

os
A 2650
nicht vertragsmäßig
ärztlich absehbar

SOZIALGERICHT KIEL



IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

Herrn Dr. Dr. [REDACTED]

- Kläger -

gegen

Kassenzahnärztliche Vereinigung, Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel

- Beklagte -

hat die 13. Kammer des Sozialgerichts Kiel auf die mündliche Verhandlung vom 8. März 2016 in Kiel durch die Richterin am Sozialgericht Dr. Hamdorf, den ehrenamtlichen Richter Dr. [REDACTED] den ehrenamtlichen Richter Dr. [REDACTED] für Recht erkannt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.
3. Die Berufung wird zugelassen.

I. Tatbestand

Der Kläger wendet sich gegen eine von der Beklagten vorgenommene Kürzung im Rahmen der Honorarabrechnung für das Quartal III/2014.

Der Kläger ist Mund-Kiefer-Gesichtschirurg und bei der Beklagten zur zahnärztlichen Versorgung zugelassen. Im Rahmen der Honorarabrechnung vom 12.12.2014 für das Quartal III/2014 nahm die Beklagte mehrere Streichungen bzw. Kürzungen vor. Unter anderem wandelte sie die für die Patientin [REDACTED] vom Kläger abgerechnete Position A2650 der GOÄ in die BEMA-Pos. 48 (Ost2) um. Die bei der energie-BKK Versichertete wurde am 01.07.2014 am Zahn 48 behandelt. Dieser wurde entfernt.

Gegen diese Umwandlung legte der Kläger mit Schreiben vom 21.12.2014 Widerspruch ein. Der Leistungstext der BEMA 48 sei nicht erfüllt. In der GOZ gebe es die Nr. 3040 für die „Entfernung eines retinierten, impaktierten oder verlagerten Zahnes durch Osteotomie“. Das entspreche der BEMA Nr. 48. Ferner gebe es die in der GOÄ befindliche Nr. 2650 als neue GOZ Nr. 3045 für das „Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen“. Damit werde dem zusätzlichen Aufwand insbesondere bei „gefährdeten Nachbarstrukturen“ Rechnung getragen. Da eine solche Position in der BEMA fehle, sei nach § 3 der Allgemeinen Bestimmungen der Rückgriff auf die GOÄ Nr. 2650 zulässig, die im vorliegenden Fall die besondere Schwierigkeit berücksichtige. Im Fall der Versicherten [REDACTED] sei der nervus alveolaris inferior von beiden Wurzeln des extrem retinierten Zahn 48 umklammert worden. Das habe insbesondere Einfluss auf die Operationstechnik und Operationsschwierigkeit.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsentscheidung vom 23.05.2015 zurück. Die abgerechnete GeBEMA-Ziff. 2650 aus der GOÄ 82 sei zu Recht in die BEMA Nr. 48 umgewandelt worden. Der BEMA enthalte keine Regelungslücke. Da der BEMA vorrangig zur Anwendung komme, verbleibe kein Spielraum für den Ansatz der GeBEMA-Nr. A2650 aus der GOÄ 82. Der BEMA enthalte zudem bereits drei GeBEMA-Pos., die für die Vergütung von Osteotomieleistungen unterschiedlichen Umfangs zur Verfügung stünden. Auch ein im Einzelfall mit der Durchführung einer im BEMA enthaltenen Leistung verbundene überdurchschnittliche Aufwand gestatte kein Ausweichen auf die GOÄ. Bei dem BEMA handele es sich um eine im gewissen Umfang pauschalisierende Vergütungsordnung, welche darauf abstelle, dass der im Durchschnitt für die Erbringung einer Leistung erforderliche Aufwand angemessen vergütet werde. Es obliege insoweit allein dem Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 2 SGB V, den BEMA in regelmäßigen Zeitabständen daraufhin zu überprüfen, ob die Leistungsbeschreibungen und ihre Bewertungen noch dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik entsprechen.

Mit der am 24.07.2015 bei Gericht eingegangenen Klage verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Er habe die GOÄ 2650 zu Recht abgerechnet. Sie beschreibe die „Entfernung eines extrem verlagerten oder retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen“. Diese Situation habe bei der Versicherten Steffen vorgelegen. Das ergebe sich aus den eingereichten Unterlagen. Diese Behandlung werde nicht durch die BEMA-Pos. 48 mit der Leistungsbeschreibung „Entfernen eines verlagerten und/oder retinierten Zahnes, Zahnkeimes oder impaktierten Wurzelrestes durch Osteotomie einschließlich Wundversorgung (Ost2)“ abgebildet, da sie darüber hinausgehe. Diese Position beschreibe keine besonderen Schwierigkeiten, wie sie bei Frau Steffen vorgelegen hätten. Daher könne er gemäß Ziffer 3 der Allgemeinen Bestimmungen des BEMA auf die GOÄ zurückgreifen. Danach werden zahnärztliche Leistungen, die nicht in diesem Bewertungsmaßstab enthalten seien, nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte vom 12.11.1982 in der jeweils gültigen Fassung bewertet. Nach Satz 4 sei die Gebührenordnung für Ärzte im Rahmen der Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nach folgender Maßgabe anzuwenden: nach b) finden u.a. die Abschnitte L (Chirurgie, u.a. IX. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie) Anwendung, soweit der Einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen keine vergleichbaren Leistungen enthalte. Die Leistungen nach der BEMA-Pos. 48 sei nicht vergleichbar mit der GebEMA-Nr. Ä2650.

Der Kläger beantragt daher,

den Honorarbescheid vom 12. Dezember 2014 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.03.2015 für das Quartal III/2014 dahingehend abzuändern, dass die sachlich-rechnerische Berichtigung der konservierend chirurgischen Abrechnung bezüglich der Umwandlung der abgerechneten GOÄ-Nummer 2650 zur BEMA Nr. 48 im Behandlungsfall [REDACTED] aufgehoben wird.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte wiederholt und ergänzt ihr Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren. Sie reicht das Rundschreiben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung „zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen und zur Änderung der Richtlinien über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung“ vom November 2003 zur Akte. In Anlage 5 sind unter II. „Zahnärztliche Leistungen, die nicht nach der GOÄ, sondern nach dem BEMA abgerechnet

werden“ aufgelistet, darunter auch die GOÄ Nr. 2650, die der BEMA-Abrechnungsnummer 48 entspreche.

Am 08.03.2016 fand ein Termin zur mündlichen Verhandlung statt, in dem die Verwaltungsvorgänge vorlagen.

II. Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig, jedoch unbegründet.

Im Rahmen der Bescheidung des Honoraranspruchs des Klägers mit Bescheid vom 12.12.2014 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.05.2015 hat die Beklagte die streitige Berichtigung zu Recht vorgenommen. Rechtsgrundlage ist § 106a Abs. 1 und 2 SGB V.

Bei der Prüfung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung der Vertragsärzte durch die kassenärztlichen Vereinigungen (§ 106a Abs. 1 und 2 SGB V) geht es (insbesondere) um die Frage, ob eine (zahn)ärztliche Leistung überhaupt bzw. entsprechend den Voraussetzungen der Leistungslegende ordnungsgemäß erbracht und in zutreffender Anwendung der Abrechnungsvorschriften abgerechnet wurde. Es handelt sich dabei um einen schlichten Abrechnungstreit, bei der eine oder mehrere einzelne ärztliche Leistung(en) auf tatsächliche, vollständige und ordnungsgemäße Erbringung und Abrechnung hin untersucht wird und bei der die Erkenntnismittel des Gerichts im Wesentlichen die gleichen sind wie die der Beklagten.

Es obliegt deshalb nach § 19 BMV-Z der Beklagten, die vom Vertragsarzt eingereichten Honoraranforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggf. zu berichtigen (vgl. BSG, Urt. v. 10.05.1995 - 6 RKa 30/94 - SozR 3-5525 § 32 Nr. 1 = NZS 1996, 134 = Breith 1996, 280 = USK 95120, juris Rdnr. 12; BSG, Urt. v. 28.04.2004 - B 6 KA 19/03 R - SozR 4-2500 § 87 Nr. 5, juris Rdnr. 15; BSG, Urt. v. 30.06.2004 - B 6 KA 34/03 R - SozR 4-2500 § 85 Nr. 11 = BSGE 93, 69 = SGB 2004, 474 = GesR 2004, 522 = MedR 2005, 52 = NZS 2005, 549, juris Rdnr. 17) bzw. § 12 Abs. 1 Satz 1 EKV-Z (vgl. BSG, Urt. v. 13.05.1998 - B 6 KA 34/97 R - SozR 3-5555 § 10 Nr. 1 = USK 98155, juris Rdnr. 13; BSG, Urt. v. 28.04.2004 - B 6 KA 19/03 R - aaO.; BSG, Urt. v. 30.06.2004 - B 6 KA 34/03 R - aaO.).

Für die Behandlung der Versicherten [REDACTED] konnte der Kläger zur Überzeugung der Kammer nicht auf die GOÄ Nr. 2650 zurückgreifen. Die Abrechnung dieser Position wird zur Überzeugung der Kammer nicht eröffnet durch Ziffer 3. der Allgemeinen Bestimmungen des BEMA. Denn mit der BEMA-Pos. Nr. 48 gibt es zur Überzeugung der Kammer im BEMA eine Abrechnungsposition, die eine vergleichbare Leistung beschreibt. Insoweit wird nach § 136 Abs. 3 SGG auf die Ausführungen der Beklagten im Widerspruchsbescheid verwiesen. Insoweit ist die Kammer davon überzeugt,

dass die Umschreibung „vergleichbare Leistung“ im Sinne von Ziffer 3 der Allgemeinen Bestimmungen sich auf wesentliche Aspekte einer ärztlichen Leistung beschränkt ist und es in diesem Fall darauf ankommt, ob es im BEMA eine Leistungsbeschreibung für das Entfernen von Zähnen gab oder nicht. Das ist mit den Positionen 47a) (Ost1), 47b) (Hem) und 48 (Ost2) der Fall. Die Position 48 umschreibt das „Entfernen eines verlagerten und/oder retinierten Zahnes, Zahnkeimes oder impaktierten Wurzelrestes durch Osteotomie einschließlich Wundversorgung“ und damit eine dritte Stufe möglicher Schwierigkeiten. Diese pauschalisierende Formulierung umfasst zur Überzeugung der Kammer sowohl unkomplizierte Extraktionen als auch im Einzelfall durch gefährdete Nachbarstrukturen komplizierte Extraktionen. Der Umstand, dass die GOÄ differenziertere Regelungen beinhaltet und der Gesetzgeber der GOÄ von der Bewertung im BEMA abweichende Vergütungen festgelegt hat, rechtfertigt ebenfalls keine Anwendung der GOÄ und macht sie zur Überzeugung der Kammer auch nicht notwendig. Denn sowohl bei BEMA Nr. 48 als auch bei der GOÄ-Pos. 2650 ist die entscheidende Behandlung am Zahn dessen Extraktion, nicht die Schwierigkeit derselben.

Ergänzend wird ferner angemerkt, dass das Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung ausgeführt hat, dass der Bewertungsausschuss im Rahmen der Gestaltung sowohl des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes EBM als auch des BEMA-Z einen Gestaltungsspielraum hat, der von Gerichten nur eingeschränkt überprüfbar ist und der auch umfasst, Leistungen mit gewissen Pauschalisierungen zu beschreiben (u.a. BSG, Urteil vom 18.08.2010, Az. B 6 KA 27/09 R und Urteil vom 11.03.2009, Az. B 6 KA 31/08 B). Daher muss nicht jede Einzelleistung in kostendeckender Höhe vergütet werden und auch nicht jede ärztliche Leistung mit im Einzelfall höherem Aufwand durch Rückgriff auf die GOÄ vergütet werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 VwGO.

Die vom Kläger aufgeworfene Frage hat zur Überzeugung der Kammer grundsätzliche Bedeutung im Sinne von § 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG, da sie eine Vielzahl von ärztlichen Behandlungen wie die hier streitige betrifft.