

# Ausfertigung

## Sozialgericht Berlin

Az.: S 79 KA 327/14



verkündet am 30. September  
2015

als Urkundsbeamter der Ge-  
schäftsstelle

Im Namen des Volkes

### Urteil

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

|    |     |                               |        |
|----|-----|-------------------------------|--------|
|    |     | DIERKS + BOHLE<br>Eingegangen | WV     |
| EB | zdA | 29. Okt. 2015                 | CC an  |
| VF |     | FA                            | Termin |

- Kläger -

Proz.-Bev.:  
Rechtsanwälte Dierks & Bohle,  
Kurfürstendamm 195, 10707 Berlin,  
[REDACTED]

gegen

Beschwerdeausschuss für die,  
Wirtschaftlichkeitsprüfeinrichtungen Zahnärzte  
Georg-Wilhelm-Str. 16, 10711 Berlin,

- Beklagter -

1.

2.

3.

4.

5.

6.

- Beigeladene -

hat die 79. Kammer des Sozialgerichts Berlin auf die mündliche Verhandlung am 30. September 2015 durch die Richterin am Sozialgericht [REDACTED] sowie die ehrenamtlichen Richter Herr [REDACTED] und Herr [REDACTED] für Recht erkannt:

**Der Bescheid des Beklagten vom 23. Juli 2014 wird aufgehoben.**

**Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen, die diese selber zu tragen haben.**

**Der Antrag auf Zulassung der Sprungrevision wird zurückgewiesen.**

#### **Tatbestand**

Streitig ist die Rechtmäßigkeit einer Honorarkürzung wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise in den Quartalen IV/12 und I/13.

Der Kläger ist seit 2006 als Oralchirurg zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen, seit dem 20. Februar 2012 mit Praxissitz in Berlin [REDACTED]. In den Quartalen IV/12 und I/13 überschritt er im Bereich der konservierend- chirurgischen Tätigkeit bei einer Fallzahl von 390/443 (Berliner Durchschnitt 544,14/533,50) den Fallkostendurchschnitt der Fachgruppe der Oralchirurgen um 121,87 % bzw. 105,05 %. Nach Anhörung kürzte die Prüfungsstelle mit Bescheiden vom 29. Januar 2014 und 12. Februar 2014 seine Honoraranforderungen in IV/12 um 12.916,80 Punkte (11.067,01 Euro) und in I/13 um 15.008,84 Punkte (12.905,58 Euro). Die Wirtschaftlichkeitsprüfung erstreckte sich auf die Gesamttätigkeit in den Prüfquartalen und erfolgte durch repräsentative Einzelfallprüfung. Bei Überprüfung der stichprobenartig ermittelten Abrechnungsfälle habe sich das unwirtschaftliche Vorgehen bestätigt. Der Kläger legte gegen die Bescheide Widerspruch ein. Die Prüfvereinbarung (PV) enthalte eine unzulässige Beschränkung der Prüfmethode. Die Voraussetzungen für die Durchführung einer Einzelfallprüfung mit Hochrechnung seien nicht eingehalten. Mit Beschluss vom 21. Mai 2015 (Bescheid vom 23. Juli 2014) wies der Beklagte die Widersprüche zu-

rück. Dem Bescheid angefügt war ein Protokoll über die „Durchsprache“ von 40 Einzelfällen (Nr. 1 bis 40). In der Begründung des Bescheides wird ausgeführt: Die Gesamtfallwerte der Praxis hätten die durchschnittlichen Fallwerte der Oralchirurgen bzw. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen erheblich überschritten. Anders als die Prüfungsstelle habe der Beklagte die Prüfmethode „Prüfung einzelner Behandlungsfälle“ angewandt und die Einzelleistungen in ihrer Gesamtheit geprüft. Seit 2009 zeige sich ein Anstieg der durchschnittlichen Fallkosten und bereits viermal sei – wie auch in dem hier streitbefangenen Zeitraum - unwirtschaftliche Behandlungsweise festgestellt worden. Der Kläger erbringe in großem Umfang oralchirurgische Maßnahmen, wie Osteotomien (BEMA-Nr. 47 a), Wurzelspitzenresektionen (BEMA 54 a-c), einfache Hautlappenplastiken (GOÄ-Nr. 2381) und Neurolysen (GOÄ-Nr. 2583), operative Eröffnungen und Ausräumungen der Kiefer- und Stirnhöhlen (GOÄ-Nr. 1485). Außerdem fertige er sehr häufig ausführliche schriftliche Krankheitsberichte (GOÄ-Nr. 7750). Er habe in IV/12 bei insgesamt 390 Behandlungsfällen 332 Arztbriefe und in I/13 bei 443 Fällen 357 Arztbriefe versandt, wobei dass das Versenden der Arztbriefe und das Datum der tatsächlichen Erstellung vielfach nicht übereinstimmten. Trotz Anforderung habe er keine Arztbriefe vorgelegt. Auffällig sei auch, dass er sich nicht an Überweisungsaufträge, die in der Regel auf die Entfernung eines oder mehrerer Zähne gerichtet seien, halte. Zusätzlich erbringe er folgende BEMA-Positionen: Eingehende Untersuchung (01), Sensibilitätsprüfung (8), Behandlung überempfindlicher Zahnflächen (10), Exzisionen (49), lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhautrekrankungen (105) und Beseitigung scharfer Zahnkanten (106). Diese Leistungen (z. B. eingehende Untersuchung) seien häufig bereits von dem überweisenden Zahnarzt erbracht worden und seien deshalb unwirtschaftlich. Überschreitungen fänden sich auch bei weiteren Leistungen. Bei der Abrechnung der BEMA-Pos. 47 a (ost 1 – Entfernen eines Zahnes durch Osteotomie -) sei der Fachgruppendurchschnitt um 267 % bzw. 238,69 % überschritten worden. Nachträglich lasse sich die Notwendigkeit der Osteotomien nicht mehr feststellen. Die Erforderlichkeit der abgerechneten Anästhesieleistungen lasse sich nur durch Patientenbefragungen ermitteln. Bei der Nachbehandlung von chirurgischen Eingriffen habe der Kläger routinemäßig die BEMA-Nr. 38 angesetzt, was unwirtschaftlich sei. Die Durchsicht aller Stichprobenfälle und die Einzelfalldurchsprachen der Fälle 4, 6, 8, 10, 21, 28, 32, 33, 40, 56, 61, 70 aus der Stichprobe IV/12 und der Fälle 1 bis 40 aus der Stichprobe I/2013 durch die zahnärztlichen Mitglieder des Ausschusses hätten gezeigt, dass der Kläger schematisch folgende Abrechnungsziffern als Leistungsketten (Kombinationen) ansetzte:

1. Leitungsanästhesie (BEMA-Nr. 41a) mit Exzision (BEMA-Nr. 49) und Mundbehandlung (BEMA-Nr. 105)
2. umfangreiche Osteotomie nach GOÄ Nr. 2650 oder die Entfernung eines verlagerten, retinierten, impaktierten Zahnes nach Ost 2 (BEMA-Nr. 48) kombiniert mit Neurolyse (GOÄ-Nr. 2381) und einer Knochenbolzung (NbL 2 BEMA-Nr. 37)
3. Wurzelspitzenresektion (BEMA-Nr. 54 a – c) kombiniert mit einfacher Hautlappenplastik (GOÄ-Nr. 2381) und besonderer Maßnahme nach Füllungen nach der BEMA-Nr. 12 (bMF).

Dieser Ansatz dieser Leistungsketten erwecke den Eindruck eines Verfahrens zur Gewinnoptimierung. Für den Beklagten sei es nicht durchführbar und stelle eine unzumutbare Überforderung dar, bei über 5.000 bzw. 5.500 Einzelleistungen in IV/12 und IV/13 eine eingehende Sachaufklärung zu betreiben, zumal sich nachträglich der Zustand eines Gebisses oft nicht mehr feststellen lasse. Erforderlich sei daher die Beweiserleichterung dahingehend, dass der Kläger die Wirtschaftlichkeit seiner Behandlungsweise erläutern müsse. Dies habe er nicht getan bzw. sei ihm nicht gelungen. Wegen der aufgezeigten Beweisschwierigkeiten schätze der Beklagte den Umfang der Unwirtschaftlichkeit auf 40 % über dem Durchschnitt der Fallkosten der Oralchirurgen. In diesem Bereich sei immer noch unwirtschaftliche Behandlungsweise anzunehmen.

Der Kläger hat am 25. August 2014 Klage erhoben. Die vom Beklagten vorgenommene statistische Prüfung nach Durchschnittswerten sei nicht zulässig. Die Prüfvereinbarung (PV) sehe nur die „repräsentative Prüfung“ und die „Prüfung anhand einzelner Behandlungsfälle“ vor. Eine eingeschränkte Einzelfallprüfung mit Hochrechnung sei nicht vorgenommen worden. Zwar habe die Prüfungsstelle diesen Weg zunächst beschritten, dann aber wieder verlassen. Es seien 78 Fälle benannt worden, die Gegenstand der Prüfung sein sollten. Die Anzahl der geprüften Fälle reiche jedoch für eine Hochrechnung nicht aus. Auch im Termin zur mündlichen Anhörung vor dem Beklagten sei nur eine zu geringe Zahl von Einzelfällen (Nummern 4,6, 8, 10, 21, 28, 32, 33, 40, 56, 61, 70 usw.) erörtert worden. Auch für diese Prüfmethode seien die Vorgaben nicht eingehalten. Es handele sich um eine klassische Einzelfallprüfung, die der Beklagte nicht durchgeführt habe. Im Übrigen sei es dem Beklagten durch die Prüfung einzelner Fälle auch nicht gelungen, Unwirtschaftlichkeiten, die über Marginalien hinausgehen, festzustellen. In den Verhandlungen vor dem Beklagten habe er nahezu sämtliche Vorwürfe der Unwirtschaftlichkeit widerlegt. Soweit die Anlagen zum Be-

scheid in der Spalte „Anmerkungen des Wf“ nur gelegentliche Eintragungen enthielten, sei dies nicht nachvollziehbar. Er habe in jeden Einzelfall erklärt, warum z. B. die Zahnentfernung mittels Osteotomie notwendig war. Das Protokoll sei lückenhaft, es gebe seine Antworten gar nicht, sinnentstellend, verkürzt oder unzutreffend wieder. Unabhängig davon seien die Ausführungen im Protokoll, wie z. B. „die Abrechnung der Ekr war nicht erforderlich“, nicht begründet.

Der Kläger beantragt,

den Beschluss des Beklagten vom 21. Mai 2014 (Bescheid vom 23. Juli 2014) aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er geht von der Rechtmäßigkeit seiner Entscheidung aus und nimmt Bezug auf die Begründung. Er weist nochmals darauf hin, dass sich eine umfassende Einzelfallprüfung aller abgerechneten Einzelpositionen oder auch nur eines rechtserheblichen Teils davon (78 Patienten in IV/12 und 89 Patienten in I/13) ohne Beweiserleichterung nicht durchführen lasse. Deshalb sei vorliegend eine eingeschränkte Einzelfallprüfung durchgeführt worden. Dabei sei von der Indikationsstellung des Arztes ausgegangen und das Behandlungsverhalten auf Schlüssigkeit geprüft worden. Bei den durchgesprochenen einzelnen Fällen habe der Kläger im Wesentlichen nur erklärt, dass die Leistung notwendig gewesen sei. In der aktuellen PV sei sowohl für die Auffälligkeits- als auch für die Zufälligkeitsprüfung die repräsentative Einzelfallprüfung oder die Prüfung anhand einzelner Behandlungsfälle vorgeschrieben. Die durchschnittliche Fallzahl in einer Einzelpraxis liege bei 400. Bereits hierbei lasse sich die gesetzlich vorgeschriebene Anzahl von Fällen in der Zufälligkeitsprüfung (Berlin 2 % von über 3.000 VZA, also 60 Praxen und der Auffälligkeitsprüfung (über 70 Praxen), die den Prüfungsgremien einer Liste der auffälligen Zahnärzte quartalsmäßig von der KZV übersandt werden) nicht durchführen, z. B. seien in III/14 86 Praxen auffällig geworden, hiervon hätten 27 Praxen mehr als 400 Patienten behandelt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

## Entscheidungsgründe

Die Kammer hat in der Besetzung mit einer ehrenamtlichen Richterin aus den Kreisen der Vertragszahnärzte und einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Krankenkassen verhandeln und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragszahnarztrechts handelt, § 12 Abs. 3 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Sie konnte dies in Abwesenheit von Vertretern der Beigeladenen zu 3) bis 6) tun, weil diese in der Ladung ordnungsgemäß auf diese Möglichkeit hingewiesen wurden.

Die Klage ist zulässig. Gegenstand des Verfahrens ist nur der Bescheid des Beklagten, nicht auch die Bescheide der Prüfungsstelle. In Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung beschränkt sich die gerichtliche Kontrolle auf die das Verwaltungsverfahren abschließende Entscheidung des Beschwerdeausschusses. Dieser wird mit seiner Anrufung für das weitere Prüfverfahren ausschließlich und endgültig zuständig. Sein Bescheid ersetzt den ursprünglichen Verwaltungsakt des Prüfungsausschusses, der abweichend von § 95 SGG im Fall der Klageerhebung nicht Gegenstand des Gerichtsverfahrens wird. Eine dennoch gegen diesen Bescheid erhobene Klage ist unzulässig (vgl. Urteil des BSG vom 19. Juni 1996 – 6 RKa 40/95; RdNr. 12, zitiert nach Juris; Urteil vom 28. Juni 200 – B 6 KA 36/98 R -, RdNr. 14, zitiert nach Juris).

Die Klage ist auch begründet, der angefochtene Beschluss des Beklagten vom 21. Mai 2014 (Bescheid vom 23. Juli 2014) ist rechtswidrig und deshalb aufzuheben. Rechtsgrundlage für Honorarkürzungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise ist § 106 Abs. 2 SGB V in der hier maßgeblichen Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes – GKV-WSG -) vom 26. März 2007, BGBl I 378. Danach wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch arztbezogene Prüfungen ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen auf der Grundlage von arztbezogenen und versichertenbezogenen Stichproben, die mindestens 2 vom Hundert der Ärzte je Quartal umfassen (Zufälligkeitprüfung), geprüft § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V). Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen können gemeinsam und einheitlich mit den Kassenärztlichen Vereinigungen über die in Satz 1 vorgesehenen Prüfungen hinaus Prüfungen ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten oder andere arztbezogene Prüfungsarten vereinbaren (§ 106 Abs. 2 Satz 4 1. HS SGB V). Die in Absatz 2 Satz 4 genannten Vertragspartner vereinbaren Inhalt und Durchführung der Beratung nach

Absatz 1a und der Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach Absatz 2 gemeinsam und einheitlich (§ 106 Abs. 3 Satz 1 1. HS SGB V). In den Verträgen ist auch festzulegen, unter welchen Voraussetzungen Einzelfallprüfungen durchgeführt und pauschale Honorarkürzungen vorgenommen werden; festzulegen ist ferner, dass der Prüfungsausschuss auf Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkasse oder ihres Verbandes Einzelfallprüfungen durchführt. Für den Fall wiederholt festgestellter Unwirtschaftlichkeit sind pauschale Honorarkürzungen vorzusehen (§ 106 Abs. 3 Satz 3 und 4 SGB V).

Für die streitbefangenen Quartale gilt die von den Beigeladenen vereinbarte Prüfvereinbarung (PV) vom 13. März 2008. Danach erstreckt sich die Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106 SGB V auch auf konservierende und chirurgische Leistungen (vgl. § 1 Abs. 2 PV). Die Prüfungsstelle entscheidet auf der Grundlage von zahnarztbezogenen und versichertenbezogenen Stichproben, § 10 Abs. 1 PV. Diese Prüfung erstreckt sich auf die Gesamttätigkeit des Zahnarztes im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung, § 13. Aufgrund der durch die Beigeladene zu 1) quartalsweise erstellten 100-Fall-Statistiken je Zahnarzt im KCH-Bereich erfolgt durch die Prüfungsstelle eine Selektion, bei welchen Zahnärzten ein Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung durchzuführen ist (Auffälligkeit), § 13 Abs. 2 PV. Nach den Feststellungen der Prüfungsgremien ist der Kläger mit seiner Abrechnung in den streitbefangenen Quartalen auffällig geworden, denn er hat die durchschnittlichen Fallwerte der Fachgruppe der Oralchirurgen um 121,87 % in IV/12 und 105,05 % in I/13 überschritten. Die Durchführung der Prüfung und Maßnahmen bei Unwirtschaftlichkeit nach Auffälligkeit, sind in § 18 PV geregelt. Danach sind bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit konservierend-chirurgischer Tätigkeit eines Zahnarztes – wie im vorliegenden Fall – die Erkenntnisse aus seinen bisherigen Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung und die Besonderheiten seiner Praxis, soweit sie offenkundig sind, zu berücksichtigen; die Behandlungstätigkeit des Zahnarztes ist insgesamt zu betrachten (Abs. 1). Die Prüfung nach Auffälligkeiten erfolgt auf Grundlage der Prüfmethode a) repräsentative Einzelfallprüfung und b) Prüfung anhand einzelner Behandlungsfälle (Abs. 3). Die Regelungen des § 17 Abs. 3 bis 6 finden entsprechend Anwendung (Abs. 4). Nach § 17 Abs. 5 erfolgen Kürzungen des Zahnarzt Honorars mittels repräsentativer Einzelfallprüfung. Pro Quartal werden idR 20 % der durchschnittlichen Fallzahl der abrechnenden Zahnärzte im Prüfquartal überprüft.

Grundsätzlich steht den Prüfungsgremien bei der Auswahl der Prüfmethode ein gerichtlich

nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu (ständige Rspr. vgl. z. B. Urteil des BSG vom 13. August 2014 – B 6 KA 41/13 R – RdNr. 13, zitiert nach Juris). Dieser Spielraum kann dadurch eingeschränkt werden, dass in bestimmten Zeiträumen eine Regelprüfmethode (früher die statistische Vergleichsprüfung) besteht, von der nur in bestimmten Fällen abgewichen werden kann. Für die hier streitbefangenen Quartale nennt der Gesetzgeber in § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. SGB V als zwingendes Prüfverfahren die Zufälligkeitprüfung auf der Grundlage von arzt- und versichertenbezogenen Stichproben. In § 18 der PV ist geregelt, wie nach der Feststellung von Auffälligkeit des Zahnarztes weiter zu verfahren ist. Die Prüfung erfolgt – wie dargelegt – zum einen durch die repräsentative Einzelfallprüfung und zum anderen durch die Prüfung anhand einzelner Behandlungsfälle. Nach der Rspr. des BSG im ärztlichen Bereich setzt die repräsentative Einzelfallprüfung (eingeschränkte Einzelfallprüfung) mit Hochrechnung voraus, dass sich bei der Überprüfung (der Behandlungsweise) eine ständige wiederkehrende Verhaltensweise des Arztes feststellen lässt, die von den Prüfungsgremien als unwirtschaftlich angesehen wird. Weiter ist es erforderlich, pro Quartal einen prozentualen Anteil von mindestens 20 % der abgerechneten Fälle – bezogen auf die Gesamtzahl der vom geprüften Arzt behandelten Patienten – zu überprüfen, die zugleich mindestens 100 Behandlungsfälle umfassen müssen. Dabei ist sicherzustellen, dass die zu prüfenden Einzelfälle nach generellen Kriterien ermittelt werden. Der bei dieser Prüfung ermittelte unwirtschaftliche Behandlungsumfang kann auf die Gesamtheit der Fälle hochgerechnet werden, doch ist wegen der mit dieser Methode einhergehenden Unsicherheiten bei der Bemessung des Kürzungsbetrages ein Sicherheitsabschlag von 25 % des danach als unwirtschaftlich ermittelten Gesamtbetrages vorzunehmen (vgl. Urteil vom 13. August 2014 – B 6 KA 41/13 R –, RdNr. 18, zitiert nach Juris). Auch wenn diese für den vertragsärztlichen Bereich geltenden Voraussetzungen auf die vertragszahnärztliche Prüfung nur eingeschränkt übertragbar sind, da dort der Wahrscheinlichkeitsgrad, durch die Prüfung der Behandlungsscheine und der Karteikarten zum richtigen Ergebnis zu gelangen, wesentlich höher ist als bei ärztlichen Abrechnungen (vgl. Engelhard in: Hauck/Noftz, SGB V § 106 RdNr. 144), liegen die Voraussetzungen für eine rechtmäßige Prüfung im vorliegenden Fall nicht vor. Denn auch im vertragszahnärztlichen Bereich ist es erforderlich, 20 % der Behandlungsfälle eines Vertragszahnarztes, nach allgemeinen Kriterien ausgewählt, zu prüfen. Die Mindestzahl und der Sicherheitsabschlag werden für unverzichtbar angesehen (vgl. Engelhard § 106, RdNr. 144, vgl. auch Urteil des BSG vom 15. November 1995 – 6 RKa 43/94 – RdNr. 23, zitiert nach Juris). Der Beklagte



hat die Vorgaben für die Durchführung einer repräsentativen Einzelfallprüfung, auch wenn ein weitgehend gleichbleibendes Abrechnungsverhalten des Klägers, das sich u. a. auch im Ansatz immer wiederkehrender Zifferkombinationen (Abrechnungsketten) zeigt, vorliegt, nicht eingehalten. Denn bei der repräsentativen Einzelfallprüfung mit Hochrechnung ist es weiter erforderlich, dass 20 % der Fälle des Klägers in die Prüfung einbezogen und mindestens 100 Fälle pro Quartal geprüft werden. Diese Voraussetzungen sind unstreitig nicht erfüllt. Im Übrigen behauptet der Beklagte auch nicht, die repräsentative Einzelfallprüfung mit Hochrechnung als Prüfmethode angewendet zu haben. Seinen eigenen Ausführungen zufolge hat der Beklagte eine Prüfung anhand einzelner Behandlungsfälle mit Beweiserleichterung durchgeführt.

Soweit in der PV als weitere Prüfmethode die Prüfung anhand einzelner Behandlungsfälle genannt wird, kann hiermit nur die Einzelfallprüfung gemeint sein. Die strenge Einzelfallprüfung setzt im Gegensatz zur eingeschränkten Einzelfallprüfung bei der behandelten Erkrankung des Patienten an und versucht, seinen im Zeitpunkt der jeweiligen Behandlung bestehenden Gesundheitszustand nachträglich aufzuklären. Entsprechende Ermittlungen können etwa durch Nachuntersuchungen der Patienten und/oder sie betreffender, mehr oder weniger objektiver Unterlagen, wie Röntgenbilder und Befunde anderer Ärzte, erfolgen. Wird aufgrund einer in dieser Weise durchgeführten Einzelfallprüfung die Unwirtschaftlichkeit von Behandlungen festgestellt, so ist diese bewiesen. Der Beklagte hat diesen Beweis in der aufgezeigten Art jedoch in keinem Einzelfall erbracht. Gegenstand der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in den Prüfungen nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V ist u. a. auch, die medizinische Notwendigkeit der Leistung und die Angemessenheit der durch diese Leistungen verursachten Kosten im Hinblick auf das Behandlungsziel (§106 Abs. 2a Nrn. 1 und 4). Für die Annahme von Unwirtschaftlichkeit genügt es jedoch nicht, wenn der Beklagte darauf hinweist, dass bei dem Ansatz einer Vielzahl von Positionen erhebliche Zweifel an der Wirtschaftlichkeit bestünden. Diese Einschätzungen ersetzen nicht die Einzelfallprüfung. Auch durch einen routinemäßigen Ansatz bestimmter Ziffer kann bei der genannten Prüfmethode noch nicht auf Unwirtschaftlichkeit geschlossen werden. Ebenso reicht die Durchsicht von Stichprobenfällen nicht aus, um Wirtschaftlichkeit festzustellen. Auch die Durchsprache von einzelnen Fällen in Anwesenheit des Klägers (Fälle 4, 6, 8, 10, 21, 28, 32, 33, 40, 56, 61, 70 aus der Stichprobe IV/12 und Fälle 1 bis 40 aus der Stichprobe I/2013) durch die zahnärztlichen Mitglieder des Ausschusses ersetzen vorliegend nicht die Einzelfallprüfung, weil es hierfür für jeden Ein-

zelfall an den entsprechenden Feststellungen fehlt. Zwar spricht der immer wiederkehrende Ansatz von den im Tatbestand genannten Leistungsketten (Kombinationen von Leistungsziffern) dafür, dass Unwirtschaftlichkeit im Sinne eines möglicherweise gewinnoptimierenden Verfahrens vorliegen könnte. Jedoch kann auch durch den Ansatz dieser Kombinationen im Rahmen der Einzelfallprüfung nicht generell auf Unwirtschaftlichkeit geschlossen werden, sondern es muss im Einzelfall geprüft werden.

Für seine Entscheidung zur Anwendung der Prüfmethode "anhand von einzelnen Behandlungsfällen mit gewissen Beweiserleichterungen" kann sich der Beklagte nicht auf eine entsprechende Grundlage stützen. Denn letztlich handelt es sich hierbei um eine abgewandelte Form der repräsentativen Einzelfallprüfung, die jedoch – wie dargelegt - an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist, die der Beklagte nicht eingehalten hat. Auch die angewandte Prüfung nach Durchschnittswerten mit Schätzung des unwirtschaftlichen Mehraufwandes, kann nicht Grundlage der hier vorgenommenen Kürzung sein. Der statistischen Prüfung nach Durchschnittswerten, die bis zum 31. Dezember 2003 Regelprüfmethode gewesen ist, liegt die Vermutung von Unwirtschaftlichkeit bei Überschreitung des Fachgruppenwertes zugrunde. Durch das GKV-Modernisierungsgesetz ist die verpflichtende Vorgabe von Prüfungen nach Durchschnittswerten in § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V durch den Gesetzgeber gestrichen worden, so dass ihre Beibehaltung seit dem 1. Januar 2004 in die Entscheidungskompetenz der Vertragspartner fällt (vgl. Engelhard a.a.O. RdNr. 278). Diese Prüfungsart kann daher zwar erhalten bleiben, soll jedoch nach dem Willen des Gesetzgebers künftig nachrangig sein, weil es sich um ein qualitativ minderwertiges Prüfverfahren handele. In der von der Beigeladenen zu 1) und ihren Gesamtvertragspartnern geschlossen PV wurde die statistische Vergleichsprüfung nicht als Prüfmethode vereinbart. Sie kann daher auch nicht, durch die vom Beklagten vorgenommenen „Beweiserleichterungen“ zur Anwendung kommen.

Die Feststellung, dass der Kläger in einer Vielzahl von Fällen den Überweisungsauftrag überschritten hat, berechtigt den Beklagten nicht zwingend zur Kürzung wegen Unwirtschaftlichkeit. Regelungen zu den Überweisungen im zahnärztlichen Bereich finden sich im Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z). Nach dessen § 10 kann der Kassenzahnarzt, wenn erforderlich, den Kranken zur Durchführung bestimmter zahnärztlicher Leistungen oder zur Weiterbehandlung an einen anderen Kassenzahnarzt innerhalb desselben Kalendervierteljahres zur Durchführung bestimmter zahnärztlicher Leistungen oder zur Weiterbehandlung überweisen. Die Überweisung zur Wei-

terbehandlung an einen anderen Kassenzahnarzt ist nur in Ausnahmefällen zulässig. Ausgehend hiervon müsste in jeden Einzelfall geprüft werden, wie der entsprechende Überweisungsauftrag lautete und ob der Kläger diesen überschritten hat. Sollten dabei ungerechtfertigte Überschreitungen festgestellt werden, wären die entsprechenden Leistungsansätze vor Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung ggf. sachlich-rechnerisch zu berichtigen, d. h. abzusetzen. Im vertragsärztlichen Bereich ist durch die Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen als Grund für eine sachlich-rechnerische Berichtigung in § 6 9. Spiegelstrich die Nichteinhaltung des Überweisungsauftrages sogar gesondert aufgeführt. Für Berichtigungen der genannten Art ist der Beklagte aber nur im Rahmen einer Randzuständigkeit, die hier wegen des behaupteten Umfangs der Überschreitungen der Überweisungsaufträge nicht vorliegen dürfte, zuständig. Zuständig ist die Beigeladene zu 1), die die Honorarberichtigungen ggf. vor Durchführung eines (erneuten) Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahrens vornehmen müsste. Dementsprechend regelt auch § 10 Abs. 4 PV, dass in den Fällen, in denen umfangreiche Mängel vorliegen, die Abrechnung an die Beigeladene zu 1) zur Überprüfung zurückgegeben werden muss. Auch soweit der Kläger angeforderte Unterlagen, wie z. B. Arztbriefe nicht vorlegt, kann dies zu seinen Lasten gehen und ggf. auch Grundlage für eine Honorarberichtigung sein.

Der Klage war daher stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) iVm § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Eine Erstattung außergerichtlicher Kosten der Beigeladenen gemäß § 162 Abs. 3 VwGO war nicht veranlasst, weil diese keine Anträge gestellt haben.

Die Sprungrevision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen – insbesondere wegen einer zunächst durchzuführenden sachlich-rechnerischen Berichtigung - hierfür nicht vorliegen (vgl. § 161 Abs. 2, § 160 Abs. 2 Nr. oder 2 SGG).