

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 21/02 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Beschwerdeausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Hessen
bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen,
Lyoner Straße 21, 60528 Frankfurt,

Beklagter und Beschwerdegegner.

beigeladen:

1. Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen,
Lyoner Straße 21, 60528 Frankfurt,
2. AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen,
Kölner Straße 8, 65760 Eschborn,
3. BKK Landesverband Hessen,
Stresemannallee 20, 60596 Frankfurt,
4. Innungskrankenkasse Hessen-Thüringen,
Abraham-Lincoln-Straße 32, 65189 Wiesbaden,
5. Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen,
Luisenstraße 12, 34119 Kassel,
6. Krankenkasse für den Gartenbau,
Frankfurter Straße 126, 34121 Kassel,
7. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
8. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg.



Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 11. Dezember 2002 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. W e n n e r und Dr. C l e m e n s sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. A h r e n s und Dr. R e n n e r beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 5. Dezember 2001 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat dem Beklagten die außergerichtlichen Kosten auch für das Beschwerdeverfahren zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Die Klägerin wendet sich gegen ein Berufungsurteil, dessen Gegenstand Honorarkürzungen in Höhe von ca 76.000 DM für das Quartal I/1998 gewesen sind.

Die als Zahnärztin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Klägerin hatte in diesem Quartal 316 Behandlungsfälle (Durchschnitt der Fachgruppe: 469 Fälle) und im Bereich der konservierenden und chirurgischen Leistungen einen durchschnittlichen Fallwert von 344 Punkten, mit dem sie den Wert der Fachgruppe (81 Punkte) um 325 % überschritt. Der beklagte Beschwerdeausschuss setzte wegen unwirtschaftlichen Mehraufwandes bei den konservierenden und chirurgischen Leistungen sowie den Röntgenleistungen - ohne individualprophylaktische Leistungen - eine Honorarkürzung von ca 76.000 DM fest.

Der Beklagte führte in seinem Bescheid aus, er habe die Klägerin im Wege einer sog pauschalen statistischen Vergleichsprüfung mit der Gruppe der hessischen Zahnärzte vergleichen und eine unwirtschaftliche Behandlung schon ab einer Überschreitung des Fachgruppendurchschnitts um 40 % annehmen dürfen. Praxisbesonderheiten oder kompensierende Einsparungen seien nicht festzustellen. Zwar habe sie eine besondere Patientenlientel, nämlich mehrheitlich Kinder mit zum Teil erhöhtem Sanierungsbedarf und Behandlungen teilweise unter Vollnarkose. Ihre Behandlungsweise sei aber von Unwirtschaftlichkeit geprägt.

Dies zeige sich zB bei ihrem Ansatz der Nrn 8, 10, 105 und 107 des Bewertungsmaßstabs für vertragszahnärztliche Leistungen (Bema), zumeist in Kombination mit Nr 01 bzw



Ä 1, die in 125 von 158 Fällen bei Behandlungsbeginn erfolgt sei, selbst bei erst dreijährigen Kindern. Mit Nr 10 habe sie zudem häufig Nr IP4 kombiniert, oft schon in der ersten Behandlungssitzung, sodass der Patient nicht habe ausreichend motiviert werden können. Ferner habe sie Nr 105 und 107 in 239 Fällen in einer Sitzung nebeneinander abgerechnet, obgleich in der Regel zunächst harte Beläge zu entfernen und Heilungserfolge abzuwarten seien. Die vielen Ansätze der Nr 107 bei der sehr jungen Klientel seien auffällig. Nr 105 neben Nr 107 komme nur für zusätzliche Maßnahmen zB bei Erkrankung der Gingiva in Betracht. Die Zahl der Füllungen und pulpenerhaltenden Maßnahmen sei nicht nachvollziehbar. Sie habe teilweise drei Füllungen je Milchzahn abgerechnet. Nr 13d habe sie regelmäßig bei Milchzähnen doppelt angesetzt, was bei altersbedingt bevorstehendem Zahnverlust unwirtschaftlich sei. Ebenso wenig nachvollziehbar sei ihr Ansatz der Nr 13b neben der konfektionierten Kinderkrone nach Nr 14 und die Häufigkeit ihres Ansatzes direkter Überkappung nach Nr 26; nur 10 Behandlungsfälle hätten bleibende Zähne und 48 Fälle Milchzähne betroffen. Zudem begründeten sog. Tagesprofile Zweifel an der Realisierbarkeit der Leistungsmenge. Im Rahmen der Dokumentation seien bei Nr 105 und 106 konkrete Maßnahmen anzugeben und Röntgendokumenten seien ausreichend zu beschriften. Im Übrigen sei die Häufigkeit der Nr Ä 925d bedenklich; bei so jungen Patienten seien Einzelaufnahmen statt Orthopantomogrammaufnahmen wirtschaftlicher und teilweise geeigneter. Die Ansätze der Nr 32 für Wurzelkanalerweiterungen im Notdienst und der Nr 106 statt Nr 108 bei Occlusionsstörungen seien fragwürdig. Der Klägerin werde ein Mehraufwand belassen, der um 80 % über der Grenze des offensichtlichen Missverhältnisses liege und um weitere 20 % deshalb erhöht werde, weil ihr erstes vollständiges Abrechnungsquartal nach der Neuniederlassung betroffen sei. Mithin würden ihr 240 % des durchschnittlichen Gruppenwertes belassen.

Die Klägerin hatte weder mit ihrer Klage noch mit ihrer Berufung Erfolg. Das Landessozialgericht (LSG) hat ausgeführt, der im Ausgangspunkt vorgenommene Vergleich mit den Abrechnungswerten der Fachgruppe sei nicht zu beanstanden. Zahnärzte stellten eine besonders homogene Gruppe dar, zumal wenn wie hier die Kieferorthopäden und MKG-Chirurgen ausgenommen seien und der Vergleich auf die konservierenden und chirurgischen Leistungen sowie die Röntgenleistungen beschränkt sei. Die deutlich überdurchschnittliche Zahl an Behandlungen bei Kindern und Jugendlichen ergebe nicht notwendigerweise einen grundsätzlich abweichenden Behandlungsbedarf. Die Bildung einer engeren Vergleichsgruppe, entsprechend derjenigen der Kinderärzte, sei nicht erforderlich. Es reiche aus, Unterschiede bei der Bewertung des Umfangs der Unwirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Im Übrigen habe die Klägerin einen generell erhöhten Leistungsbedarf bei Kindern und Jugendlichen nicht belegen können. Im Quartal I/1998 seien in Hessen ca 151.000 Behandlungsfälle bei Kindern bis zu zehn Jahren mit Fallwerten von durchschnittlich 61 Punkten gegenüber 344 Punkten bei der Klägerin abgerechnet worden. Ihre Vorgehensweise häufiger Behandlung unter Intubationsnarkose begründe keinen Mehr-



bedarf. Dies begründe keinen Unterschied bei den hier verglichenen konservierenden und chirurgischen Leistungen sowie die Röntgenleistungen.

Die Verneinung von Praxisbesonderheiten und kompensierenden Einsparungen sei nicht zu beanstanden. Eine abweichende Abfolge der Prüfungsschritte begründe keine Rechtswidrigkeit. Auch die sog intellektuelle Betrachtung unter medizinisch-ärztlichen Gesichtspunkten sei erfolgt. Die ergänzende beispielhafte Prüfung von Einzelfällen habe zahlreiche Ungereimtheiten aufgezeigt. Der Einwand, die Kassenzahnärztliche Vereinigung hätte sachlich-rechnerische Richtigstellungen vornehmen müssen, berücksichtige nicht, dass der Klägerin keine Falschabrechnungen vorgeworfen würden; die Zweifel an der Richtigkeit der Abrechnung träten gegenüber dem Vorhalt der Unwirtschaftlichkeit und auch gegenüber den Einzelvorwürfen in den Hintergrund. ZB gegenüber den Vorhaltungen hinsichtlich der Füllungstätigkeit oder der Behandlung von Milchzahngebissen habe die Klägerin nur allgemeine Ausführungen gemacht. Ein bei Kindern und Jugendlichen größerer Zeitaufwand könne eine solche Abrechnungsweise nicht rechtfertigen.

Schließlich sei der Umfang der erfolgten Honorarkürzung nicht zu beanstanden. Die Annahme eines offensichtlichen Missverhältnisses ab einer Überschreitung des Fachgruppendurchschnitts um 40 %, die Belassung weiterer Überschreitungen um 80 % sowie zusätzlicher 20 % wegen ihrer Neuniederlassung reichten aus.

Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des LSG macht sie die Verfahrensmängel, Rechtsprechungsabweichungen sowie in mehrfacher Hinsicht die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend.

II

Die Beschwerde hat keinen Erfolg.

Die von der Klägerin erhobene Rüge, das LSG habe Verfahrensvorschriften verletzt (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 Sozialgerichtsgesetz <SGG>), ist unzulässig. Gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 SGG kann eine Verfahrensrüge auf eine Verletzung des § 103 SGG nur gestützt werden, wenn sie sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Der Beweisantrag muss bis zuletzt aufrechterhalten, dh bei den Schlussanträgen in der mündlichen Verhandlung des LSG nochmals - jedenfalls hilfsweise - gestellt worden sein (vgl zB BSG SozR 3-1500 § 124 Nr 3 S 4 f; SozR 3-1500 § 160 Nr 29 S 49; s dazu auch Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 3. Aufl 2002, Kap IX RdNr 130).

An diesen Erfordernissen fehlt es. Teilweise macht die Klägerin nur allgemein, ohne Zusammenhang mit einem Beweisantrag, geltend, das LSG habe nicht die erforderlichen Ermittlungen getätigt. Soweit sie sich auf einen Beweisantrag bezieht, trägt sie nur vor, noch in ihrem Schriftsatz vom 27. November 2001 einen entsprechenden Beweisantrag



gestellt zu haben. Sie legt aber nicht dar, die Beweiserhebung noch in der mündlichen Verhandlung am 5. Dezember 2001 - jedenfalls hilfsweise - beantragt zu haben, und dies ist auch nicht aus der Sitzungsniederschrift ersichtlich.

Unzulässig ist auch ihre Rüge, es liege eine Rechtsprechungsabweichung vor (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG). Nach den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Darlegungsanforderungen müsste die Beschwerdebegründung entscheidungstragende Rechtssätze im Berufungsurteil und in einer höchstrichterlichen Entscheidung, die sich auf revisibles Recht iS des § 162 SGG beziehen, einander gegenüberstellen und ausführen, inwiefern sie miteinander nicht vereinbar sind. Entsprechende Ausführungen sind nicht erfolgt. Die Klägerin hat zwar konkrete Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) benannt und aus ihnen auch Passagen zitiert, von denen das LSG abgewichen sei (Beschwerdebegründung S 9 bis 11). Sie stellt diesen Passagen aber keine damit unvereinbaren (abstrakten) Rechtssätze des Berufungsurteils gegenüber. Sie leitet lediglich aus der Gesamtanalyse der vom LSG vorgenommenen Subsumtion die Unvereinbarkeit mit den BSG-Urteilen ab. In der Beschwerdebegründung wird dementsprechend gerügt, aus den vom BSG aufgestellten Rechtssätzen werde deutlich, das sich das LSG und der Beklagte mit den gegenüber der Vergleichsgruppe untypischen besonderen Umständen ihrer Praxis "nicht auseinander gesetzt" bzw "in Verkennung der anzuwendenden Rechtssätze des BSG" es unterlassen habe, die Frage von Praxisbesonderheiten näher zu prüfen (Beschwerdebegründung S 11 unten und S 14 unter 4.). Damit liegt lediglich eine Rüge fehlerhafter Subsumtion des LSG unter die Rechtssätze des BSG vor. Dies genügt nicht den Anforderungen an eine Divergenzrüge im Sinne von § 160 Abs 2 Nr 2 iVm § 160a Abs 2 Satz 3 SGG.

Das Vorbringen der Klägerin, die Rechtssache habe grundsätzliche Bedeutung (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG), hat ebenfalls keinen Erfolg.

Die Ausführungen der Beschwerdebegründung entsprechen hinsichtlich zwei der Rechtsfragen den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Darlegungsanforderungen. In der Sache ist die Beschwerde aber nicht begründet. Nicht alle Erfordernisse für die Zulassung der Revision sind erfüllt. Diese setzt eine Rechtsfrage voraus, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist. Hinsichtlich der zwei Fragen sind die Klärungsfähigkeit (Entscheidungserheblichkeit) und/oder die Klärungsbedürftigkeit - sowie die Bedeutung über den Einzelfall hinaus - nicht gegeben. Soweit über den Einzelfall hinaus reichende Rechtsfragen aufgeworfen werden, sind sie in der Rechtsprechung bereits geklärt, und es besteht kein Bedarf nach weiterer oder erneuter Klärung.

Die Klägerin hat - sinngemäß - die Rechtsfrage aufgeworfen, ab welchem Ausmaß atypischer Praxisumstände eine engere Vergleichsgruppe zu bilden oder eine Praxisbeson-



derheit anzuerkennen oder ein zusätzlicher Mehraufwand zu belassen ist (s dazu Beschwerdebegründung S 15).

Dies ist bereits im Grundsätzlichen geklärt, wie sich aus der Rechtsprechung des BSG ergibt (s dazu zB BSG, Urteil vom 15. April 1980 - 6 RKa 5/79 -, BSGE 50, 84, 87 = SozR 2200 § 368e Nr 4 S 9 f; vom 2. Juni 1987 - 6 RKa 23/86 -, BSGE 62, 24, 27 = SozR 2200 § 368n Nr 48 S 158 f; vom 9. März 1974 - 6 RKa 18/92 -, BSGE 74, 70, 72 = SozR 3-2500 § 106 Nr 23 S 126; vom 8. Mai 1996 - 6 RKa 45/95 -, SozR aaO Nr 36 S 202; vom 27. Juni 2001 - B 6 KA 43/00 -, SozR aaO Nr 54 S 299 f). Danach ist bei der Frage der Bildung einer engeren Vergleichsgruppe zu berücksichtigen, dass diese nicht so klein sein darf, dass sie nicht mehr für eine statistische Vergleichsprüfung taugt. Scheidet deshalb die Bildung einer engeren Vergleichsgruppe aus, so ist zu prüfen, ob die Abweichungen von der Gruppentypik im Rahmen eines späteren Prüfungsschritts - zB Praxisbesonderheiten oder Belassung einer größeren Überschreitung des Fachgruppenschnitts - zu berücksichtigen sind. Ob letztlich und auf welcher Stufe die Überprüfung und ggf Berücksichtigung stattfindet, hängt von den konkreten Gegebenheiten, dh von den Umständen des Einzelfalles, ab. Dies alles hat das BSG vor allem anhand von Fällen der Spezialisierung im Zusammenhang mit dem Führen einer Zusatzbezeichnung herausgestellt. Die selben Maßstäbe gelten, wenn keine Zusatzbezeichnung, sondern "nur" eine Spezialisierung durch einen speziellen Patientenzuschnitt in Frage steht; auch dann kann - erst recht - von der Bildung einer engeren Vergleichsgruppe abgesehen werden zu Gunsten der Anerkennung einer Praxisbesonderheit oder Belassung einer größeren Überschreitung.

Diese Grundsätze weiter zu konkretisieren, ist angesichts der Vielgestaltigkeit der möglichen Fallgestaltungen nicht veranlasst. Es kommt auf die sachgerechte Anwendung in der jeweiligen konkreten Situation an, sodass dem Beschwerdeausschuss ein Entscheidungsspielraum zu belassen ist, ab welchem Ausmaß atypischer Praxisumstände er eine engere Vergleichsgruppe bildet oder eine Praxisbesonderheit anerkennt oder dem Arzt eine größere Überschreitung des Fachgruppenschnitts belässt.

Aus den gleichen Gründen besteht kein Bedarf nach revisionsgerichtlicher Klärung der Frage, inwiefern konkret bestehende und nachgewiesene Anhaltspunkte eine andere Beurteilung - hier: einen Anspruch auf Bildung einer engeren Vergleichsgruppe oder Zuerkennung als Praxisbesonderheit - rechtfertigen könnten (s dazu Beschwerdebegründung S 16 f).

Hinsichtlich der dritten noch aufgeführten Rechtsfrage, ob nicht der Schwerpunkt Kinderzahnbehandlungen als Praxisbesonderheit zu bewerten ist (s dazu Beschwerdebegründung S 17 unten), genügt die Beschwerde schon nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Zulässigkeitsanforderungen. Dem entsprechende Darlegungen, dass eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung in Frage stehe, fehlen. Ausführungen dahingehend, dass es viele Praxen mit dem Schwerpunkt der Kinderzahnbehandlung



gebe, für die die Beantwortung jener Frage bedeutsam sei, enthält die Beschwerdebegründung nicht. Im Gegenteil wird vorgebracht, dass in Hessen keine vergleichbare Zahnarztpraxis mit einem ebenso großen Schwerpunkt in der Kinderzahnbehandlung bekannt sei (Beschwerdebegründung S 13).

Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG abgesehen.

Nach alledem ist die Nichtzulassungsbeschwerde mit der Kostenfolge entsprechend § 193 Abs 1 und 4 SGG (in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden Fassung) zurückzuweisen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)