
Datum: 09.04.2008
Gericht: Sozialgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 2. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 2 KA 113/07
ECLI: ECLI:DE:SGD:2008:0409.S2KA113.07.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 11 KA 54/08
Sachgebiet: Vertragsarztangelegenheiten
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger 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 F niedergelassen und zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Mit Bescheid vom 06.11.2002 verfügte der Prüfungsausschuss F für die Quartale I/2000 und II/2000 wegen Unwirtschaftlichkeit Honorarkürzungen in Höhe von insgesamt 10.306 Punkten in Gestalt von 71x (I/2000) bzw. 64x (II/2000) Diff. zw. Ä 935d zu Rö2 sowie Honorarberichtigungen für zahlreiche Einzelfälle. Diesem Bescheid widersprach der Kläger mit dem Einwand der Verjährung und dem Hinweis auf einen Wechsel der Prüfmethode bzw. nicht passender Begründung der jeweiligen Prüfmethode. 3

Mit Bescheid vom 31.05.2006 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. 4

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 hervorgehende Zahlenmaterial. Die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis im Gesamtfallwert zog er bei + 20 %, ausgehend von dem Beginn des offensichtlichen 5

Missverhältnis bei der Beurteilung der übrigen Zahnärzte von + 40 %. Bei der Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen handele es sich um eine homogene Gruppe, deren Abrechnungsspektrum überwiegend durch die chirurgischen Positionen charakterisiert werde. Dies sei gerade an dem gegenüber dem der übrigen Zahnärzte massiv erhöhten durchschnittlichen Fallwert in den einzelnen Quartalen ersichtlich, der aus der punktemäßig höheren Bewertung der chirurgischen Leistungspositionen resultiere. Insofern ermittelte der Beklagte Überschreitungen im Gesamtfallwert von + 16,94 % (I/2000) und + 18,11 % (II/2000). Zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeitsprüfung seien zudem die Überschreitungen bei einzelnen Leistungspositionen zu betrachten. Insofern setzte der Beklagte die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bei + 40 % fest und ermittelte u.a. bei den Positionen 51b (Pla0) (I/2000), 56c (Zy3) (I+II/2000) und 41a (L1) (II/2000) Überschreitungen von mehr als 100 %. Unabhängig von dem Überschreitungswert 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 Überschreitungen des durchschnittlichen prozentualen chirurgischen Anteils des Klägers gegenüber der Vergleichsgruppe von + 23,59 % (I/2000) und + 14,06 % (II/2000) 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 (Ost), 47b (Hem), 48 (Ost2), 50 (Exc2), 51a (Pla1), 51b (Pla0), 53 (Ost3), 54a (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. Insgesamt ergebe sich ein unwirtschaftlicher Mehraufwand bei den Positionen 51b (Pla0) (I/2000), 56c (Zy3) (I+II/2000) und 41a (L1) (II/2000) in Bezug auf den Durchschnitt der Vergleichsgruppe MKG 100 Fälle + 40 % + Korrektur von 34.091 Punkten. Unter Beachtung des Grundsatzes der reformatio in peius verblieb es bei der Kürzung um 10.306 Punkte.

Hiergegen richtet sich die am 12.06.2006 erhobene Klage.

6

Der Kläger hält den Bescheid für rechtswidrig. Der Beklagte habe die statistische Vergleichsprüfung für seine Kürzungsmaßnahme zugrunde gelegt. Soweit er einräume, er sei der Forderung des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen (LSG NRW) nach Bildung einer Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen ohne weitere Überprüfung der Homogenität dieser Vergleichsgruppe nachgekommen, stelle dies einen Ermessensfehlgebrauch dar. Es hätte nämlich geprüft werden müssen, ob die Leistungsbedingungen gleichartig gewesen seien und ob sich hieraus der Schluss ziehen lasse, dass die Häufigkeit der einzelnen Leistungen bei den Leistungserbringern gleich sei. Der Beklagte räume weiter ein, es sei nicht Gegenstand einer Überprüfung gewesen, ob und in welchen Umfang von allen Praxen der Vergleichsgruppe die Voraussetzung eines chirurgischen Schwerpunktes erfüllt werde. Damit sei die statistische Prüfung nicht verwertbar. Soweit die Beigeladene zu 8) eine Vergleichsgruppe der chirurgischen Leistungserbringer von mehr als 35 % chirurgischem Leistungsanteil anstrebe, sei dies in den streitgegenständlichen Quartalen nicht gegeben. Zudem erhebt der Kläger den Einwand der Nullabrechner. Im Übrigen seien auch nicht alle Bema-Ziffern berücksichtigt worden, die für chirurgische Leistungserbringer typisch seien, z.B. die Bema-Nrn. 28, 34, Ä29, 41d, 42, Ä925b - d, Ä6 - Ä11, Ä45, Ä775, Ä777, 36.

7

Der Kläger beantragt,

8

den Beklagten zu verurteilen, unter Aufhebung des Bescheides vom 31.05.2006 über seinen Widerspruch gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 06.11.2002 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes erneut zu entscheiden.	9
Der Beklagte beantragt,	10
die Klage abzuweisen.	11
Er hält seinen Bescheid für rechtmäßig.	12
Die Bildung einer Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen entspreche einer Forderung des LSG NRW. Dieser Forderung sei der Beklagte ohne weitere Überprüfung der Homogenität dieser Vergleichsgruppe nachgekommen. Vielmehr sei nur im Einzelfall die Frage gestellt worden, ob der durch die Vergleichsgruppenbildung angestrebte Effekt, den Schwerpunkt der chirurgischen Tätigkeit aus der Gruppe der Vertragszahnärzte zu extrahieren, im jeweils zu beurteilenden Verfahren bei der zu prüfenden Praxis tatsächlich vorgelegen habe. Seitens des Beklagten sei überprüft worden, wie sich ein chirurgischer Schwerpunkt grundsätzlich in einer Abrechnung darstellen würde, indem die Leistungen für die chirurgische Leistungserbringung benannt und je Praxis in dem sog. chirurgischen Anteil zusammengefasst worden seien. Die Frage, ob diese Voraussetzung von allen Praxen der Vergleichsgruppe erfüllt werde und in welchem Umfang, sei nicht Gegenstand einer Überprüfung gewesen. Gerade im vertragszahnärztlichen Bereich könne an einen Zulassungsstatus nicht die Erwartung eines Abrechnungsschwerpunktes geknüpft werden, da die Bindung an das Fachgebiet dem vertragsärztlichen Bereich vorbehalten sei.	13
Die Beigeladenen stellen keine Prozessanträge.	14
Auch die Beigeladene zu 8) geht davon aus, weil sowohl die Vertragszahnärzte als auch die MKG-Chirurgen sämtliche vertragszahnärztlichen Leistungen erbringen dürften, sei das Abrechnungsverhalten der Zahnärzte nicht mit demjenigen der Ärzte, die nur in bestimmten Fachgebieten tätig würden und abrechnen dürften, vergleichbar. Eine Auswertung der KCH-Abrechnungen der Jahre 2002 bis 2004 habe ergeben, dass in beiden Vergleichsgruppen sowohl Praxen vertreten seien, die gar nicht bis wenig chirurgische Leistungen abrechneten, als auch Praxen, die ihren Schwerpunkt im chirurgischen Bereich hätten. Einer Auswertung in Bezug auf die Tätigkeitsschwerpunkte der MKG-Chirurgen, der Oralchirurgen und der allgemein tätigen Vertragszahnärzte im Jahre 2006 sei zu entnehmen, dass von einem chirurgischen Schwerpunkt ab einem chirurgischen Anteil von 35 % gesprochen werden könne, da ab dann die Punkte je KCH-Fall drastisch angestiegen seien. Die Beigeladene regt daher an, Vergleichsgruppen von Zahnärzten mit bis zu und mit mehr als 35 % chirurgischem Leistungsanteil zu bilden. Dies vermeide auch das nicht sachgerecht erscheinende Ergebnis, dass Mitglieder der zahnärztlichen Vergleichsgruppe, die beim Abrechnungsvolumen einen chirurgischen Anteil von über 35 % hätten, in der Wirtschaftlichkeitsprüfung anders behandelt würden als Mitglieder der MKG-Vergleichsgruppe mit gleichem chirurgischen Anteil. Sei bei einer Abrechnung ein chirurgischer Schwerpunkt gegeben, seien im Übrigen auch die Begleitleistungen unter diesem Aspekt zu werten, ohne dass diese indes in den chirurgischen Schwerpunkt einzubeziehen seien.	15
Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Übrigen nimmt die Kammer Bezug auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakten des Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.	16
Entscheidungsgründe:	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. 18
- Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Kläger ist durch den Bescheid des Beklagten nicht beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), da dieser rechtmäßig ist. 19
- Nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) in der Fassung ab 01.01.2004 wird die Wirtschaftlichkeit der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung geprüft durch Auffälligkeitsprüfung (Nr. 1) oder Zufälligkeitsprüfung (Nr. 2). Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen können gemeinsam und einheitlich mit den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen über die in Satz 1 vorgesehenen Prüfungen hinaus Prüfungen (zahn)ärztlicher und (zahn)ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten oder andere (zahn)arztbezogene Prüfungsarten vereinbaren. 20
- Insofern haben die Beigeladenen zu 1) bis 8) in § 2 Nr. 3 einer Übergangsregelung vom 13.04.2004 zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V für Übergangsfälle (bis einschließlich IV/2003) nach Maßgabe des GKV-Modernisierungsgesetzes ab dem 01.01.2004 hinsichtlich der Kriterien der Prüfung auf die §§ 24 bis 27 der "Vereinbarung über das Verfahren zur Überwachung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung in Nordrhein" vom 12.03.2003 Bezug genommen. Nach § 24 Abs. 3 dieser Vereinbarung erfolgt die Prüfung grundsätzlich auf der Grundlage von Durchschnittswerten, wie es in der Vergangenheit auch nach den Prüfvereinbarungen vom 20.12.1992 und 15.10.2002 der Fall war. Die Prüfvereinbarung vom 13.04.2004 galt bis zum Inkrafttreten einer geänderten Verfahrensordnung weiter (§ 2 der Weitergeltungsvereinbarung vom 12.01.2006). Der Beklagte durfte daher rechtsfehlerfrei eine statistische Prüfung nach Durchschnittswerten vornehmen. 21
- Die Abrechnungswerte des Arztes werden dabei 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 Zahnarztes je Fall bei dem Gesamtfallwert 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. 22
- 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 23

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 -).

Nicht zu beanstanden ist hierbei zunächst, dass der Beklagte die Prüfung an der engeren Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen ausgerichtet hat. 24

Die Bildung geeigneter Vergleichsgruppen als Grundlage eines Vergleichs nach Durchschnittswerten ist, soweit - wie noch 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). 25

Das Bundessozialgericht (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 (Urteil vom 27.06.2001 - B 6 KA 43/00 R - SozR 3-2500 § 106 Nr. 54) und bei einer auf die Bema-Nr. 56c (Zy3) beschränkten Vergleichsprüfung für unerlässlich erachtet (Urteil vom 08.05.1996 - 6 RKA 45/95 - SozR 3-2500 § 106 Nr. 36). In Fortführung des letztgenannten Urteils hat das LSG NRW 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 (BSG, Urteil vom 14.12.2005 - B 6 KA 4/05 R -) kommt es in diesem Zusammenhang nicht an. 26

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. Für die Prüfung der Einzelleistung nach Nr. 56c (Zy3) hat das BSG eine Vergleichsgruppengröße von 40 als groß genug erachtet (Urteil vom 08.05.1996, a.a.O.). Das ist bei 69 (I/2000) und 72 (II/2000) MKG-Chirurgen hier der Fall.

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 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 (zahn)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 -).

28

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), 54a (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 tritt die Kammer nach nochmaliger Überprüfung ihrer Erwägungen im Urteil vom 14.06.2006 - S 2 KA 29/05 - nunmehr bei. Es handelt sich um typische Leistungen, die jedenfalls in ihrer Gesamtheit von den MKG-Chirurgen in signifikant größerer Häufigkeit erbracht werden als von allgemein tätigen Zahnärzten und in Verbindung mit dem Korrekturfaktor zu einer hinreichenden Homogenität der Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen führen. Die von dem Kläger ebenfalls als chirurgisch benannten Leistungen durfte er dabei außer Betracht lassen, da sich diese bei vergleichender Gegenüberstellung der 100-Fall-Statistiken der MKG-Chirurgen und der allgemein tätigen Vertragszahnärzte überwiegend in größerer Häufigkeit bei den Allgemeinzahnärzten wiederfinden.

29

Die Kammer erkennt hierbei nicht die besondere Problematik der Vergleichsgruppenbildung im Bereich der MKG-Chirurgen, die daraus resultiert, dass MKG-Chirurgen ebenso wie allgemein tätige Vertragszahnärzte sämtliche vertragszahnärztlichen Leistungen erbringen und abrechnen dürfen. Durchaus in Erwägung zu ziehen sein könnte daher für die Zukunft das Modell der Beigeladenen zu 8), bei der Vergleichsgruppenbildung den formalen Zulassungsstatus als Vertragszahnarzt bzw. MKG-Chirurg außer Betracht zu lassen und unterschiedslos das Überschreiten eines bestimmten Grenzwertes im chirurgischen Leistungsanteil als Abgrenzungskriterium zu wählen, der sich in signifikant höheren Fallpunktzahlen je KCH-Fall niederschlägt. Dabei zeigt der Vortrag der Beigeladenen

30

allerdings, dass insofern eine sorgfältige Auswertung der Abrechnungsergebnisse vonnöten ist. Im Streitverfahren S 2 KA 29/05 war die Beigeladene nach den Abrechnungsdaten der Jahre 2003 und 2004 noch von einer möglichen Grenzziehung von 45 % ausgegangen, während nach Auswertung der Daten des Jahres 2006 nunmehr eine Grenzziehung bei 35 % für möglich gehalten wird.

Unbeschadet dessen ist die Kammer aber vorliegend der Auffassung, dass der Beklagte mit der Implementierung des Korrekturfaktors im Rahmen des hier Möglichen eine hinreichende Homogenität der Vergleichsgruppe geschaffen hat. Der Beklagte hat methodisch zutreffend durch den Korrekturfaktor berücksichtigt, dass sich mit steigendem Anteil chirurgischer Leistungspositionen der maßgebliche Vergleichswert erhöhen müsse, während er sich bei unterdurchschnittlichem chirurgischem Anteil entsprechend verringern müsse und sich demjenigen der allgemein tätigen Vertragszahnärzte immer mehr annähere. Folgerichtig hat er den überdurchschnittlichen chirurgischen Leistungsanteil des Klägers bei der Feststellung des unwirtschaftlichen Mehraufwandes zur Erhöhung des Vergleichsgruppenwertes herangezogen. 31

Im Hinblick auf das Urteil des BSG vom 08.05.1996 - 6 RKa 45/95 - war die Kammer auch aus anderem Grunde von der Rechtmäßigkeit der Entscheidung des Beklagten überzeugt. Das BSG hatte es für rechtmäßig erkannt, dass die dortigen Prüfungsgremien bei der Prüfung der - hier im Vordergrund stehenden - Bema-Pos. 56c (Zy3) die auf diese Leistung entfallenden Abrechnungshäufigkeiten nicht isoliert betrachtet hatten, sondern sie in Beziehung zu der Zahl der sog. Bezugsleistungen nach den Nrn. 47a, 48, 53, 54a bis 54c und Ä736 gesetzt hatten. Dieses Vorgehen finde seine Rechtfertigung darin, dass nach der Bema-Nr. 56c definitionsgemäß nur solche Zystektomien abgerechnet werden könnten, die in Verbindung mit einer Osteotomie oder einer Wurzelspitzenresektion vorgenommen würden. Da es sich andererseits bei der Zystektomie um eine indikationsgebundene Leistung handele, deren Häufigkeit durch objektive medizinische Erfordernisse bestimmt werde, könne davon ausgegangen werden, dass sich bei Betrachtung einer ausreichend großen Zahl von Behandlungsfällen ein konstantes Verhältnis zwischen der Zahl der Bezugsleistungen und der Zahl der damit in Verbindung stehenden Leistungen nach Nr. 56c ergebe. Vor diesem Hintergrund zeigen die 100-Fall-Statistiken, dass der Kläger diese Bezugsleistungen insbesondere im Quartal I/2000 im Wesentlichen im Durchschnitt der Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen abgerechnet hat, während die Leistung nach Nr. 56c deutlich überdurchschnittlich abgerechnet wurde. 32

Nicht zu beanstanden ist der angefochtene Bescheid schließlich hinsichtlich des Einwandes der Nullabrechner. Nach der Rechtsprechung des BSG reicht 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 RKa 4/90 - = SozR 3-2500 § 106 Nr. 13; vgl. auch LSG NRW, Urteil vom 20.09.1995 - L 11 KA 34/95 -). Die Nullabrechnerquoten der hier gekürzten Ziffern liegen sämtlich in diesem Bereich. 33

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). 34

