

1 Einführung

In jeder anderen Sparte der Medizin darf nur jemand Gutachter, Prüfer oder Ähnliches sein, der über eine entsprechende nachgewiesene Qualifikation verfügt.⁵⁷ Über eine internistische Erkrankung wird bei einer rechtlichen Auseinandersetzung beispielsweise immer ein Internist entscheiden, also ein Facharzt, der diese Bezeichnung tragen darf, weil er einen bestimmten Ausbildungskatalog erfüllt und (seit einigen Jahren) eine Facharztprüfung bestanden haben muss.

Eine Berufsunfähigkeitsbegutachtung wird immer ein Mediziner vornehmen, der den Nachweis erbracht hat, dass er auch sozial- und arbeitsmedizinische Kenntnisse besitzt und eventuell eine zusätzliche Gebietsbezeichnung führt.

In der Zahnmedizin gibt es nur im Bereich Kieferorthopädie (KFO) bundesweit eine entsprechende fachzahnärztliche Weiterbildung. Das bedeutet, dass in der Zahnmedizin kaum ein Gutachter oder Prüfer sein Amt aufgrund seiner Ausbildung oder wegen besonderer Kenntnisse innehat. Um qualifizierter Prüfer oder Gutachter zu sein, benötigt man besonders im Prüfungswesen nicht nur eine überdurchschnittliche fachliche Kenntnis, sondern auch oder erst recht eine besondere fachbezogene Kenntnis der rechtlichen Situation. Dazu gehört insbesondere der abrechnungstechnische Bereich.

Ist es nicht erstaunlich, dass sich ein Nichtfacharzt in einer zahnärztlichen Klinik „Oberarzt“ nennen darf?

Weiterhin ist verwunderlich, dass es keinen „öffentlichen“ Zugang zu der Gutachtertätigkeit gibt. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein hatte einmal eine Anfrage nach Interessenten für bestimmte Gutachtertätigkeiten bei ihren Mitgliedern durchgeführt. Rund 700 Bewerber wurden entsprechend weitergebildet und ausgesucht.

Für viele Kollegen und die sog. Qualitätssicherung in der Zahnmedizin wäre es hilfreich, wenn zu den Gutachterfortbildungen alle Mitglieder der jeweiligen vertragszahnärztlichen Vereinigung (KZV) Zugang hätten. So wüsste dann jeder Teilnehmer, ob Gutachter oder nicht, mit welcher Elle und nach welchen Kriterien gemessen wird und worauf zu achten ist. Die Ergebnisse von Gutachten wären bei Zugrundelegung einheitlicher Kriterien jederzeit transparent und der Entscheidungsprozess für alle Betroffenen nachvollziehbar.

Qualifikation von Gutachtern und Prüfern

Gutachterfortbildung

⁵⁷ Oehler, K.: Zur Problematik der Sachverständigenauswahl, ZRP 7/99, S. 286.

Aber schon die Aussagen „Qualität ist nicht messbar“ und „Die klinischen Konsequenzen messbarer Parameter sind wenig bekannt“ lassen erkennen, dass man die Kriterien für Gutachten nicht systematisch offenlegt, weil das bestehende Schwierigkeiten in den empirischen Grundlagen deutlich machen würde.⁵⁸ Vielleicht gelten von KZV zu KZV sogar unterschiedliche Kriterien?

Eine allen Mitgliedern zugängliche Gutachterfortbildung könnte man als eine Art von der KZV eingerichtete, qualifizierte Fortbildung ansehen. Oder bedürfen nur die Gutachter einer Fortbildung und die anderen Kollegen nicht?

Ein Rotationssystem im Gutachterbereich wäre auch überdenkenswert. Die heutigen Auswahlkriterien sind für eine so wichtige Tätigkeit, die sich insgesamt urteilend über die übrigen Kollegen setzt, zu undurchsichtig.

Statistische Behandlungs- unterschiede

Daneben scheint es Behandlungsunterschiede zwischen verschiedenen KZV-Bezirken zu geben, wie die Differenzen zwischen den einzelnen Landesstatistiken untereinander und zur Statistik der vertragszahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zeigen. Daher kann es passieren, dass eine Praxis statistisch in einem KZV-Bezirk unauffällig ist und vielleicht im manchmal nur wenige Meter entfernten benachbarten KZV-Bezirk mit dieser gleichen Statistik in die Prüfung kommen und dabei in den Bereich des „offensichtlichen Missverhältnisses“ (s. Kap. 6.3, „Einzelfallprüfung mit Hochrechnung“) eingestuft würde. Damit würde der Zahnarzt bei einem in dem einen KZV-Bezirk selbstverständlichen Sachverhalt im benachbarten KZV-Bezirk in einen Begründungsnotstand kommen und wahrscheinlich gekürzt werden (s. Tab. 1.1).

Fehlbarkeit von Prüfern

Und wer prüft die Prüfer? Grundsätzlich darf kein Vertrags(zahn)arzt von der Wirtschaftlichkeitsprüfung ausgenommen bleiben.⁵⁹

Dass jemand seit Jahren vielleicht unauffällig in seinem Abrechnungsverhalten ist, bedeutet nicht automatisch, dass er geeignet ist, als Prüfer übergeordnet über die Behandlungsweise eines anderen Vertragszahnarztes zu urteilen. Wenn Prüfer in Abrechnungsfragen deutliche Defizite zeigen, müsste dies zum sofortigen Widerruf ihres Amtes führen. Aber wer sollte denn eine solche Entbindung von einem Prüfauftrag aussprechen, wenn der Prüfungsreferent des Vorstandes selbst Mängel im Abrechnungsbereich nicht verhehlen kann, obwohl er Fortbildungen in diesem Bereich anbietet? Ob von „gebaltem Sachverstand der Mitglieder“⁶⁰ in Prüfungs- bzw. Beschwerdeausschüssen gesprochen werden kann, erscheint zumindest fraglich.

⁵⁸ Schwartz, F. W. In: Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Qualitätssicherung in der Zahnmedizin. S. 47, Hanser Verlag, München 1990.

⁵⁹ BSG 09.06.1999 – B 6 KA 21/98 R; LSG Nordrhein-Westfalen 30.08.2000 – L 11 Ka 48/00.

⁶⁰ Ehlers, A. P. F.; Hesral, H.; Reinhold, A.; Steinhilper, G.; Strachwitz-Helmstatt, K.: Praxis der Wirtschaftlichkeitsprüfung. S. 18, Jehle-Rehm Verlag, München 1996.

Tab. 1.1: Leistungsgegenüberstellung benachbarter KZV-Bereiche (Es werden nur Bema-Positionen aufgeführt, deren Leistungsmengen in einem KZV-Bereich **über 1 % erbracht** worden sind **und** deren **prozentualer Unterschied über 20 %** zwischen den verglichenen KZV-Bereichen liegt.)

Leistung (4/2006)	KZV H (Hessen)	KZV N (Niedersachsen)	Differenz H – N	Prozentualer Unterschied H/N	Prozentualer Unterschied N/H
O4	17	10,5	6,5	62 %	38 %
UeZ	8	9,9	– 1,9	20 %	23 %
Mu	20,6	25,8	– 4,2	21 %	25 %
F4	5,9	7,5	– 1,6	21 %	27 %
Cp	13,1	16,6	– 3,5	21 %	27 %
P	1,0	1,5	– 0,5	34 %	50 %
VitE	4,6	5,7	– 1,1	24 %	20 %
Wk	8,7	11,1	– 2,4	22 %	28 %
Med	6,3	9,2	– 2,9	32 %	46 %
N	12,4	9,7	2,7	28 %	22 %
X2	4,3	3,5	0,8	23 %	19 %
X3	2,1	3,0	– 0,9	30 %	43 %
Ost1	1,6	1,3	0,7	23 %	19 %
Ost2	1,2	0,3	0,9	400 %	75 %
Exc1	4,1	7,2	– 3,1	43 %	76 %
7700	1,9	1,4	0,5	36 %	26 %
Rö 2	21,8	16,3	5,5	34 %	26 %
Rö 5	1,1	0,5	0,6	220 %	55 %
OPG	5,6	7,9	– 2,3	29 %	41 %

Zwischen den benachbarten KZVen Hessen und Niedersachsen besteht bei über 50 % aller über 1 % abgerechneten Leistungen aus der 100-Fall-Statistik ein Unterschied in der Abrechnungshäufigkeit von über 20 %.

Auch bei Mitgliedern von Prüfungsausschüssen wird unwirtschaftliche Behandlungsweise vorkommen, sogar Abrechnungsbetrug soll aufgefallen sein⁶¹, ähnlich wie auch Richter straffällig werden können.

Solange wir im zahnärztlichen Bereich nicht gewillt sind, die besonders in unserer Hierarchie vorhandenen Strukturen grundsätzlich zu ändern, werden wir als „Basis“ weiter darunter leiden müssen, dass „Ama-teure“ unsere Richtung bestimmen, und keine „Profis“.

Unsere Ständesvertreter haben zu selten (weder personell noch vom Sachstand her) für eine „Vertretung“ unserer Interessen in diesen Prüfungsausschüssen gesorgt, obwohl die jeweilige KZV ein Dienstleis-

⁶¹ DZW 46/01, S. 32.

tungsunternehmen für ihre Zwangsmitglieder ist. Den dort prüfenden Zahnärzten fehlen nicht selten die für das Prüfgeschäft notwendigen fachlichen bzw. juristischen Kenntnisse. Die Aufbereitung der zu prüfenden Materie ist oft mangelhaft. Das erkennt man bei den zumeist durchgeführten Pauschalprüfungen schon am unkundigen Umgang mit statistischen Daten. Weiterhin ist es erstaunlich, dass es vonseiten der eingeschalteten KZV keine Unterstützung z.B. in Form von fachlichen und juristischen Informationen und Beratung für Zahnärzte in Prüfungssituationen gibt, obwohl jeder Vertragszahnarzt mit seinen KZV-Beiträgen die Prüfungen mitfinanziert.

Auf dem 2. Kölner Symposium der Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwälte im Medizinrecht e.V. hat Kubitschek in seinem Vortrag deutlich gemacht, dass immer wieder von Ärzten und Rechtsanwälten bemängelt wird, dass sich die den Berufsrichtern beigeordneten ehrenamtlichen Laienrichter aus Ärzten bzw. Kassenvertretern rekrutieren, die gleichzeitig in den Prüfungsgremien der K(Z)V tätig sind.

Keine Sachverständigen in zahnärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfungen und nachfolgenden Sozialgerichtsverfahren

Die Heranziehung eines Sachverständigen ist Teil der Beweiserhebung in zivil- und strafrechtlichen Verfahren. Der Beweiserhebung bedarf es nur da, wo die Prüfungseinrichtung oder das Gericht nicht selbst über die erforderliche Sachkunde verfügt. Nicht nur von den Richtern der Sozialgerichtsbarkeit, sondern auch von den Mitgliedern der paritätischen Prüfungseinrichtungen kann erwartet werden, dass sie die Rechtsregeln für die Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsanalyse kennen.⁶² Über die medizinische Sachkenntnis verfügen in der Prüfungseinrichtung oder im Gericht normalerweise die zahnärztlichen Beisitzer. Könnte man von übergeordneten Kenntnissen der zahnärztlichen Vertreter ausgehen, wäre schon viel im Sinne einer gerechteren Prüfungspraxis gewonnen. Über das Gegenteil sollte man sich nicht wundern. (s. Vorwort)

Gerade die vorausgesetzte Fachkunde in den Prüfungsausschüssen soll die hauptsächliche Stütze bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung sein.

Verfahrensrechtlich ist erforderlich, dass die Beteiligten Gelegenheit haben, zur Sachkunde des Gremiums Stellung zu nehmen. Das Gremium darf nicht einfach die von den Verfahrensbeteiligten angegebenen Werte unter Berufung auf die eigene Sachkunde als unzutreffend bezeichnen, ohne die Angaben der Beteiligten im Verfahren in Zweifel gezogen und die eigene Sachkunde zu erkennen gegeben zu haben.⁶³

Schon die Informationsstelle der Deutschen Zahnärzte schrieb als Reaktion auf einen Bericht aus dem Magazin *Der Spiegel*: „Es ist richtig, dass Zahnärzte, die mehr zahnerhaltend arbeiten als der Durchschnitt, in die Mahlsteine der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnitts-

⁶² Raddatz, D.: Die Wirtschaftlichkeit der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Versorgung in der Rechtsprechung (WKR). Bd.1, 6.4 – S. 23, Asgard Verlag, Sankt Augustin 1995.

⁶³ LSG Baden-Württemberg 22.05.1996 – L 5 Ka 744/95, s. auch MedR (1997), 5, 232.

zahlen kommen. Darauf hat die Zahnärzteschaft schon immer hingewiesen und die praktizierte Wirtschaftlichkeitsprüfung als qualitätschädigend bezeichnet.⁶⁴ Auch hier sieht man, dass von Standesvertretungen viel geschrieben wird, sich aber niemand danach richtet. Erst recht bei den zahnärztlichen Vertretern in Prüfungen muss man diesen Eindruck gewinnen.

Im Grunde hat es in den letzten Jahrzehnten eine negative Nivellierung insofern gegeben, als immer nur die überdurchschnittlich Vielseitigen und Fleißigen, den Forderungen der medizinischen Wissenschaft folgenden Kollegen wirtschaftlichen Repressionen durch Wirtschaftlichkeitsprüfungen ausgesetzt sind. Niemals sahen sich in der Vergangenheit dagegen diejenigen Kollegen mit dem normativen Druck der Prüfungsgremien konfrontiert, die ihre Patienten durch die Unterlassung von Untersuchungen und Behandlungsmaßnahmen gefährdeten, dafür aber im Durchschnitt ihrer Leistungserbringung unauffällig blieben. Der durch die Gesetzesänderung im SGB V durch Entfernen der Vorschrift, dass die statistische Prüfung die Regelprüfmethode sei, ausgedrückte Wille des Gesetzgebers, verstärkt Prüfungen der Qualität der Leistungserbringung durchzuführen, könnte dazu führen, dass auch bisher unauffällige Praxen geprüft werden. Eine große Patientenzahl mit vielen „Verdünnerscheinen“ würde nicht mehr vor einer Prüfung schützen, und umgekehrt würden „kleine Praxen“ mit wenigen Patienten und wenigen „Verdünnerscheinen“ dem Kürzungsbegehren der Ausschüsse nicht mehr allein deshalb hilflos ausgeliefert sein, weil sie die Qualität der Behandlung und ihre Wirtschaftlichkeit in der Behandlung nicht statistisch nachweisen können.

Bei zahnärztlichen Abrechnungen ist es wahrscheinlicher, durch die Überprüfung der Behandlungsausweise und der Karteikarten zu einer richtigen Beurteilung der Wirtschaftlichkeit zu gelangen, als bei ärztlichen Abrechnungen.⁶⁵

Ex cathedra ist medizinisch ausreichend und daher auch zwangsläufig wirtschaftlich, was von der Mehrzahl der Ärzte einer Fachgruppe in therapeutischer und diagnostischer Hinsicht angeordnet wurde.

Die Prüfungsgremien und dort auch (oder erst recht) die zahnärztlichen Mitglieder ignorieren u.a. die Feststellung des Instituts der Deutschen Zahnärzte, dass der Kamm, über den alle Zahnärzte „geschoren“ werden, nicht existiere. Dieser Kamm existiert sehr wohl in den Prüfungsbeschlüssen, von KZV zu KZV mit unterschiedlichen Zinken. A priori gehen die Ausschüsse davon aus, dass alles, was im statistischen Durchschnitt der Fachgruppe liegt, automatisch medizinisch korrekt und gleichzeitig wirtschaftlich ist.

Schutz vor Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch statistikkonforme Behandlungsweise

⁶⁴ Nachrichten der Informationsstelle der Deutschen Zahnärzte, 22.3.90, S. 3.

⁶⁵ LSG Rheinland-Pfalz 21.12.1992 – L 5 Ka 37/93.