BSG v. 30.11.2016 - B 6 KA 17/15 R

Vertragsärztliche Versorgung - Abrechnungsprüfung - Absetzung aller vertragsärztlich abgerechneter Leistungen bei Verstoß gegen das Splittingverbot - einheitlicher Behandlungsfall bei Doppelzulassung als Zahnarzt zur vertragszahnärztlichen Versorgung in einer Berufsausübungsgemeinschaft und als MKG-Chirurg zur vertragsärztlichen Versorgung in einer Einzelpraxis - Verfassungsmäßigkeit

Gesetz(e):
§ 72 Abs 1 S 2 SGB 5, § 82 Abs 1 SGB 5, §§ 87ff SGB 5, § 87 Abs 1 S 1 SGB 5, § 106 SGB 5, § 106a Abs 1 SGB 5, § 106a Abs 2 S 1 Teils 1 SGB 5 vom 14.11.2003, § 285 Abs 3 S 5 SGB 5 vom 22.12.2006, Nr 4 EBM-Z, Teil 1 Nr 6.3 EBM-Ä 2008, § 21 Abs 1 S 1 BMV-Ä, § 21 Abs 1 S 2 BMV-Ä, § 25 Abs 1 S 1 EKV-Ä, § 25 Abs 1 S 2 EKV-Ä, § 9 Abs 1 BMV-Z, § 14 Abs 1 Nr 1 EKV-Z, Art 3 Abs 1 GG, Art 12 Abs 1 GG

Instanzenzug:
7. Mai 2014 25. Februar 2015

Tatbestand

1 Die Beteiligten streiten um eine sachlich-rechnerische Richtigstellung der zahnärztlichen Abrechnung der Klägerin in 9 Behandlungsfällen für das Quartal III/2009 und in 37 Behandlungsfällen für das Quartal IV/2009 wegen des sog Splittingverbots in Höhe von insgesamt 3517,55 Euro und 2034,37 Euro, zusammen 5551,92 Euro.

2 Die Klägerin ist eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), bestehend aus zwei zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Zahnärzten und dem Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG-Chirurg) Dr. med. Dr. med. dent. S., der zugleich in Einzelpraxis zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist.

3 Bei einem elektronischen Datenabgleich zwischen der beklagten KZÄV und der beigeladenen KÄV Hessen wurde festgestellt, dass in den beiden streitbefangenen Quartalen in zahlreichen Behandlungsfällen Leistungen sowohl bei der Beklagten als auch bei der Beigeladenen abgerechnet worden waren. In diesen Fällen wurde aus Sicht der Beklagten und der Beigeladenen gegen das sog Splittingverbot verstoßen, wonach ein einheitlicher Behandlungsfall nur über die KZÄV oder nur über die KÄV abgerechnet werden darf und die Aufteilung eines einheitlichen Behandlungsfalles in zwei Abrechnungsfälle nicht zulässig ist. Die Berichtigungen wurden sodann nach dem Leistungsschwerpunkt des Behandlungsfalles, konkret nach der Höhe der vorgenommenen Abrechnungen, vorgenommen.

4 Die KÄV nahm mit Bescheid vom 24.5.2013 eine sachlich-rechnerische Richtigstellung der Honorarabrechnung von Dr. Dr. S. für die Quartale III/2009 und IV/2009 in Höhe von 35 344,76 Euro bzw 32 302,24 Euro, insgesamt in Höhe von 67 647 Euro vor. Alle Rechtsbehelfe hiergegen waren erfolglos. Das BSG hat in letzter Instanz mit Urteil vom 4.5.2016 (B 6 KA 16/15 R) die Richtigstellung gebilligt.

5 Die Beklagte nahm mit Bescheid vom 21.3.2013 für das Quartal III/2009 eine sachlich-rechnerische Richtigstellung in 9 Fällen vor und kürzte das Honorar um 4098,75 Euro, unter Berücksichtigung von Einbehalten nach dem Honorarverteilungsmaßstab (HVM) für das Jahr 2009 im Ergebnis um 3517,55 Euro. Den Widerspruch der Klägerin hiergegen wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26.6.2013 als unbegründet zurück. Mit Bescheid vom 14.5.2013 nahm die Beklagte ei-

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

ne weitere sachlich-rechnerische Richtigstellung für das Quartal IV/2009 in 37 Behandlungsfällen in Höhe von insgesamt 2862,79 Euro vor, die sie im Hinblick auf HVM-Einbehalte auf 2456,85 Euro reduzierte. Dem hiergegen eingelegten Widerspruch gab sie mit Widerspruchsbescheid vom 12.11.2013 in Höhe von 422,48 Euro statt. Im Übrigen wies sie den Widerspruch als unbegründet zurück.

6 Das SG hat die Klagen hiergegen mit Urteil vom 7.5.2014 abgewiesen. Die Beklagte sei wegen Verstoßes gegen das Splittingverbot berechtigt gewesen, die Absetzungen vorzunehmen. Soweit § 9 Abs 1 des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte (BMV-Z) bestimme, dass Behandlungsfall im Sinne des Vertrages bei Leistungen nach den Teilen 1 und 3 des Bewertungsmaßstabes die gesamte von demselben Vertragszahnarzt innerhalb desselben Kalendervierteljahres vorgenommene Behandlung sei, handle es sich nicht um eine Einschränkung des Splittingverbots, sondern um die Bestimmung des Quartalsprinzips für diese Leistungen. Auch wenn MKG-Chirurgen gleichzeitig über eine vertragszahn- und vertragsärztliche Zulassung verfügen, hätten sie nur einen Versorgungsauftrag. Dass nur ein Behandlungsfall pro Patient im Quartal vorliege, gelte unabhängig davon, ob der MKG-Chirurg in einer Einzelpraxis oder in einer ärztlichen oder zahnärztlichen BAG zugelassen sei. Die BAG sei nach der Rechtsprechung des BSG durch die gemeinsame Ausübung der ärztlichen Tätigkeit durch mehrere Ärzte der gleichen oder ähnlicher Fachrichtung in gemeinsamen Räumen mit gemeinsamer Praxisausrichtung, gemeinsamer Karteiführung und Abrechnung sowie mit gemeinsamem Personal auf gemeinsame Rechnung geprägt. Sie trete der KÄV als einheitliche Rechtspersönlichkeit gegenüber. Die Behandlung eines Patienten in einem Quartal durch verschiedene Mitglieder der BAG stelle sich als ein Behandlungsfall dar. Es komme in einer BAG nicht darauf an, ob der MKG-Chirurg selbst oder sein vertragszahnärztlicher Partner die Leistungen erbracht hat. Sie gälten als von der BAG erbrachte Leistungen und damit auch als Leistungen jedes einzelnen Mitglieds der BAG.

7 Würden Leistungen erbracht, die nicht in beiden, sondern nur in einem Bereich abgerechnet werden können, müsse sich die Abrechnung nach diesen Leistungen richten. Soweit darüber hinaus Fälle denkbar seien, in denen nicht sämtliche erbrachte Leistungen in einem der beiden Bereiche abrechenbar sind, sei davon auszugehen, dass diese Fälle wegen der geringen Häufigkeit vernachlässigbar sind und die sich evtl ergebenden Abrechnungsabstriche durchaus zumutbar wären. Solche Fälle seien im Übrigen vorliegend nicht ersichtlich.

8 Das Splittingverbot beruhe gerade auch auf der unterschiedlichen Abrechnungssystematik der Leistungsbereiche. Im Unterschied zur vertragsärztlichen Abrechnung nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) werde bei der vertragszahnärztlichen Abrechnung jeder Teilschritt einzeln vergütet, unterliege aber im Bereich der Beklagten verschiedenen Budgetgrenzen (sog Restvergütungsquote und Degressionsregelung). Es bestehe der Eindruck, dass die Nichteinhaltung des Splittingverbots der Kumulation der Vorteile beider Abrechnungssysteme gedient habe, indem eine chirurgische Hauptleistung vertragsärztlich und Begleitleistungen in zum Teil nicht unerheblichem Umfang vertragszahnärztlich abgerechnet worden seien.

9 Das LSG hat mit Urteil vom 25.2.2015 die Berufungen der Klägerin zurückgewiesen und zur Begründung zunächst auf die Ausführungen des SG verwiesen. Ergänzend hat das Berufungsgericht ausgeführt, das Splittingverbot sei in der Sache gerechtfertigt, weil ohne dieses zum einen Abrechnungskontrollen erschwert oder gar unmöglich gemacht würden und honorarbegrenzende Maßnahmen umgangen werden könnten, darüber hinaus aber auch rechtswidrige Doppelabrechnungen erleichtert würden, und wegen der unterschiedlichen Abrechnungssystematik des vertragsärztlichen und des vertragszahnärztlichen Leistungsbereichs gesplittete Abrechnungen eine ungerechtfertigte Steigerung von Honoraransprüchen ermöglichen würden, etwa dadurch, dass eine chirurgische Hauptleistung oder pauschalierte Leistungen vertragsärztlich und daneben zusätzlich Begleitleistungen vertragszahnärztlich mit den vorgesehenen Einzelvergütungen abgerechnet würden. Der Senat teile den Eindruck des SG, dass vorliegend die gesplitteten Abrechnun-

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

gen genutzt worden seien, um zusätzliches Honorar zu generieren. Vor dem Hintergrund der weitgehenden Deckungsgleichheit des ärztlichen und des zahnärztlichen Gebührenkatalogs bezüglich der Abrechnungsfähigkeit von Leistungen für MKG-Chirurgen erscheine das Splittingverbot auch nicht als unverhältnismäßig. Sämtliche der vorliegend gegenüber der Beigeladenen abgerechneten ärztlichen Leistungen hätte die Klägerin auch gegenüber der Beklagten abrechnen können. Es bedürfe daher vorliegend auch keiner Entscheidung, ob das Splittingverbot auch dann anzuwenden sei, wenn ärztliche Leistungen erbracht würden, die ein MKG-Chirurg nicht zahnärztlich abrechnen könne.

10 Das Verbot der gesplitteten Abrechnung von Leistungen treffe die Klägerin zumindest mittelbar. Auch in der Konstellation, in der der doppelt zugelassene MKG-Chirurg an der vertragsärztlichen Versorgung in einer Einzelpraxis und an der zahnärztlichen Versorgung in einer BAG mit anderen Vertragszahnärzten teilnehme, sei das Splittingverbot nach Sinn und Zweck anwendbar. Insoweit habe das SG bereits zutreffend darauf hingewiesen, dass auch der doppelt zugelassene MKG-Chirurg nur einen Versorgungsauftrag habe. Hieraus folge, dass die gleichzeitige Teilnahme eines Mitglieds einer vertragszahnärztlichen BAG an der vertragsärztlichen Versorgung für diese beachtlich sei. Soweit die Klägerin denselben Patienten bzw Versicherten im selben Quartal wie ihr Mitglied Dr. Dr. S. in vertragsärztlicher Einzelpraxis (ambulant zu Lasten derselben Krankenkasse) behandele, handele es sich rechtlich um einen einheitlichen Behandlungsfall im Sinne der Splittingverbote und der Definitionen in den Mantelverträgen. Der Begriff des "einheitlichen Behandlungsfalles" sei nach Sinn und Zweck dieser Vorschrift (wie auch nach dem objektivierten Willen der Vertragsschließenden als untergesetzliche Normgeber) auf die Person des doppelt zugelassenen Vertrags(zahn)arztes und dessen Leistungs- und Abrechnungsverhalten zu beziehen. Ein "einheitlicher Behandlungsfall" in einer Arztpraxis sei auch in der hier vorliegenden Konstellation gegeben. Dass es dabei keinen rechtlichen Unterschied mache, ob die Behandlung tatsächlich von dem MKG-Chirurg oder von einem anderen Mitglied der Klägerin durchgeführt worden sei, sei die rechtliche Konsequenz dieser von der Klägerin selbst gewählten Organisationsform und der Aufnahme eines MKG-Chirurgen in die BAG.

11 Zur Begründung ihrer Revision trägt die Klägerin vor, es fehle für die Richtigstellung an einer ausreichend bestimmten Ermächtigungsgrundlage. Das Splittingverbot der Nr 4 Allgemeine Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (Bema-Z) erfasse nach seinem Wortlaut die vorliegende Konstellation nicht. Sie sei dem Umstand geschuldet, dass eine BAG zwischen Vertragsärzten und Vertragszahnärzten unzulässig sei. Die vertragsärztliche Tätigkeit von Dr. Dr. S. könne zulassungsrechtlich folglich nicht der vertragszahnärztlichen BAG zugerechnet werden. Es liege bereits kein einheitlicher Behandlungsfall im Sinne des Splittingverbots vor, weil der vertragsärztliche Tätigkeitsort von Dr. Dr. S.seine Einzelpraxis sei. Darüber hinaus fehle es an dem personenbezogenen Merkmal der Doppelzulassung, weil die vertragszahnärztlichen Leistungen allein von den zahnärztlichen Mitgliedern der BAG erbracht worden seien. Da die BAG als solche nicht zugelassen sei, könne das personenbezogene Merkmal nicht auf die BAG ausgedehnt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG seien auch innerhalb einer BAG die Fachgebietsgrenzen und besonderen Qualifikationen der einzelnen Mitglieder zu beachten. Die Auslegung des Splittingverbots durch das LSG überschreite die Grenze des Wortlauts und führe zu einer radikalen Einschränkung der Möglichkeit des Zusammenschlusses eines MKG-Chirurgen mit anderen Zahnärzten. Dem Anspruch des MKG-Chirurgen, auch vertragsärztlich tätig zu werden, würde es zuwiderlaufen, wenn er seine Abrechnungsmöglichkeiten im vertragsärztlichen Bereich dadurch verlieren würde, dass Allgemeinzahnärzte an der Behandlung eines Patienten mitwirkten und ihre Leistungen gegenüber der KZÄV abrechneten. Ein Verstoß gegen Art 12 GG liege auch bezüglich der rein zahnärztlichen Mitglieder der Klägerin vor, die im Fall der Abrechnung ärztlicher Leistungen durch Dr. Dr. S. ihre eigenen Leistungen nicht mehr gegenüber der Beklagten abrechnen dürften. Der Gesichtspunkt der Verwaltungspraktikabilität vermöge den Eingriff nicht zu rechtfertigen, zumal das Abrechnungsverhalten unproblematisch durch einen Datenabgleich überprüft werden

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

könne. Der zuständige Zulassungsausschuss hätte auch mehrfach die Möglichkeit gehabt, durch die Vergabe personenbezogener Abrechnungsnummern die Kennzeichnung der von Dr. Dr. S. persönlich erbrachten Leistungen sicherzustellen. Ein Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG ergebe sich daraus, dass eine solche Beschränkung bei vergleichbaren fachübergreifenden BAGen nicht bestehe. Schließlich müsse zumindest dort eine Ausnahme vom Splittingverbot bestehen, wo vertragsärztliche Leistungen nicht gegenüber der Beklagten hätten abgerechnet werden können. Dabei handele es sich insbesondere um Behandlungen an der Nase, an Augenlidern sowie an der Haut.

12 Die Klägerin beantragt,die Urteile des Hessischen LSG vom 25.2.2015 und des SG Marburg vom 7.5.2014 sowie die Bescheide der Beklagten vom 21.3.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.6.2013 und vom 14.5.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.11.2013 aufzuheben.

13 Die Beklagte beantragt,die Revision zurückzuweisen.

14 Sie hält, ebenso wie die Beigeladene, das angefochtene Urteil für zutreffend.

Gründe

15 Die Revision der Klägerin hat keinen Erfolg. Das LSG hat die Berufungen der Klägerin zu Recht zurückgewiesen. Die von der Beklagten vorgenommenen sachlich-rechnerischen Richtigstellungen für die Quartale III/2009 und IV/2009 sind nicht zu beanstanden.

16 1. Der Senat entscheidet in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragszahnärzte, weil es sich um einen Honorarstreit einer vertragszahnärztlichen BAG mit der KZÄV und damit um eine Angelegenheit der Vertragszahnärzte handelt (§ 12 Abs 3 Satz 2 SGG). Zwar betrifft das Verfahren - wie schon die notwendige Beiladung der KÄV erkennen lässt - in gleicher Weise die vertragsärztliche wie die vertragszahnärztliche Abrechnung. Eine gleichzeitige Mitwirkung von ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte und der Vertragszahnärzte ist jedoch gesetzlich nicht vorgesehen und damit unzulässig.

17 2. Die Beklagte hat die Honorarbescheide der Klägerin zu Recht sachlich-rechnerisch hinsichtlich der Leistungen richtiggestellt, die in Behandlungsfällen abgerechnet wurden, in denen Leistungen von Dr. Dr. S., der Mitglied der Klägerin ist, gegenüber der Beigeladenen abgerechnet wurden.

18 Gemäß § 106a Abs 1 SGB V, der nach § 72 Abs 1 Satz 2 SGB V auch für Zahnärzte gilt, prüfen die K(Z)ÄVen und die Krankenkassen die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Nach § 106a Abs 2 Satz 1 Teilsatz 1 SGB V (idF des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.11.2003 <BGBl I 2190>, insoweit in der Folgezeit unverändert) ist die Beklagte berechtigt und verpflichtet, die vom Vertragsarzt eingereichten Honorarforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggf richtigzustellen. Die Voraussetzungen hierfür lagen vor. Die Abrechnung der Klägerin war unrichtig, soweit sie Leistungen entgegen dem sog Splittingverbot abgerechnet hat.

19 a) Nach Nr 4 der Allgemeinen Bestimmungen des Bema-Z dürfen Vertragszahnärzte, die auch als Vertragsärzte gemäß § 95 Abs 1 SGB V an der Versorgung teilnehmen, die in einem einheitlichen Behandlungsfall durchgeführten Leistungen entweder nur über die KZÄV oder nur über die KÄV abrechnen. Die Abrechnung einzelner Leistungen über die KÄV schließt die Abrechnung weiterer Leistungen in einem einheitlichen Behandlungsfall über die KZÄV aus. Die Aufteilung eines einheitlichen Behandlungsfalls in zwei Abrechnungsfälle ist nicht zulässig. Danach ist die Aufspaltung der Abrechnung von Leistungen in einem Behandlungsfall ausgeschlossen. Dieses Verbot erfasst alle in einem Behandlungsfall erbrachten ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen.

20 Eine entsprechende, fast wortgleiche Vorschrift findet sich in Nr 6.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä in der ab dem 1.4.2005 gültigen Fassung. Danach dürfen Vertragsärzte, die auch

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

als Vertragszahnärzte gemäß § 95 Abs 1 SGB V an der Versorgung teilnehmen, die in einem einheitlichen Behandlungsfall durchgeführten Leistungen entweder nur über die KÄV oder nur über die KZÄV abrechnen. Die Berechnung einzelner Leistungen über die KZÄV schließt die Berechnung weiterer Leistungen über die KÄV aus. Die Aufteilung eines einheitlichen Behandlungsfalles in zwei Abrechnungsfälle ist nicht zulässig.

21 Der Senat hat bereits entschieden, dass die gesetzlichen Regelungen des SGB V, insbesondere §§ 87 ff SGB V, ermöglichen, Regelungen auch darüber zu treffen, wie die Abrechnung und Vergütung bei Ärzten mit vertragsärztlicher Zulassung für zwei oder mehr Fachgebiete erfolgen soll (BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 25 RdNr 16 ff mwN). Dementsprechend war der Bewertungsausschuss (BewA) auch ermächtigt, Regelungen für die Abrechnung von Ärzten mit vertragsärztlicher und vertragszahnärztlicher Zulassung zu treffen.

22 aa) Die Voraussetzungen des Splittingverbots lagen vor. Die Fälle, in denen in den streitbefangenen Quartalen die BAG, deren Mitglied Dr. Dr. S. ist, vertragszahnärztliche Leistungen und Dr. Dr. S. in seiner vertragsärztlichen Einzelpraxis für einen Versicherten vertragsärztliche Leistungen erbracht und abgerechnet hat, bildeten einen einheitlichen Behandlungsfall. Das folgt aus dem Wortlaut der Verbotsnorm und ihrem systematischen Zusammenhang.

23 Für die Auslegung vertrags(zahn)ärztlicher Vergütungsbestimmungen ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maßgeblich (vgl hierzu zuletzt BSG Urteile vom 16.12.2015 - B 6 KA 39/15 R ua - SozR 4-5531 Nr 40100 Nr 1 RdNr 25 mwN). Dies gründet sich zum einen darauf, dass das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und Krankenkassen dient und es vorrangig Aufgabe des Normgebers des EBM-Ä, des BewA gemäß § 87 Abs 1 SGB V, ist, Unklarheiten zu beseitigen. Zum anderen folgt die primäre Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des EBM-Ä als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulässt. Raum für eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Leistungstatbestände ist dann, wenn der Wortlaut eines Leistungstatbestandes zweifelhaft ist und es einer Klarstellung bedarf. Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung kommt bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen ebenfalls in Betracht, kann allerdings nur anhand von Dokumenten erfolgen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben (vgl zu alledem BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 4 RdNr 12 mwN). Leistungsbeschreibungen dürfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden (vgl zB BSG aaO mwN). Diese Grundsätze gelten auch für Kostenerstattungstatbestände (vgl hierzu BSG SozR 4-5531 Nr 7120 Nr 1 RdNr 11 mwN) und die den Vergütungsbestimmungen vorangestellten Allgemeinen Bestimmungen (vgl hierzu BSG SozR 4-5540 § 44 Nr 1 RdNr 13; BSG SozR 4-5531 Nr 7120 Nr 1 RdNr 11; BSG MedR 2000, 201, 202; BSG SozR 3-5533 Nr 7103 Nr 1 S 6).

24 (1) Da EBM-Ä und Bema-Z nach den gesetzlichen Vorgaben "als Bestandteil der Bundesmantelverträge" (§ 87 Abs 1 Satz 1 SGB V) vereinbart werden, kann generell auf die dort verwendeten Definitionen zurückgegriffen werden, für den zahnärztlichen Bereich auf § 9 Abs 1 des BMV-Z bzw § 14 Abs 1 Nr 1 des Ersatzkassenvertrags-Zahnärzte (EKV-Z), für den vertragsärztlichen Bereich auf § 21 Abs 1 Satz 1 und 2 BMV-Ä/§ 25 Abs 1 Satz 1 und 2 Ersatzkassenvertrag-Ärzte (EKV-Ä). § 9 Abs 1 BMV-Z bestimmt, dass Behandlungsfall im Sinne dieses Vertrages bei Leistungen nach den Teilen 1 und 3 des Bewertungsmaßstabes (Anlage A) die gesamte von demselben Vertragszahnarzt innerhalb desselben Kalendervierteljahres vorgenommene Behandlung ist. Damit werden konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen (Teil 1) und kieferorthopädische Behandlungen (Teil 3) vertragszahnarztrechtlich zu einem Behandlungsfall zusammengefasst, hiervon ausgeschlossen werden lediglich die Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels (Teil 2), die systematische Behandlung von Parodontopathien (Teil 4) und die Ver-

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

sorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Teil 5). Nach § 14 Abs 1 Nr 1 EKV-Z ist Behandlungsfall im Sinne des Vertrages bei Leistungen nach dem Bema-Z Teil 1 die gesamte von demselben Vertragszahnarzt innerhalb desselben Kalendervierteljahres vorgenommene Behandlung. Soweit § 9 Abs 1 BMV-Z und § 14 Abs 1 EKV-Z sich nur auf einzelne Teile des Bema-Z beziehen, wird damit, wie das SG zutreffend ausgeführt hat, für die genannten Leistungen das Quartalsprinzip statuiert. Eine Einschränkung des Begriffs des Behandlungsfalles lässt sich daraus nicht herleiten. Es soll vielmehr in dem hier - potentiell - relevanten Bereich des Teils 2 Bema-Z auf den Behandlungsfall im zahnmedizinischen Sinn abzustellen sein, der nur einheitlich abgerechnet werden darf (vgl Liebold/Raff/Wissing, Bema-Z, Stand März 2016, zu Nr 4 der Allgemeinen Bestimmungen, S 17). Ungeachtet dessen waren Leistungen für Kiefergelenkserkrankungen, prothetische Leistungen sowie Leistungen aus der Parodontologie hier nicht von den Richtigstellungen betroffen.

25 Entsprechend gilt nach § 21 Abs 1 Satz 1 und 2 BMV-Ä/§ 25 Abs 1 Satz 1 und 2 EKV-Ä die gesamte von derselben Arztpraxis (Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeut, BAG, Medizinisches Versorgungszentrum) innerhalb desselben Kalendervierteljahres an demselben Versicherten ambulant zu Lasten derselben Krankenkasse vorgenommene Behandlung jeweils als Behandlungsfall. Ein einheitlicher Behandlungsfall liegt auch dann vor, wenn sich aus der zuerst behandelten Krankheit eine andere Krankheit entwickelt oder während der Behandlung hinzutritt oder wenn der Versicherte, nachdem er eine Zeit lang einer Behandlung nicht bedurfte, innerhalb desselben Kalendervierteljahres wegen derselben oder einer anderen Krankheit in derselben Arztpraxis behandelt wird.

26 Der einheitliche Behandlungsfall zeichnet sich mithin dadurch aus, dass dieselbe Arztpraxis innerhalb desselben Kalendervierteljahres an demselben Versicherten ambulant zu Lasten derselben Krankenkasse eine Behandlung vornimmt. Soweit im zahnärztlichen Bereich von dem "Vertragszahnarzt" die Rede ist, ist dies, wie auch in dem von der Klägerin vorgelegten Rechtsgutachten von Prof. Dr. S. zutreffend ausgeführt wird, als Synonym für alle rechtlich einheitlich zu betrachtenden Organisationsformen in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu sehen. Zwar haben hier zwei Praxen, die BAG und die Einzelpraxis des Dr. Dr. S., Behandlungen durchgeführt. Ihre Leistungen werden aber "verzahnt" durch den einheitlichen Versorgungsauftrag des Dr. Dr. S. als MKG-Chirurg.

27 (2) LSG und SG haben zu Recht herausgestellt, dass es zum gewachsenen Berufsbild des MKG-Chirurgen gehört, dass er in seiner Praxis ärztliche und zahnärztliche Tätigkeiten anbietet und ausübt. Die MKG-Chirurgie verbindet die Bereiche der Chirurgie und der Zahnheilkunde zu einem einheitlichen Beruf (näher dazu BSGE 85, 145, 147 = SozR 3-5525 § 20 Nr 1 S 3 f mwN; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 54 S 299 = Juris RdNr 20; zuletzt BSG Urteil vom 23.3.2016 - B 6 KA 7/15 R - SozR 4-2500 § 75 Nr 16 RdNr 16). Dem wird in der gesetzlichen Krankenversicherung auf der Ebene der Zulassung grundsätzlich dadurch Rechnung getragen, dass MKG-Chirurgen typischerweise sowohl zur vertragsärztlichen als auch zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen werden. Die Zulassung in zwei Versorgungsbereichen bedeutet aber nicht, dass von zwei unterschiedlichen Leistungserbringern auszugehen ist. Trotz ihrer Doppelzulassung haben MKG-Chirurgen nur einen Versorgungsauftrag (vgl BSGE 85, 145 = SozR 3-5525 § 20 Nr 1; zuletzt BSG Urteil vom 23.3.2016 - B 6 KA 7/15 R - SozR 4-2500 § 75 Nr 16 RdNr 17). Auch bei einer zugelassenen Tätigkeit in zwei Fachgebieten handelt es sich stets um nur insgesamt einen vollen Versorgungsauftrag (vgl BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 20 S 102 ff und BSG SozR 3-2500 § 95 Nr 22 S 94 ff; BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 25 RdNr 23; BSG Beschluss vom 9.2.2011 - B 6 KA 44/10 B - Juris RdNr 10 mwN; zuletzt BSG Urteile vom 28.9.2016 - B 6 KA 32/15 R - nicht veröffentlicht - und - B 6 KA 1/16 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Dementsprechend liegt bei der Behandlung eines Patienten in einem Quartal durch einen MKG-Chirurgen mit vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Leistungen jeweils nur ein Behandlungsfall vor, unabhängig davon, über welche Körperschaft die Behandlung abgerechnet wird.

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

28 bb) Dies gilt auch unabhängig davon, ob der MKG-Chirurg in einer Einzelpraxis oder in Ausgestaltung seiner Doppelzulassung in ärztlicher Einzelpraxis und zahnärztlich in einer BAG zugelassen ist. Infolge des einheitlichen Versorgungsauftrags sind auch unterschiedliche Rechtseinheiten, in denen der MKG-Chirurg in der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung agiert, einheitlich zu betrachten.

29 Die BAG (bis 2007: Gemeinschaftspraxis) ist nach der Rechtsprechung des Senats durch die gemeinsame Ausübung der ärztlichen Tätigkeit durch mehrere Ärzte der gleichen oder ähnlicher Fachrichtung in gemeinsamen Räumen mit gemeinsamer Praxisausrichtung, gemeinsamer Datenverarbeitung und Abrechnung sowie mit gemeinsamem Personal auf gemeinsame Rechnung geprägt (vgl BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 8 RdNr 20; BSG SozR 4-5520 § 33 Nr 2 RdNr 18; BSG SozR 4-1930 § 6 Nr 1 RdNr 14; s schon BSG Urteil vom 19.8.1992 - 6 RKa 35/90 - MedR 1993, 279 = USK 92205 S 1052). Die Genehmigung der gemeinsamen Ausübung vertrags(zahn)ärztlicher Tätigkeit bewirkt, dass die Partner ihre Leistungen unter einer gemeinsamen Abrechnungsnummer gegenüber der zuständigen K(Z)ÄV abrechnen können; die BAG tritt dieser dementsprechend wie ein Einzelarzt als einheitliche Rechtspersönlichkeit gegenüber (vgl BSG SozR 4-5520 § 33 Nr 2 RdNr 18; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 6 RdNr 21). Sie stellt rechtlich gesehen eine Praxis dar (vgl BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 8 RdNr 20; BSG SozR 4-5520 § 33 Nr 2 RdNr 18; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 6 RdNr 21; BSG Urteil vom 8.12.2010 - B 6 KA 38/09 R - USK 2010-148 S 1307; s auch BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 57 RdNr 15). Eine BAG erwirbt der K(Z)ÄV gegenüber Honoraransprüche und wird ggf zur Rückzahlung überzahlten Honorars verpflichtet (BSG SozR 4-5520 § 33 Nr 2 RdNr 23). Die Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Verordnungsweise wird nicht bezogen auf den einzelnen Arzt, sondern bezogen auf die BAG als Einheit geprüft; etwaige Honorarkürzungen und/oder Regresse hat die BAG zu tragen. Dementsprechend ist das Gebot der persönlichen Leistungserbringung in der Weise modifiziert, dass bei den abgerechneten Leistungen - jedenfalls bei gleicher Qualifikation der Mitglieder - grundsätzlich nicht gekennzeichnet werden muss, welcher der BAG angehörende Arzt welche Leistung erbracht hat (vgl BSGE 91, 164 RdNr 19 = SozR 4-5520 § 33 Nr 1 RdNr 18). Die Behandlung eines Patienten in einem Quartal durch verschiedene Mitglieder der BAG stellt sich als ein einziger Behandlungsfall dar (vgl BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 8 RdNr 20; BSG SozR 4-1930 § 6 Nr 1 RdNr 14). Auch die für Vertrags(zahn)ärzte geltenden Vertretungsregelungen beziehen sich auf die Praxis als Gesamtheit; der Vertretungsfall tritt nicht ein, solange auch nur ein (Zahn-)Arzt der BAG weiterhin tätig ist. Schließlich werden in einer BAG die Behandlungsverträge nicht zwischen Patient und behandelndem (Zahn-)Arzt, sondern zwischen ihm und der BAG geschlossen (vgl BSG SozR 4-1930 § 6 Nr 1 RdNr 14; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 6 RdNr 21; BSGE 91, 164 RdNr 22 = SozR 4-5520 § 33 Nr 1 RdNr 21). Auch die Genehmigung zur Anstellung eines (Zahn-)Arztes ist der BAG und nicht einem einzelnen Mitglied zu erteilen (BSG Urteil vom 4.5.2016 - B 6 KA 24/15 R - SozR 4-2500 § 103 Nr 19, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen).

30 Vor diesem Hintergrund kommt es nicht in Betracht, MKG-Chirurgen hinsichtlich des Splittingverbots unterschiedlich zu behandeln, je nachdem, ob sie in einer Einzelpraxis oder in einer BAG tätig sind. Werden MKG-Chirurgen in einer BAG mit weiteren Zahnärzten tätig, so kommt es, weil die BAG eine Rechtseinheit darstellt, nicht darauf an, ob der MKG-Chirurg selbst oder ein anderes Mitglied der BAG die Leistungen erbracht hat. Das LSG weist zu Recht darauf hin, dass ein anderes Verständnis des Splittingverbots zu einer unschweren Umgehung der nicht gewollten Aufspaltung eines Behandlungsfalles führen würde. Durch die Wahl einer Organisationsform der Praxis könnte das Verbot des Splittings von Abrechnungen je Behandlungsfall für einen MKG-Chirurgen unterlaufen werden.

31 Soweit die Klägerin auf die Rechtsprechung des Senats verweist, wonach jedes Mitglied einer BAG nur entsprechend seinem Fachgebiet und seiner Qualifikation Leistungen erbringen darf (BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 8 RdNr 21 ff), führt dies nicht zu einer anderen Beurteilung. Dass in einer BAG Ärzte mit unterschiedlichen Qualifikationen tätig sein können und jeweils auf ihr Fachgebiet

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

bzw etwaige besondere Qualifikationen beschränkt sind, ändert nichts daran, dass die BAG bei ihrer Abrechnung als rechtliche Einheit auftritt.

32 b) Das so verstandene Splittingverbot ist auch mit höherrangigem Recht vereinbar. Es verstößt insbesondere nicht gegen Art 12 Abs 1 und Art 3 Abs 1 GG.

33 aa) Das von Art 12 Abs 1 GG geschützte Recht, in einer BAG tätig zu werden, wird nicht eingeschränkt. Soweit die Klägerin geltend macht, die Erstreckung des Splittingverbots auf BAGen führe notwendig zu deren Auflösung, ist dies nicht nachvollziehbar. Für die Betroffenen stellt sich lediglich die Frage, ob die Vorteile einer BAG wirtschaftlich die Nachteile des Splittingverbots aufwiegen.

34 bb) Der Senat hat bereits entschieden, dass es weder kraft Gesetzes noch im Kontext der grundrechtlichen Berufsausübungsfreiheit aus Art 12 Abs 1 GG geboten ist, dass ein MKG-Chirurg die Freiheit haben muss, jede vertragsärztliche oder vertragszahnärztliche (Neben-)Leistung im Rahmen der ambulanten Versorgung der Versicherten zur Steigerung seines Honorars wahlweise bei der KZÄV oder der KÄV abrechnen zu können (BSG SozR 4-2500 § 121 Nr 7 RdNr 16 unter Bezugnahme auf BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 36). Vielmehr muss gewährleistet sein, dass einerseits den Versicherten ambulant alle Leistungen angeboten werden können, auf die sie für die Behandlung ihrer Gesundheitsbeschwerden angewiesen sind, andererseits eine angemessene Vergütung der Leistungen sichergestellt ist und die Selbstverwaltungskörperschaften ihren Überprüfungsverpflichtungen nach den §§ 106, 106a SGB V ausreichend nachkommen können (zur Wirtschaftlichkeitsprüfung bei MKG-Chirurgen vor Einführung des Splittingverbots vgl BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 54; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 36). Nur dann ist die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung der Versicherten auch im Fachbereich der MKG-Chirurgie ausreichend gesichert.

35 Diesen Anforderungen wird das Splittingverbot auch gerecht. Auf der einen Seite bleibt das Abrechnungswahlrecht des MKG-Chirurgen - auch in einer BAG - erhalten, die von ihm erbrachten Leistungen in einem Behandlungsfall entweder vertragsärztlich nach dem EBM-Ä oder vertragszahnärztlich nach dem Bema-Z abzurechnen. Dabei darf er sich auch von wirtschaftlichen Überlegungen leiten lassen. Insofern wird Dr. Dr. S. nicht in seinem Recht beeinträchtigt, in beiden Bereichen seiner Zulassung tätig zu werden. Er wird auch nicht an der Durchführung und Abrechnung von Leistungen gehindert, die ausschließlich vertragsärztlich oder vertragszahnärztlich abrechenbar sind. Auf der anderen Seite ist als Folge des Splittingverbots eine Aufspaltung der Abrechnung (vgl kritisch dazu am Beispiel von Wurzelspitzenresektionen und damit verbundenen Zystektomien BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 36 S 204 f) nicht (mehr) zulässig, sodass ein einheitlicher Behandlungsvorgang nicht mehr allein im Interesse einer wirtschaftlichen Optimierung je nach Behandlungsschritt ärztlich oder zahnärztlich zur Abrechnung gebracht werden kann. Die Selbstverwaltungskörperschaften können auf diese Weise ihren Prüfverpflichtungen nach §§ 106, 106a SGB V jederzeit effektiv nachkommen. Insbesondere wegen der unterschiedlichen Strukturen von EBM-Ä - mit eher pauschalierenden Komplexpositionen - und Bema-Z - mit weitgehend einzelleistungsorientierten Gebührenpositionen - wäre ohne das Splittingverbot eine Überprüfung nicht ohne Weiteres durch einen einfachen Datenabgleich durchführbar. Dass überhaupt auf Anforderung ein Datenaustausch zwischen KÄV und KZÄV stattfinden kann, um Doppelabrechnungen aufzudecken, hat die in § 285 Abs 3 Satz 5 SGB V durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vom 22.12.2006 (BGBl I 3439, geändert durch das GKV-WSG vom 26.3.2007 <BGBl I 378>) eingefügte Regelung zum anlassbezogenen Austausch von Daten der Leistungserbringer, die vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Leistungen erbringen, ausdrücklich ermöglicht. Nach der Gesetzesbegründung sollte sie der Vermeidung unzulässiger Doppelabrechnungen von doppelt zugelassenen Ärzten und Zahnärzten sowie deren Berufsausübungsgemeinschaften dienen (BT-Drucks 16/3950 S 36). Die Einschätzung der Partner beider Bewertungsmaßstäbe, dass eine wirksame Abrech-

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

nungskontrolle nur durch das Splittingverbot gewährleistet werden kann, ist daher nicht zu beanstanden.

36 Soweit der Senat für den Fall einer für mehrere Fachgebiete zugelassenen Ärztin entschieden hat, dass ihr ermöglicht werden müsse, den Ordinationskomplex des jeweiligen Fachgebietes abzurechnen (BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 25), war diese Konstellation mit der hier zu beurteilenden nicht vergleichbar. Anders als in dem dortigen Fall ist es Dr. Dr. S. hier nicht verwehrt, Leistungen aus beiden Bereichen seiner Zulassung abzurechnen, er darf lediglich einen einheitlichen Behandlungsfall nur gegenüber einer Körperschaft abrechnen. Auch im Fall der als Augenärztin und Neurologin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärztin hat der Senat im Hinblick darauf, dass es sich bei einer zugelassenen Tätigkeit in zwei Fachgebieten stets um nur insgesamt eine Vollzulassung - und ebenso nur um insgesamt einen vollen Versorgungsauftrag - handelt, entschieden, dass einem Vertragsarzt in einem Behandlungsfall auch dann, wenn er für mehrere Fachgebiete zugelassen ist und bei einem Versicherten Leistungen aus verschiedenen Fachgebieten erbringt, insgesamt nur einmal ein Ordinationskomplex zu vergüten ist (BSG aaO RdNr 23).

37 Schließlich ist es mit Art 12 Abs 1 GG vereinbar, dass das Splittingverbot in besonders gelagerten Fallkonstellationen (dazu LSG Niedersachsen-Bremen Urteil vom 25.2.2015 - L 3 KA 123/11 - Juris RdNr 35 unter Hinweis auf Harneit, Das Splittingverbot oder Was ist ein Behandlungsfall?, Der MKG-Chirurg 2010, S 163 f) uU dazu führt, dass einzelne Leistungen eines MKG-Chirurgen bzw der BAG, der er angehört, nicht honoriert werden, weil bestimmte ärztliche Leistungen nur vertragszahnärztlich oder nur vertragsärztlich abgerechnet werden können (Harneit aaO S 164 nennt als Beispiel das Legen einer Füllung und das Entfernen eines Basalioms). Es ist nicht zu beanstanden, dass sich der Normgeber des Bewertungsmaßstabs bei den notwendigerweise pauschalierenden und typisierenden Vergütungsvorgaben am Regelfall der Abrechnung einheitlicher Behandlungsfälle orientiert und dabei abweichend gelagerte Fälle unberücksichtigt lässt. Dafür, dass nur in besonderen Konstellationen tatsächlich erbrachte Leistungen nicht abgerechnet werden können, spricht nicht zuletzt die Verweisung des Bema-Z auf die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Nr 3 der Allgemeinen Bestimmungen. Danach werden zahnärztliche Leistungen, die nicht im Bema-Z enthalten sind, nach der GOÄ berechnet. Das gilt nach Nr 3 der Allgemeinen Bestimmungen ua für die Leistungen der MKG-Chirurgie nach Abschnitt J (Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde) und Abschnitt L GOÄ (Chirurgie). Es handelt sich danach primär um ärztliche Leistungen, die zusätzlich auch zur Zahnheilkunde gehören (vgl BSG SozR 4-2500 § 121 Nr 7 RdNr 15; dazu allgemein Liebold/Raff/Wissing, aaO, zu Nr 3 der Allgemeinen Bestimmungen, S 13 ff).

38 Nach der Rechtsprechung des Senats muss die Vergütung im Übrigen nicht für jede Leistung kostendeckend sein und zwingt eine etwaige Kostenunterdeckung bei einzelnen Leistungen nicht zu einer bestimmten Auslegung eines Gebührentatbestandes (vgl BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 13 RdNr 39; BSG SozR 3-5555 § 10 Nr 1 S 6; zuletzt Urteile vom 16.12.2015 - B 6 KA 39/15 R ua - SozR 4-5531 Nr 40100 Nr 1). Nichts anderes gilt für das Verbot des Splittings. Die daraus entstehenden Beeinträchtigungen sind hinzunehmen, solange sie nicht zu einer insgesamt unangemessenen oder gleichheitswidrigen Belastung einer einzelnen Berufsgruppe führen. Das ist hier nicht ersichtlich. Nach den Feststellungen des LSG hätten in allen von den Richtigstellungen betroffenen Fällen die ärztlichen Leistungen auch zahnärztlich abgerechnet werden können. Eine einheitliche Abrechnung wäre mithin ohne Weiteres möglich gewesen. Die Beklagte hat dies an Beispielsfällen im Revisionsverfahren erneut erläutert. So hat sie etwa ausgeführt, dass chirurgische Eingriffe an der Nase unter dem Bema-Z Teil 2 iVm Ziffer 1418 bis 1459 GOÄ abgerechnet werden können. Selbst wenn aber, wie die Klägerin vorträgt, nicht alle Leistungen in vollem Umfang einheitlich hätten abgerechnet werden können, ist nicht erkennbar, dass ihr die Abrechnung von zahnärztlichen Kernleistungen in einem nennenswerten Umfang versagt geblieben wäre. Wie die Beklagte in ihren Widerspruchsbescheiden ausgeführt hat, wurden in mehreren Behandlungsfällen vertragszahnärztliche und vertragsärztliche Leistungen mit gleichem Leistungsinhalt abgerechnet. Auch in

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

den von der Klägerin ausdrücklich angeführten Fällen wurden fast ausschließlich allgemeine Leistungen wie "Beratung", "kurze Bescheinigung" oder "ausführlicher schriftlicher Bericht", "Besuch eines weiteren Kranken" uÄ richtiggestellt. Soweit originär zahnärztliche Leistungen betroffen waren, wie etwa das Entfernen harter Zahnbeläge (Fall B.), war dies gegenüber dem im selben Behandlungsfall bei der Beigeladenen abgerechneten chirurgischen Eingriff an der Nase - abgesehen von der Möglichkeit der Abrechnung dieses Eingriffs bei der Beklagten - wirtschaftlich von gänzlich untergeordneter Bedeutung.

39 In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die Beklagte und die Beigeladene - zu Recht - nicht das gesamte in einem einheitlichen Behandlungsfall gegenüber KÄV und KZÄV abgerechnete Honorar richtiggestellt haben. Der Verlust aller "gesplittet" angeforderten Honorare wäre, wie das LSG zutreffend ausführt, unverhältnismäßig. Das LSG hat auch zu Recht dargelegt, dass die Beklagte und die Beigeladene nach einem sachgerechten und für die Klägerin günstigen Kriterium differenziert haben, indem sie Richtigstellungen jeweils nach dem wirtschaftlichen Schwerpunkt der Behandlung vorgenommen haben, mithin die jeweils höhere Honorarforderung bestehen blieb.

40 cc) Ein Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG liegt ebenfalls nicht vor. Das Gleichbehandlungsgebot des Art 3 Abs 1 GG fordert, wesentlich Gleiches gleich zu behandeln, während wesentlich Ungleiches ungleich behandelt werden kann (stRspr, vgl zB BVerfGE 113, 167, 214 = SozR 4-2500 § 266 Nr 8 RdNr 83; vgl auch BVerfGE 98, 365, 385; BVerfGE 112, 368, 404 = SozR 4-2600 § 307a Nr 3 RdNr 62). Eine Ungleichbehandlung ist mit Art 3 Abs 1 GG vereinbar, wenn Unterschiede solcher Art und solchen Gewichts bestehen, dass sie diese Ungleichbehandlung rechtfertigen können (s zB BVerfGE 111, 115, 137 = SozR 4-8570 § 6 Nr 3 RdNr 38; BVerfGE 113, 167, 214 f = SozR aaO). Soweit hier eine Ungleichbehandlung dadurch erfolgt, dass im Rahmen des Splittingverbots, anders als bei den ausschließlich in Einzelpraxis zugelassenen MKG-Chirurgen, auch die von den anderen Mitgliedern der BAG durchgeführten Behandlungen berücksichtigt werden, rechtfertigt sich dies aus der oben aufgezeigten Besonderheit dieser Organisationsform, bei der eine Personenmehrheit als rechtliche Einheit auftritt. Diese Organisationsform hat die Klägerin, worauf das LSG zu Recht hinweist, selbst gewählt. Dass Dr. Dr. S. seine vertragsärztliche Zulassung aus Rechtsgründen nicht in die zahnärztliche BAG einbringen konnte, ändert hieran nichts. Soweit die Klägerin eine Ungleichbehandlung gegenüber anderen fachübergreifenden BAGen rügt, liegt ein rechtlich wesentlicher Unterschied in der Besonderheit, dass eines ihrer Mitglieder über eine vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Doppelzulassung verfügt und nur mit seiner vertragszahnärztlichen Zulassung Mitglied der BAG ist.

41 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG in Verbindung mit einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach hat die Klägerin die Kosten des erfolglos eingelegten Rechtsmittels zu tragen (§ 154 Abs 2 VwGO), eine Erstattung der Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, da sie keinen Antrag gestellt hat (§ 162 Abs 3 VwGO).

Auf diese Entscheidung wird Bezug genommen in folgenden Gerichtsentscheidungen:
BSG 25.11.2020 - B 6 KA 28/19 R
BSG 13.5.2020 - B 6 KA 25/19 R
BSG 13.5.2020 - B 6 KA 2/19 R
BSG 13.5.2020 - B 6 KA 3/19 R
BSG 12.2.2020 - B 6 KA 25/19 B
LSG Nordrhein-Westfalen 20.3.2019 - L 11 KA 36/17
BSG 24.1.2018 - B 6 KA 2/17 R
LSG Sachsen 8.11.2017 - L 1 KA 4/14

Fundstelle(n):

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.

NWB FAAAG-40224

© NWB Verlag. Das Dokument darf ausschließlich im vertraglich vereinbarten Rahmen und in den Grenzen des Urheberrechts genutzt werden. Die Veröffentlichung im Internet ist nicht gestattet.