

---

## S 10 KA 4041/02

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	sachlich-rechnerische Richtigstellung - Parodontosebehandlung - Kürettage - Dentalhygieniker
Leitsätze	Ein Zahnarzt, der bei der Parodontosebehandlung die Kürettage von geprüften Dentalhygienikern durchführen lässt, verletzt seine Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung und ist nicht berechtigt, die GNR P 200 BEMA- Z abzurechnen.
Normenkette	§ 19 BMV-Z; § 12 EKV-Z, Gebührennummer P 200 BEMA-Z; <a href="#">§ 1 Abs. 5 ZHG</a>

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 KA 4041/02
Datum	25.06.2003

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KA 3947/03
Datum	01.09.2004

#### 3. Instanz

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

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Juni 2003 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die Kläger tragen als Gesamtschuldner die Kosten des Verfahrens beider Rechtszüge.

Tatbestand:

Die Kläger wenden sich gegen die sachlich-rechnerische Berichtigung der

---

Abrechnung von Parodontoseleistungen in den Quartalen 2/97, 1/98 und 2/98.

Die Kläger sind als Zahnärzte in Gemeinschaftspraxis niedergelassen und nehmen an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Während der streitigen Quartale hatten sie Dentalhygienikerinnen beschäftigt und bei der Parodontosebehandlung eingesetzt.

Auf (u.a. mit der hohen Zahl von Parodontosefällen begründeten) Antrag der Beklagten und der Krankenkassenverbände wurde eine Wirtschaftlichkeitsprüfung für die streitigen Quartale durchgeführt. Nachdem die zahnärztlichen Mitglieder des Prüfungsausschusses (PA) Einzelfallprüfungen durchgeführt und dabei festgestellt hatten, dass nahezu alle Parodontosebehandlungen von Dentalhygienikerinnen durchgeführt worden waren, was der bei der Sitzung des PA anwesende Assistenzarzt Dr. R. ausdrücklich bestätigte und was zwischen den Beteiligten in der Folgezeit unstreitig geblieben ist, beschlossen der Beschwerdeausschuss (BA) mit Bescheiden vom 14. bzw. 7. März 2001 und der PA mit Bescheid vom 21. November 2000, hinsichtlich der Quartale 2/97 bzw. 1/98 und 2/98 die nicht von einem Zahnarzt durchgeführten Parodontosefälle sowie die zugehörigen Anästhesien und weitere Leistungen, deren Leistungsinhalt nicht erfüllt worden sei, an die Beklagte zur sachlich-rechnerischen Berichtigung abzugeben; es handelte sich für das Quartal 2/97 um 52 (von 57) Parodontosefälle im Umfang von 74.579,35 DM, für das Quartal 1/98 um 29 (von 43) Parodontosefälle im Umfang von 43.860,65 DM und für das Quartal 2/98 um 58 (von 59) Parodontosefälle im Umfang von 75.889,92 DM. Zur Begründung wurde ausgeführt, die beanstandeten Parodontosefälle seien nicht im Rahmen der vertragszahnärztlichen Behandlung erbracht worden, weil die Parodontosebehandlungen von Dentalhygienikerinnen durchgeführt worden seien. Die Gebührennummer P 200 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen (BEMA-Z) setze aber eine chirurgische Maßnahme voraus, die ausschließlich der approbierte Zahnarzt persönlich erbringen dürfe und die auch nur unter dieser Voraussetzung abrechenbar sei. Die entsprechenden Tätigkeiten könnten nach der Berufsordnung nicht auf zahnärztliches Hilfspersonal übertragen werden.

Mit Belastungsanzeigen vom 28. März 2001 (Quartale 2/97 und 1/98) und vom 18. Januar 2001 (Quartale 2/98) teilte die Beklagte den Klägern mit, ihr Honorarkonto werde mit 74.579,35 DM (Quartal 2/97), 43.860,65 DM (Quartal 1/98) und 75.889,92 DM (Quartal 2/98) belastet. Zur Begründung führte sie aus, die sachlich-rechnerische Berichtigung werde nach Maßgabe der Feststellungen des BA und des PA vorgenommen; insoweit werde der Honorarbescheid aufgehoben und das Honorar für die abgerechneten Parodontosefälle einschließlich der Anästhesien zurückgefordert.

Mit Schreiben vom 29. Januar und 18. April 2001 legten die Kläger gegen die Belastungsanzeigen vom 18. Januar und 28. März 2001 hinsichtlich der Quartale 2/98 und 2/97 Widerspruch ein; gegen die das Quartal 1/98 betreffende Belastungsanzeige (ebenfalls) vom 28. März 2001 ist nicht ausdrücklich Widerspruch erhoben worden. Mit Widerspruchsbescheid vom 22. Juli 2002 wies die

---

Beklagte die Widersprüchlichkeit zur 1/4ck. Sie führte aus, die Kläger hätten nicht nachgewiesen, dass die Parodontosebehandlungen richtlinienkonform durchgeführt, namentlich nach Gebührennummer P 200 BEMA-Z abgerechnete Behandlungen von einem Zahnarzt vorgenommen worden seien. Die in Rede stehende Gebührennummer verlange eine chirurgische Maßnahme des Zahnarztes. Auf das Hilfspersonal seien deshalb nur Teilleistungen der Parodontosebehandlung delegierbar. Nach Maßgabe der Fortbildungsordnung für Dentalhygienikerinnen der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg dürfe das fortgebildete Prophylaxepersonal im Rahmen einer systematischen Parodontosebehandlung harte oder weiche Beläge von Zahn- und/oder Wurzeloberflächen klinisch erreichbar/subgingival entfernen. Daraus folge, dass die Entfernung von Zahnstein keine die Abrechnung der Gebührennummer P 200 BEMA-Z rechtfertigende parodontalchirurgische Maßnahme darstelle. Leistungsinhalt dieser Gebührennummer sei nämlich die Entfernung tiefliegender Konkrete mit Hilfe eines chirurgischen Eingriffs. Die von der Helferin allein vorgenommene Tätigkeit könne daher nur eine Teilleistung der Gebührennummer P 200 BEMA-Z darstellen. Sollte diese Gebührennummer abgerechnet werden, müsse stets auch eine chirurgische Maßnahme des Zahnarztes vorliegen. Wenn die Parodontosebehandlungen nach dem Vorbringen der Kläger ausschließlich von Dentalhygienikerinnen ausgeführt worden seien, hätten diese entweder unzulässigerweise chirurgische Maßnahmen vorgenommen oder der Leistungsumfang der nach Gebührennummer P 200 BEMA-Z abgerechneten Leistung sei nicht vollständig erbracht worden. Die Kläger hätten trotz entsprechender Aufforderung nicht nachgewiesen, dass sie die nicht delegierbaren Leistungen selbst ausgeführt hätten. Dafür gebe auch die vorgelegte Liste für Parodontosebehandlungen des Quartals 1/98 nichts her; soweit dort unter der Rubrik "Kontrolle oder Durchführung" Namen der Zahnärzte eingetragen seien, bleibe offen, wer letztendlich die ausschlaggebende chirurgische Behandlung vorgenommen habe. Es verstieße gegen die Verpflichtung zur höchstpersönlichen Leistungserbringung, sollte eine nicht von einem Zahnarzt ausgeführte chirurgische Maßnahme lediglich kontrolliert worden sein.

Am 20. August 2002 erhoben die Kläger Klage beim Sozialgericht Stuttgart. Zur Begründung trugen sie vor, weder in der Leistungsbeschreibung noch der Kommentierung der Gebührennummer P 200 BEMA-Z finde sich ein Hinweis darauf, dass diese nur dann abrechenbar sei, wenn der Zahnarzt die erforderlichen Maßnahmen stets in vollem Umfang selbst vornehme. Auch die Parodontose-Richtlinien legten nicht fest, wer die einzelnen Leistungsschritte bei der systematischen Behandlung von Parodontopathien auszuführen habe. Demgegenüber sei im zahnärztlichen Bereich in vielen rechtlichen Vorschriften anerkannt, dass nichtzahnärztliches Hilfspersonal in begrenztem Umfang eingesetzt werden dürfe und dem Arzt nur der Kernbereich ärztlichen Handelns vorbehalten bleibe. Dazu gehörten die Anamnese, die Untersuchung, die Diagnose- und Indikationsstellung, die Überwachung nichtärztlichen Personals sowie Eingriffe, die wegen ihrer Schwierigkeit, ihrer Gefährlichkeit oder der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen ärztliches Fachwissen voraussetzten. Anders als im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte (BMV-Z), der in § 4 Abs. 1

---

Satz 2 nur eine kurze Vorschrift zur persönlichen Leistungserbringung enthalte, finde sich in Â§ 15 Abs. 1 des Bundesmantelvertrages fÃ¼r Ãrzte (BMV-Ã) der Hinweis, dass Leistungen immer dann delegiert werden dÃ¼rften, wenn der nichtÃrztliche Mitarbeiter dafÃ¼r qualifiziert sei. Das mÃ¼sse auch fÃ¼r zahnÃrztliche Behandlungen gelten. Die Delegationsbefugnis folge auÃerdem aus Â§ 25 Abs. 2 der Berufsordnung der Landes ZahnÃrztekammer Baden-WÃrttemberg (BO) sowie aus Â§ 1 Abs. 5 des Zahnheilkundegesetzes (ZHG). Danach dÃ¼rfe der Zahnarzt (u.a.) Dentalhygienikerinnen fÃ¼r alle Aufgaben einsetzen, fÃ¼r die sie im Einklang mit den gesetzlichen, insbesondere auch den berufsbildenden und kammerrechtlichen Vorschriften aus- und fortgebildet seien (Â§ 25 Abs. 2 BO). Insbesondere dÃ¼rfe die Entfernung klinisch (also ohne weitere chirurgische MaÃnahmen, wie Lappenoperationen) erreichbarer weicher und harter (Konkremente) subgingivaler (unter der Zahnfleischgrenze liegender) BelÃge auf Zahn- und WurzeloberflÃchen an Dentalhygienikerinnen delegiert werden. Die Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin umfasse nach MaÃgabe der Fortbildungsordnung der Landes ZahnÃrztekammer Baden-WÃrttemberg (u. a.) gerade diese TÃtigkeiten einschlieÃlich der (geschlossenen, also ohne chirurgisches Aufklappen des Zahnfleisches durchgefÃhrten und, anders als das sog. "deep scaling" an der Schleimhaut ansetzenden) KÃrettage (Ausschabung), bei der (subgingival) Weichgewebe in der Zahnfleischtasche zur Entfernung chronisch entzÃndlich verÃnderten Parodontalgewebes ausgeschabt werde. Deshalb dÃ¼rften WurzelglÃttungsmaÃnahmen und die subgingivale Konkremententfernung als Teilleistungen im Rahmen der systematischen Parodontosebehandlung von Dentalhygienikerinnen ausgefÃhrt werden. Da in der Leistungslegende zu GebÃhrennummer P 200 BEMA die subgingivale KÃrettage beispielhaft als chirurgische MaÃnahme zur systematischen Parodontosebehandlung aufgefÃhrt sei, reiche diese Leistung zur Abrechenbarkeit aus. Freilich sei die Formulierung ungenau, die subgingivale KÃrettage sei an sich keine chirurgische Leistung, weil man lediglich mit einem Instrument unter den Zahnfleischsaum gehe und dort harte BelÃge an der Zahnwurzel oder weiche BelÃge in der Zahnfleischtasche entferne, ohne ein Skalpell einzusetzen. Sie, die KlÃger, hÃtten insbesondere Befunde selbst erhoben und die Diagnosen gestellt sowie den Einsatz der Dentalhygienikerinnen stets kontrolliert und auch eine Nachkontrolle nach Abschluss der KÃrettage durchgefÃhrt.

Mit Urteil vom 25. Juni 2003 hob das Sozialgericht die Bescheide vom 28. MÃrz 2001 (Quartale 2/97 und 1/98) sowie vom 18. Januar 2001 (Quartal 2/98) in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Juli 2002 auf und verurteilte die Beklagte, den KlÃgern die gestrichenen Leistungen in HÃhe von 99.359,31 EUR (194.329,92 DM) nachzuvergÃten. Zur BegrÃndung fÃhrte es aus, die Parodontosebehandlung sei, wie aus der Leistungslegende zur GebÃhrennummer P 200 BEMA-Z hervorgehe, eine gestreckte Behandlung, die nach MaÃgabe der Parodontose-Richtlinien aus unterschiedlichen Behandlungsabschnitten bestehe. Dazu gehÃrten die Vorbehandlung, die Befunderhebung, die Lokalbehandlung, die Funktionsbehandlung sowie die Nachbehandlung (Nrn. 21 bis 26 der Parodontose-Richtlinien). Weder aus der Leistungslegende der GebÃhrennummer P 200 BEMA-Z noch aus hierzu vereinbarten Abrechnungsbestimmungen noch aus den Parodontose-Richtlinien oder der einschÃgigen Kommentarliteratur sei ersichtlich,

---

dass alle Behandlungsschritte der Parodontosebehandlung und damit alle Leistungsinhalte der GebÄ¼hrennummer P 200 BEMA-Z vom Vertragszahnarzt selbst erbracht werden mÄ¼ssen. Mangels entgegenstehender Regelung dÄ¼rften deshalb einzelne BehandlungsmaÄ¼nahmen bei der systematischen Behandlung von Parodontopathien auf nichtÄ¼rztliche HilfskrÄ¼fte delegiert werden. [Ä¼ 613 BGB](#) schlieÄ¼e Delegationen dieser Art nicht aus. Der Einsatz nichtÄ¼rztlicher Hilfspersonen sei vielmehr in begrenztem Umfang zulÄ¼ssig, solange der Kernbereich Ä¼rztlichen Handelns nicht betroffen sei.

Eingehendere Vorschriften zur persÄ¼nlichen Leistungserbringung durch den Arzt fÄ¼nden sich nur in Ä¼ 15 Abs. 1 Satz 2 BMV-Ä¼ bzw. in Ä¼ 14 Abs. 1 Satz 2 des Bundesmantelvertrages Ä¼rzte/Ersatzkassen; diese Regelungen seien auf VertragszahnÄ¼rzte Ä¼bertragbar. Danach seien persÄ¼nliche Leistungen auch Hilfeleistungen nichtÄ¼rztlicher Mitarbeiter, die der an der vertragsÄ¼rztlichen Versorgung teilnehmende Arzt anordne und fachlich Ä¼berwache, wenn der nichtÄ¼rztliche Mitarbeiter zur Erbringung der jeweiligen Hilfeleistung qualifiziert sei. FÄ¼r den zahnÄ¼rztlichen Bereich folge die Delegationsbefugnis auÄ¼erdem aus Ä¼ 1 Abs. 5 des Gesetzes Ä¼ber die AusÄ¼bung der Zahnheilkunde â¼â¼ Zahnheilkundengesetz â¼â¼ (ZHG) und aus Ä¼ 28 der Berufsordnung der LandeszahnÄ¼rztekammer Baden-WÄ¼rttemberg (BO). Danach dÄ¼rften approbierte ZahnÄ¼rzte insbesondere die Entfernung weicher und harter klinisch erreichbarer subgingivaler BelÄ¼ge an Dentalhygieniker/innen delegieren ([Ä¼ 1 Abs. 5 ZHG](#)). Diese dÄ¼rften freilich nur fÄ¼r Aufgaben eingesetzt werden, fÄ¼r die sie im Einklang mit den einschlä¼igigen Vorschriften aus- und fortgebildet seien (Ä¼ 28 Abs. 2 BO). Die entsprechende Aufstiegsfortbildung erstreckte sich nach Ä¼ 7 Abs. 2 der bis zum 15. Januar 1998 geltenden Fortbildungsordnung der LandeszahnÄ¼rztekammer Baden-WÄ¼rttemberg vom 5. April 1994 (FO 1994) u. a. auf die Assistenz bei der systematischen Parodontalbehandlung und umfasse die Entfernung harter und weicher ZahnbelÄ¼ge (supragingival) und die Entfernung harter und weicher BelÄ¼ge von Zahn- und/oder WurzeloberflÄ¼chen (klinisch erreichbar subgingival/KÄ¼rettage). Die Fortbildungsordnung vom 16. Januar 1998 habe daran nichts Wesentliches geÄ¼ndert; es sei nur der Begriff "KÄ¼rettage" gestrichen worden. Im Rahmen der nach Nr. 23 der Parodontose-Richtlinien durchzufÄ¼hrenden Lokalbehandlung dÄ¼rfe die DurchfÄ¼hrung der subgingivalen KÄ¼rettage jedenfalls auf solche Dentalhygienikerinnen Ä¼bertragen werden, die ihre Fortbildung noch nach der Fortbildungsordnung 1994 absolviert hÄ¼tten.

Die Dentalhygienikerinnen, die die KlÄ¼ger wÄ¼hrend der streitigen Quartale beschÄ¼ftigt hÄ¼tten, seien auf Grund ihrer Fortbildung und der dadurch erworbenen Qualifikation berechtigt gewesen, eine subgingivale KÄ¼rettage durchzufÄ¼hren. Dabei gehe es um die Ausschabung von Weichgewebe in der Zahnfleischtasche, wodurch chronisch entzÄ¼ndlich verÄ¼ndertes Parodontalgewebe entfernt werde, so dass auf der gleichzeitig geglä¼tteten WurzeloberflÄ¼che wieder gesunde parodontale GewebeverhÄ¼ltnisse eintreten kÄ¼nnten. Von dieser wissenschaftlich exakten und dem internationalen Sprachgebrauch angepassten Definition des Begriffs "KÄ¼rettage" abweichend, sprÄ¼chen deutsche ZahnÄ¼rzte vereinfachend auch dann von (subgingivaler) "KÄ¼rettage", wenn die operative Gesamtheit der MaÄ¼nahmen aus deep scaling,

---

root planing und TaschenKÄ¼rettage gemeint sei. Diese bei der Lokalbehandlung (Nr. 23 der Parodontose-Richtlinien) zu erbringende Leistung dÄ¼rfe der Vertragszahnarzt an dafÄ¼r qualifizierte Dentalhygienikerinnen delegieren, weil sie nicht zum Kernbereich vertragszahnÄ¼rztlicher TÄ¼tigkeit gehÄ¼re. Das zeige der Inhalt der FO 1994.

Auch aus der Leistungslegende der GebÄ¼hrennummer P 200 BEMA-Z (chirurgische MaÄ¼nahmen der systematischen Behandlung der Parodontopathien) gehe hervor, dass die zur Abrechenbarkeit der GebÄ¼hrennummer notwendige chirurgische MaÄ¼nahme nur in der subgingivalen KÄ¼rettage bestehen mÄ¼sse, nachdem der Leistungsansatz alle MaÄ¼nahmen dieser Art, also chirurgische MaÄ¼nahmen umfasse. UnabhÄ¼ngig davon, ob man die subgingivale KÄ¼rettage als chirurgische MaÄ¼nahme im eigentlichen Sinne einstufen kÄ¼nne, zeige der Wortlaut der GebÄ¼hrennummer P 200 BEMA-Z, auf den es ausschlaggebend ankomme, dass zumindest der Bewertungsausschuss bei Erstellung des BEMA-Z die subgingivale KÄ¼rettage als chirurgische MaÄ¼nahme der systematischen Behandlung von Parodontopathien angesehen habe. Die anderen nicht delegierbaren zahnÄ¼rztlichen TÄ¼tigkeiten hÄ¼tten die KlÄ¼ger selbst ausgefÄ¼hrt. Das ergebe sich aus deren Angaben in der mÄ¼ndlichen Verhandlung, die durch die Feststellungen in den jeweiligen zahnÄ¼rztlichen VorprÄ¼fungen bei der WirtschaftlichkeitsprÄ¼fung bestÄ¼tigt worden seien. Alles in allem sei der Leistungsinhalt der GebÄ¼hrennummer P 200 BMA-Z erfÄ¼llt worden, so dass den KlÄ¼gern die begehrte VergÄ¼tung zustehe.

Gegen das ihr am 11. September 2003 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 2. Oktober 2003 Berufung eingelegt. Sie trÄ¼gt vor, es treffe zwar zu, dass der Vertragszahnarzt bei der systematischen Parodontosebehandlung nicht alle Behandlungsschritte selbst ausfÄ¼hren mÄ¼sse und Verrichtungen auÄ¼erhalb des Kernbereichs Ä¼rztlichen Handelns grundsÄ¼tzlich an Hilfspersonen delegieren dÄ¼rfe. Zum Kernbereich Ä¼rztlichen Handelns gehÄ¼rten aber Eingriffe, die wegen ihrer Schwierigkeit, ihrer GefÄ¼hrlichkeit oder wegen der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen Ä¼rztliches Fachwissen voraussetzten.

Gem. [Ä¼ 1 Abs. 5 ZHG](#) dÄ¼rfe die Entfernung weicher und harter sowie klinisch erreichbarer subgingivaler BelÄ¼ge an ausgebildete Dentalhygienikerinnen delegiert werden. In der genannten Vorschrift sei von KÄ¼rettage jedoch nicht die Rede. Delegierbar sei nur das Scaling, also die Konkremententfernung an der Zahnschubstanz. Nach der einschlä¼gigen BEMA-Kommentierung verstehe man unter subgingivaler KÄ¼rettage die Entfernung von Weichgewebe, was schon immer ein chirurgischer Eingriff gewesen sei, der eine AnÄ¼sthesie erfordere. Im allgemeinen Sprachgebrauch werde der Begriff "KÄ¼rettage" sicherlich ungenau verwendet. Das gelte auch fÄ¼r die bis zum 15. Januar 1998 geltende Fortbildungsordnung der LandeszahnÄ¼rztchammer Baden-WÄ¼rttemberg fÄ¼r Dentalhygienikerinnen und die dort aufgefÄ¼hrte Begriffsbestimmung "Entfernung harter und weicher BelÄ¼ge von Zahn- und/oder WurzeloberflÄ¼chen â¼ klinisch erreichbar subgingival/KÄ¼rettage". Das Sozialgericht habe die KÄ¼rettage indessen richtig definiert, nÄ¼mlich als Ausschabung von Weichgewebe in der Zahnfleischtasche, durch die chronisch entzÄ¼ndlich verÄ¼ndertes Parodontalgewebe entfernt werde,

---

so dass auf der gleichzeitig geglätteten Wurzeloberfläche sich wieder gesunde parodontale Gewebeverhältnisse bilden könnten. Dabei handele es sich freilich um eine operative, zum Kernbereich der zahnärztlichen Tätigkeit gehörende und nicht delegierbare Maßnahme, die regelmäßig unter Betäubung durchgeführt werde. Entgegen der Auffassung der Kläger gelte das nach Maßgabe der zahnärztlichen Literatur nicht nur für die offene, sondern auch für die geschlossene Parodontaltherapie. Bloße Wurzelreinigungen bzw. -glättungen seien demgegenüber Maßnahmen der professionellen Zahnreinigung, die an Dentalhygienikerinnen delegiert aber nicht nach Gebührennummer P 200 BEMA-Z abgerechnet werden könnten.

In der neuen Fortbildungsordnung vom 16. Januar 1998, die die Fortbildungsordnung 1994 ersetzt habe, sei der Begriff "Kürrettage" gestrichen worden. Die alte Fassung sei unglücklich und missverständlich formuliert gewesen. Das Sozialgericht habe wegen der unklaren Definition des Tätigkeitsumfangs einer fortgebildeten Dentalhygienikerin in der Fortbildungsordnung 1994, in der noch der Begriff "Kürrettage" verwendet worden sei, zu Unrecht angenommen, die in Rede stehenden Leistungen könnten allein auf Grund der Leistungslegende der Gebührennummer P 200 BEMA-Z abgerechnet werden, unabhängig davon, ob eine subgingivale Kürrettage als chirurgische Maßnahme angesehen werden könne oder nicht. Für den Inhalt einer Abrechnungsbestimmung komme es aber nicht auf die Regelungen einer Fortbildungsordnung an. Hinsichtlich des Leistungsinhalts der Gebührennummer P 200 BEMA-Z sei geklärt, dass eine chirurgische Maßnahme durchgeführt werden müsse; es handele sich um eine Komplexgebühr, die andernfalls nicht abrechenbar sei. Chirurgische Maßnahmen könnten aber niemals auf Helferinnen delegiert werden. Werde die Helferin allein tätig, könnten nur Teilleistungen der Gebührennummer P 200 BEMA-Z erbracht worden sein; es fehle stets an der chirurgischen Maßnahme des Zahnarztes. Vorliegend hätten die Helferinnen deshalb entweder unzulässigerweise chirurgische Maßnahmen vorgenommen oder der Leistungsumfang der Gebührennummer P 200 BEMA-Z sei nicht vollständig erbracht worden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Juni 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kläger beantragen,

die Berufung zurückzuweisen,

hilfsweise ein parodontologisches Gutachten einzuholen zum Beweis der Tatsache, dass der Begriff der Kürrettage nach der in den Jahren 1997 und 1998 geltenden zahnmedizinischen Wissenschaft auch durch ein reines deep-scaling und/oder root-planing erfüllt werden kann,

weiter hilfsweise, die Revision zuzulassen.

---

Sie verteidigen das angefochtene Urteil und tragen ergänzend vor, nach Â§ 28 Abs. 2 BO dürfe der Zahnarzt Dentalhygienikerinnen nur für Aufgaben einsetzen, für die sie im Einklang mit den gesetzlichen, insbesondere auch den berufsbildungs- und kammerrechtlichen Vorschriften aus- und fortgebildet seien. Zu den gesetzlichen Vorschriften in diesem Sinne zähle insbesondere [Â§ 1 Abs. 5 ZHG](#). Dort sei zwar von "Kürrettage" nicht die Rede, allerdings würden die zulässigen Tätigkeiten, wie die Formulierung "insbesondere" zeige, nur beispielhaft und nicht abschließend aufgezählt. Im Kern besage [Â§ 1 Abs. 5 ZHG](#), dass alle Tätigkeiten delegiert werden dürften, für die das Hilfspersonal qualifiziert sei. Hinzukomme, dass die Fortbildungsordnung vom 14. Januar 1994 "Kürrettage" ausdrücklich als Fortbildungsinhalt vorgesehen habe. Die vorliegend eingesetzten Dentalhygienikerinnen hätten ihre Fortbildung noch nach dieser Fortbildungsordnung begonnen und abgeschlossen. Die damit erworbene Qualifikation könne man ihnen durch die Streichung des Begriffs "Kürrettage" in der neuen Fortbildungsordnung nicht mehr nehmen.

Bei der geschlossenen, subgingivalen Kürrettage handele es sich entgegen der Auffassung der Beklagten nicht um einen chirurgischen Eingriff. Das gehe aus Standardwerken zur Parodontologie hervor. Danach setze sich die geschlossene Therapie aus der Wurzelreinigung bzw. -glättung und der Weichteil Kürrettage zusammen und sei von der offenen Therapie abzugrenzen. Nur die letztere stelle eine chirurgische Therapie dar, da die geschlossene Therapie "konservativ" durchgeführt werde und es Schnitte mit dem Skalpell (wie bei der offenen Therapie) nicht gebe. Es treffe deshalb nicht zu, dass die Kürrettage immer schon ein chirurgischer Eingriff gewesen sei. Geschlossene Therapien dürften, wie man ebenfalls der einschlägigen Literatur entnehmen könne, von Dentalhygienikerinnen durchgeführt werden; dass diese aus der Schweiz stamme und es dort ein eigenständiges Berufsbild der Dentalhygienikerin gebe, spiele keine Rolle. Wenn es zulässig sei, dass (jedenfalls nach der Fortbildungsordnung 1994 fortgebildete) Dentalhygienikerinnen die geschlossene Parodontaltherapie einschliesslich Kürrettage ausführen dürften, könne man insoweit nicht zwischen der privatärztlichen und der vertragszahnärztlichen Tätigkeit unterscheiden.

Aus den Parodontose-Richtlinien ergebe sich nichts anderes, zumal sie völlig veraltet seien. Wenn bei der Gebührnummer P 200 BEMA-Z die subgingivale Kürrettage als chirurgische Massnahme aufgefasst werde, entspreche das nicht mehr dem aktuellen zahnmedizinischen Wissensstand; andernfalls müsste man annehmen, dass die Vorschrift ausnahmsweise die Delegation einer chirurgischen Leistung auf eine dafür qualifizierte Dentalhygienikerin zulasse. Schliesslich dürfe es nicht zu ihren (der Kläger) Lasten gehen, wenn sich in der Fortbildungsordnung "ungläckliche und missverständliche" Formulierungen fänden. Der Zahnarzt müsse sich vielmehr darauf verlassen dürfen, dass er entsprechend vorgebildete Dentalhygienikerinnen für die in der Fortbildungsordnung genannten Tätigkeiten, hier also für Kürrettagen, auch einsetzen dürfe.

Die Beklagte wendet abschließend ein, dass von den Klägern in Bezug

---

genommene schweizerische Schrifttum gebe für die Abrechnungsproblematik nichts her, zumal sich die Autoren mit dem (deutschen) BEMA-Z nicht auseinandersetzen. Wenn dort von der "Standardmethode" der Behandlung leichter und mittlerer Parodontitiden gesprochen werde, also von der geschlossenen, nicht chirurgischen, antiinfektiven Taschenbehandlung (Scaling und Wurzelglättung), so sei damit eindeutig nicht der Leistungsinhalt der Gebührennummer P 200 BEMA-Z gemeint. Das chirurgische Verfahren erfordere eine grobe Einteilung der Methodik im Hinblick darauf, ob eine Lappenbildung vorliege oder nicht. Innerhalb des geschlossenen Verfahrens bestehe jedoch eine der Teilleistungen in der Weichgewebskürrettage als eindeutig chirurgischer Massnahme, die auch der Anästhesie bedürfe.

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

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist gem. [Â§Â§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne Zulassung durch das Sozialgericht statthaft und auch sonst zulässig. Sie ist auch begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmässig. Das Sozialgericht hätte der Klage deshalb nicht stattgeben dürfen.

Gem. [Â§ 19](#) BMV-Z bzw. [Â§ 12](#) Abs. 1 EKV-Z obliegt es den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, die vom Vertragszahnarzt eingereichten Honoraranforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmässig zu prüfen und ggf. zu berichtigen. Das gilt insbesondere hinsichtlich der Anwendung des Regelwerkes. Die Beklagte hat darauf gestützt die Honoraranforderung der Klägerin für in den Quartalen 2/97, 1/98 und 2/98 erbrachte Parodontoseleistungen auf ihre sachlich-rechnerische Richtigkeit geprüft und zu Recht entschieden, dass die Leistungen nicht abrechenbar sind, weil sie nicht vertragsgerecht erbracht wurden.

Eine Vergütung steht dem Vertragszahnarzt nur für solche Leistungen zu, für die ein Gebührentatbestand der jeweils anzuwendenden Gebührenordnung erfüllt ist und die in Einklang mit den einschlägigen rechtlichen Vorgaben, insbesondere in berufsrechtlichen Bestimmungen und vertraglichen Vereinbarungen erbracht worden sind. Fehlt es daran, steht dem Vertragszahnarzt eine Vergütung auch dann nicht zu, wenn die Leistung qualitativ einwandfrei war (vgl. BSG, Ur. v. 18. Dezember 1996, [BSGE 80, 1](#)). Hier sind entweder die Voraussetzungen des massgeblichen Gebührentatbestandes, nämlich der Gebührennummer P 200 BEMA-Z (in der seinerzeit noch geltenden Fassung) nicht erfüllt, weil eine chirurgische Massnahme der systematischen Behandlung von Parodontopathien nicht erbracht wurde, oder es ist die Pflicht des Vertragszahnarztes zur persönlichen Leistungserbringung verletzt worden, wenn nämlich chirurgische Massnahmen zwar erbracht, aber nicht von den Klägern, sondern von den in ihrer Praxis angestellten Dentalhygienikerinnen vorgenommen wurden.

Die für die in den Quartalen 2/97, 1/98 und 2/98 abgerechneten

---

Parodontoseleistungen gemäß gebliche Gebührennummer P 200 BEMA-Z hatte folgenden Wortlaut: Systematische Behandlung von Parodontopathien, je Parodontium. â Bewertungszahl 30

Der Leistungsansatz setzt chirurgische Maßnahmen der systematischen Behandlung der Parodontopathien voraus. Er umfasst alle Maßnahmen dieser Art (z. B. subgingivale Kärrettage, Zahnfleischverbände mit Glätten der Wurzeln, Gingivektomie, Gingivoosteoplastik, Lappenoperation einschl. Naht und/oder Schleimhautverbände). Mit der Nr. P 200 sind während und im Zusammenhang mit der systematischen Behandlung erbrachte Leistungen nach den Nrn. 105 und 107 abgegolten.

Mit der Bewertungszahl sind alle Sitzungen abgegolten. Die Anästhesie ist zusätzlich berechenbar."

Für die Auslegung der Leistungstatbestände ist in erster Linie der Wortlaut der Leistungslegende maßgeblich. Denn das mit der Gebührenordnung geschaffene vertragliche Regelwerk dient dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und Krankenkassen und ist (deshalb) in die Zuständigkeit des dafür außerdem besonders sachkundigen Bewertungsausschusses gelegt (vgl. [Â§ 87 Abs. 1 SGB V](#)). Daher ist es in erster Linie dessen Sache, etwaige Unklarheiten zu beseitigen. Die Gerichte dürfen diese Aufgabe nicht an sich ziehen, indem sie Gebührentatbestände nach Maßgabe der für Rechtsnormen im Allgemeinen geltenden Regeln auslegen. Die systematische Auslegung ist demzufolge nur im Sinne einer Gesamtschau der zueinander in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührentatbestände zur Klarstellung des Wortlauts der Leistungslegende statthaft. Die entstehungsgeschichtliche Auslegung unklarer oder mehrdeutiger Regelungen ist nur zulässig, wenn Dokumente vorliegen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben. Leistungsbeschreibungen dürfen schließlich weder erweiternd ausgelegt noch entsprechend angewendet werden (vgl. nur etwa Senatsurteil vom 13. November 2002, â L 5 KA 2298/00 â mit Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts).

Nach seinem klaren Wortlaut verlangt die Gebührennummer P 200 BEMA-Z eine chirurgische Maßnahme. Bezüglich der hier streitigen Abrechnungen von Kärrettagen hat die mündliche Verhandlung vor dem Senat ergeben, dass dieser Begriff in der zahnärztlichen Praxis weit gefasst wird. Kärrettage im weiteren Sinne bedeutet lediglich "Auskratzung oder Ausschabung", während im engeren Sinne darunter eine Entfernung von Weichteilgewebe verstanden wird. Daraus folgt entgegen der Auffassung des Klägers nicht, dass jede Kärrettage als chirurgische Maßnahme anzusehen ist, sondern dass nur die Kärrettage von Gebührennummer P 200 BEMA-Z erfasst wird, die mit einem chirurgischen Eingriff verbunden ist. Somit ist nicht jede Auskratzung von Zahnfleischtaschen abrechenbar, sondern nur diejenige, bei der im Wege eines chirurgischen Eingriffs Weichteilgewebe gezielt behandelt wird.

Bei Anwendung dieser Rechtsgrundsätze ist unter chirurgischer Maßnahme im

---

Sinne der Gebührennummer P 200 BEMA-Z ein parodontalchirurgischer Eingriff zu verstehen, der sich in der Entfernung klinisch erreichbarer subgingivaler weicher und harter Beläge (Konkremente) nicht bereits erschöpfen darf. Vielmehr muss, unbeschadet der Frage, ob die Therapie offen oder geschlossen durchgeführt wird, eine operative, regelmäßig unter Betäubung durchgeführte (und damit auch dem Arzt vorbehaltene) Tätigkeit vorliegen, wie (hier) namentlich die Ausschabung von Weichgewebe in der Zahnfleischtasche, durch die chronisch endlich verändertes Parodontalgewebe entfernt wird, damit auf der gleichzeitig geglätteten Wurzeloberfläche sich wieder gesunde parodontale Gewebeerhältnisse bilden können. Bloße Wurzelreinigungen oder Wurzelglättungen (root planing) als Maßnahmen der professionellen Zahnreinigung gehören dazu nicht. Das tritt nach Einschätzung des Senats bereits darin hervor, dass nach der Gebührennummer P 200 BEMA-Z "die Anästhesie" zusätzlich berechenbar ist. Der Bewertungsausschuss geht damit offenbar vom Vorliegen einer anästhesiebedingten (Teil-) Leistung im Zuge der Parodontosebehandlung aus. Die Regelbeispiele, die er zur Erläuterung des Begriffs "chirurgische Maßnahmen der systematischen Behandlung der Parodontopathien" in den Gebührentatbestand aufgenommen hat, unterstreichen diese Auffassung. Denn danach umfasst der "chirurgische Maßnahmen der systematischen Behandlung der Parodontopathien" voraussetzende Leistungsansatz "alle Maßnahmen dieser Art", wobei als Klammerzusatz beispielhaft neben der "subgingivalen Kärrettage" "Zahnfleischverbände mit Glätten der Wurzeln, Gingivektomie, Gingivoosteoplastik, Lappenoperation einschl. Naht und/oder Schleimhautverbände" und damit operative (chirurgische) Maßnahmen aufgezählt sind. Daran ändert es nichts, dass zwischen dem Glätten der Wurzeln (root planing), das man für sich genommen (wohl) nicht als chirurgische Behandlungsmaßnahme einstufen kann, und dem Anlegen von Zahnfleischverbänden ein aus zahnmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbarer Zusammenhang hergestellt ist (vgl. Liebold/Raff/Wissing, BEMA-Kommentar, Stand Februar 2000, III/34854), nachdem ein Zahnfleischverband nach jedweder parodontalchirurgischen Maßnahme notwendig werden kann und damit (wiederum) auf chirurgische Eingriffe verwiesen ist. Aus dem gesagten folgt, dass die in Anspruch genommene subgingivale Kärrettage als "chirurgische Kärrettage" zu verstehen ist, um den angeführten Kriterien zu genügen. Andernfalls handelt es sich nicht um eine die Abrechnung der Gebührennummer P 200 BEMA-Z tragende "chirurgische Maßnahme", wobei es nicht darauf ankommt, welche Bedeutung der alltägliche zahnärztliche Sprachgebrauch und die Vorschriften in Fortbildungsordnungen für Dentalhygienikerinnen dem Begriff "Kärrettage" zuschreiben. Es geht demgegenüber nicht an, wie dies die Kläger meinen, gleichsam umgekehrt von einem der Gebührenordnung vorausliegenden Verständnis dessen, was "Kärrettage" sei, auszugehen, und einen nach Maßgabe zahnärztlichen Sprachgebrauchs oder fortbildungsrechtlicher Regelungen vorgeprägten "nicht-chirurgischen" (klinischen) Kärrettage-Begriff in die Gebührenordnung zu übernehmen, um sodann diese "nicht-chirurgische" Kärrettage durch den Gebührentatbestand selbst zur abrechnungsfähigen "chirurgischen" Maßnahme zu qualifizieren.

Da es sich bei dem Begriff der Kärrettage im Sinne von Gebührenziffer P 200

---

BEMA-Z somit um einen Rechtsbegriff handelt, ist es unerheblich, wie der Begriff umgangssprachlich in der zahnärztlichen Praxis verwendet wurde. Ob es zutrifft, wie die Kläger vortragen, dass sich hinsichtlich der Behandlung von Parodontopathien die wissenschaftlichen Erkenntnisse, Definitionen und Behandlungsmethoden geändert haben, kann der Senat dahingestellt lassen. Denn es wäre Aufgabe des Bewertungsausschusses gewesen, solchen Erkenntnissen durch eine Anpassung der Gebührenordnung Rechnung zu tragen (wie dies in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung von P 200 BEMA-Z der Fall ist). Dem hilfsweise gestellten Beweisantrag des Klägers brauchte bereits aus diesem Grunde nicht entsprochen zu werden.

Sollten die in der Praxis der Kläger beschäftigten Dentalhygienikerinnen Behandlungsmaßnahmen ausgeführt haben, die den dargestellten Anforderungen an "chirurgische Maßnahmen" im Sinne der Gebührennummer P 200 BEMA-Z genügen, hätten die Kläger gegen ihre Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung verstoßen. Sie könnten die Parodontosebehandlungen dann ebenfalls nicht abrechnen.

Die Kläger sind als frei praktizierende Kassenzahnärzte sowohl berufsrechtlich (vgl. Â§ Abs. 1 BO) als auch vertragsarztrechtlich verpflichtet, ihre zahnärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben; darüber streiten die Beteiligten nicht. Für das Vertragszahnrecht folgt das aus Â§ 32 Abs. 1 Satz 1 der Zulassungsordnung für Kassenzahnärzte (in der hier noch maßgeblichen Fassung; Zahnärzte-ZV; vgl. dazu auch BSG, Urt. v. 18. Dezember 1996, [aaO](#)). Mit Blick darauf muss der Arzt die Anamnese, die Untersuchung, die Diagnose- und Indikationsstellung, die Überwachung nichtärztlichen Hilfspersonals sowie Eingriffe, die wegen ihrer Schwierigkeit, ihrer Gefährlichkeit oder der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen ärztliches Fachwissen voraussetzen, selbst vornehmen. Außerhalb des Kernbereichs ärztlicher Tätigkeit darf er nichtärztliches Hilfspersonal einsetzen und ihm Leistungen übertragen (vgl. auch [Â§ 15 Abs. 1 Satz 2, 28 Abs. 1 Satz 2, 73 Abs. 2 Nr. 6 SGB V](#)).

Welche der vorliegend in Rede stehenden Maßnahmen auf Hilfspersonal übertragen werden dürfen und welche nicht, ergibt sich aus [Â§ 1 Abs. 5 ZHG](#) in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 ([BGBl. 1992 S. 2266](#), 2328). Danach dürfen approbierte Zahnärzte insbesondere u.a. die Entfernung weicher und harter klinisch erreichbarer subgingivaler Beläge an dafür in Einklang mit den einschlägigen Vorschriften aus- und fortgebildete Dentalhygieniker/innen delegieren. Entgegen der Auffassung der Kläger dürfen Zahnärzte Kärretagen als chirurgische Maßnahmen somit nicht an Dentalhygieniker/innen delegieren und dürfen diese solche auch nicht ausführen. Die Vorschrift des [Â§ 1 Abs. 5 ZHG](#) enthält eine umfangreiche Aufzählung derjenigen zahnärztlichen Tätigkeiten, die an entsprechend qualifiziertes Personal mit abgeschlossener Ausbildung delegiert werden können. Chirurgische Maßnahmen gehören dazu nicht. Zwar ist die Aufzählung in [Â§ 1 Abs. 5 ZHG](#) nicht abschließend, wie aus dem der Aufzählung vorangestellten Ausdruck "insbesondere" folgt. Eventuelle weitere delegierbare Aufgaben müssen jedoch vom Schwierigkeitsgrad her und unter dem Gesichtspunkt einer eventuellen

---

Gefährdung des Patienten vergleichbar sein. Bei chirurgischen Maßnahmen einschließlich der dazugehörigen Anästhesie handelt es sich nach Auffassung des mit zwei Zahnärzten sachkundig besetzten Senats aber um weit schwierigere Behandlungsmaßnahmen, die mit den im Gesetz aufgeführten nicht vergleichbar sind. Eine Delegierbarkeit hätte deshalb ausdrücklich in das ZHG aufgenommen werden müssen. Daraus dass dies nicht der Fall ist folgt, dass chirurgische Behandlungsmaßnahmen nur vom Zahnarzt selbst ausgeführt werden dürfen. Dies bedeutet aber andererseits, dass es Dentalhygieniker/innen nicht erlaubt ist, solche Behandlungen vorzunehmen.

Aus Â§ 28 Abs. 2 BO ergibt sich nichts anderes. In dieser Vorschrift wird lediglich geregelt, dass der Zahnarzt nur solche Aufgaben an Hilfspersonen delegieren darf, für die sie ausgebildet worden sind.

Entgegen der Auffassung der Kläger erlaubt aber auch Â§ 7 Nr. 2 der Fortbildungsordnung der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg für die Aufstiegs-Fortbildung von Zahnarztshelfer/innen zum/zur Dentalhygieniker/in vom 14. Januar 1994 in der bis 16. Januar 1998 gültigen Fassung die Durchführung chirurgischer Kurettagen, die nach Gebührennummer P 200 BEMA-Z abrechenbar waren, nicht. Die Vorschrift hat folgenden Wortlaut:

"Assistenz bei der systematischen Parodontalbehandlung â Herstellung von Röntgenaufnahmen und orientierende Befunderhebung (z.B. Indexerhebungen, Situationsmodelle) â Behandlungsorganisation â Aufsuchen und Eliminieren lokaler Reizfaktoren â Entfernung von harten und weichen Zahnbelägen â supragingival â Entfernung harter und weicher Beläge von Zahn- und/oder Wurzeloberflächen â klinisch erreichbar subgingival/Kürettage â Legen und Entfernen von Verbänden â Systematische Nachsorge und Recall â Dokumentation und Abrechnung der PAR-Leistungen nach GOZ und GKV

Offenbleiben kann, was die Vorschrift im Einzelnen unter Kürettage versteht. Denn auch aus dieser Vorschrift geht deutlich hervor, dass chirurgische Maßnahmen nicht zum Ausbildungsstoff und damit zum Berufsfeld der Dentalhygieniker/innen zählen. Außerdem ist die Fortbildungsordnung so auszulegen, dass Ausbildungsinhalt nur solche Hilfsmaßnahmen sein können, die danach vom Dentalhygieniker nach dem ZHG auch ausgeführt werden dürfen.

Davon abgesehen wird, worauf es aber nicht mehr ankommt, der Begriff "Kürettage" auch in der Fortbildungsordnung 1994 nur als nach einem Schrägstrich angefügter Zusatz zur eigentlichen Umschreibung des Fortbildungsinhalts, nämlich der "Entfernung harter und weicher Beläge von Zahn- und Wurzeloberflächen â klinisch erreichbar subgingival", verwendet. Er dürfte deshalb eher als zusätzliche und eigentlich entbehrliche, deshalb bei der Neufassung der Fortbildungsordnung auch entfallene, deklaratorische Erläuterung denn als konstitutive Festlegung eines eigenständigen Fortbildungsinhalts aufzufassen sein. Hierfür spricht auch der Zusammenhang, in den die Erläuterung als "Kürettage" bezeichnete Entfernung subgingivaler Beläge gestellt ist, nachdem es im übrigen (ebenfalls) nur um Hilfsmaßnahmen wie die Herstellung

---

von Röntgenaufnahmen, die Behandlungsorganisation, das Aufsuchen und Eliminieren lokaler Reizfaktoren, das Legen und Entfernen von Verbänden, die systematische Nachsorge und den recall sowie die Dokumentation und Abrechnung der Leistungen geht (vgl. Â§ 7 Satz 2 Nr. 2 A FO 1994).

Das Sozialgericht hätte der Klage danach nicht stattgeben dürfen. Sein Urteil ist deshalb auf die Berufung der Beklagten aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a SGG](#) i. V. m. [Â§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind. Der Rechtsstreit betrifft die Auslegung einer zum 31. Dezember 2004 außer Kraft getretenen Abrechnungsziffer. Weiter Rechtsstreitigkeiten mit dem selben Streitgegenstand sind nach Kenntnis des Senats nicht anhängig.

Erstellt am: 10.02.2005

Zuletzt verändert am: 21.12.2024