgruppe ein Ausmaß erreichten, bei dem erfahrungsgemäß von einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise auszugehen sei. Praxisbesonderheiten seien nicht dargelegt und nachgewiesen. Zahnerhaltung sein keine Praxisbesonderheit. Ein hoher Anteil von Neupatienten könne grundsätzlich eine Praxisbesonderheit begründen. Die vorgelegte Liste mit „Neupatienten“ sei jedoch nicht als Beweis geeignet. Diese sei nicht plausibel, u.a weil 28 der dort aufgeführten Patienten bereits im Vorquartal beim KIÄrger in Behandlung gewesen seien und 64 der Patienten im Quartal 1/2014 überhaupt keine Fällung erhalten hätten. Auch kompensatorische Einsparungen seien nicht nachgewiesen. Die Honorarkürzung errechnete die Prüfungsstelle aus dem Mehraufwand für die betroffenen GNRn oberhalb von +100% über dem Fachgruppendurchschnitt:

Quartal 4/2012

GRN	Anzahl KIÄrger	KZV-Durchschnitt (Anzahl)	KZV-Wert plus 100%	Kürzung (Anzahl) Absetzung	Punkte d.Leist.	Punkte	Betrag gesamt
F 1	813	91	182	631	32	20.192	18.484,92 €
F2	590	137	274	316	39	12.324	11.258,61 €
F3	399	64	128	271	49	13.279	12.184,31 €
Exz1	106	38	76	30	10	300	275,46 €
sK	210	87	174	36	10	360	329,25 €
ÄZ	143	43	86	57	6	342	313,05 €

Â	Â	Â	Â	Â	Â	Â	46.797	42.845,60 €
---	---	---	---	---	---	---	--------	--------------------

Â

Quartal 1/2013

GRN	Anzahl KIÃrger	KZV-Durchschnitt (Anzahl)	Erkannte KZV-Wert plus 100%	KÃ¼rzung (Anzahl) Absetzung	Punkte d.Leist.	Â	Punkte gesamt	Betrag
F1	854	122	244	610	Â	32	19.520	18.245,66 €
F2	651	187	374	277	Â	39	10.803	9.983,46 €
F3	314	83	166	148	Â	49	7.252	6.641,70 €
Â	Â	Â	Â	Â	Â	Â	37.575	34.870,82 €

Â

Quartal 2/2013

GRN	Anzahl KIÃrger	KZV-Durchschnitt (Anzahl)	Erkannte KZV-Wert plus 100%	KÃ¼rzung (Anzahl) Absetzung	Punkte d.Leist.	Â	Punkte gesamt	Betrag
F1	918	110	220	698	Â	32	22.336	20.873,05 €
F2	623	168	336	287	Â	39	11.193	10.462,27 €
F3	297	75	150	147	Â	49	7.203	6.740,90 €
Â	Â	Â	Â	Â	Â	Â	40.732	38.076,22 €

Â

Quartal 3/2013

GRN	Anzahl KIÃrger	KZV-Durchschnitt (Anzahl)	Erkannte KZV-Wert plus 100%	KÃ¼rzung (Anzahl) Absetzung	Punkte d.Leist.	Â	Punkte gesamt	Betrag
-----	----------------	---------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------	---	---------------	--------

F1	597	121	242	355	Â	32	11.360	10.629,78
F2	489	183	366	123	Â	39	4.797	4.486,98
F3	240	83	166	74	Â	49	3.626	3.390,67
Â	Â	Â	Â	Â	Â	Â	19.783	18.507,43

Â

Quartal 4/2013

GRN	Anzahl KlÃ¤nger	KZV-Durchschnitt (Anzahl)	Erkannte KZV-Wert plus 100%	KÃ¼rzung (Anzahl) Absetzung	Punkte d.Leist.	Â	Punkte gesamt	Betrag
F1	460	94	188	272	Â	32	8.704	8.139,67
F2	574	140	280	294	Â	39	11.466	10.725,92
F3	400	65	130	270	Â	49	13.230	12.371,05
Exz1	98	39	78	20	Â	10	200	187,08
Â	Â	Â	Â	Â	Â	Â	33.600	Â 31.423,72

Â

Quartal 1/2014

GRN	Anzahl KlÃ¤nger	KZV-Durchschnitt (Anzahl)	Erkannte KZV-Wert plus 100%	KÃ¼rzung (Anzahl) Absetzung	Punkte d.Leist.	Â	Punkte gesamt	Betrag
F1	552	157	314	238	Â	32	7.616	7.303,75
F2	662	243	486	176	Â	39	6.864	6.590,34
F3	412	107	214	198	Â	49	9.702	9.328,24
Â	Â	Â	Â	Â	Â	Â	24.182	23.222,33

Hiergegen legte der Kläger am 27.01.2016 Widerspruch ein. Zur Begründung trug er vor, wenn statistisch geprüft werde, könnten nur statistische Gegenargumente eingewandt werden. Die Prüfungsstelle hätte deshalb nicht einfach die statistische Beweisführung im Hinblick auf Neupatienten durch Hochrechnung der Röntgenleistungen bzw. der Einwohnerzahlen in Baden-Württemberg ignorieren dürfen. Der Zuschlag von 100% bei einer Einzelleistungsprüfung berücksichtige lediglich die verbleibenden Unvergleichbarkeiten einer statistischen Vergleichsprüfung und stelle keinerlei Entgegenkommen dar. Neupatienten seien nach Auffassung der Prüfungsstelle nur Patienten, die eine Praxis erstmals aufsuchten. Dies sei nicht richtig. „Neupatienten“ bei Füllungsleistungen seien nicht Patienten, die eine Praxis erstmals aufsuchten, sondern Patienten, die zum ersten Mal eine Füllung erhielten. Er habe die Neupatientenzahlen statistisch beweiskräftig umfangreich dargelegt, dennoch erkenne die Prüfungsstelle keinen einzigen Neupatienten als Praxisbesonderheit an. In einem Verfahren eines anderen Vertragszahnarztes sei dagegen die Praxisbesonderheit „Neupatienten“ anerkannt worden; aus Gründen der Gleichbehandlung müsse er dieselben Prozentsätze als Praxisbesonderheit anerkannt bekommen. Er habe umfangreich dargelegt, dass sich aufgrund seiner jahrelangen zahnerhaltenden Tätigkeit herumgesprochen habe, dass bei ihm sehr zahnerhaltend gearbeitet werde. Es kämen deshalb Patienten zu ihm, die gegebenenfalls schon lange nicht mehr beim Zahnarzt gewesen seien. Diese würden entweder als Patienten bleiben oder nach der Sanierung nicht mehr in der Praxis erscheinen. Es habe sich aufgrund seines jahrzehntelangen Praxisschwerpunktes „Zahnerhaltung“ eine besondere Praxisklientel herausgebildet, die einen höheren Füllungsbedarf habe als der Durchschnittspatient. Praxisbesonderheiten im Füllungsbereich insgesamt für nicht existent zu halten, könne aus Rechtsgründen nicht richtig sein. Auch der Grundsatz, wonach schwere Fälle keine Praxisbesonderheiten seien, sei nur solange richtig, bis ein Zahnarzt statistisch nachweisen könne, dass er erheblich mehr schwere Fälle habe als die Fachgruppe. Hierzu könnten die Zahlen aus Bayern herangezogen werden. Im Grunde würden ihm unnötige und damit nach den Behandlungsrichtlinien falsche Füllungen unterstellt. Dies sei kein zulässiger Gegenstand einer Wirtschaftlichkeitsprüfung; hierfür seien vielmehr die Prüfungsgremien für sachlich-rechnerische Richtigstellungen zuständig. Es müsse sein, dass Zahnerhaltung zum Leistungsspektrum aller Zahnarztpraxen gehöre. Damit sei aber nicht gesagt, dass ein weit höherer Anteil von Zahnerhaltungsmaßnahmen, die durch die besondere Patientenklientel bedingt seien, keine Praxisbesonderheit sein könne. Sofern Füllungsleistungen überhaupt im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung (statistisch) geprüft werden könnten, müsse jedenfalls aus rechtsstaatlichen Gründen eine Verteidigungsmöglichkeit des Zahnarztes mit den von der Rechtsprechung entwickelten Kategorien möglich sein. Die von der Beigeladenen zu 1), der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV), vorgelegten Quartalsstatistiken seien zudem fehlerhaft und unvollständig. Eine Nachberechnung ergebe relevante Abweichungen von der KZV-Statistik. Im Hinblick auf kompensatorische Einsparungen führte er aus, dass solche gegeben seien, weil er weniger Extraktionen und Prothetik, weniger Endo-Behandlungen und weniger Parodontitis-Behandlungen erbringe.

In der Sitzung des Beklagten am 27.07.2016 legte der Kläger ausweislich des Protokolls keine einzelnen Karteikarten oder sonstige Unterlagen zu einzelnen Behandlungsfällen vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.11.2016 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, bei der Auswahl der geeigneten Prüfmethode stehe der Prüfungsstelle ein Beurteilungsspielraum zu. Auch Fallleistungen unterliegen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die statistische Vergleichsprüfung sei wegen der großen Homogenität des Behandlungsverhaltens aller Zahnärzte eine geeignete Prüfmethode. Erkenntnisse aus anderen Bundesländern müssten nicht miteinbezogen werden, da die Wirtschaftlichkeitsprüfung regional geregelt worden sei. In Baden-Württemberg liegen Statistiken und Begriffsdefinitionen zu schweren Fällen nicht vor. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) handle der Durchschnitt der Zahnärzte wirtschaftlich. Ein offensichtliches Missverhältnis zur Vergleichsgruppe bestehe in der Regel dann, wenn im Einzelleistungsvergleich eine Leistung doppelt so häufig oder mehr als in der Vergleichsgruppe abgerechnet werde. Die Leistungen, die betroffen seien, müssten für die gebildete Vergleichsgruppe typisch sein und zumindest von einem größeren Teil der Fachgruppenmitglieder regelmäßig in nennenswerten Zahlen erbracht werden. Der Feststellung eines offensichtlichen Missverhältnisses komme nach der Rechtsprechung des BSG die Wirkung des Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit zu. Der Kläger trage die Beweislast dafür, dass er entgegen dem Anschein wirtschaftlich gehandelt habe. Er könne daher den Anschein der Unwirtschaftlichkeit durch den Nachweis von Praxisbesonderheiten und/oder kompensatorischen Einsparungen widerlegen. Dabei genüge es nicht, nur allgemeine Behauptungen aufzustellen, vielmehr müssten die entsprechenden Tatsachen substantiiert dargelegt und bewiesen werden. Zum Einwand Praxisbesonderheiten sei zu entgegnen, dass hier nur solche Umstände in Betracht kämen, die sich auf das Behandlungsverhalten des Zahnarztes auswirkten und in den Praxen der Vergleichsgruppe typischerweise nicht oder nicht in derselben Häufigkeit anzutreffen seien. Besonderheiten, die sich ausschließlich auf den Zahnarzt und seine Praxisausstattung bezögen, jedoch keine Eigenart der Praxis begründeten, könnten nicht als Praxisbesonderheiten anerkannt werden. Aus den vom Kläger geltend gemachten „Neupatienten“ ergäben sich keine Praxisbesonderheiten. Auch die Zahnerhaltung sei keine anerkannte Praxisbesonderheit, sie gehöre seit langem zum zahnärztlichen Therapiestandard. „Zahnerhaltungspatienten“ stellten keine besondere Klientel dar. Alle Patienten, die eine Zahnarztpraxis aufsuchten, hätten das Ziel der Erhaltung ihrer Zähne. Auch die Behandlung schwerer Fälle sei keine Praxisbesonderheit, weil diese im Gesamtfallwert des Fachgruppendurchschnitts enthalten sei. Zudem habe der Kläger die Behauptung, er habe mehr schwere Fälle als die Fachgruppe, nicht schlüssig dargelegt. Hinsichtlich der geltend gemachten kompensatorischen Einsparungen sei darauf hinzuweisen, dass diese nur dann vorliegen, wenn dem Mehraufwand in einem Leistungsbereich ein Minderaufwand in einem anderen Leistungsbereich gegenüberstehe und zwischen beiden ein ursächlicher Zusammenhang bestehe. Diesen Zusammenhang hätte der Kläger eindeutig belegen müssen. Somit liegen keine Praxisbesonderheiten

und keine kompensatorischen Einsparungen vor, sodass das offensichtliche Missverhältnis als Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit nicht habe widerlegt werden können. Die Kammer habe eine intellektuelle Prüfung durchgeführt. Der Kläger habe bewusst und gewollt auf die Vorlage von Einzelfällen verzichtet. Die von der Prüfungsstelle verwendeten Statistiken der Beigeladenen zu 1) seien auch geeignete und rechtmäßige Vergleichsgrundlage für die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung. In Bezug auf die Höhe der Honorarkürzung hätten die Prüfungsgremien einen Ermessensspielraum, der es ihnen erlaube, eine Kürzung bis hin zum gesamten unwirtschaftlichen Mehraufwand vorzunehmen. Dem Kläger sei eine Überschreitung um das Doppelte des KZV-Durchschnitts zugestanden worden. Dies sei nach der Rechtsprechung des BSG, die bei statistischen Vergleichsprüfungen in Bezug auf Einzelziffern 80 bis 100 % über dem Fachgruppendurchschnitt als Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis annehme, wohlwollend.

Am 19.12.2016 hat der Kläger zum Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und im Wesentlichen wiederholend zu seinem Beschwerdevorbringen und seiner Begründung im Parallelverfahren S 10 KA 6989/14 ([L 5 KA 856/20](#)) vorgetragen, er solle unrechtmäßig zu einer Änderung seines Abrechnungsverhaltenes gezwungen werden, unabhängig von seinem Behandlungsverhalten. Der Beklagte habe schon in den Quartalen 4/2006 und 1/2009 mittels Einzelfallprüfung mit statistischer Hochrechnung versucht, unrechtmäßig überhöhte Regresse einzutreiben; damals habe sich nach Vorlage aller vorhandenen Unterlagen, einschließlich Karteikarten und Röntgenbilder, im Ergebnis keinerlei Unwirtschaftlichkeit im Fällungsbereich feststellen lassen. Der Beklagte wisse daher um die Unmöglichkeit mittels Karteikarten und Röntgenbildern, die Wirtschaftlichkeit seiner Fällungstherapie nachweisen zu können. In die ihm gestellte Beweisfalle werde er nicht treten. Aus den zu 23 Einzelfällen vorgelegten Karteikartenausdrucken und Röntgenbildern ließe sich feststellen, dass allein hieraus die Unwirtschaftlichkeit von Fällungsleistungen nicht beweisen lasse. Die statistische Wahrscheinlichkeit, dass nur durch den Wechsel des Prüfverfahrens von der Einzelfallprüfung mit statistischer Hochrechnung zur statistischen Vergleichsprüfung eine um den Faktor 100 größere Unwirtschaftlichkeit im Fällungsbereich nachgewiesen werden könnte, sei gleich Null. Dass er nun mittels statistischer Vergleichsprüfung in Regress genommen werde, liege daran, dass er im Rahmen dieser Prüfung anders als bei der Einzelfallprüfung mit statistischer Hochrechnung beweispflichtig sei und der Beklagte sämtliche Nachweise von ihm einfach als nicht nachvollziehbar deklarieren. Der Beklagte wolle mit allen Mitteln dafür Sorge tragen, dass er eine Abrechnungspraxis ändere. Bislang sei ihm ein Vermögensschaden in Höhe von 750.000 € durch Regresse, Anwalts- und Verfahrenskosten sowie eigenen Arbeitsaufwand entstanden, der aber auch in Zukunft unter gar keinen Umständen dazu führen werde, dass es dem Beklagten gelingen werde, ihn zur Aufgabe seines Behandlungs- und Abrechnungsverhaltens zu zwingen.

Weiter hat der Kläger vorgetragen, der angefochtene Bescheid des Beklagten sei schon aus formellen Gründen aufzuheben. Bei der Sitzung des Beklagten habe es sich um eine Alibiveranstaltung gehandelt. Das Prüfungsergebnis sei schon zu

Sitzungsbeginn verkündigt worden und nicht erst nach einer im Anschluss an die Sitzung stutzufindenden Beratung. Das Protokoll sei zudem unvollständig. Keiner seiner Anträge sei im Widerspruchsbescheid korrekt bearbeitet worden. Die zahnärztlichen Mitglieder des Beklagten hätten in der Sitzung seiner Definition von Neupatienten, die im statistischen Durchschnitt mehr Füllungen und mehr Röntgenbilder benötigten, zugestimmt. Die von der Beklagten behauptete Homogenität der Fachgruppe sei statistisch nicht bewiesen. Ohne diesen Beweis könne keine statistische Vergleichsprüfung stattfinden. Er habe die besonderen Umstände der atypischen Morbiditätsstruktur seiner Patienten bereits in der Prüfung der Quartale 2/2012 und 3/2012 beispielhaft mittels 557 Einzelfällen bei 1.224 Patienten ausführlich bewiesen. Weitere 23 Einzelfälle des Quartals 1/2014 ergänzten diesen Beweis. Karteikarteneinträge und Röntgenbilddiagnosen seien für oder gegen den Beweis der Füllungswirtschaftlichkeit statistisch nicht geeignet. Zum Beweis habe er bereits für das Quartal 2/2012 Karteikarten und Röntgenbilder von 31 Patienten akribisch ausgewertet, mit dem Ergebnis: 97 % klinische Füllungsdiagnose „Karies“; hinsichtlich der Röntgendiagnosen habe sich ergeben: nur 17 % aller Füllungen und nur 76 % aller cp seien sicher zu diagnostizieren. Entsprechendes habe eine Auswertung von 23 Einzelfällen des Quartals 1/2014 durch den Beklagten ergeben. Der Beklagte habe unterschlagen, dass er im Zeitraum der statistischen Vergleichsprüfung noch weitere 34% mehr Neupatienten im Durchschnitt zu behandeln gehabt habe, als im Zeitraum der ersten statistischen Vergleichsprüfung (2/2012 und 3/2012). Im Durchschnitt habe er von 4/2012 bis 1/2014 115 Neupatienten pro Quartal behandelt. Die Behauptung, dass nur Patienten mit Füllungsleistungen als Neupatienten gezählt würden, sei selbstverständlich Unsinn und eine vorsätzlich falsche Tatsachenbehauptung. Neupatienten benötigten im Durchschnitt immer einen statistisch signifikant höheren Behandlungsbedarf als Altpatienten, das heiÙe, viel mehr Füllungen. Insofern sei eine atypisch hohe Anzahl von Neupatienten immer eine zwingende Praxisbesonderheit, da die Ursache ihrer Mehrbehandlung ausschließlich ihrer atypischen Morbiditätsstruktur entspringe. Dementsprechend habe er seit mehr als 100 Quartalen immer circa 5% bis circa 500% mehr Röntgenbilder als die Fachgruppe, vorwiegend durch mehr Neupatienten als Praxisbesonderheit bedingt durch deren Morbiditätsstruktur. Dies habe er bei 195 Patienten als Einzelfälle nachgewiesen. Seine hohe Anzahl an Neupatienten gegenüber der Fachgruppe habe er wegen den fehlenden und vom Beklagten vorsätzlich nicht beigebrachten Vergleichszahlen in statistischen Beweisverfahren errechnen müssen. Zum einen führe eine intellektuelle Röntgen-Komplex-Analyse zu dem Ergebnis, dass er mindestens viermal mehr Neupatienten zu behandeln habe. Zum anderen ergebe eine statistische Patienten-Bevölkerungsanalyse, dass er mindestens zweieinhalb Mal und maximal dreimal so viele Neupatienten behandelt haben müsse als die Fachgruppe. Die Richtigkeit der statistischen Berechnungen seien im von ihm veranlassten mathematischen Sachverständigen Gutachten des D1 (Universität S1) bestätigt. Im Hinblick auf die Zahnerhaltungspatienten äußere der Beklagte nur Mutmaßungen und Annahmen. Im Hinblick auf die Praxisbesonderheit schwerer Fälle habe er nachgewiesen, dass er etwa fünfmal so viel schwere Fälle behandeln müsse, wie die Fachgruppe aller Zahnärzte in Bayern im Vergleich und im Durchschnitt. Insofern müsse diese in Bayern geltende

Praxisbesonderheit auch in Baden-Württemberg gelten. Wiederholt habe der Beklagte gegen den Amtsermittlungsgrundsatz verstoßen. Alle kompensatorischen Einsparungen könnten ausschließlich statistisch und nur über möglichst lange Zeiträume von etlichen Jahren oder mehreren Jahrzehnten nachgewiesen werden. Der Nachweis von kompensatorischen Einsparungen an Einzelfällen sei folgerichtig nicht möglich.

Der Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat zur Begründung vorgetragen, das Verfahren sei ordnungsgemäß durchgeführt worden. In der Sitzung am 27.07.2016 seien der Kläger und sein Bevollmächtigter persönlich anwesend gewesen; sie hätten jedoch keinerlei Karteikarten, Röntgenbilder oder sonstige Unterlagen zu einzelnen Behandlungsfällen zur Beweisführung von Praxisbesonderheiten bzw. kompensatorischen Einsparungen vorgelegt. Anlass für die Überprüfung seien erhebliche Überschreitungen im Vergleich zu allen Vertragszahnärzten in Baden-Württemberg (Vergleichsgruppe bzw. KZV-Durchschnitt) in der Abrechnung im Quartal 4/2012 bei verschiedenen GNRn gewesen. Bei der Vergleichsgruppe handele es sich um eine sehr homogene Gruppe. Die vom Kläger abgerechneten und bei der Prüfung beanstandeten Leistungen würden vom überwiegenden Teil aller Zahnärzte in Baden-Württemberg abgerechnet. Nach der Rechtsprechung des BSG handele der Durchschnitt aller Zahnärzte wirtschaftlich. Bei der Auswahl der geeigneten Prüfmethoden hätten die Prüfungsgremien einen Beurteilungsspielraum. Es sei eine statistische Vergleichsberechnung durchgeführt worden. Diese Prüfmethode sei auf sämtliche Abrechnungsleistungen anwendbar. Es sei nicht ersichtlich, warum sie für die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit von Behandlungsleistungen nicht geeignet sein soll. Der Kläger habe den durch die Feststellung eines offensichtlichen Missverhältnisses vorliegenden Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit nicht widerlegt. Der Kläger weigere sich, konkrete Behandlungsunterlagen, z.B. Röntgenbilder und Karteikartendokumentationen vorzulegen. Daher habe sich der Beklagte auch keinen Eindruck von eventuell vorliegenden Besonderheiten der Patientenstruktur der Praxis des Klägers verschaffen können. Allein aus der Höhe der Abrechnungen entsprechender Leistungen könne nicht auf ein von der Vergleichsgruppe abweichendes Patientenkontingent geschlossen werden. Der pauschale Hinweis auf Praxisbesonderheiten, auch wenn er viele Seiten fülle, reiche für einen konkreten Nachweis, den man im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung hätte berücksichtigen können, nicht aus. Es sei nicht Aufgabe des Beklagten, hypothetische Überlegungen anzustellen oder aber einzelne Abrechnungen krampfhaft nach Praxisbesonderheiten zu durchsuchen. Der Beklagte müsse auch nicht in die Praxis hineinermitteln. Die von den Prüfungsgremien verwendeten KZV-Statistiken bildeten eine geeignete und rechtmäßige Vergleichsgrundlage für die Durchführung der statistischen Vergleichsprüfung. Zur Unterstützung werde eine Stellungnahme der Beigeladenen zu 1) vorgelegt, wonach nur dann, wenn sich der Verdacht von Fehlern bei der Berechnung der dem geprüften Zahnarzt zugeordneten Daten ergäbe und der geprüfte Zahnarzt substantiierte Zweifel geltend mache, die Prüfungsgremien dem nachgehen müssten. Die Beigeladene zu 1) sei daher auch der Meinung, dass plausible Angaben, die die Richtigkeit zweifelhaft erscheinen lassen, vom Kläger gerade nicht vorgebracht

worden seien. Der Beklagte habe nicht gegen den Untersuchungsgrundsatz verstoßen. Dieser finde seine Grenzen in der fehlenden Mitwirkung des Klägers. Entscheidend für das Vorliegen von Praxisbesonderheiten sei, welche Leistungen die zu behandelnde Krankheit erforderlich mache. Dies müsse dargelegt und bewiesen werden. In der Zahnheilkunde sei die Erhaltung der Zähne das vorrangige Behandlungsziel, das die allgemeinen Zahnarztpraxen ebenfalls erfüllten. Weiterhin habe der Beklagte bereits umfangreich ausgeführt, dass der weitere Vortrag des Klägers, er würde überdurchschnittlich viele „schwere Fälle“ behandeln, nicht nachgewiesen worden sei. Grundsätzlich gelte, dass schwere Fälle im Gesamtwert des Fachgruppendurchschnitts enthalten seien. Der Kläger habe für keinen einzigen Behandlungsfall die entsprechenden Unterlagen vorgelegt, sodass aufgrund mangelnder Einsicht in die Dokumentation für den Beklagten bereits nicht ersichtlich sei, inwiefern überhaupt schwere Behandlungsfälle vorliegen und welchen Umfang derartige Fälle haben sollten. Das „Durchsanieren“ sei keine Praxisbesonderheit, weil dies nicht zu erhöhten Abrechnungswerten führe, der maßgebende Umfang der notwendigen Behandlung sei ausschließlich der Patientenbefund. Der Kläger habe den konkreten überdurchschnittlichen Behandlungsbedarf sowie überhaupt konkrete Behandlungsfälle bei Neupatienten nicht dargelegt. Eine vermehrte Anzahl von Neupatienten sei anhand der Statistik nicht zu erkennen. Ein höherer medizinisch bedingter Leistungsbedarf bei konkret genannten Neupatienten sei vom Kläger weder dargelegt noch begründet worden. Auch die Bezugnahme auf die erhöhten Röntgenleistungen könne zu keiner anderen Bewertung führen, zumal noch nicht einmal ein Zusammenhang ersichtlich sei, dass diese Röntgenleistungen bei Neupatienten erbracht worden seien. Das Verständnis des Klägers, dass Neupatienten auch solche Patienten seien, die das erste Mal eine Füllungsleistung erhielten, sei weder zutreffend, noch finde dies Anerkennung in der Rechtsprechung. Die weitere Theorie des Klägers, dass sich bei einer höheren Anzahl neuer Patienten „automatisch“ höhere Füllungszahlen ergäben, sei mangels Darlegung und Beweises unerheblich. Die Anerkennung kompensatorischer Einsparungen setze voraus, dass zwischen den Mehraufwendungen auf der einen Seite und den Minderaufwendungen auf der anderen Seite ein kausaler Zusammenhang bestehe. Auch diesbezüglich sei der Beklagte nicht verpflichtet, hypothetische Überlegungen anzustellen oder gar einzelne Abrechnungen auf konkrete kompensatorische Möglichkeiten durchzusehen. Einsparungen müssten sich vielmehr eindeutig in der Abrechnungsstatistik belegen lassen. Die vom Kläger geltend gemachte Einsparung zwischen geringeren Extraktionszahlen und dem aufwändigen Füllungsverfahren sei ohne Nachweise nicht nachvollziehbar. Ihm sei es offensichtlich nicht möglich, Nachweise für solche Einsparungen zu erbringen. Auch wenn der Kläger dazu wiederum wieder viele Seiten füllen, fehlten stichhaltige Beweise. Zur Vorlage dieser Beweise sei er mehrmals aufgefordert worden. Die Behauptung, dass er durch vermehrt erbrachte Füllungen weniger Extraktionen, Zahnersatz etc. vornehmen müsse, dürfe in sich schon un schlüssig sein, wenn der Kläger gleichzeitig vortrage, dass die Patienten zwar aufgrund seiner Füllungstherapie seine Praxis aufsuchten, danach aber wieder in andere Praxen zurückkehrten. Wenn dem so sei, fielen die Leistungen der Extraktionen etc. unter Umständen in den anderen Praxen an, sodass er sich nicht

auf eine Einsparung insgesamt berufen können. Des Weiteren werde auch vom Kläger nicht in Abrede gestellt, dass der Zusammenhang zwischen der Mehrleistung an Füllungen und einer Minderleistung an Zahnersatz von der Rechtsprechung nicht anerkannt werde. Die Mitwirkungspflicht des Vertragszahnarztes sei gerichtet auf die umfassende Darlegung aller internen Umstände, einschließlich deren vollständige Verifizierung. Der Vertragszahnarzt sei verpflichtet, seine Honorarforderung für die vertragszahnärztliche Tätigkeit, insbesondere einen außergewöhnlichen Mehraufwand zu begründen und zu belegen. Der Kläger habe trotz mehrfacher Aufforderung keine Behandlungsdokumentationen oder sonstige brauchbaren Nachweise für seine Behauptungen vorgelegt. Wenn er hierauf bewusst verzichte, müsse er sich die ihm daraus entstehenden Nachteile auch zurechnen lassen. Es sei dem Beklagten deshalb nur eingeschränkt möglich gewesen, die intellektuelle Prüfung insgesamt durchzuführen. Das von der Rechtsprechung geforderte Nachprüfen medizinischer Gesichtspunkte und dem Behandlungsverhalten sowie unterschiedlicher Behandlungsweisen sei ohne jegliche Behandlungsunterlagen nicht durchführbar. Zum Vorbringen des Klägers, es müssten weitere Unterlagen vorgelegt werden, habe der Beklagte darauf hingewiesen, dass zu keinem Zeitpunkt dargelegt worden sei, was der Kläger mit seiner Anfrage überhaupt bezwecke und warum nunmehr Statistiken in Absolutwerten und zusätzlich noch absolute Punktwerte der Fachgruppe zur Begründung der Klage erforderlich seien. Die vom Kläger verlangten Statistiken würden grundsätzlich nicht in der gewünschten Form erstellt und auch nicht herausgegeben. Gegen die Herausgabe dieser sensiblen Daten beständen auch aus Datenschutzgründen erhebliche Bedenken. Es verwundere auch sehr, dass der Kläger erst im Mai bzw. August 2018 die Herausgabe für sein Vorbringen als entscheidend ansehe.

Mit Urteil vom 22.11.2019 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die gegen den Kläger verhängte Honorarkürzung für die streitbefangenen Quartale 4/2012 bis 1/2014 sei nicht zu beanstanden. Auf den Widerspruchsbescheid vom 21.11.2016 werde Bezug genommen und von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen. Der umfangreiche Vortrag des Klägers im Klageverfahren lasse an der Rechtmäßigkeit des Bescheides nicht zweifeln. Aus den im Prüfbescheid vom 18.06.2016 sowie den von dem Beklagten im Widerspruchsbescheid dargelegten Zahlen ergäben sich für die streitbefangenen Quartale deutliche Abweichungen in den Abrechnungszahlen des Klägers im Vergleich zum KZV-Durchschnitt. Diese Zahlen sprächen für sich. Der Kläger habe weder im Widerspruchsverfahren noch im Klageverfahren die Aussagekraft der gelieferten Daten entkräften können. Dass der Kläger mit den von ihm erstellten Statistiken zu anderen Ergebnissen gelange, liege schon deshalb auf der Hand, weil er den Begriff des Neupatienten verkenne. Auch zur Überzeugung der Kammer könne ein offensichtliches Missverhältnis des Behandlungsverhaltens des Klägers festgestellt werden. Der Kläger sehe sich als Verfolgter, der vom Beklagten zu einer Änderung des Abrechnungsverhaltens gezwungen werden solle; diese Behauptung sei abwegig. Auch seien für die Kammer die vom Kläger geltend gemachten Praxisbesonderheiten und die behaupteten kompensatorischen Einsparungen, für die er darlegungs- und beweispflichtig ist, nicht erkennbar. Er behaupte hier, Cp-

Behandlungen verursachten eine erhöhte Anzahl von Füllungsleistungen in dem Sinne, dass mit Cp-Behandlungen mehr Füllungen gemacht werden müssten, als ohne Cp-Behandlungen. Tatsache sei vielmehr, dass Cp-Behandlungen durchgeführt würden, um bei ausgedehnter, tiefreichender Karies die Zahnpulpa (Nerv- und Blutgefäß im Zahn) zu schützen und am Leben zu erhalten. Danach werde die von Karies befreite Kavität, d.h. das von gesunder Zahnschicht umgrenzte Loch, mit geeignetem Material aufgefüllt, was gemeinhin als Füllung bezeichnet werde. Diesbezüglich könne ein Kassenzahnarzt für das Füllen pro Kavität eine Füllung berechnen. Das Wesen der Karies bedinge grundsätzlich, dass sich diese nicht ausschließlich in die Tiefe, sondern beim Größenwachsen auch in die Breite ausdehne. Dadurch sei erklärbar, dass bei tiefer Karies durchaus größere Füllungen entstünden (die ja entsprechend des Vertrages ggf. auch höher honoriert würden). Dies erkläre aber nicht, dass eine höhere Anzahl von Füllungen entstehe, weder am selben Zahn noch an was noch unerklärbarer sei an anderen Zähnen (desselben Patienten). Schleierhaft sei auch das Vorbringen des Klägers, wonach durch eine tiefreichende Füllung bei einem Patienten notwendige Füllungstherapien bei anderen Patienten entstehen sollen. Dieser Argumentation des Klägers könne sich die Kammer nicht anschließen. Im Übrigen gingen die vom Kläger für sich reklamierten kompensatorischen Einsparungen letztendlich zu Lasten der anderen Vertragszahnärzte in Baden-Württemberg. An die Beweisanträge des Klägers sei die Kammer nicht gebunden, zumal sich die Streitrelevanz der Beweisanträge nicht erschließe.

Gegen das seinem (früheren) Prozessbevollmächtigten am 20.02.2020 zugestellte Urteil hat der Kläger am 11.03.2020 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung wiederholt er seinen bisherigen Vortrag. Ergänzend macht er geltend, das SG habe seinen Vortrag nicht gewürdigt. Die Ausführungen zur Cp-Behandlung seien abstrus. Jede Cp-Behandlung ziehe eine Füllung nach sich. Insoweit sei ein zahnärztliches Sachverständigengutachten einzuholen. Aus Gründen der Morbidität seiner Patienten habe er in fast jedem der streitgegenständlichen Quartale deutlich mehr Cp erbringen müssen als die Fachgruppe; im Durchschnitt mehr als das Doppelte. Zumindest die mit diesen Mehr-Cp-Behandlungen (zwingend) verbundenen Mehr-Füllungen hätten damit als Praxisbesonderheit anerkannt werden müssen. Das SG habe auch zu Unrecht seine Einwendungen gegen die KZV-Statistik nicht gewürdigt; insoweit sei ggf. ein mathematisches Sachverständigengutachten einzuholen. Die Ablehnung seiner Beweisanträge genüge in keiner Form dem Untersuchungsgrundsatz. Der von ihm eingeschaltete Sachverständige D1 sei ein ausgewiesener Experte im Bereich der Medizinstatistik. Der angefochtene Bescheid sei bereits aus formalen Gründen rechtswidrig. Er beruhe auf der Prüfvereinbarung vom 01.07.2012, deren § 2 Abs. 1 gegen die gesetzliche Vorgabe in [§ 106 Abs. 4a Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) verstoße und anderen Vorschriften der Prüfvereinbarung widerspreche, in dem dieser der Prüfungsstelle Aufgaben zuweise (für den Beklagten Entwurfe der Niederschriften sowie der Bescheide erstellen), für die sie gesetzlich nicht zuständig sei. § 4 Abs. 1 Wirtschaftlichkeitsprüfungs-Verordnung (WiPrüfVO) könne auch in

Verbindung mit der Vereinbarung zur Errichtung der gemeinsamen PrÄ¼fungsstelle und des gemeinsamen Beschwerdeausschusses nach [Ä§ 106 Absatz 4 SGB V](#) fÄ¼r die vertragszahnÄ¼rztliche Versorgung in Baden-WÄ¼rttemberg (im Folgenden Errichtungsvereinbarung) vom 01.07.2012 â¼ insoweit nicht herangezogen werden, weil auch mit dieser Vorschrift keine Aufgaben auf die PrÄ¼fungsstelle delegiert werden kÄ¼nnten, die im hÄ¼herrangigen SGB V nicht vorgesehen seien. Zu Unrecht sei der Leiter der PrÄ¼fungsstelle an der Sitzung des Beklagten beteiligt gewesen. Zudem sei das Protokoll der Sitzung nicht ordnungsgemÄ¼ unterschrieben. Die gesetzlich vorgegebene EigenstÄ¼ndigkeit der PrÄ¼fgremien werde bei der KZV Baden-WÄ¼rttemberg nicht umgesetzt. Faktisch kontrolliere sich die PrÄ¼fungsstelle selbst. Es sei entweder gegen die PrÄ¼fvereinbarung oder gegen das Gesetz versto¼en worden, weshalb der angefochtene Bescheid jedenfalls rechtswidrig und aufzuheben sei. DarÄ¼ber hinaus sei der Bescheid des Beklagten materiell rechtswidrig. Die durchgefÄ¼hrte statistische PrÄ¼fung von FÄ¼llungsleistungen sei nicht zulÄ¼ssig. Wenn eine FÄ¼llung nicht gemÄ¼ der Behandlungsrichtlinie gelegt worden sei, dann sei sie nicht abrechenbar. Es handele sich dann um einen Fall der sachlich-rechnerischen Berichtigung. MÄ¼glich sei auch eine WirtschaftlichkeitsprÄ¼fung in Form einer EinzelfallprÄ¼fung mit Hochrechnung, aber keine statistische PrÄ¼fung nach Durchschnittswerten. Die von der KZV vorgelegten Quartalsstatistiken seien Ä¼berdies derart fehlerbehaftet und unvollstÄ¼ndig, dass sie nicht Grundlage einer WirtschaftlichkeitsprÄ¼fung sein kÄ¼nnten. Eine Nachberechnung anhand der Werte der Statistik fÄ¼hre dazu, dass die Ä¼berschreitung des KIÄ¼rgers gegenÄ¼ber der Fachgruppe beim Gesamtfallwert von 76,52 auf 55,31 % sinke. Das Ergebnis werde durch zwei mathematische Privatgutachten bestÄ¼tigt. Zudem lÄ¼gen Abweichungen beim Gesamtfallwert zwischen der Kurz- und der Langstatistik, die alle abgerechneten FÄ¼lle einschlie¼lich der Ä¼-Positionen umfassen solle, vor. Die Nachberechnung ergebe fÄ¼r den KIÄ¼ger 162,78 Punkte pro Fall, was mehr sei als in der KZV-Statistik angegeben (153,54 Punkte). Bei der Fachgruppe ergebe sich ein Fallwert von 158,11 Punkten pro Fall, wÄ¼hrend es in der Kurzstatistik noch 86,98 Punkte seien. Die Statistiken der KZV kÄ¼nnten deshalb nicht als Grundlage fÄ¼r eine statistische KÄ¼rzung dienen. Auch dies werde durch ein mathematisches Privatgutachten bestÄ¼tigt. Auch bei einzelnen Leistungspositionen komme es zu nicht erklÄ¼rbaren Abweichungen zwischen Kurz- und Langstatistiken. Es sei nicht feststellbar, welche Zahlen nun richtig seien und welche nicht. Die KZV habe zwischenzeitlich zwei weitere Versionen von Statistiken, mit wiederum abweichenden Daten, zur VerfÄ¼gung gestellt, die auf Verlangen vorgelegt werden kÄ¼nnten. Die 100-Fall-Statistik vergleiche auch nicht einen Zahnarzt mit einem anderen Zahnarzt, sondern mit Zahnarztpraxen, die einen, zwei, drei oder noch mehr Behandler haben kÄ¼nnten. Damit trÄ¼ten VerfÄ¼schungen auf, die eine Vergleichbarkeit mit dem KIÄ¼ger unmÄ¼glich machten. Unzutreffend wÄ¼rden zudem die 75 % Null-FÄ¼llungs-Patienten aller Abrechner-Praxen nicht herausgerechnet, die einen 58-fach grÄ¼eren statistischen Effekt hÄ¼tten als die 1-2 % Null-Leistungs-Praxen, die herausgerechnet wÄ¼rden. Ein Abgleich der FÄ¼llungszahlen des KIÄ¼rgers in der neuen KZV-Statistik, die die Anzahl der FÄ¼llungen nur bei FÄ¼llungs-Patienten darstellten und nicht bei 100% aller Patienten, mit den Zahlen der ursprÄ¼nglichen 100-Fall-Statistiken habe ergeben,

dass es in sieben von acht streitgegenständlichen Quartalen Differenzen gebe. Die Differenzen in den sieben PrÃ¼fquartalen von 2/2012 bis 4/2013 beliefen sich auf durchschnittlich 23 FÃ¼llungen pro Quartal. Bei 44,5 Punkten pro FÃ¼llung im Schnitt summiere sich dieser Statistikfehler auf Ã¼ber 1.000 â¬ pro Quartal. Allein im Quartal 2/2012 ergebe sich eine um 13.682,09 â¬ Ã¼berhauptete KÃ¼rzung. In den acht PrÃ¼fquartalen 2/2012 â 1/2014 seien die Regresse um insgesamt 104.990,49 â¬ zu hoch. Die 100-Fall-Statistiken der KZV wiesen demnach erhebliche Statistikfehler auf, da sie im FÃ¼llungsbereich alle Patienten zÃhlten, also auch die Mehrheit der Patienten, die keine einzige FÃ¼llung erhalten hÃtten. Sie sei fÃ¼r eine statistische VergleichsprÃ¼fung unbrauchbar. In den 100-Fall-Statistiken kÃ¶nne auch nicht von einer HomogenitÃt fÃ¼r Einzelleistungen wie z.B. FÃ¼llungen die Rede sein, sondern nur fÃ¼r Relationen zwischen zwei Leistungen, die zahnmedizinisch voneinander abhÃngig seien, wie z.B. FÃ¼llungen von Cp. Das VerhÃltnis von FÃ¼llungen zu Cp sei bei der Fachgruppe sehr konstant. Dies werde augenfÃllig, wenn eine Vielzahl von Quartalen betrachtet werde. Der Beklagte hÃtte dies zumindest im Rahmen seiner intellektuellen PrÃ¼fung mitberÃ¼cksichtigten mÃssen. Eine HomogenitÃt der Fachgruppe insgesamt liege dagegen heute nicht mehr vor, was sich schon an den verschiedenen Spezialisierungen zeige. Entsprechendes habe das Schleswig-Holsteinische (LSG in seinem Beschluss vom 30.03.2017 (L 4 KA 213/B ER) festgestellt. Zumindest im FÃ¼llungsbereich kÃ¶nne nicht von einer homogenen Abrechnung der Fachgruppe ausgegangen werden. WÃhrend die FÃ¼llungszahl der FÃ¼llungs-Patienten der Fachgruppe sehr homogen sei, seien die FÃ¼llungszahlen aller Patienten wesentlich inhomogener. Da Grundlage der 100-Fall-Statistiken der KV alle Patienten seien, wirkten sich die InhomogenitÃten, bedingt durch die Nicht-FÃ¼llungs-Patienten, gravierend zum Nachteil des KlÃgers aus. Ferner sei es dem Beklagten nicht gestattet, auf den Bescheid der PrÃ¼fungsstelle zu verweisen. Dies ergebe sich daraus, dass das Verfahren vor der PrÃ¼fungsstelle und das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss rechtlich strikt getrennt seien und sich die Klage nur gegen die Entscheidung des Beschwerdeausschusses richte. Es existiere auch keine Norm, die einen Verweis zulieÃe. Der Bescheid des Beklagten sei auch deshalb aufzuheben, weil dieser gegen seine Amtsermittlungspflicht verstoÃen habe. Der KlÃger habe bewusst keine Karteikarten, RÃntgenbilder oder sonstige Unterlagen vorgelegt. Bei dem durchgefÃ¼hrten rein statistischen Vergleich sei mit rein statistischen Gegenargumenten agiert worden. Es hÃtte dem Beklagten obliegen, zur Untermauerung seiner KÃ¼rzungsmÃÃnahmen ggf. patientenbezogene Unterlagen anzufordern. TatsÃchlich habe der KlÃger in den Anlagen zu den SchriftsÃtzen vom 22.10.2013 und vom 06.11.2013 viel mehr als die erforderlichen Unterlagen geliefert. Zudem habe der KlÃger die Unterlagen in Ã¼ber 195 EinzelfÃlle in der mÃndlichen Verhandlung vom 22.11.2019 dem SG nochmals ausgehÃndigt. AuÃerdem habe der Beklagte verkannt, dass die Praxis des KlÃgers eine besondere Patientenklientel aufweise, die sich aus seiner Spezialisierung auf zahnerhaltende MaÃnahmen und Prophylaxe seit Ã¼ber 30 Jahren ergeben habe. Die besondere Zusammensetzung der Patienten wirke sich beim KlÃger in einem besonderen Behandlungsverhalten aus, nÃmlich in einer erhÃhten Anzahl von FÃ¼llungsleistungen. Die schwerpunktmÃÃig durchgefÃ¼hrte FÃ¼llungstherapie weiche vom Zuschnitt einer typischen Vergleichspraxis ab. Die Praxis des KlÃgers

weise aufgrund seines jahrzehntelangen Tätigkeitssschwerpunktes
âZahnerhaltungâ eine von der Durchschnittspraxis statistisch signifikant
abweichende Klientel auf. Es habe sich herumgesprochen, dass der KlÃ¤rger ZÃ¤hne
erhalte, die anderswo extrahiert und mit teurem, gerne implantatgetragendem
Zahnersatz versorgt wÃ¼rden. Der KlÃ¤rger habe auch eine Neupatientenzahl, die
um mindestens den Faktor 5,3 Ã¼ber derjenigen der Fachgruppe liege.
Beispielsweise habe der KlÃ¤rger im Quartal 2/2012 90 Patienten behandelt, die
erstmalig in der Praxis des KlÃ¤rgers eine FÃ¼llung erhalten hÃ¤tten. Bei diesen
Neupatienten habe er 7,9 FÃ¼llungen, bei den Altpatienten dagegen nur 1,5
FÃ¼llungen pro Patient erbringen mÃ¼ssen. In allen acht Quartalen seien 41,81 %
aller Neupatienten solche, die nur zur FÃ¼llungs-Behandlung in die Praxis des
KlÃ¤rgers gekommen seien (sog. ZEH-Patienten) und danach â aus GrÃ¼nden, die
ihm nicht bekannt seien â nicht mehr. Die Praxis des KlÃ¤rgers kÃ¶nne eine mehr
als fÃ¼nfach hÃ¶here Anzahl an Neupatienten gegenÃ¼ber der Fachgruppe auch
deshalb bewÃ¤rtigen, weil dort im Vergleich zur Fachgruppe 40% weniger
endodontische Behandlungen, 76% weniger Zahnersatz, 65% weniger PA-
Behandlungen und 90% weniger chirurgische Leistungen erbracht wÃ¼rden.
Aufgrund der viel hÃ¶heren Zahl an Neupatienten und dem hÃ¶heren
FÃ¼llungsbedarf ergebe sich in den streitgegenstÃ¤ndlichen Quartalen eine
wirtschaftliche FÃ¼llungszahl von durchschnittlich 1.110 FÃ¼llungen. Eine
Praxisbesonderheit des KlÃ¤rgers ergebe sich auÃerdem aus den Cp-
Mehrleistungen (durchschnittlich 46 Cp-Leistungen pro Quartal mehr als die
Fachgruppe), die zahnmedizinisch zwingend eine (groÃe) FÃ¼llung nach sich
zÃ¶gen. Die Cp-Mehrleistungen seien durch die besondere Praxisklientel
bedingt. Zumindest um den hieraus errechneten Betrag von 9.200 â pro Quartal
mÃ¼ssten die KÃ¼rzungen vermindert werden mÃ¼ssen. Der Beklagte habe
verkannt, dass er diese FÃ¼llungszahlen aus der Abrechnung hÃ¤tte subtrahieren
mÃ¼ssen und dann erst bei der Feststellung des offensichtlichen
MissverhÃ¤ltnisses diese neuen Abrechnungszahlen mit dem
Fachgruppendurchschnitt + 100 % hÃ¤tte vergleichen dÃ¼rfen. Eine weitere
Praxisbesonderheit ergebe sich daraus, dass die Praxis des KlÃ¤rgers statistisch
signifikant mehr F4-FÃ¼llungen aufweise, als die Durchschnittspraxis. Die groÃen
Defekte seien von den Patienten in die Praxis des KlÃ¤rgers âmitgebrachtâ
worden. Es handle sich um eine rein patientenbezogene, morbiditÃ¤tsbedingte
Besonderheit in der Praxis des KlÃ¤rgers. Dann mÃ¼ssten damit â statistisch
betrachtet â auch mehr F1 â F3-FÃ¼llungen verbunden sein. Durchschnittlich
ergebe sich in den acht streitgegenstÃ¤ndlichen Quartalen ein Mehraufwand von 43
F4-FÃ¼llungen und damit verbundene 336 F1- F3 FÃ¼llungen pro Quartal, die
herauszurechnen seien. Weitere Praxisbesonderheiten ergÃ¤ben sich daraus, dass
die besondere Patientenklientel des KlÃ¤rgers erheblich mehr ZahnhalsfÃ¼llungen
als die Klientel der Fachgruppe benÃ¶tigt habe, und dass der KlÃ¤rger im
PrÃ¼fzeitraum durchschnittlich 274 FÃ¼llungs-Patienten, die Fachgruppe aber nur
148 FÃ¼llungs-Patienten zu behandeln gehabt habe. Der KlÃ¤rger habe demnach 85
% mehr FÃ¼llungspatienten als die Fachgruppe. Damit seien zwingend mehr
FÃ¼llungen verbunden. AuÃerdem habe er mehr approximale FÃ¼llungen
erbracht als die Fachgruppe. Weitere Praxisbesonderheiten seien: weniger
WurzelfÃ¼llungen; weniger Entfernung von Kronen; weniger Zahnentfernungen;
viel weniger chirurgische Leistungen, Kieferbruchleistungen (Kbr), PA-Leistungen,

Anästhesieleistungen und Röntgenleistungen. Ausschließlich im Bereich der Füllungsleistungen sei ein Mehrbedarf festzustellen, der sich aus dem Minderaufwand in den anderen Leistungsbereichen erkläre. Kompensatorische Einsparungen lägen insoweit vor, als durch F4-Füllungen Kronen eingespart werden konnten. Durchschnittlich 13.630 € habe er dadurch pro Quartal Kosten eingespart. Röntgenbilder könnten hierzu vorgelegt werden. Außerdem bestehe ein Kausalzusammenhang zwischen einer in jedem Quartal geringen Extraktionszahl mit einer in jedem Quartal erhöhten Füllungszahl. Diese Praxisbesonderheit des Klägers sei für 42 Quartale (1/2009 bis 2/2019) statistisch nachgewiesen. In den streitgegenständlichen Quartalen habe der Kläger nur 209 Zähne entfernt, aber die Fachgruppe 764 Zähne, also 555 Zähne mehr (= +73%). Eine Verweisung an andere Praxen zur Extraktion sei nicht erfolgt, zumal der Kläger selbst Oralchirurg sei. Weitere Einsparungen seien durch die Minderleistung bei endodontischen Behandlungen (40 %), durch Minderleistung bei Prothetik aufgrund von Mehrleistung bei Füllungen (76 %), durch Minderleistung bei chirurgischen Leistungen (90 %) und durch Minderleistung bei Parodontosebehandlungen (65 %) erfolgt. Im Übrigen werde auf den bisherigen Vortrag verwiesen.

Ergänzend hat der Kläger ein Rechtsgutachten von K1 (Universität R1) vom 28.04.2023 sowie insgesamt zwölf von D1 in den Jahren 2017 bis 2021 erstellte mathematische Sachverständigen Gutachten vorgelegt. K2 bestätigte in seinem Gutachten, dass ein Regressbescheid, der im Rahmen einer statistischen Vergleichsprüfung ergehe, zwingend auf einer inhaltlich korrekten, vollständigen, belastbaren und von methodischen und systematischen Mängeln freien tatsächlichen Grundlage der statistischen Vergleichsprüfung beruhen müsse. Auch hierauf erstrecke sich die Amtsermittlungspflicht der Prüfgremien. Sofern die Prüfgremien die erhobenen Einwürfe nicht mit eigener Sachkunde beurteilen könnten, hätten sie Berater bzw. Sachverständige hinzuziehen. Unterlasse die zuständige Behörde bzw. das Sozialgericht die gebotene Sachverhaltsaufklärung, so liege ein Verfahrensfehler vor. Die Prüfgremien seien auch verpflichtet, Praxisbesonderheiten zu berücksichtigen. Die Definition einer Praxisbesonderheit unter § 21 der Prüfvereinbarung Baden-Württemberg sei zu eng gefasst; Voraussetzung für eine Anerkennung als Praxisbesonderheit sei lediglich, dass aus der besonderen Praxisausrichtung ein gegenüber der Vergleichsgruppe atypisches Leistungsspektrum folge. Der Gutachter bestätigte, dass unter Praxisbesonderheiten zum Beispiel auch eine im Vergleich zur Fachgruppe höhere Anzahl an Neupatienten sowie höhere Anzahl an Füllungen/cp (caries profunda) zählen könnten, denn beide Aspekte leiteten sich aus einer besonderen Praxisausrichtung im Vergleich zur Fachgruppe ab und dokumentierten diese. Hinsichtlich kompensatorischer Einsparungen fühere K2 aus, dass die Anerkennung voraussetze, dass der betroffene Vertragsarzt die Ursächlichkeit der Mehraufwendungen für die Einsparung an anderer Stelle darlege. Die Gutachten von D1 belegten die Unbrauchbarkeit der vorliegenden 100-Fall-Statistiken für statistische Vergleichsprüfungen von Einzelleistungen sowie die Praxisbesonderheiten: viel mehr Neupatienten = mehr wirtschaftliche Füllungen, mehr cp Behandlungen = mehr wirtschaftliche Füllungen sowie weniger extrahierte Zähne = mehr Zähne = mehr wirtschaftliche Füllungen. Insbesondere ergebe sich aus dem Gutachten, dass die 100-Fall-

Statistiken die große Homogenität des Behandlungsverhaltens aller Zahnärzte weder messen noch beweisen könnten. Die zur Berechnung der 100-Fall-Statistiken herangezogenen Untergruppen von Praxen und Patienten seien sehr heterogen, da sie viele Praxen enthielten, die nur wenige Patienten mit Füllungen und viele Patienten ohne Füllungen abrechneten und gleichzeitig wenige Praxen enthielten, die viele Patienten mit Füllungen abrechneten. Zumindest ergäben sich hieraus erhebliche Zweifel an der Belastbarkeit, Vollständigkeit und Mangelfreiheit der Grundlage der herangezogenen statistischen Vergleichsprüfung (100-Fall-Statistik).

Zuletzt hat der Kläger ein weiteres Rechtsgutachten von S2 (Universität W1) vom 15.05.2023 vorgelegt, das die Vereinbarkeit der Verfahrensweise des Beklagten mit der derzeit geltenden Rechtslage zum Gegenstand hat.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.11.2019 und

den Bescheid des Beklagten vom 21.11.2016 aufzuheben,

hilfsweise den Bescheid des Beklagten vom 21.11.2016 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Beweisaufnahme zu den im Schriftsatz vom 17.05.2023 gestellten Beweisanträgen über den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid der Prüfungsstelle vom 18.01.2016 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden,

weiter hilfsweise die Revision zuzulassen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das Urteil des SG und seinen Bescheid für zutreffend. Zur Berufungsbegründung des Klägers führt er ergänzend aus, der Kläger stelle abstrakte Sachverhalte dar, gehe aber nicht auf seine eigene Abrechnung und die dort festgestellten Unwirtschaftlichkeiten ein. Rein statistische Argumente wie Berechnungen zur Vergleichbarkeit in Bezug auf die Cp-Leistungen und Füllungen seien weder hilfreich noch insbesondere zielführend. Der Kläger habe nicht nachweisen können, dass die Erbringung der Cp-Leistungen und die der Füllungsleistungen wirtschaftlich gewesen seien. Dem Kläger seien insgesamt ohnehin mehr Füllungen zugestanden worden, als dieser durch seine Mehr-Cp = Mehr-Füllungen-Formel errechnet habe. Entgegen der Annahme des Klägers habe der Beklagte selbstverständlich eine eigenverantwortliche Prüfung vorgenommen. Der Kläger unterscheide leider nicht zwischen nicht zulässiger Entscheidungsvorbereitung und zulässiger Niederschrift der Entscheidung. Die Prüfungsstelle leiste dem Beklagten organisatorische Hilfestellung, um die getroffene Entscheidung in die schriftliche Beschlussform zu

bringen, habe aber zu keinem Zeitpunkt Entscheidungen des Beschwerdeausschusses vorbereitet. Die Prüfvereinbarung verstoße nicht gegen die gesetzlichen Vorgaben. Selbstverständlich habe die Behörde, die den Verwaltungsakt erlassen habe, auch ein Recht, in Person des Leiters der Prüfungsstelle als Widerspruchsgegner an der Sitzung im Widerspruchsverfahren teilzunehmen. Die Unterzeichnung des Protokolls der Sitzung sei nachgeholt worden. Zum Vortrag des Klägers, bei Fällungsleistungen sei eine statistische Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht zulässig, habe der Beklagte bereits ausgeführt, dass der Schwerpunkt „Zahnerhaltung“ nach der Rechtsprechung keine anerkannte Praxisbesonderheit sei. Vor dem Hintergrund, dass es für jeden Zahnarzt eine selbstverständliche Verpflichtung sei, zahnschonend und zahnerhaltend zu behandeln, sei nicht nachvollziehbar, warum in dieser Behandlungsweise eine Praxisbesonderheit bestehen solle. Ein zahnärztlicher Therapiestandard sei schließlich das Gegenteil einer Besonderheit. Der BMV-Z sehe auch keine Ausnahme für Fällungsleistungen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen vor. In Bezug auf die statistischen Nachberechnungen des Klägers hätten die KZV und die Prüfungsgremien unermüdlich versucht, den Aufbau der Statistiken sowie auch die Unterschiede der einzelnen Statistiken dem Kläger zu erklären. Es sei zudem vertraglich festgelegt, welche Statistik zur Feststellung der statistischen Auffälligkeiten zugrunde zu legen seien. Bei den Zahlenwerten der einzelnen GNRn aus der „KZV-Spalte“ der Statistik handle es sich nicht um absolute Zahlen, sondern um relative Zahlen. Das bedeute, dass pro GNR alle abgerechneten GNRn der KZV auf die jeweilige Fallzahl der entsprechenden Praxis (im vorliegenden Fall, auf die Fallzahl des Klägers) umgerechnet würden. Um einen korrekten Vergleich des Fallwerts eines zu prüfenden Zahnarztes und der KZV-Vergleichsgruppe durchführen zu können, müssten absolute Zahlen miteinander verglichen werden. Somit könnten auch nur die durchschnittlichen Kosten pro Fall, d.h. je Patient, miteinander verglichen werden. Bei der „100-Fall-Statistik (KCH)“ werde die Anzahl der abgerechneten Leistungen der KZV-Vergleichsgruppe auf eine 100-Fallzahl zurückgeführt. Es handle sich hierbei lediglich um eine verkürzte Version. Dies bedeute, dass nicht alle abgerechneten konservierend/chirurgischen Leistungen einzeln dargestellt seien (z.B. Ä-Positionen). Bei der Punktsumme pro Fall und auch dem Fallwert würden jedoch alle abgerechneten Leistungen (Ausnahme: IP u. FU) mitberechnet. Die „IP und FU“ Leistungen unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Daher würden die KZV-Statistiken ohne diese Werte erstellt. Im Übrigen könne die Gesamtsumme der Vergleichsgruppe nicht mit der Gesamtsumme des Klägers in Bezug gesetzt werden. Allein der Vergleich der Gesamtsummen untereinander lasse keine Rückschlüsse auf eine wirtschaftliche Behandlung im Einzelfall zu. Wie bereits mehrfach erläutert, sei eine Nachberechnung anhand der „Kurzstatistik“ nicht möglich, da hier nicht alle abgerechneten Leistungen angezeigt würden. Der Kläger führe aus, dass in der Kurz- und Langstatistik unterschiedliche Leistungen angezeigt würden und es so auch zu Abweichungen bei den eigenen Ausrechnungen komme. Als Beispiel dafür, dass die Nachberechnungen und Vergleiche des Klägers nicht zielführend seien, sei auf die vom Kläger angesprochene Differenz der Fallzahl von 804 Fällen (Kurzstatistik) zu 807 Fällen (Langstatistik) hingewiesen, die durch die IP/FU

Patienten verursacht werde: Die angesprochenen Differenzen ergäben sich aus der Tatsache, dass in Kurz- und Langstatistik die IP/FU-Leistung einmal rechnerisch ausgeblendet und einmal berücksichtigt würden. Bei der rechnerischen Ausblendung würden u.a. von der Fallzahl die reinen IP/FU-Fälle abgezogen. Aus dieser Tatsache ergebe sich auch, dass sich der 100-Fallwert ändere. Durch die rechnerische Ausblendung der IP/FU-Leistungen könne sich die Fallzahl aller Praxen ändern. Hiermit könnten sich dann alle Werte, die die Fallzahl in der Formel verwenden und auch alle Werte, die auf derartige Werte aufsetzen, ändern. Dies gelte insbesondere für die 100-Fallzahl, den KZV-Wert, die Abweichung, die relativen Anzahlen in den Vorquartalen und die Fallwerte. Der Beklagte (sic) erkenne offenbar auch in seinen Ausführungen die Bedeutung der Spalte „Ansatz“ auf der Statistik. Bei den Abrechnungswerten der 100-Fall-Statistik und der Zahnarztstatistik handele es sich um praxisbezogene Werte. Dies auch deshalb, da von Seiten der KZV nicht erfasst und nicht gespeichert werde, von welchem Zahnarzt oder welcher Zahnärztin eine Leistung innerhalb einer Praxis erbracht werde. Wieso aber ein Zahnarzt mit einem Zahnarzt verglichen werden müsse und nicht etwa Abrechnungsnummern, hinter denen sich eine verschieden große Anzahl von Zahnärzten verbergen könne, sei unklar. Es handele sich hier doch nicht um einen Vergleich einzelner Zahnärzte, sondern es soll ein durchschnittliches Abrechnungsverhalten ermittelt werden, was selbstverständlich mit der Abrechnung der Praxen möglich sei. Es solle auch nicht, wie der Kläger ausführe, das „Behandlungsverhalten einzelner Zahnärzte“ abgebildet werden, sondern eine Vergleichbarkeit für eine wirtschaftliche Abrechnung einer durchschnittlichen Zahnarztpraxis. Der Beklagte sehe in den vielen verschiedenen vom Kläger vorgelegten Nachberechnungen und Gutachten keine Anhaltspunkte dafür, dass der grundsätzlich bestehende Anscheinsbeweis für die Vermittlung der Richtigkeit der von der KZV bestimmten Daten widerlegt bzw. erschüttert worden wäre. Dies auch deshalb, da hier bei allen Gutachten des Klägers verschiedene Statistiken (Äpfel mit Birnen) verglichen würden, denen eine andere Auswahl an Daten zugrunde liege und sie deshalb schon naturgemäß nicht 1:1 identisch sein könnten. Es sei daher von der Rechtmäßigkeit der Statistik auszugehen. Die vom Kläger über bis 56 Quartale erforschte „Homogenität von Relationen“ sei hier völlig unerheblich. Der Kläger erkenne, dass die Homogenität sich nicht auf einzelne Leistungsbereiche wie etwa vom Kläger angeführte Füllungsleistungen beziehe, sondern, ob generell die Abrechnung der Zahnärzte miteinander vergleichbar sei. Dem Vortrag des Klägers könne auch insoweit nicht gefolgt werden, dass der Beklagte daran gehindert sei, auf Ausführungen der Prüfungsstelle im Prüfbescheid zu verweisen bzw. sich diese zu eigen zu machen. Zur Amtsermittlungspflicht des Beklagten sei bereits vorgetragen worden, dass diese den Kläger nicht von seiner Mitwirkungspflicht gemäß § 11 der Prüfvereinbarung befreien könne. So obliege die besondere Mitwirkungspflicht und Darlegungslast dem Zahnarzt für die aus seiner Sphäre stammenden Tatsachen, wodurch gleichzeitig die Amtsermittlungspflicht der Prüfungsgremien begrenzt werde. Auf die Darlegung von Einzelfällen mit allen zugehörigen Unterlagen (Befunde, Berichte, Karteikarten, Dokumentation, Röntgenaufnahmen usw.), die für eine nachvollziehbare Beurteilung erforderlich seien, habe der Kläger bewusst verzichtet. Auch die vom Kläger allesamt

aufgefÄ¼hrten Praxisbesonderheiten kÄ¼nnten nicht verfangen. Entscheidend fÄ¼r das Vorliegen von Praxisbesonderheiten sei, welche Leistungen die zu behandelnde Krankheit erforderlich mache. Dies mÄ¼sse vom KlÄ¼ger dargelegt und bewiesen werden, was vorliegend nicht der Fall sei. Dass eine erhÄ¼hte Abrechnung in einem Abrechnungsbereich bestehe, kÄ¼nne kein taugliches Argument sein. Ein âbesonderes Patientenlientel wegen TÄ¼tigkeitsschwerpunktâ bleibe eine Behauptung, die nicht nachgewiesen worden sei. Auch in Bezug auf die angefÄ¼hrte Ä¼berdurchschnittliche Anzahl an Neupatienten habe der KlÄ¼ger versÄ¼umt, im Einzelnen darzulegen, bei welchen Patienten dieser Gruppe Ä¼berdurchschnittlich aufwÄ¼ndige Untersuchungen medizinisch erforderlich gewesen seien. Zudem sei eine erhÄ¼hte Anzahl von Neupatienten anhand der Statistik nicht zu erkennen. MÄ¼gliche Einsparungen kÄ¼nnten nur dann berÄ¼cksichtigt werden, wenn sich diese anhand der Abrechnungsstatistik eindeutig belegen lieÄ¼en oder aus anderen GrÄ¼nden eindeutig erkennbar seien. Eine KausalitÄ¼t zwischen geringeren Extraktionszahlen und dem aufwÄ¼ndigen FÄ¼llungsverfahren sei nicht ohne weitere Nachweise zu erkennen. Ein substantiierter Vortrag hierzu liege jedenfalls nicht vor.

Die mit Beschluss des SG vom 06.06.2017 Beigeladenen haben sich nicht zur Sache geÄ¼uert und keine AntrÄ¼ge gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren SchriftsÄ¼tze sowie die Akten des SG, des Beklagten und des Senats Bezug genommen.

EntscheidungsgrÄ¼nde

I. Der Senat entscheidet Ä¼ber die Berufung in der Besetzung mit ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Krankenkassen und der VertragszahnÄ¼rzte, weil es sich vorliegend um eine Angelegenheit des Vertragszahnarztrechts handelt ([Ä¼ 12 Abs. 3 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz](#)).

II. Die Berufung des KlÄ¼gers gegen das Urteil des SG vom 22.11.2019 ist gemÄ¼Ä¼ [Ä¼Ä¼ 143, 144 SGG](#) statthaft. Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt worden und auch im Ä¼brigen zulÄ¼ssig ([Ä¼ 151 SGG](#)).

III. Die Berufung des KlÄ¼gers ist unbegrÄ¼ndet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

1. Streitgegenstand ist allein der Bescheid des Beklagten vom 21.11.2016 betreffend die Quartale 4/2012 bis 1/2014. Dieser Bescheid hat den Bescheid der PrÄ¼fungsstelle vom 18.01.2016 ersetzt (vgl. BSG, Urteil vom 11.05.2011 â [B 6 KA 13/10 R](#) -, in juris, Rn. 16).

2. Die im Hauptantrag als Anfechtungsklage und im Hilfsantrag als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach [Ä¼Ä¼ 54 Abs. 1 SGG](#) statthafte Klage (vgl. BSG, Urteil vom 14.07.2021 â [B 6 KA 1/20 R](#) -, in juris; BSG, Beschluss vom 10.05.2017 â [B 6 KA 58/16 B](#) -, in juris) ist zulÄ¼ssig, jedoch unbegrÄ¼ndet. Der

Bescheid des Beklagten vom 21.11.2016 ist formell und materiell rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

a) Rechtsgrundlage der durchgeführten Auffälligkeitsprüfung auf der Grundlage von Durchschnittswerten ist der nach [Â§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) für Zahnärzte entsprechend geltende [Â§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Satz 4 SGB V](#) in der hier noch anwendbaren Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 26.03.2007 ([BGBl. I 378](#), mWv 01.01.2008; im Folgenden a.F.) i.V.m. der im Bezirk der beigeladenen KZV geltenden Prüfvereinbarung (PrüfV) vom 01.07.2012 (vgl. allgemein zur Maßgeblichkeit des im jeweiligen Prüfzeitraum geltenden Rechts: BSG, Urteil vom 22.10.2014 – [B 6 KA 3/14 R](#) –, in juris).

Nach [Â§ 106 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) a.F. wurde die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch arztbezogene Prüfverfahren ärztlich verordneter Leistungen bei Überschreitung der Richtgrößenenvolumina nach [Â§ 84 SGB V](#) (Auffälligkeitsprüfung nach Abs. 2 Satz 1 Nr. 1) und durch arztbezogene Prüfverfahren ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen auf der Grundlage von arztbezogenen und versichertenbezogenen Stichproben (Zufälligkeitsprüfung nach Abs. 2 Satz 1 Nr. 2) geprüft. Über diese Prüfverfahren hinaus konnten die Landesverbände der Krankenkassen mit den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen Prüfverfahren ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten oder andere arztbezogene Prüfverfahren vereinbaren ([Â§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Satz 4 SGB V](#) a.F.). Die Durchschnittsprüfung war auch nach Abschaffung ihrer Funktion als Regelprüfverfahren zum 01.01.2004 mit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG vom 19.11.2003; [BGBl. I 2190](#)) weiterhin zulässige Prüfverfahren auf Grundlage entsprechender Regelungen in der Prüfvereinbarung gemäß [Â§ 106 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) (BSG, Urteil vom 09.04.2008 – [B 6 KA 34/07 R](#) –, in juris).

Dementsprechend sah die im Bezirk der beigeladenen KZV geltende PrüfV vom 01.07.2012 in [Â§ 16](#) vor, dass die zahnärztlichen Leistungen auch der Auffälligkeitsprüfung (statistische Auffälligkeiten nach Durchschnittswerten) unterzogen werden konnten. Unter Prüfverfahren waren in [Â§ 16 Abs. 2](#) PrüfV neben der Einzelfallprüfung und der repräsentativen Einzelfallprüfung mit Hochrechnung auch die Prüfung nach Durchschnittswerten (statistische Vergleichsprüfung) vorgesehen.

Bei der statistischen Vergleichsprüfung wird der Aufwand des geprüften Arztes je Fall mit dem durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe – im Regelfall der Arztgruppe, der der Arzt angehört – verglichen. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass die Vergleichsgruppe im Durchschnitt insgesamt wirtschaftlich handelt (stRspr, vgl. z.B. BSG, Urteil vom 13.05.2020 – [B 6 KA 25/19 R](#) –, in juris m.w.N.). Ergibt die Prüfung, dass der Behandlungs- oder Verordnungsaufwand des geprüften Arztes – beim Gesamtfallwert, bei Sparten- oder bei Einzelleistungswerten – in offensichtlichem Missverhältnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht, diesen nämlich in einem Ausmaß überschreitet, das sich nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur wie Praxisbesonderheiten und/oder sog kompensierende

Einsparungen erklären lässt, so ist die Folgerung der Unwirtschaftlichkeit gerechtfertigt (stRspr, vgl. z.B. BSG, Urteil vom 13.05.2020 – [B 6 KA 25/19 R](#) -, in juris m.w.N.).

b) Der Bescheid des Beklagten vom 21.11.2016 ist formell rechtmäßig.

Der Beklagte hat als zuständige Behörde über den Widerspruch des Klägers gegen den von der Prüfungsstelle festgesetzten Regress entschieden. Gemäß [Â§ 106 Abs. 5 Satz 3 SGB V](#) a.F. können die betroffenen Ärzte gegen die Entscheidungen der Prüfungsstelle die Beschwerdeausschüsse anrufen. Ein Fall, in dem ausnahmsweise die Anrufung des Beschwerdeausschusses nicht statthaft ist (vgl. [Â§ 106 Abs. 5 Satz 8 SGB V](#) a.F.), lag nicht vor.

Dem steht nicht entgegen, dass der bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg eingerichtete gemeinsame Beschwerdeausschuss in Kammern untergliedert ist und vorliegend die 1. Kammer entschieden hat. Der Beschwerdeausschuss bedient sich lediglich der Kammern zur Erledigung seiner Aufgaben. Die gesetzlich nach [Â§ 106 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) a.F. vorgeschriebene paritätische Besetzung aus Vertretern der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen in gleicher Zahl sowie einem unparteiischem Vorsitzenden ist gewährleistet (vgl. Â§ 6 Abs. 2 der Errichtungsvereinbarung). Die Untergliederung in Kammern ist lediglich ein die Geschäftsführung betreffendes, organisatorisches Strukturelement, zu dessen Einrichtung ausdrücklich [Â§ 1 Abs. 2](#) der Verordnung zur Geschäftsführung der Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse sowie der Geschäftsstellen nach [Â§ 106 Abs. 4a SGB V](#) (Wirtschaftlichkeitsprüfungsverordnung – WiPrüfVO) vom 05.01.2004 ([BGBl. I 29](#)) auf der Grundlage des [Â§ 106 Abs. 4a Satz 9 SGB V](#) a.F. ermächtigt. An der Vereinbarkeit der WiPrüfVO mit [Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG](#) bestehen insoweit keine Zweifel. Nach der Rechtsprechung des BSG kann sogar eine vom Gesetz abweichende Besetzung der Prüfungsgremien Gegenstand der WiPrüfVO sein (BSG, Urteil vom 28.04.2004 – [B 6 KA 8/03 R](#) -, in juris, Rn. 21).

Gegen die Regelung in [Â§ 2 Abs. 1 Satz 2 Buchst. h bis l](#) der PrüfVO, wonach die Prüfungsstelle für den Beklagten u.a. Unterlagen aufarbeitet, das Sitzungsprotokoll führt, Entwürfe der Niederschriften und Bescheide sowie den Postversand übernimmt, bestehen keine rechtlichen Bedenken. Ihnen liegt [Â§ 106 Abs. 4a Satz 1, Hs. 2 SGB V](#) a.F. zugrunde, wonach der Beschwerdeausschuss bei der Erfüllung seiner laufenden Geschäfte von der Prüfungsstelle organisatorisch unterstützt wird. Die Eigenständigkeit des Beschwerdeausschusses wird hierdurch nicht in Frage gestellt. Die Entscheidung über die Widersprüche liegt ausschließlich in seiner Zuständigkeit bzw. der seiner Kammern (s. [Â§ 4](#) der PrüfVO). Soweit vorliegend die Vorsitzende der Prüfungsstelle den Widerspruchsbescheid erstellt hat, hat sie damit allein als Schreibkraft fungiert. Unterzeichnet ist er vom Vorsitzenden des Beklagten. An der Entscheidung des Beklagten haben Mitglieder der Prüfungsstelle nicht mitgewirkt, wie sich der im Widerspruchsbescheid abgedruckten Besetzungsliste entnehmen lässt. Aus demselben Grund ist es unbedenklich, dass die Vorsitzende der Prüfungsstelle an der Sitzung des Beklagten teilgenommen hat. Ausweislich des

Protokolls wurde sie unter „sonstige Anwesende“ als Mitarbeiterin der Prüfungsstelle geführt, nicht aber in der Funktion eines (stimmberechtigten) Mitglieds des Beklagten. Sie hat auch nicht den Vorsitz der Sitzung geführt, wie sich unschwer dem Protokoll entnehmen lässt. Die Kammer war zudem mit Zahnärzten fachkundig besetzt.

Die vierjährige Ausschlussfrist für die Festsetzung eines Regresses wurde mit Erlass des die Wirtschaftlichkeitsprüfung abschließenden Bescheids der Prüfungsstelle vom 01.12.2014 ebenfalls gewahrt (zur Ausschlussfrist BSG, Urteil vom 05.05.2010 – [B 6 KA 5/09 R](#) –; BSG Urteil vom 06.09.2006 – [B 6 KA 40/05 R](#) –; BSG, Urteil vom 13.05.2020 – [B 6 KA 25/19 R](#) –; alle in juris; zur Fristwahrung durch den Bescheid der Prüfungsstelle s. BSG, Urteil vom 28.10.2015 – [B 6 KA 45/14 R](#) –, in juris, Rn. 23).

c) Der Bescheid des Beklagten vom 21.11.2016 ist auch materiell rechtmäßig.

(1) Der Beklagte hat sich vorliegend für die statistische Vergleichsprüfung einzelner zahnärztlicher Leistungen im konservierend-chirurgischen Bereich entschieden. Dies hält sich im Rahmen des ihm zustehenden Beurteilungsspielraums (zum gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren Beurteilungsspielraum der Prüfungsgremien, z.B. BSG, Urteil vom 19.10.2011 – [B 6 KA 38/10 R](#) –; BSG, Urteil vom 28.09.2016 – [B 6 KA 44/15 R](#) –; BSG, Urteil vom 13.05.2020 – [B 6 KA 25/19 R](#) –; alle in juris). Ein Fall, in dem ausnahmsweise eine Prüfung nach Durchschnittswerten von vornherein ausscheidet, weil eine Vergleichsgruppe nicht gebildet werden kann, liegt nicht vor. Die geprüften Einzelleistungen sind zur Überzeugung des fachkundig besetzten Senats für Zahnärzte typisch und werden von mehr als 50 % der Vergleichsgruppe erbracht (zur Vergleichsgruppe bei Einzelleistungsvergleich vgl. BSG Urteil vom 16.07.2003 – [B 6 KA 45/02 R](#) –, in juris).

Es ist auch nicht zu beanstanden, dass die Prüfungsmethode des Beklagten auf den arithmetischen Mittelwert abstellt und nicht die statistische Methode der Gaußschen Normalverteilung zur Anwendung bringt (vgl. BSG, Urteil vom 13.05.2020 – [B 6 KA 25/19 R](#) –, in juris, Rn. 24).

(2) Der Beklagte war auch nicht gehalten, eine engere Vergleichsgruppe als die herangezogene Gruppe der allgemein-zahnärztlichen Zahnärzte zu bilden. Im Rahmen der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung ist die Bildung engerer Vergleichsgruppen nur dann erforderlich, wenn sich die Behandlungsausrichtung und Behandlungsmethoden einer bestimmten Gruppe von Ärzten so nachhaltig von derjenigen anderer Ärzte unterscheiden, dass die Vergleichbarkeit der ersten Gruppe mit den Praxen der anderen Gruppe hinsichtlich der Zusammensetzung des Patientenlientels und damit der behandelten Gesundheitsstörungen nur noch eingeschränkt gegeben ist (BSG, Urteil vom 27.04.2005 – [B 6 KA 39/04 R](#) –; BSG, Urteil vom 14.12.2005 – [B 6 KA 4/05 R](#) –; beide in juris). Sofern atypische Praxisumstände des zu prüfenden Zahnarztes vorliegen oder geltend gemacht werden, steht den Prüfungsgremien ein Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Beurteilung zu, ab welchem Ausmaß

atypischer Praxisumstände sie eine engere Vergleichsgruppe bilden oder Praxisbesonderheiten annehmen und sachgerecht quantifizieren (vgl. BSG, Urteil vom 14.12.2005 [âĀĀ B 6 KA 4/05 R](#) -, in juris). Das BSG hat es bisher bei der Gruppe der Zahnärzte wegen ihrer Homogenität und der Herausnahme eines großen Teils der zahnärztlichen Leistungen aus der (nachträglichen) Wirtschaftlichkeitsprüfung im Regelfall nicht als erforderlich angesehen, für die Prüfung nach Durchschnittswerten Untergruppen mit bestimmten Behandlungsschwerpunkten zu bilden (BSG, Urteil vom 02.06.1987 [âĀĀ 6 RKa 23/86](#) -, in juris; auch für Oralchirurgen BSG, Urteil vom 14.12.2005 [âĀĀ B 6 KA 4/05 R](#) -, in juris; anders nur im Fall von Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen BSG, Urteil vom 27.06.2001 [âĀĀ B 6 KA 43/00 R](#) -, in juris; vgl. auch BSG, Urteil vom 13.05.2020 [âĀĀ B 6 KA 25/19 R](#) -, in juris; BSG, Beschluss vom 10.12.2020 [âĀĀ B 6 KA 25/20 B](#) -, in juris). Auch der fachkundig mit einem Zahnarzt besetzte Senat hält die Annahme einer großen Homogenität bei der Gruppe der Zahnärzte für nach wie vor gerechtfertigt. Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, wenn auch der Beklagte von einer grundsätzlichen hohen Homogenität des Behandlungsverhaltens in der Gruppe der Zahnärzte ausgeht und keine Untergruppen mit bestimmten Behandlungsschwerpunkten gebildet hat.

Die vom Kläger hiergegen erhobenen Einwendungen überzeugen den Senat nicht. Er verkennt insbesondere, dass sich die von der Rechtsprechung angenommene Homogenität nicht auf einzelne Leistungsbereiche (wie z.B. Füllungsleistungen) bezieht, sondern auf die Vergleichbarkeit der Abrechnungsweise der Zahnärzte insgesamt. Soweit er mittels der vorgelegten mathematischen Gutachten des D1 vorträgt, die Homogenität sei anhand der 100-Fall-Statistiken der KZV (rein mathematisch) nicht nachgewiesen, steht dem gleichwohl nicht entgegen, dass die mit Zahnärzten fachkundig besetzten Prüfungsgremien hiervon ausgehen; dies gilt jedenfalls solange nicht Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass Schwerpunktbildungen bei der Gruppe der Zahnärzte ein Ausmaß angenommen haben, das darauf schließen lässt, dass nicht von einer Homogenität ausgegangen werden kann. Aus den vorgelegten Gutachten des D1 ergeben sich solche Anhaltspunkte nicht.

(3) Die für die Entscheidungsfindung herangezogenen Statistiken der KZV sind eine taugliche Grundlage für die vorgenommene statistische Vergleichsprüfung von Einzelleistungen. Die Verwendung der von der Beigeladenen zu 1) zur Verfügung gestellten [âĀĀ Kassenstatistik III \(100-Fallstatistik\)](#) [âĀĀ](#) zur Feststellung statistischer Auffälligkeiten sieht [Â§ 20 Abs. 3 Satz 2](#) der PrüfV ausdrücklich vor. Dabei dürfen die Prüfungsgremien grundsätzlich von der Richtigkeit der statistisch erhobenen Daten der KZV ausgehen. Nur wenn der geprüfte Arzt substantiierte Zweifel geltend macht, d.h. konkrete und plausible Angaben macht, die die Richtigkeit der Daten zweifelhaft erscheinen lassen, müssen die Prüfungsgremien dem nachgehen und erforderlichenfalls weitergehende Ermittlungen anstellen (BSG, Urteil vom 02.11.2005 [âĀĀ B 6 KA 63/04 R](#) -, in juris; BSG, Urteil vom 16.07.2008 [âĀĀ B 6 KA 57/07 R](#) -, in juris; beide zu Arzneimittelverordnungen). Solche substantiierten Zweifel wurden vorliegend nicht vom Kläger aufgezeigt. Der Beklagte hat sich mit der vorgelegten Nachberechnung des Klägers im Widerspruchsbescheid eingehend auseinandergesetzt und die dem Kläger

unterlaufenen Fehler aufgezeigt. Die vom KlÄxger unter Verweis auf die Gutachten von D1 erhobenen Einwendungen gegen die Richtigkeit der 100-Fall-Statistik hat der Beklagte mit Verweis auf die Stellungnahme der Beigeladenen zu 1) vom 22.12.2017 Ä¼berzeugend widerlegt. Letztlich rÄxumt auch D1 im Gutachten vom 06.02.2019 zur Stellungnahme der Beigeladenen zu 1) ein, dass ihm mangels Zahlenmaterial eine rechnerische und methodische PrÄ¼fung der Richtigkeit der 100-Fall-Statistiken gar nicht mÄ¼glich ist. Die allein aufgezeigten Abweichungen zwischen den verschiedenen Statistiken stellt auch der Beklagte nicht in Abrede. Sie lassen sich aber ohne Weiteres erklÄxren, wie der Beklagte eindrÄ¼cklich und Ä¼berzeugend im Schriftsatz zur Berufungserwiderung vom 25.02.2021 dargelegt hat. Weder der KlÄxger noch D1 sind diesen AusfÄ¼hrungen (nachvollziehbar) entgegengetreten. In seinem Gutachten vom 10.03.2021 geht D1 auf die behaupteten Fehler in der 100-Fall-Statistik gar nicht mehr ein. Insgesamt sind damit berechnete Zweifel an der Richtigkeit der 100-Fall-Statistik nicht aufgezeigt. Im Ä¼brigen kÄ¼nnen Abweichungen zwischen Kurz- und Langstatistik keine Zweifel in Bezug auf die 100-Fall-Statistik begrÄ¼nden. Abgesehen davon beruhen sie auf unterschiedlichen Fallzahlen, weil die Kurzstatistik im Gegensatz zur Langstatistik keine IP-Leistungen, die der WirtschaftlichkeitsprÄ¼fung nicht unterliegen, enthÄ¼lt.

Bei den von D1 in seinen mathematischen Gutachten behandelten Fragen, ob die 100-Fall-Statistiken einen RÄ¼ckschluss auf die Unwirtschaftlichkeit zulassen und Grundlage einer WirtschaftlichkeitsprÄ¼fung sein kÄ¼nnen, handelt es sich um Rechtsfragen. Schon deshalb Ä¼berzeugen seine AusfÄ¼hrungen nicht.

(4) Der Beklagte hat auch ohne, dass dies zu beanstanden wÄ¼re, die Anerkennung von Praxisbesonderheiten beim KlÄxger abgelehnt.

Eine Definition des Rechtsbegriffs der Praxisbesonderheit sah die vorliegend anzuwendende PrÄ¼fV vom 01.07.2012 noch nicht vor; hierzu waren die Vertragspartner unter Geltung des [Ä¼ 106 SGB V](#) a.F. auch nicht verpflichtet (anders jetzt unter Geltung des [Ä¼ 106a Abs. 4 Satz 3 SGB V](#); hierzu Ä¼ 21 der aktuellen PrÄ¼fV).

Praxisbesonderheiten sind anzuerkennen, wenn ein spezifischer, vom Durchschnitt der Vergleichsgruppe signifikant abweichender Behandlungsbedarf des Patientenklientels und die hierdurch hervorgerufenen Mehrkosten nachgewiesen werden. Es obliegt dem geprÄ¼ften Arzt, etwaige Besonderheiten seiner Praxis darzulegen (vgl. BSG, Beschluss vom 25.01.2017 â¼ B 6 KA 22/16 B -, in juris, Rn. 13 m.w.N.; BSG, Urteil vom 13.05.2020 â¼ B 6 KA 25/19 R -, in juris). Die Abrechnung eines (bloÄ¼en) â¼Mehrsâ¼ an fachgruppentypischen Leistungen begrÄ¼ndet keine Praxisbesonderheit (dazu nÄ¼her etwa BSG, Urteil vom 29.06.2011 â¼ B 6 KA 17/10 R -, in juris, Rn. 22). FÄ¼r die Feststellung und Bewertung von Praxisbesonderheiten haben die PrÄ¼fgremien (auch) bei der RichtgrÄ¼enprÄ¼fung einen Beurteilungsspielraum. Die Kontrolle der Gerichte beschrÄ¼nkt sich daher darauf, ob das Verwaltungsverfahren ordnungsgemÄ¼ durchgefÄ¼hrt worden ist, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtiger und vollstÄ¼ndig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die Verwaltung die Grenzen

eingehalten hat, die sich bei der Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs „Wirtschaftlichkeit“ ergeben, und ob sie ihre Subsumtionserwägungen so verdeutlicht und begründet hat, dass im Rahmen des Möglichen die zu treffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (vgl. BSG, Urteil vom 22.10.2014 – [B 6 KA 8/14 R](#) –, in juris, Rn. 56). Die Anerkennung von Praxisbesonderheiten kann nicht Gegenstand einer Beweiserhebung durch Sachverständigengutachten sein (vgl. BSG, Beschluss vom 27.06.2018 – [B 6 KA 54/17 B](#) –, in juris, Rn. 22 m.w.N.).

Für die richtige und vollständige Ermittlung des (Praxisbesonderheiten-)Sachverhalts gelten im Ausgangspunkt die allgemeinen Regelungen des sozialrechtlichen Verwaltungsverfahrensrechts. Gemäß [Â§ 20 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ermitteln die Behörden, hier die Praxismatern, den Sachverhalt von Amts wegen. Sind Praxisbesonderheiten erkennbar oder kommt das Vorliegen von Praxisbesonderheiten ernsthaft in Betracht, müssen die Praxismatern von Amts wegen entsprechende Ermittlungen durchführen (vgl. Clemens in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Auflage 2016, Â§ 106 Rn. 194 zu offenkundigen Praxisbesonderheiten). Gemäß [Â§ 20 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) bestimmt die Behörde (u.a.) die Art der Ermittlungen; sie kann zur Durchführung der Amtsermittlung (ohne Weiteres) auch maschinelle Verfahren der Datenverarbeitung als Hilfsmittel der Amtsermittlung anwenden. Der Amtsermittlungspflicht der Behörden steht die Mitwirkungsobliegenheit der Beteiligten gegenüber. Diese sollen gemäß [Â§ 21 Abs. 2 SGB X](#) bei der Ermittlung des Sachverhalts mitwirken und insbesondere ihnen bekannte Tatsachen und Beweismittel angeben. Das Gesetz legt Näheres hierzu nicht fest. Art und Umfang der den Beteiligten obliegenden Mitwirkung hängen (u.a.) von der Eigenart des Verfahrensgegenstandes, der Sachkunde der Verfahrensbeteiligten und den Einzelfallumständen im übrigen ab. In der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung obliegt die Darlegungs- und Feststellungslast für besondere, einen höheren Behandlungsaufwand rechtfertigende atypische Umstände, wie Praxisbesonderheiten und kompensierende Einsparungen, dem Vertragsarzt; diese Darlegungslast geht über die allgemeinen Mitwirkungspflichten nach [Â§ 21 Abs. 2 SGB X](#) hinaus. Grundsätzlich ist es daher Angelegenheit des Vertragsarztes, die für ihn günstigen Tatsachen so genau wie möglich anzugeben und zu belegen, vor allem, wenn sie allein ihm bekannt sind oder nur durch seine Mithilfe aufgeklärt werden können. Der Vertragsarzt ist gehalten, solche Umstände im Prüfungsverfahren, also spätestens gegenüber dem Beschwerdeausschuss und nicht erst im nachfolgenden Gerichtsverfahren, geltend zu machen, die sich aus der Atypik seiner Praxis ergeben, aus seiner Sicht auf der Hand liegen und den Praxismatern nicht ohne Weiteres an Hand der Verwaltungsdaten und der Honorarabrechnung bekannt sind oder sein müssen (vgl. BSG, Urteil vom 05.06.2013 – [B 6 KA 40/12 R](#) –, in juris, Rn. 18). Die Darlegungen müssen substantiiert sein und spezielle Strukturen der Praxis, aus denen Praxisbesonderheiten folgen können, aufzeigen. Die bloße Auflistung von Behandlungsfällen mit Diagnosen und Verwaltungsdaten genügt nicht. Notwendig ist grundsätzlich, dass der Arzt seine Patientenschaft und deren Erkrankungen systematisiert, etwa schwerpunktmäßig behandelte Erkrankungen

aufzählt und mitteilt, welcher Prozentsatz der Patienten ihnen jeweils zuzuordnen ist und welcher Aufwand an Behandlung bzw. Arzneimitteln durchschnittlich für die Therapie einer solchen Erkrankung erforderlich ist (Clemens in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Auflage 2016, § 106 Rn. 194 f. m.N. zur Rechtsprechung des BSG). Überspannte Anforderungen dürfen aber nicht gestellt werden. Die Praxengremien müssen die Darlegungen des Arztes aufgreifen und, soweit veranlasst, zum Gegenstand weiterer Ermittlungen von Amts wegen machen und dabei im Wechselspiel von Amtsermittlung und (gesteigerter) Mitwirkungsobliegenheit des Vertragsarztes auf ggf. notwendige Konkretisierungen hinwirken (vgl. Senatsurteil vom 26.10.2016 [L 5 KA 3599/13](#) -, in juris, Rn. 50).

Nach diesen Maßstäben begegnet es vorliegend keine Bedenken, dass der Beklagte Praxisbesonderheiten abgelehnt hat.

In der vorgetragenen Spezialisierung der kiechgerischen Praxis im Bereich der Füllungsleistungen liegt keine Praxisbesonderheit. Es handelt sich bei diesem Teilbereich der Zahnheilkunde um das typische Leistungsspektrum einer zahnärztlichen Praxis. Im übrigen kommt es entscheidend auf das Krankheitsbild der Patientenklientel und nicht auf die Behandlungsmethode an. Denn der statistischen Vergleichsprüfung liegt die berechtigte Annahme zugrunde, dass Vertrags(zahn)ärzte der gleichen Fachgruppe den gleichen medizinischen Standard anwenden. Soweit im Einzelfall die Beurteilung der Indikationslage für eine Füllung bzw. Extraktion des Zahnes umstritten sein kann, wird dies hinreichend durch den Toleranzbereich bis zur Grenze zur offensichtlichen Unwirtschaftlichkeit berücksichtigt.

Der Kiecher legt nicht nachvollziehbar dar, dass er ein von der Vergleichsgruppe signifikant abweichendes Patientenklientel behandelt. Allein aus der erhöhten Abrechnung entsprechender Leistungen (Füllungsleistungen, Zahnhalsfüllungen, Mehr-Cp-Behandlungen) kann nicht auf ein von der Vergleichsgruppe abweichendes Patientenklientel geschlossen werden (vgl. BSG, Urteil vom 29.06.2011 [B 6 KA 17/10 R](#) -; BSG, Urteil vom 13.05.2020 [B 6 KA 25/19 R](#) -; beide in juris). Entgegen seiner Auffassung wäre es vorrangig seine Aufgabe gewesen, die Atypik seiner Praxis aufzuzeigen. Es ist Angelegenheit der geprüften Praxis, die zur Begründung ihres Anspruchs dienenden Tatsachen so genau wie möglich anzugeben und zu belegen, vor allem, wenn sie sich auf für sie günstige Tatsachen berufen will, die allein ihr bekannt sind oder nur durch ihre Mithilfe aufgeklärt werden können (vgl. BSG, Urteil vom 21.03.2012 [B 6 KA 17/11 R](#) -; BSG, Urteil vom 13.05.2020 [B 6 KA 25/19 R](#) -; beide in juris). Der Kiecher ist fehlgeleitet in der Annahme, allein anhand statistischer Argumente eine abweichende Patientenklientel belegen zu können, ohne die Daten anhand von Behandlungsunterlagen zu untermauern. Der Kiecher hat sowohl im Verfahren vor der Prüfungsstelle als auch beim Beklagten bewusst auf die Vorlage von medizinischen Unterlagen zu einzelnen Behandlungsfällen verzichtet. Trotz anwaltlicher Beratung unterlag er der Fehlvorstellung, ein Nachweis von Praxisbesonderheiten anhand von Behandlungsunterlagen sei nicht möglich. Die stattdessen vorgelegten tabellarischen Auflistungen von Behandlungsfällen ohne

Beifügung der Befundunterlagen und Röntgenbildern genügt nicht. Zahnschemata einzelner Patienten wurden erstmals in der mündlichen Verhandlung beim SG und damit verspätet vorgelegt. Demgemäß können auch die (im Übrigen ebenfalls erst im Klageverfahren) vorgelegten mathematischen Gutachten des D1 nicht als Nachweis von Praxisbesonderheiten gelten.

Eine überdurchschnittliche Anzahl an neuen Patienten kann zwar grundsätzlich eine Praxisbesonderheit darstellen. Dem Umstand einer Anfänger- oder Anlaufpraxis wird deshalb im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfung grundsätzlich Rechnung getragen. Eine solche Praxis hat der Kläger in den streitgegenständlichen Quartalen aber nicht betrieben. Nach seinem eigenen Vortrag betreibt er seine Praxis bei unveränderter Ausrichtung schon seit Jahrzehnten. Der Kläger hat aber auch nicht nachvollziehbar dargelegt, dass er aus sonstigen Gründen überdurchschnittlich viele neue Patienten zu behandeln hat. Denn sein Verständnis von einem „Neupatienten“ ist bereits nicht zutreffend. Er definiert einen Patienten als Neupatienten, wenn dieser die Praxis erstmals wegen einer Füllungsleistung aufsucht und diese gelegt wird. Neue Patienten sind aber nur solche, die eine Praxis erstmals aufsuchen; zu erkennen an erstmalig abgerechneten Beratungsleistungen nach Nr. 01 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen (BEMA-Z). Dass die klägerische Praxis eine Vielzahl solcher Patienten aufweist, konnten die Prüfungseinrichtungen nicht feststellen.

Auch eine überdurchschnittliche Häufung von schweren Fällen im Sinne von kostenintensiven Fällen können grundsätzlich eine Praxisbesonderheit bilden. Dem Kläger hätte es obliegen für jedes Quartal solche Fälle anhand der Behandlungsunterlagen konkret aufzuzeigen. Dies hat er indes nicht getan.

Der Beklagte hat seine Ablehnung von Praxisbesonderheiten schließlich auch hinreichend begründet. Er hat sich vertiefend mit den Darlegungen des Klägers auseinandergesetzt. Er durfte dabei auf den Bescheid der Prüfungsstelle verweisen. Die rechtlich strikte Trennung der Verfahren vor der Prüfungsstelle und des Beklagten steht dem nicht entgegen, so lange wie vorliegend erkennbar eine eigenständige Prüfung erfolgt ist und zumindest ergänzend auf den Vortrag im Beschwerdeverfahren eingegangen wird.

(5) Kompensatorische Einsparungen sind ebenfalls nicht belegt. Insoweit obliegt es dem betroffenen Zahnarzt darzulegen, durch welche vermehrten Leistungen er in welcher Art von Behandlungsfällen aus welchem Grund welche Einsparungen erzielt hat (BSG, Urteil vom 05.11.1997 – [6 RKa 1/97](#) –, in juris). Dabei kann ein Mehraufwand in einem Bereich im Hinblick auf anderweitige Einsparungen nur dann hingenommen werden, wenn belegt bzw. nachgewiesen ist, dass gerade durch den Mehraufwand die Einsparungen erzielt werden und dass diese Behandlungsart medizinisch gleichwertig sowie auch insgesamt Kosten sparend und damit wirtschaftlich ist. Die Darlegungs- und Nachweislast liegt beim (Zahn)Arzt. Er muss das Vorliegen der Einsparungen, den methodischen Zusammenhang mit dem Mehraufwand, die medizinische Gleichwertigkeit und die

kostenmässigen Einsparungen darlegen und ggf. nachweisen. Das bedeutet nicht, dass der (Zahn)Arzt alle Einzelfälle $\hat{=}$ nach Art einer Einzelfallprüfung $\hat{=}$ anführen und medizinisch erläutern müsste; entscheidend ist vielmehr die strukturelle Darlegung der methodischen Zusammenhänge und der medizinischen Gleichwertigkeit (BSG, Urteil vom 05.11.1997 $\hat{=}$ [6 RKa 1/97](#) -, in juris).

Allein aus dem geringeren Umfang von ZE-Leistungen kann nicht auf eine kompensatorische Ersparnis geschlossen werden. Extraktionen sind ebenso wie Füllungsleistungen indikationsbezogen vorzunehmen unter Beachtung $\hat{=}$ wirtschaftlicher $\hat{=}$ Behandlungsgrundsätze. Gleiches gilt für die 40% weniger endodontische Behandlungen, 76% weniger Zahnersatz, 65% weniger PA-Behandlungen und 90% weniger chirurgische Leistungen und Einsparungen von F4-Füllungskronen. Der Vortrag des Klägers ist insoweit auch deshalb nicht schlüssig, weil viele seiner Patienten nach seinem Vortrag nur für Füllungsleistung seine Praxis aufsuchen und danach wieder in andere Praxen zurückkehren. Der Kläger hat also bei diesen Patienten gar nicht die Gelegenheit andere Leistungen einzusparen.

(6) Es begegnet auch keinen Bedenken, dass der Beklagte im Einzelleistungsvergleich die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis auf einen $\hat{=}$ berschreitungsgrad von 100 % oberhalb des Durchschnitts der Vergleichsgruppe angenommen hat. Da die Aussagekraft des Einzelleistungsvergleichs tendenziell geringer ist als beim Vergleich der Fallwerte und die Gefahr von Fehlinterpretationen dadurch größer ist, weil sich unterschiedliche Diagnose- und Behandlungsmethoden der Ärzte stärker auswirken, geht die Rechtsprechung davon aus, dass anders als bei Fallwertvergleichen, bei dem das BSG seit jeher sogar eine Grenze von nur 40 % für die Bestimmung des offensichtlichen Missverhältnisses billigt, bei Einzelleistungsvergleichen ein offensichtliches Missverhältnis typisierend angenommen werden kann, wenn der entsprechende Wert der Vergleichsgruppe um mehr als 100 % $\hat{=}$ berschritten wird (BSG Urteil vom 30.11.2016 $\hat{=}$ [B 6 KA 29/15 R](#) -, in juris). Der Kläger hat vorliegend in den Quartalen 4/2012 bis 1/2014 die GNRn 13a, 13b, 13c sowie zusätzlich im Quartal 4/2012 die GNRn 10, 49 und 106 sowie im Quartal 4/2013 zusätzlich GNRn 49 und 13d und im Quartal 1/2013 die GNR 13d mehr als doppelt so häufig abgerechnet wie der Durchschnitt der Vergleichsgruppe. Bei einzelnen Füllungsleistungen liegt er sogar nahezu 800 % $\hat{=}$ ber dem Durchschnitt.

Wenn das Behandlungsverhalten eines Arztes $\hat{=}$ wie vorliegend $\hat{=}$ in offensichtlichem Missverhältnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht und diesen in einem Ausmass $\hat{=}$ $\hat{=}$ berschreitet, das sich im Regelfall nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur und in Behandlungsnotwendigkeiten erklären lässt, so hat dies die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit $\hat{=}$ und es bedarf keines einzelfallbezogenen Nachweises der Unwirtschaftlichkeit, um eine K $\hat{=}$ rzung vorzunehmen (BSG, Urteil vom 27.06.2007 $\hat{=}$ [B 6 KA 27/06 R](#) -; BSG, Urteil vom 16.07.2008 $\hat{=}$ [B 6 KA 57/07 R](#) -; BSG, Urteil vom 13.05.2020 $\hat{=}$ [B 6 KA 25/19 R](#) -; alle in juris). Zu einer (ergänzenden) Einzelfallprüfung war der Beklagte nicht verpflichtet. Nur im Bereich unterhalb der Grenze zum offensichtlichen

Missverhältnis (sog. „Übergangszone“) ist die Unwirtschaftlichkeit anhand einer genügenden Anzahl von Beispielen im Wege einer ergänzenden Einzelfallprüfung nachzuweisen (vgl. BSG, Urteil vom 16.07.2008 – [B 6 KA 57/07 R](#) -, in juris).

(7) Die im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung durchzuführende intellektuelle Prüfung unter medizinisch-ärztlichen Gesichtspunkten (dazu BSG, Urteil vom 21.03.2012 – [B 6 KA 18/11 R](#) -; BSG, Urteil vom 14.12.2005 – [B 6 KA 4/05 R](#); beide in juris) hat der Beklagte vorgenommen. Sie wird auch im angefochtenen Bescheid ausdrücklich erwähnt. Eine Prüfung von Einzelfällen war dem Beklagten nicht möglich, nachdem der Kläger auf die Vorlage von Behandlungsunterlagen (Befunde, Berichte, Karteikarten, Dokumentation, Röntgenaufnahmen usw.) ausdrücklich verzichtet hatte. Der Beklagte ist aber auch nicht von Amts wegen dazu verpflichtet zu prüfen, ob sich der aus den Vergleichszahlen abgeleitete Anschein der Unwirtschaftlichkeit durch weitere Umstände bestätigen lässt, wenn – wie vorliegend – der Gesamtwert des geprüften Vertragszahnarztes mit einer Abweichung von 46 bzw. 167 % ebenfalls deutlich über dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe liegt und die Grenze des offensichtlichen Missverhältnisses auch insoweit überschritten ist. Dem Kläger ist es mangels Vorlage von Behandlungsunterlagen auch nicht gelungen, den festgestellten Anscheinbeweis der Unwirtschaftlichkeit seiner Behandlungsweise zu widerlegen.

(8) Der Senat war nicht verpflichtet, Ermittlungen von Amts wegen einzuleiten. Der Sachverhalt bedarf keiner weiteren Aufklärung. Den in der mündlichen Verhandlung gestellten Beweisanträgen des Klägers war nicht zu entsprechen. Ein zahnmedizinisches Sachverständigengutachten (Beweisanträge – Themenkomplex I – Ziff. 1 und – Themenkomplex III – Ziff. 1) war bereits deshalb entbehrlich, weil der Senat fachkundig mit einem Zahnarzt besetzt war. Zudem kann die Anerkennung von Praxisbesonderheiten nicht Gegenstand einer Beweiserhebung durch Sachverständigengutachten sein (vgl. BSG, Beschluss vom 27.06.2018 – [B 6 KA 54/17 B](#) -, in juris, Rn. 22 m.w.N.). Entsprechendes gilt für den Nachweis kompensatorischer Einsparungen. Zu den Quartals-, Kurz- und Langstatistiken und den 100-Fall-Statistiken musste ebenfalls kein (mathematisches bzw. statistisches) Sachverständigengutachten (Beweisanträge – Themenkomplex II – Ziff. 1 und 2 sowie – Themenkomplex III – Ziff. 2 und Ziff. 3) eingeholt werden, nachdem der Senat schon keine Anhaltspunkte für Fehler in den KZV-Statistiken sieht (s.o.). Die Frage, ob die Statistiken Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Allgemeinen und speziell der vorliegenden Einzelleistungsprüfung zugrunde gelegt werden können, ist eine juristische Frage. Hinsichtlich der Frage der Homogenität der Vergleichsgruppe kommt es auf die Vergleichbarkeit des Abrechnungsverhaltens insgesamt an und nicht bezogen auf Fallleistungen (s.o.). Zudem handelt es sich insoweit nicht um eine mathematisch/statistische Frage; es bedarf vielmehr einer fachkundigen Beurteilung, die dem mit einem Zahnarzt besetzten Senat möglich war. Praxisbesonderheiten, kompensatorische Einsparungen und die Neupatientenzahl sind schließlich auch keinem mathematischen bzw. statistischen Sachverständigengutachten zugänglich. Eine Zeugeneinvernahme in Bezug auf

die Verfahrensweise des Beklagten war ebenfalls nicht veranlasst. Die unter dem Themenkomplex IV Ziff. 1 Buchst. a) bis c) der Beweisanträge im Schriftsatz des Klägers vom 17.05.2023 aufgeführten wörtlichen Zitate, die mit der Zeugenvernehmung bewiesen werden sollen, können als wahr unterstellt werden. Die Behauptungen, die Leiterin der Prüfungsstelle habe sich als Co-Vorsitzende geriert (Ziff. 1 Buchst. d), der Beklagte habe nicht die gesamte vertragsärztliche [sic] Tätigkeit des Berufungsklägers und keine für den Berufungskläger günstigen Aspekte ermittelt (Ziff. 2 Buchst. a und b), sind wertender Natur und damit einem Zeugenbeweis nicht zugänglich. Â

(9) Der festgesetzte Honorarregress hält sich im Rahmen des dem Beklagten zustehenden Kürzungsermessens (dazu BSG, Urteil vom 14.05.2014 [B 6 KA 13/13 R](#) -, in juris). Es ist nicht zu beanstanden, dass der Beklagte den oberhalb des offensichtlichen Missverhältnisses liegenden Honoraranteil als unwirtschaftlichen Mehraufwand feststellt und diesen als Regressbetrag vom Kläger zurückfordert.

IV. Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 154 Abs. 2](#) und [3, 162 Abs. 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, weil diese im Verfahren keine Anträge gestellt haben ([Â§ 162 Abs. 3 VwGO](#)).

V. Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([Â§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

VI. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [Â§ 52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz (GKG).

Â

Erstellt am: 20.11.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024