

Sehr geehrte Damen und Herren,
unser heutiger Newsletter informiert über die folgenden Themen:

- » Sprengstoff für die Wirtschaftlichkeitsprüfung in Niedersachsen durch Urteil des LSG Celle
- » Mindeststandards einer repräsentativen Einzelfallprüfung mit Hochrechnung Gericht legt die „Spielregeln“ fest
- » Weitere Neuigkeiten aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung Schikanöse Anforderungen von Patientenunterlagen durch KZV?
- » Behandlungsfehler
Kostenersatz einer notwendigen Nachbehandlung erst, wenn sie angefallen sind?
- » Zahnarzthaftung
Wann kann der Zahnarzt die Herausgabe einer misslungenen Prothese verlangen?

Sprengstoff für die Wirtschaftlichkeitsprüfung in Niedersachsen durch Urteil des LSG Celle

Das LSG Celle hat aktuell für Turbulenzen in der Wirtschaftlichkeitsprüfung gesorgt. Mit mehreren Urteilen, z. B. vom 29.01.2014 (L 3 KA 52/11) hat das Landessozialgericht die bisherige Praxis der Prüfungsgremien beanstandet. Das dürfte sich auf unzählige Verfahren auswirken.

Ausgangspunkt waren Wirtschaftlichkeitsprüfungen bezüglich der Quartale I, II und IV/2004. Hier hatte der verklagte Beschwerdeausschuss (BA) das Honorar erheblich gekürzt. Den Kürzungsbetrag hatte der BA anhand von prozentualen Überschreitungen ermittelt, die der Zahnarzt bei der Abrechnungshäufigkeit einzelner Gebührenpositionen des BEMA-Z aufwies. Bei der Ermittlung der Kürzungshöhe hatte der BA teilweise die geringe Fallzahl, die Anfängerpraxis, den erhöhten Zahnersatzanteil und den erhöhten Anteil über 40 Jahre alter Patienten berücksichtigt. Die dagegen gerichtete Klage hatte das Sozialgericht abgewiesen. Auf die eingelegte Berufung hat das Landessozialgericht wiederum Urteile des Sozialgerichts aufgehoben.

Warum? Zunächst hat das Landessozialgericht festgestellt, dass in der damals geltenden Übergangsprüfvereinbarung als Prüfmethode die statistische Vergleichsprüfung auf der **Basis einzelner Spartenfallwerte** durchzuführen war. In der Sache selber hatte der BA allerdings den Zahnarzt anhand des Gesamtfallwertes geprüft. Dabei hat er ermittelt, >

dass die Honoraranforderung des Zahnarztes je Behandlungsfall im fraglichen Zeitraum den entsprechenden Gesamtfallwert der Vergleichsgruppe der Vertragszahnärzte mehr als 50 vom Hundert überschritten hatte. Diese Überschreitung hatte der BA dem Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses zugeordnet. Daran anknüpfend hat es den Anscheinsbeweis für die unwirtschaftliche Behandlungsweise des Zahnarztes bejaht. Bei der Ermittlung des unwirtschaftlichen Mehraufwands wurde bei der einzelnen BEMA-Position regelmäßig ein Aufschlag von 100 % gewährt. Die darüber hinaus abgerechneten Leistungen wurden gekürzt.

Das LSG hat im Ergebnis beanstandet, dass eine Prüfung nach Spartenfallwerten nicht durchgeführt wurde, obschon dies in der Übergangsprüfvereinbarung vertraglich vereinbart worden ist.

Das könnte auch mit Blick auf die aktuell gültige Prüfvereinbarung vom 02.01.2013 von besonderer Bedeutung sein; denn gem. § 7 Abs. 3 dieser Vereinbarung müssen auch heute noch die Spartenfallwerte des Vertragszahnarztes mit den entsprechenden Spartenfallwerten der Vergleichsgruppe verglichen werden. Dabei ist ein Minderaufwand in einem anderen Bereich zu berücksichtigen, soweit ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Das geschieht aber in der Regel nicht.

So hatte auch der BA im vom LSG entschiedenen Fall bei der Ermittlung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise keine Spartenfallwerte i. S. v. § 8 der damaligen Übergangsprüfvereinbarung untersucht und dem Vergleich zugrunde gelegt, obwohl den Prüfungsgremien entsprechende Werte vorgelegen haben. Ausweislich der damaligen Bescheidsbegründungen hatte der Ausschuss stattdessen den Gesamtfallwert des Zahnarztes ermittelt und diesen mit dem durchschnittlichen Gesamtfallwert der Vergleichsgruppe verglichen. Für die Ermittlung des unwirtschaftlichen Mehraufwandes wurde dann auf den Vergleich der Abrechnungshäufigkeiten einzelner Gebührenpositionen Bezug genommen. Das Landessozialgericht hat erklärt, dass diese Verfahrensweise nicht den dargelegten Vorgaben der damaligen Prüfvereinbarung entsprach. Insbesondere sei auch nicht berücksichtigt worden, dass seinerzeit gewährleistet worden sei, dass nach Maßgabe der Prüfvereinbarung ein u. U. bestehender Minderaufwand des Zahnarztes in einer der Sparten bei einem ursächlichen Zusammenhang ausgleichend in einer anderen Sparte berücksichtigt werden musste.

Abschließend formuliert das Landessozialgericht: Da der BA diese Vorgaben in allen Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren seit dem 01.01.2004 missachtet hat, indem er pauschal und ohne Angabe von Gründen eine andere als die in den Prüfvereinbarungen für Durchschnittsprüfungen vorgesehene Prüfmethode angewandt hat, sind die hier streitbefangenen Bescheide rechtswidrig.

Deshalb sollten alle Zahnärzte prüfen, ob diese Probleme auch auf ihre Verfahren zutreffen.

Das LSG hat daneben einen noch weitaus gewichtigeren Grund für die Aufhebung der Urteile des Sozialgerichts aufgeführt. Das LSG hat – wie die Kanzlei Ihde & Coll in zahlreichen Verfahren auch immer wieder vorgetragen hat – beanstandet, dass die Prüfungsgremien die intellektuelle Begleitprüfung nicht ordnungsgemäß vorgenommen haben. Nach dem Urteil des LSG wird zutreffend darauf abgestellt, dass auf der ersten Prüfungsstufe vorhandene Praxisbesonderheiten – sofern sie bestehen – festgestellt und sodann quantifiziert ➤

werden müssen. Das bedeutet, dass der auf die Praxisbesonderheit entfallende Betrag konkret ermittelt werden muss. Werden diese Beträge quantifiziert, sind sie anschließend von den zu vergleichenden Kosten abzuziehen und zwar bevor die Kosten des geprüften Zahnarztes mit den Durchschnittskosten anderer Zahnarztpraxen verglichen werden. Die Fallwerte sind also sozusagen zu bereinigen.

Es kann sich natürlich danach herausstellen, dass die bereinigten Fallwerte gar nicht mehr im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses liegen, also der von den Prüfgremien angenommene Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit nach der entsprechenden Bereinigung gar nicht mehr besteht.

Das LSG hat dazu ausgeführt, dass der zur Überprüfung vorliegende Bescheid des BA diesen Grundsätzen nicht gerecht wird; denn in diesen Bescheiden würden Praxisbesonderheiten im Wesentlichen erst bei der Ermittlung des Mehraufwandes einfließen. Für das LSG war es nicht nachvollziehbar, in welchem Umfang die Praxisbesonderheiten des Zahnarztes tatsächlich anerkannt worden sind und weshalb trotz dieser Besonderheiten von einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise auszugehen war.

Nach unserem Kenntnisstand werden von den Bedenken des LSG zahllose Prüfverfahren betroffen. Den Zahnärzten kann nur empfohlen werden, ihre Bescheide entsprechend zu überprüfen. Möglicherweise kann man auch darüber nachdenken, bereits rechtskräftig abgeschlossene Verfahren wieder aufnehmen zu lassen.

Mindeststandards einer repräsentativen Einzelfallprüfung mit Hochrechnung Gericht legt die „Spielregeln“ fest

Eine der zwischenzeitlich wichtigsten Prüfmethode in der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist die repräsentative Einzelfallprüfung mit statistischer Hochrechnung. Sie kommt z. B. in der Zufälligkeitprüfung zum Zuge. Im Rahmen dieser Prüfmethode werden bestimmte Beispielfälle geprüft, daraus unwirtschaftliche Beträge ermittelt und auf die Gesamtzahl der abgerechneten Fälle in dem oder den Prüfquartalen hochgerechnet. Am Ende erfolgt ein Sicherheitsabschlag. Im Übrigen ist Vieles ungewiss.

Das Sozialgericht Marburg hat mit Urteil vom 27.11.2013 (S 12 KA 419/13, S 12 KA 429/13) Mindeststandards formuliert, auf die Zahnarzt unbedingt achten sollte.

Folgende Punkte lassen sich aus der Entscheidung herausfiltern:

1. Die bereits vom Bundessozialgericht (BSG) aufgestellten Mindeststandards für die Durchführung einer repräsentativen Einzelfallprüfung mit Hochrechnung gelten laut SG Marburg auch für den zahnärztlichen Bereich.
2. Bei der Durchführung dieser Prüfung ist der Zahnarzt durch Übersendung eines Prüfberichts zu den Einzelbeanstandungen „anzuhören“. Die Übersendung allein einer Auswahlliste mit den zu prüfenden Fällen reicht nicht aus.
3. Für die repräsentative Einzelfallprüfung ist es erforderlich, pro Quartal und Kassenbereich einen prozentualen Anteil von mindestens 20 % der abgerechneten Fälle, der jedoch zugleich mindestens 100 Behandlungsfälle umfassen muss, zu überprüfen. Umstritten >

erscheint, was gilt, wenn 20 % der Behandlungsfälle weniger als 100 Fälle ergeben. Das Sozialgericht Marburg ist in der zitierten Entscheidung der Auffassung, dass die Prüfung von 100 Behandlungsfällen einen Mindeststandard darstellt, der nicht unterschritten werden darf. Das Gericht im Originaltext:


Weshalb im Hinblick auf die Homogenität des zahnärztlichen Leistungsspektrums die Prozent-Anforderungen an eine repräsentative Grundlage reduziert werden können, erschließt sich der Kammer nicht. Insofern hält die Kammer die Anforderungen des Bundessozialgerichts für zwingend. Es handelt es sich um verfahrensrechtliche Mindeststandards, die nicht unterschritten werden können und gleichermaßen für den zahnärztlichen Bereich gelten. Soweit seitens der Verwaltung in der mündlichen Verhandlung auf den Umfang der zu prüfenden Fälle hingewiesen wurde, so ist dies Folge der gewählten Prüfmethode.

Demgegenüber meint das Sozialgericht München mit Urteil vom 26.04.2013 (S 28 KA 268/11), dass bei einer niedrigen Gesamtfallzahl schon die Prüfung von weniger als 100 Fällen ausreichen kann. 50 Behandlungsfälle dürften allerdings nicht unterschritten werden.

In der Praxis lässt sich allerdings häufig beobachten, dass Prüfungsgremien zwar eine repräsentative Einzelfallprüfung mit statistischer Hochrechnung durchführen, allerdings viel weniger als die genannten Fälle prüfen. Häufig ist zu beobachten ist ebenfalls die Argumentation, dass zwar mehr als 100 Fälle „herangezogen“ wurden, von einer Prüfung bzw. Darstellung im Bescheid allerdings Abstand genommen wird. Ob sich die Prüfungsgremien auf diese Bemerkung zurückziehen können, ist noch ungeklärt.

4. Ist die Hochrechnung erfolgt, muss noch ein Sicherheitsabschlag von 25 % des als unwirtschaftlich ermittelten Gesamtbetrages vorgenommen werden. Dabei ist zu beachten, dass der Sicherheitsabschlag vom Gesamtbetrag und nicht nur von 75 % des Gesamtbetrages vorgenommen wird.
5. Zu achten ist unbedingt auch darauf, dass in die Hochrechnung keinesfalls Kürzungen einbezogen werden, die im Ergebnis auf eine sachlich-rechnerische Korrektur abgerechneter Leistungen zurückzuführen ist. Werden also bei den exemplarischen Fällen Streichungen vorgenommen, weil - z. B. - Leistungen nicht erbracht bzw. nicht ausreichend dokumentiert wurden, ist eine Hochrechnung ausgeschlossen. Hier geht es im Wesentlichen darum, dass bestimmte Parameter einer abgerechneten BEMA-Position nicht dokumentiert worden sind. In solchen Fällen werden die Absetzungen mit der Nichterbringung der Leistung bzw. des fehlenden Nachweises begründet und nicht mit der fehlenden Wirtschaftlichkeit oder Notwendigkeit. Hier lohnt es sich für den Zahnarzt ganz besonders, die Bescheide zu studieren. Es kommt nämlich immer wieder vor, dass Streichungen auf die mangelhafte Dokumentation gestützt werden und so Eingang in die Hochrechnung finden. Das ist – jedenfalls nach der zitierten Entscheidung des Sozialgerichts Marburg – nicht korrekt.

Fazit:

Es lohnt sich für den Zahnarzt, die Bescheide bei beispielhafter Einzelfallprüfung mit statistischer Hochrechnung besonders gut zu studieren. 

Weitere Neuigkeiten aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung Schikanöse Anforderungen von Patientenunterlagen durch KZV?

Rechtsprechung hat der Anforderung von Patientenunterlagen durch KZV Grenzen gesetzt.

In der anwaltlichen Praxis gibt es regelmäßig Anfragen von Zahnärzten, ob sie wirklich verpflichtet sind, „Berge“ an Patientendokumentation ihrer KZV vorzulegen. Zu diesem Thema hat sich vor kurzem – erneut – das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (Urteil vom 22.11.2013 – L 24 KA 69/12) geäußert. Das Gericht hat zunächst zurecht darauf hingewiesen, dass Patienten-dokumentationen – z. B. im Rahmen der Plausibilitätskontrolle – prinzipiell vorgelegt werden müssen. Umgekehrt ist die Nichtvorlage der Dokumentationen ein Verstoß gegen eine satzungsmäßige Pflicht, Aufzeichnungen vorzulegen, die über Art und Umfang der abgerechneten Leistungen sowie die Notwendigkeit der Behandlungs- und Verordnungsweise Auskunft geben.

Was gilt aber, wenn die Anforderung von Unterlagen alle vernünftigen Grenzen sprengen?

Im konkreten Fall ging es um die Herausgabe von 32 Patientenunterlagen. Erwartungsgemäß hat das Gericht erklärt, dass die Anforderung nicht unverhältnismäßig sei; denn in der Rechtsprechung ist anerkannt, dass ein auf die Herausgabe von Patientenunterlagen gerichtetes Ansinnen einer KZV (KV) dann wegen Unverhältnismäßigkeit unwirksam sein kann, wenn es in er übermäßigen Vielzahl von Fällen an den Vertragszahnarzt (Vertragsarzt) gerichtet wird. Das ist angenommen worden bei der Anforderung von Unterlagen für 653 Patienten (LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 19.01.2005 – L 4 KA 7/04), nicht aber, wenn z. B. 44 Patienten betroffen waren (LSG für das Saarland, Urteil vom 01.04.1998 – L 3 Ka 19/96).


Diese Beispiele zeigen, dass es natürlich keine starre Grenze gibt, bei deren Überschreitung automatisch das Anforderungsverlangen der KZV (KV) unverhältnismäßig ist.

Ob diese Rechtsprechung in gleicher Weise für die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Prüfungsgremien gilt, dürfte zu bejahen sein. Einzelheiten müssten allerdings mit einem Anwalt, der auf dem Gebiet tätig ist, erörtert werden.

Behandlungsfehler

Kostenersatz einer notwendigen Nachbehandlung erst, wenn sie angefallen sind?

Patientenanwälte klagen häufig für ihren Mandanten die geschätzten Kosten einer notwendigen Nachbehandlung ein, nachdem dem Erstbehandler ein Behandlungsfehler unterlaufen ist. Vorgelegt wird in der Regel ein HKP. Der verklagte Zahnarzt argwöhnt natürlich, dass sein – ehemaliger – Patient mit diesen Kosten eher eine Reise nach Teneriffa, als eine neue Zahnbehandlung finanzieren will.

Es entspricht sogar der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes, dass im Falle von Personenschäden (also auch bei fehlerhafter Zahnbehandlung) nur tatsächlich angefallene Behandlungskosten zu erstatten sind. So wird es in aller Regel auch von den Landgerichten entschieden. 

Die Sache hat aber einen Haken: Nach einer Entscheidung des OLG Düsseldorf vom 08.04.2004 (18 U 96/03, 8 U 96/03) können fiktive Kosten verlangt werden, wenn der Patient die ernsthafte Absicht hat, die Behandlung auch tatsächlich durchführen zu lassen. Aber wann liegen diese Voraussetzungen vor und was gilt, wenn der Patient trotz angeblich bestehender Absicht später die Neuversorgung nicht durchführen lässt?

Nach der bereits zitierten Entscheidung soll aus der Behandlungsbedürftigkeit und den hierfür getroffenen Maßnahmen geschlossen werden können, dass eine solche Absicht besteht. Das bedeutet, dass der Patient offenbar schon dann Schadenersatz verlangen kann, wenn er die Nachbehandlung begonnen hat. Legt der Patient demgegenüber einen HKP vor, ist damit die unbedingte Behandlungsabsicht nicht zwangsläufig belegt. Das OLG im Klartext: Es bestehen aber aufgrund des vorangegangenen Verhaltens erhebliche Zweifel daran, dass sie (der Patient) eine Nachbehandlung tatsächlich durchführen lassen will. Denn offenbar konnte sie mit dem bisherigen Zustand auch ohne Nachbehandlung gut leben (...).


Der Patient muss also schon einiges bei Gericht vortragen, damit daraus auf seine ernsthafte Absicht, sich neu behandeln zu lassen, geschlossen werden kann. Legt der Patientenanwalt demgemäß nur einen HKP vor, ohne weitere Einzelheiten vorzutragen, müsste in jedem Fall nach dem Grundsatz entschieden werden, dass ohne bereits angefallene Nachbehandlungskosten auch kein Schadenersatzanspruch besteht.

Gelingt es dem Patienten, die ernsthafte Behandlungsabsicht bei Gericht mit Erfolg vorzutragen, bleibt aber die Frage offen, welche Ansprüche dem Erstbehandler zustehen, wenn er nach einer bestimmten Zeit feststellt, dass sich der Patient doch nicht hat weiterbehandeln lassen. In einem solchen Fall besteht ein Anspruch auf Rückzahlung der vom Zahnarzt ausgeglichenen Behandlungskosten. Rechtlich dürfte hier ein Fall der sog. ungerechtfertigten Bereicherung gem. § 812 BGB vorliegen. Nach § 812 Abs. 1 BGB kann eine Leistung zurückverlangt werden, wenn der dafür ursprünglich bestehende rechtliche Grund (vermeintlicher Schadenersatzanspruch) später wieder wegfällt. Das Gleiche gilt, wenn der mit der Leistung des Schadenersatzes bezweckte Erfolg nicht eintritt.

Im Klartext: Bekommt der Patient das Geld vom Zahnarzt, lässt sich aber dann nicht behandeln, muss er mit einem Rückforderungsverlangen des Zahnarztes rechnen.

Zahnarzthaftung

Wann kann der Zahnarzt die Herausgabe einer misslungenen Prothese verlangen?

Weist der Patient nach, dass die vom Zahnarzt eingegliederte prothetische Arbeit für ihn komplett wertlos ist, hat er die Wahl: Er kann entweder den von ihm geleisteten Eigenanteil vom Zahnarzt zurückverlangen oder aber die gesamten (und notwendigen!) Kosten des Nachbehandlers geltend machen – soweit sie seinen Eigenanteil übersteigen. Manche Zahnärzte argwöhnen nun, der Patient nutze die alte Arbeit trotzdem weiter und stecke sich den zurückgeforderten Eigenanteil in die eigene Tasche. Kann also der Zahnarzt verlangen, dass der Patient die Prothese herausgibt? 

Der rechtliche Hintergrund

Darf der Zahnarzt also dem Patienten seinen Ersatzanspruch solange verweigern, bis er von ihm die Prothese zurückerhält? Zur Erinnerung: Der Eingliederung prothetischer Arbeiten liegt nach herrschender Meinung Dienstvertragsrecht (und nicht Werksvertragsrecht) zugrunde. Die entsprechenden Regelungen finden sich in den §§ 611 ff. BGB. Dort ist die Frage der Rückgabe des Materials allerdings nicht geregelt.

Der geschilderte Ersatzanspruch des Patienten beruht auf einem Schadenersatzanspruch. Voraussetzung hierfür ist ein Behandlungsfehler des Zahnarztes, der seine Arbeit komplett wertlos macht. Das Schadenersatzrecht selbst ist ebenfalls im BGB – in den §§ 249 ff. – geregelt. Aber auch dort steht nichts zur Frage, ob derjenige, der Schadenersatz leisten muss, auch einen Anspruch auf Rückgabe des von ihm selbst eingegliederten Materials hat.

Die Lösung der Frage

Die Lösung unserer Frage richtet sich nach der Rechtsfigur der sogenannten Vorteilsausgleichung. Hat danach das schädigende Ereignis (hier: die fehlerhafte Eingliederung von Zahnersatz) auch Vorteile gebracht, sind diese vom Geschädigten auszugleichen. Voraussetzung: Zwischen schädigendem Ereignis und dem Vorteil besteht ein adäquater Kausalzusammenhang. Im vorliegenden Fall liegt ein solcher unzweifelhaft vor: Ohne die fehlerhafte Arbeit des Zahnarztes hätte der Patient den Vorteil des Ersatzanspruchs nicht geltend machen können. Auch die weitere Voraussetzung, dass nämlich die Ausgleichspflicht – also die Rückgabe der Prothese – den Schädiger (Patienten) nicht unzumutbar belastet, ist vorliegend gegeben.

Fazit

Die Rechnung des nachbehandelnden Zahnarztes muss der ursprünglich behandelnde Zahnarzt erst dann begleichen, wenn der Patient ihm die alte Arbeit herausgegeben hat, sprich: wenn die alte Prothese ausgegliedert ist.

Autor:

Frank Ihde, *Rechtsanwalt und Notar*

Ihde & Coll.

Rechtsanwälte und Notar

Ferdinandstraße 3

30175 Hannover

Fax: 05 11 336509-29

info@ihde-coll.de

www.ihde-coll.de