
Datum: 14.06.2006
Gericht: Sozialgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 2. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 2 KA 29/05
ECLI: ECLI:DE:SGD:2006:0614.S2KA29.05.00

Sachgebiet: Vertragsarztangelegenheiten
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Unter Aufhebung des Bescheides vom 22.02.2005 wird der Beklagte verurteilt, über die Widersprüche des Klägers gegen die Bescheide des Prüfungsausschusses vom 14.12.1999 (Quartale I/1997 bis IV/1997), 28.11.2000 (I/1998 bis IV/1998), 28.05.2002 (I/2000 und II/2000) und 13.05.2003 (III/2000 und IV/2000) unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes erneut zu entscheiden. Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

- Tatbestand: 1
- Streitig ist die Rechtmäßigkeit von Honorarkürzungen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. 2
- Der Kläger ist als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in I niedergelassen und zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Mit Bescheiden vom 14.12.1999 (Quartale I/1997 bis IV/1997), 28.11.2000 (I/1998 bis IV/1998), 28.05.2002 (I/2000 und II/2000) und 13.05.2003 (III/2000 und IV/2000) verfügte der Prüfungsausschuss wegen Unwirtschaftlichkeit Honorarkürzungen in Höhe von insgesamt 144.653 Punkten. Auf hiergegen eingelegte Widersprüche hob der Beklagte mit Bescheid vom 22.02.2005 diese Bescheide auf und setzte stattdessen eine Gesamthonorarberichtigung in Höhe von 121.375 Punkten neu fest. 3
- Dabei legte er seiner Prüfung eine Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen zugrunde und stützte die Prüfung auf das aus den 100-Fall-Statistiken der nordrheinischen MKG-Chirurgen 4

hervorgehende Zahlenmaterial. Die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis im Gesamtfallwert zog er im Hinblick auf die Homogenität der Vergleichsgruppe bei + 20 % - ausgehend von dem Beginn des offensichtlichen Missverhältnis bei der Beurteilung der übrigen Zahnärzte von + 40 % - und ermittelte insofern Überschreitungen in den Quartalen II/1997, II/1998 und II/2000. Zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeitsprüfung seien zudem die Überschreitungen bei einzelnen Leistungspositionen zu betrachten. Insofern setzte er die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bei + 40 % fest. Unabhängig hiervon sei es allerdings unumgänglich, zusätzlich den Grad des individuellen chirurgischen Abrechnungsvolumens in das Verhältnis zu dem Grad des chirurgischen Abrechnungsvolumens der Vergleichsgruppe zu setzen und ggf. eine entsprechende statistisch-mathematische Korrektur vorzunehmen, um zu prüfen, inwieweit die konkrete Praxis den speziellen Versorgungsauftrag eines MKG-Chirurgen tatsächlich erfülle. Insofern weise die Übersicht in den geprüften Quartalen Über-/Unterschreitungen des durchschnittlichen prozentualen chirurgischen Anteils des Klägers gegenüber der Vergleichsgruppe zwischen - 3,13 % und + 5,43 % aus. Dabei ging der Beklagte davon aus, dass das chirurgische Abrechnungsvolumen durch die Positionen Ä127, Ä134, Ä160, Ä167-Ä169, Ä172, Ä174-Ä176, Ä191, Ä195, Ä242, Ä450, Ä632, Ä634, Ä640, Ä736, 44 (X2), 45 (X3), 47a (Ost1), 47b (Hem), 48 (Ost2), 50 (Exc2), 51a (Pla1), 51b (Pla0), 53 (Ost3), 54 (WR1), 54b (WR2), 54c (WR3), 55 (RI), 56a (Zy1) bis 56d (Zy4), 57 (SMS), 58 (KnR), 59 (Pla2), 60 (Pla3), 61 (Dia), 62 (Alv), 63 (FI) und 64 (Germ) charakterisiert werde. Einlassungen, die eine wirtschaftliche Behandlungsweise trotz der vorliegenden Überschreitungen darlegten, seien durch den Kläger nicht vorgebracht worden. Im Ergebnis erfolgten Kürzungen in zahlreichen Einzelpositionen auf den Durchschnitt der Vergleichsgruppe MKG 100 Fälle + 40 % + Korrektur. Gekürzt wurden dabei vor allem Positionen, die nicht dem Katalog der für die Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen als charakteristisch angesehenen chirurgischen Abrechnungspositionen angehören (Ä12a (mündliche Beratung), Ä935d (OPG), 01 (U), 37 (Nbl2), 38 (N), 41a (L1), 43 (X1)).

Hiergegen richtet sich die am 01.03.2005 erhobene Klage.

5

Der Kläger hält den Bescheid für rechtswidrig. Der Beklagte habe mehr als vier Jahre benötigt, um über die Widersprüche gegen die Entscheidungen des Prüfungsausschusses betreffend die Quartale I/1997 bis IV/1998 zu entscheiden; insofern werde Verjährung eingewandt.

6

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bestehe bei Zahnärzten keine Veranlassung, Untergruppen zu bilden; andererseits müsse die Überschreitung von 20 % auch bei allen anderen Zahnärzten als Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis gezogen werden. Dies werde unterstrichen durch die Untersuchung der Beigeladenen zu 8) für die Jahre 2002 und 2003, nach der Oralchirurgen ohne freiwillige Leistungsbeschränkung mit ihren Leistungsbereichen Zahnersatz, Kiefergelenksbehandlung, Parodontosebehandlung und konservierend/chirurgische Behandlungen mit den Vertragszahnärzten ohne Gebietsbezeichnung vergleichbar seien. Die Unterschiede demgegenüber in dem Leistungsspektrum innerhalb der Gruppe der Vertragszahnärzte mit der Gebietsbezeichnung "Oralchirurgie" seien beträchtlich. Dann sei untauglich, zur Bildung der Vergleichsgruppen allein auf das Zulassungskriterium abzustellen, sondern es müsse auf die tatsächliche Leistungserbringung und die Homogenität der Vergleichsgruppe abgestellt werden. Im Ergebnis müsse daher im Rahmen einer intellektuellen Prüfung der Frage nachgegangen werden, in welchem Umfang den Praxisbesonderheiten des chirurgischen Schwerpunktes Rechnung zu tragen sei, oder es müsse eine andere Prüfform gewählt werden.

7

Die Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen sei mit einer Anzahl von 52 bis 78 Mitgliedern nicht ausreichend groß für eine statistische Prüfung. Jedenfalls müssten bei Vergleichsgruppen von unter 100 Ärzten die Ausschüsse prüfen und im Bescheid ausdrücklich darlegen, ob und warum die Zahl bei der bestimmten Gruppe ausreiche. Zudem betrage der durchschnittliche Anteil chirurgischer Leistungen weniger als die Hälfte des Leistungsspektrums und sei somit nicht ausreichend signifikant. Der Beklagte hätte zudem seine Prüfung auf die drei Quartale beschränken müssen, bei denen er eine Überschreitung im Gesamtfallwert festgestellt habe, wobei auch insofern die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bei + 20 % unzulässig festgesetzt worden sei. Liege der Gesamtfallwert nicht im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses, dürften die Prüfungsgremien nicht lediglich einzelne Ziffern herausstellen und kürzen, wenn bei diesen ein offensichtliches Missverhältnis bestehe. Sie hätten bei Würdigung der Gesamttätigkeit des Zahnarztes auch selbst zu prüfen, inwieweit einzelne Über- oder Unterschreitungen bei den Bema-Positionen in einem inneren Zusammenhang stünden (kompensatorische Ersparnisse); die bloße Wiedergabe der Überschreitung sei nicht ausreichend. Darüber hinaus erbringe der Kläger in wesentlichem Umfang Auftragsleistungen (insbesondere Ä935d (OPG)), die aus der Statistik herausgenommen werden müssten. Es seien auch nicht alle Bema-Ziffern berücksichtigt worden, die für chirurgische Leistungserbringer typisch seien. Schließlich werde der Einwand der Nullabrechner erhoben.

Der Kläger beantragt, 9

den Beklagten zu verurteilen, unter Abänderung des Bescheides vom 22.02.2005 über seine Widersprüche gegen die Bescheide des Prüfungsausschusses vom 14.12.1999 (Quartale I/1997 bis IV/1997), 28.11.2000 (I/1998 bis IV/1998), 28.05.2002 (I/2000 und II/2000) und 13.05.2003 (III/2000 und IV/2000) unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes erneut zu entscheiden. 10

Der Beklagte beantragt, 11

die Klage abzuweisen. 12

Die Beigeladenen stellen keine Prozessanträge. 13

Die Beigeladene zu 8) hat im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes (S 0 KA 00/00 ER), gerichtet auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung gegen den hier angefochtenen Bescheid, vorgetragen, auch die sog. Begleitleistungen stellten Positionen dar, die im Zusammenhang mit einer chirurgischen Behandlung verstärkt anfielen. Dies werde insbesondere deutlich, wenn man die 100-Fall-Werte dieser Positionen aus der Vergleichsgruppe der Vertragszahnärzte und der Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen gegenüberstelle. Dabei handele es sich um die Positionen Ä 12a (mündliche Beratung), Ä 935d (OPG), 01 (U), 37 (Nbl 2), 38 (N), 41a (L1) und 43 (X1). Wenn das Sozialgericht die Grenzziehung zum offensichtlichen Missverhältnis bei einzelnen Leistungspositionen bei + 40 % für die chirurgischen Leistungen nicht beanstande, müsse dies logisch zwingend auch für die Begleitleistungen der Chirurgie gelten. 14

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Übrigen nimmt die Kammer Bezug auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakte, der Streitakte S 0 KA 00/00 ER sowie der Verwaltungsakten des Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind. 15

Entscheidungsgründe: 16

17

Die Kammer konnte in Abwesenheit der Beigeladenen zu 1) bis 7) verhandeln und entscheiden, da auf diese Möglichkeit in den form- und fristgerecht zugestellten Terminbenachrichtigungen hingewiesen worden ist.

Die zulässige Klage ist begründet. Der Kläger ist durch den Bescheid des Beklagten beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), da dieser rechtswidrig ist.

18

Rechtsgrundlage für Honorarkürzungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise ist § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V). Danach wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch arztbezogene Prüfung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten beurteilt. Nach den hierzu von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen ist die statistische Vergleichsprüfung die Regelprüfmethode (BSG SozR 4-2500 § 106 Nr. 4 sowie Urteile vom 27.04.2005 - B 6 KA 39/04 R - und - B 6 KA 1/04 R -). Die Abrechnungswerte des Arztes werden mit denjenigen der Fachgruppe oder mit denen einer nach verfeinerten Kriterien gebildeten engeren Vergleichsgruppe im selben Quartal verglichen. Ergänzt durch die sog. intellektuelle Betrachtung, bei der medizinisch-ärztliche Gesichtspunkte berücksichtigt werden, ist dies die Methode, die typischerweise die umfassendsten Erkenntnisse bringt. Ergibt die Prüfung, dass der Behandlungsaufwand des Arztes je Fall bei dem Gesamtfallwert, bei Sparten- oder Einzelleistungswerten in offensichtlichem Missverhältnis zu dem durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht, ihn nämlich in einem Ausmaß überschreitet, das sich im Regelfall nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur oder in den Behandlungsnotwendigkeiten erklären lässt, hat das die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit. Diese überwiegend für den ärztlichen Bereich entwickelten Grundsätze gelten uneingeschränkt auch für zahnärztliche Leistungen (vgl. § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

19

Wann die Überschreitung im Einzelnen den Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses erreicht, orientiert sich an den Besonderheiten des jeweiligen Prüfungsgegenstandes und den konkreten Umständen. Die hierzu von den Prüfungsgremien angestellten Erwägungen müssen, um auf ihre sachliche Richtigkeit, Plausibilität und Vertretbarkeit überprüft werden zu können, im Bescheid genannt werden oder jedenfalls für die Beteiligten und das Gericht erkennbar sein. Dabei kommt den Prüfungsgremien ein Beurteilungsspielraum zu, weil die Festlegung des Grenzwertes für ein offensichtliches Missverhältnis von der Beurteilung zahlreicher mehr oder weniger unbestimmter und in ihren wechselseitigen Auswirkungen nicht exakt quantifizierbarer Einzelfaktoren abhängt und überdies auch die Berücksichtigung aller relevanten Umstände letztlich eine wertende Entscheidung fordert. Infolge dessen beschränkt sich die Kontrolle der Gerichte auf die Prüfung, ob das Verwaltungsverfahren ordnungsgemäß durchgeführt worden ist, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zu Grunde liegt, ob die Verwaltung die durch Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs ermittelten Grenzen eingehalten und ob sie ihre Subsumtionserwägungen so verdeutlicht und begründet hat, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (vgl. nur BSG, Urteil vom 27.04.2005 - B 6 KA 39/04 R -).

20

Vor dem Hintergrund dieser Kontrolldichte genügt der angefochtene Bescheid nur teilweise den rechtlichen Anforderungen.

21

Nicht zu beanstanden ist zunächst, dass der Beklagte die Prüfung an der engeren Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen ausgerichtet hat.

22

23

Die Bildung geeigneter Vergleichsgruppen als Grundlage eines Vergleichs nach Durchschnittswerten ist, soweit - wie hier - keine normativen Vorgaben der maßgeblichen Prüfvereinbarung zu beachten sind, Sache der Prüfungsgremien (BSG, Urteil vom 27.04.2005 - B 6 KA 39/04 R -). 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 SozR 3-2500 § 106 Nr. 57; Beschluss vom 11.12.2002 - B 6 KA 21/02 B -). Die Entscheidung der Prüfungsgremien für die Heranziehung einer bestimmten Vergleichsgruppe ist nur dann rechtswidrig, wenn die maßgebenden Leistungsbedingungen des zu prüfenden (Zahn-)Arztes und der gewählten Gruppe so verschieden sind, dass von vornherein keine verwertbaren Aussagen über die Wirtschaftlichkeit oder Unwirtschaftlichkeit einer Leistung oder eines Leistungskomplexes zu erwarten sind (BSG, Urteil vom 27.04.2005 - B 6 KA 39/04 R - sowie SozR 3-2500 § 106 Nr. 36).

Das BSG hat es bisher bei der Gruppe der Zahnärzte wegen ihrer hohen 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 (BSGE 62, 24, 28 f.; SozR 3-2500 § 106 Nr. 36). Für die sowohl zur vertragszahnärztlichen als auch zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen MKG-Chirurgen hat es die Bildung einer verfeinerten Vergleichsgruppe als Grundlage der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der zahnärztlichen Leistungen aber für jedenfalls sachgerecht gehalten (BSG SozR 3-2500 § 106 Nr. 54). In Fortführung des Urteils des BSG vom 08.05.1996 - 6 RKA 45/95 - (SozR 3-2500 § 106 Nr. 36) hat das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen in dem Berufsrechtsstreit L 11 KA 7/01 die Auffassung vertreten, dass bei einem statistischen Vergleich der Wirtschaftlichkeit der zahnärztlichen Behandlung eines MKG-Chirurgen die Vergleichsgruppe aus dieser Arztgruppe gebildet werden müsse. Wenn der Beklagte dem gefolgt ist und eine engere Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen gebildet hat, ist dies hier nicht zu beanstanden, weil es sich bei den geprüften Leistungen nur um solche handelt, die nicht als vertragsärztliche Leistungen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) über die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein abgerechnet werden können. Der Beklagte durfte bei der Vergleichsgruppenbildung auch auf den formalen Zulassungsstatus abstellen, da er die tatsächliche Leistungserbringung und die Homogenität der Vergleichsgruppe in nachgehenden Schritten näher untersucht hat. Auf die Gegebenheiten bei den Oralchirurgen in Nordrhein (vgl. dazu näher BSG, Urteil vom 14.12.2005 - B 6 KA 4/05 R -) kommt es in diesem Zusammenhang nicht an.

24

Die verfeinerte Vergleichsgruppe muss allerdings eine genügende Größe aufweisen und darf zahlenmäßig nicht so klein sein, dass sie keine tragfähige Grundlage mehr für statistische Aussagen ergeben könnte (BSG, Urteil vom 27.06.2001 - B 6 KA 43/01 R - m.w.N.). Hierbei hat das BSG für spezialisierte Leistungen Vergleichsgruppen aus 9 (BSGE 17, 79, 86), 15 (Urteil vom 16.07.2003 - B 6 KA 14/02 R -) und 16 Ärzten (USK 82 169) gebilligt. Eine Größe der Vergleichsgruppe von 52 MKG-Praxen (I/1997) bis 78 MKG-Praxen (IV/2000) - wie hier - reicht unter diesem Aspekt aus, auch ohne dass es insofern einer weiteren Begründung im Bescheid bedurft hätte.

25

Soweit es die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis betrifft, hat der Beklagte diese bei der hier durchgeführten Prüfung einzelner Leistungsziffern bei Überschreitungen um + 40 % angenommen, wobei er eine Verdoppelung der Grenzziehung zum offensichtlichen Missverhältnis im Gesamtfallwert vorgenommen hat. Für die rechtliche Bewertung muss

26

insofern berücksichtigt werden, dass der Aussagewert eines Einzelleistungsvergleichs tendenziell geringer und die Gefahr einer Fehlinterpretation größer ist als bei einem Gesamtleistungsvergleich (vgl. BSG, Urteil vom 08.04.1992 - 6 RKa 34/90 -). Bei einem Einzelleistungsvergleich muss deshalb geprüft werden, ob die zur Verfügung stehenden Daten einen statistischen Vergleich überhaupt zulassen und, wenn ja, ob und unter welchen Umständen sich daraus verlässliche Aussagen zur Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung ableiten lassen. Besonders letzteres kann nicht allein nach statistischen Gesichtspunkten entschieden werden, sondern hängt von der Art und dem Anwendungsbereich der jeweiligen Leistung sowie dem Behandlungsverhalten innerhalb der betreffenden Arztgruppe, also von Faktoren ab, die sich nur aufgrund medizinischer Kenntnisse und ärztlichen Erfahrungswissens beurteilen lassen. Damit die Entscheidungen und Bewertungen der Prüfungsgremien, denen insoweit ein Beurteilungsspielraum zukommt, nachgeprüft werden können, müssen die Beurteilungsgrundlagen im Bescheid genannt und, soweit erforderlich, erläutert werden (BSG, Urteil vom 28.10.1992 - 6 RKa 3/92 -).

Der Beklagte hat insofern die Homogenität der Vergleichsgruppe aus den chirurgischen Leistungspositionen abgeleitet und ist davon ausgegangen, dass das chirurgische Abrechnungsvolumen durch die Positionen Ä127, Ä134, Ä160, Ä167-Ä169, Ä172, Ä174-Ä176, Ä191, Ä195, Ä242, Ä450, Ä632, Ä634, Ä640, Ä736, 44 (X2), 45 (X3), 47a (Ost1), 47b (Hem), 48 (Ost2), 50 (Exc2), 51a (Pla1), 51b (Pla0), 53 (Ost3), 54 (WR1), 54b (WR2), 54c (WR3), 55 (RI), 56a (Zy1) bis 56d (Zy4), 57 (SMS), 58 (KnR), 59 (Pla2), 60 (Pla3), 61 (Dia), 62 (Alv), 63 (FI) und 64 (Germ) charakterisiert werde. Dieser Annahme fehlt es nach Auffassung der Kammer an einer hinreichenden Begründung. Da sowohl MKG-Chirurgen als auch Allgemeinzahnärzte sämtliche der genannten Leistungen erbringen können, wäre eine Klarstellung der Grenzziehung erforderlich gewesen, ab welchem höheren Abrechnungsvolumen dieser Leistungen durch MKG-Chirurgen im Verhältnis zu Allgemeinzahnärzten insofern ein spezifischer Schwerpunkt bei MKG-Chirurgen anzunehmen sein könnte. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Auffassung der Beigeladenen zu 8) gefolgt werden sollte, dass auch die hier gekürzten Leistungen nach den Positionen Ä 12a (mündliche Beratung), Ä 935d (OPG), 01 (U), 37 (Nbl 2), 38 (N), 41a (L1) und 43 (X1) als sog. Begleitleistungen ebenfalls dem chirurgischen Schwerpunkt der MKG-Chirurgen unterfallen.

27

Gerade der Vortrag dieser Beigeladenen in ihrer Beschwerdeschrift vom 25.05.2005 im Verfahren S 0 KA 00/00 ER belegt insofern die besondere Begründungsnotwendigkeit. Die Beigeladene stellt - exemplarisch für das Quartal IV/1997 - die Abrechnungshäufigkeiten der Begleitleistungen der MKG-Chirurgen denjenigen der Allgemeinzahnärzte gegenüber und schließt daraus auf eine verstärkte Erbringungsnotwendigkeit in der chirurgischen Behandlung. So richtig dieser Ansatz ist, zeigen die mitgeteilten Zahlenwerte indes die hiermit verbundenen Gefahren auf. So mag es noch ohne weiteres einleuchten, dass die rund 29-fach höhere Erbringung der Pos. 37 (Nbl 2) bei den MKG-Chirurgen (2,65 auf 100 Fälle) in Relation zu den Allgemeinzahnärzten (0,09 auf 100 Fälle) einen MKG-Schwerpunkt indiziert. Problematischer stellt sich die Sachlage indes bei der Pos. 43 (X 1) dar. Die MKG-Chirurgen überschreiten bei dieser Leistung (7,78 auf 100 Fälle) die Abrechnungshäufigkeit der Allgemeinzahnärzte (5,79 auf 100 Fälle) nur um + 34,37 %. Würde man diese Leistung ohne weiteres dem chirurgischen Schwerpunkt der MKG-Chirurgen zuordnen, so hätte dies zur Konsequenz, dass eine um rund 8531; höhere Abrechnungsfrequenz zur Halbierung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis führte; dies wäre eingehend darzulegen.

28

Die Kammer war deshalb der Auffassung, dass es hinsichtlich jeder einzelnen der gekürzten Leistungspositionen einer näheren Begründung bedurft hätte, inwieweit diese

29

schwerpunktmäßig den MKG-Chirurgen zuzuordnen ist. Dies wird der Beklagte nachzuholen haben. In seiner erneuten Entscheidung wird er auch zu prüfen haben, ob noch weitere Ziffern als für MKG-Chirurgen typisch anzusehen sind, wie sie der Kläger in seinem Schriftsatz vom 25.04.2005 aufgelistet hat, oder aus welchen Gründen dies nicht der Fall sein sollte. Aus der Auswertung der einzelnen Ergebnisse wird der Beklagte anschließend in Sinne einer Gesamtschau erneut die Frage einer besonderen Homogenität der Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen zu beantworten haben. Eine Aufgliederung in einen chirurgischen und einen nicht-chirurgischen Teil dürfte dabei nicht in Betracht kommen. Aus den so gewonnenen Zahlenwerten wird der Beklagte dann erneut die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis festzulegen und zu prüfen haben, inwieweit die konkrete Praxis des Klägers den speziellen Versorgungsauftrag eines MKG-Chirurgen erfüllt. Den methodischen Weg durch Bildung eines entsprechenden Korrekturfaktors (S. 15 des Bescheides) hält die Kammer insofern für zutreffend.

Näher zu begründen gewesen wäre in dem Bescheid weiterhin die Kürzung von Auftragsleistungen. Nach den Bundesmantelverträgen kann der Vertragszahnarzt, wenn erforderlich, den Kranken zur Durchführung bestimmter zahnärztlicher Leistungen oder zur Weiterbehandlung einem anderen Vertragszahnarzt überweisen. Betroffen ist insofern insbesondere die Pos. Ä 935d (OPG), wobei aus den Nullabrechnerstatistiken der Allgemeinzahnärzte seit Jahren hervorgeht, dass etwa 8531; von ihnen diese Leistung nicht abrechnet. Soweit solche Leistungen daher von MKG-Chirurgen als Auftragsleistungen auf Überweisung erbracht werden, könnten Einwirkungen des beauftragten Arztes auf den Umfang der Leistungen u.U. nur beschränkt möglich sein (vgl. Hessisches LSG, Urteil vom 30.05.1990 - L 7/Ka 1376/86 -). Grundsätzlich folgt die Kammer dabei dem Ansatz des Beklagten, dem erhöhten Überweisungsanteil im Rahmen des Korrekturfaktors Rechnung zu tragen (S. 15 des Bescheides). Da der chirurgische Anteil insofern die Summe sämtlicher Leistungen darstellt, kann dies aber nur als orientierender Rahmen angesehen werden. Im Hinblick darauf, dass vorliegend einzelne Ziffern gekürzt worden sind, wäre daher zusätzlich zu prüfen und zu bewerten gewesen, ob es signifikant abweichende Überweisungsanteile des Klägers gegenüber der Vergleichsgruppe bei den Einzelleistungen - namentlich der Pos. Ä 935d (OPG) - gegeben hat, die ggf. eine weitere Korrektur (z.B. im Rahmen von Praxisbesonderheiten) erforderlich machten.

30

Der angefochtene Bescheid genügt schließlich auch insoweit nicht den rechtlichen Anforderungen, als der Beklagte ohne weiteres auch die Leistungen nach Pos. Ä 12a (mündliche Beratung), 01 (U), 37 (Nbl 2), 45 (X3), 50 (Exc2), 62 (Alv) und 63 (FI) gekürzt hat, obwohl diese nach den Negativstatistiken Nullabrechnerquoten bis über 30 % aufweisen. Es handelt sich insofern um eine Fehlerquelle der statistischen Prüfmethode, die außergewöhnlich und erheblich ist und einen Ausgleich rechtfertigt und gebietet. Nach der Rechtsprechung des BSG reicht zwar die Behauptung von gelegentlichen Nullfällen (in einer Größenordnung bis etwa 8 %) nicht aus, da es sich dann statistisch lediglich um "Ausreißer" handelt, wobei sich die Ausreißer nach "unten" mit denen nach "oben" ausgleichen (BSG, Urteil vom 05.08.1992 - 14a/6 R Ka 4/90 - = SozR 3-2500 § 106 Nr. 13; vgl. auch LSG NRW, Urteil vom 20.09.1995 - L 11 KA 34/95 -). Wenngleich in dem vom BSG entschiedenen Fall der dortige Kläger die (beweiserhebliche) Behauptung aufgestellt hatte, etwa ein Drittel der in der Vergleichsgruppe erfassten Zahnärzte rechne eine bestimmte Leistung nicht ab, versteht die Kammer diese Entscheidung nicht dahin, dass erst ab einem Drittel "Nullabrechner" ein Ausgleich geboten sei. Diese Verpflichtung besteht angesichts der Erheblichkeit der Fehlerquellen der statistischen Methode vielmehr bei allen Nullabrechnerquoten oberhalb der Grenze zur Gelegentlichkeit von etwa 8 %. Die Verdoppelung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bei den Einzelziffern gegenüber dem Gesamtfallwert kann

31

dabei nicht als Ausgleich der Nullfälle angesehen werden. Auch ist im Bescheid nicht dargelegt, dass mit dem verdoppelten Grenzwert auch die Fehlerquelle "Nullfälle" abgedeckt werden sollte. Es fehlt schon an einer wertmäßigen Zuordnung (vgl. BSG, Urteil vom 05.08.1992, a.a.O.).

Als nicht rechtswidrig stellt sich der Bescheid schließlich insofern dar, als der Kläger die Verjährung bzw. Verwirkung für die Quartale I/1997 bis IV/1998 einwendet. Nach der Rechtsprechung des BSG muss der die Wirtschaftlichkeitsprüfung abschließende Bescheid über Honorarkürzungen dem Vertrags(zahn)arzt spätestens vier Jahre nach der vorläufigen Honorarabrechnung bekannt gegeben werden. Diese Frist wird durch Erlass des Bescheides des Prüfungsausschusses gewahrt (grundlegend BSG SozR 3-2500 § 106 Nr. 19; zuletzt BSG SozR 3-2500 § 106 Nr. 53). Die Bescheide des Prüfungsausschusses sind vorliegend sämtlich innerhalb dieser Frist erteilt worden. 32

Die Kostenentscheidung folgt aus § 183 SGG in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 Satz 2 des 6. SGG-ÄndG sowie § 197a Abs. 1 SGG in Verbindung mit §§ 154 Abs. 1, 162 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). 33