

Gericht

BVwG

Entscheidungsdatum

24.10.2018

Geschäftszahl

W255 2180499-1

Spruch

W255 2180499-1/81E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Ronald EPEL, MA als Vorsitzenden sowie die fachkundigen Laienrichter Prof. Dr. Herbert HAIDER, Dr. Jörg KRAINHÖFNER, Dr. Ewald NIEFERGALL und Dr. Josef SOUHRADA als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, vertreten durch die Dr. Alexander Klaus Rechtsanwalts GmbH, gegen den Bescheid der Landesschiedskommission für das Land XXXX, vom 14.09.2017, in der Fassung des berichtigten Bescheides vom 09.11.2017, Zahl LSK 1/2016, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 12.06.2018, 21.08.2018 und 18.09.2018, zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und der Spruch des angefochtenen Bescheides mit der Maßgabe bestätigt, dass es zu lauten hat: "Die von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter mit Schreiben vom 17.03.2016 per 30.06.2016 ausgesprochene Kündigung des mit XXXX am 20.11.2001 abgeschlossenen Einzelvertrages ist wirksam."

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

1. Verfahrensgang:

1.1. (Nicht gegenständliches) parallel geführtes, erstes Kündigungsverfahren (BVA - BF) zur Zahl LSK 1/2015:

1.1.1. Mit Schreiben vom 18.12.2014 kündigte die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (im Folgenden: BVA) den mit dem Beschwerdeführer (im Folgenden: BF) am 20.11.2001 geschlossenen Einzelvertrag gemäß § 343 Abs. 4 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) iVm. § 128 Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG) unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist per 31.03.2015.

Die BVA habe über eine Dauer von mindestens fünf Jahren schwerwiegende Vertragsverletzungen festgestellt, darunter beispielsweise:

* Verrechnung von das Maß des Notwendigen überschreitenden Schneidekanten-/Eckaufbauten, welche die Haltbarkeit von zwei Jahren nicht aufweisen. Bei einigen Patienten habe der BF bereits 60 Mal und öfter die Position 10 vertraglich mit der BVA verrechnet.

* Verrechnung von Serien-Schneidekanten-/Eckaufbauten unter Angabe einzelner Flächen, wodurch alleine im Zeitraum 2010-2013 in Summe 552 nicht genehmigte Wiederholungen, zum überwiegenden Teil unter Angabe anderer Flächen innerhalb des genehmigungspflichtigen Zeitraumes von zwei Jahren resultiert hätten.

* Verrechnung von Füllungen und Aufbauten mit Höckerdeckung in mindestens 234 Fällen im Zusammenhang mit der Neuherstellung von Kronen.

* Vertragliche Verrechnung von Scaling-Leistungen mit der Position 34 (Entfernung von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragung), die unter Parotherapie privat mit den Patienten zu verrechnen wären. Diese Position sei bis zu 66 Mal pro Patient und in Summe 1.902 Mal im Zeitraum 2010-2013 verrechnet worden.

* Vertragliche Verrechnung der Position. 35 (Blutstillung durch Naht) in 1.285 Fällen im Zeitraum 2010-2013, wobei diese vom BF im Rahmen der beiden amikalen Aussprachen als im Zusammenhang mit der Position. 34 stehend angegeben worden seien, der Zusammenhang aber mit privat zu verrechnenden FLAP-Operationen eindeutig gegeben sei.

* Verrechnung der Position. 17 (Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen) nicht wie in der Honorarordnung vorgesehen pro Sitzung und Quadrant, sondern pro Zahn. Alleine vom 3. Quartal 2012 bis zum

3. Quartal 2014 sei 1.153 Mal die Position. 17 nur aus diesem Grund zu Unrecht verrechnet worden. Ähnliches gelte für die Positionen 19, 21 und 26.

* Verrechnung vom mindestens 74 unmöglich zu erbringenden Leistungen, wie z.B. doppelt verrechnete Extraktionen / operative Zahnentfernungen, Einschleifen des natürlichen Gebisses, Zahnsteinentfernung, Behandlung empfindlicher Zahnhälse, operative Zahnentfernungen bei Patienten mit kompletter prothetischer Versorgung, Füllungen / Aufbauten mit Höckerdeckung unter implantatgetragenen Kronen bzw. an Stellen, die extrahiert seien, Schneidekanten-/Eckaufbauten auf Kronen.

1.1.2. Gegen die Kündigung vom 18.12.2014 erhob der BF durch seinen rechtsfreundlichen Vertreter fristgerecht Einspruch und begründete dies damit, dass die von der BVA behaupteten Kündigungsgründe nicht vorliegen würden.

1.1.3. Dieses Verfahren ist bis dato bei der Landesschiedskommission für XXXX zur Zl. LSK 1/2015 anhängig. Es wurde mit Bescheid der Landesschiedskommission für XXXX vom 21.12.2016, LSK 1/2015, bis zum Vorliegen des Gutachtens des Sachverständigen XXXX, im Verfahren LSK 1/2016 ausgesetzt und seit Vorliegen dieses Gutachtens (inkl. Ergänzungsgutachten) Mitte 2017 bis dato nicht fortgesetzt.

1.2. (Nicht gegenständliches) parallel geführtes, zweites Kündigungsverfahren (BVA - BF) zur Zahl LSK 4/2015:

1.2.1. Mit Schreiben vom 30.09.2015 kündigte die BVA zum zweiten Mal den mit dem BF am 20.11.2001 geschlossenen Einzelvertrag gemäß § 343 Abs. 4 ASVG iVm. § 128 B-KUVG unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist per 31.12.2015, unter dem Vorbehalt, dass nicht die Kündigung der BVA vom 18.12.2014, welche im Verfahren vor der Landesschiedskommission für XXXX anhängig sei, vorher bestätigt werde.

Die BVA habe - abgesehen von dem bereits unter der Zahl LSK 1/2015 anhängigen Verfahren und den dort zahlreich aufgezeigten Vertragsverstößen - in den letzten drei Quartalen 04/2014, 01/2015 und 02/2015 zumindest eine schwerwiegende sowie wiederholt nicht unerhebliche Vertragspflichtverletzung festgestellt, die eine neuerliche Kündigung rechtfertige bzw. notwendig mache. So habe der BF (zusammengefasst)

* Leistungen verrechnet, die er nicht erbracht habe;

* Leistungen, die er erbracht habe, doppelt verrechnet;

* Leistungen mit der BVA abrechnet, die er als Privatleistung direkt mit seinen Patienten abrechnen hätte müssen;

* einer Patientin eine nicht passende Prothese angefertigt;

* Füllungen und Aufbauten mit Höckerdeckung im Zusammenhang mit der Neuherstellung von Kronen verrechnet.

1.2.2. Gegen die Kündigung vom 30.09.2015 erhob der BF durch seinen rechtsfreundlichen Vertreter fristgerecht Einspruch und begründete dies damit, dass die Kündigung wegen der Beifügung einer Bedingung unwirksam sei, die von der BVA genannten Kündigungsgründe verfristet seien und die von der BVA genannten Kündigungsgründe nicht vorliegen würden.

1.2.3. Mit Bescheid der Landesschiedskommission für XXXX vom 03.03.2016, Zl. LSK 4/2015, wurde die Kündigung der BVA vom 30.09.2015 deshalb für unwirksam erklärt, da die Kündigung unter Vorbehalt einer Bedingung ausgesprochen wurde und die Kündigung bedingungsfeindlich sei. Konkret hatte die BVA die Kündigung unter dem Vorbehalt ausgesprochen, dass nicht die (erste) Kündigung der BVA vom 18.12.2014 vorher bestätigt werde.

1.3. Gegenständliches, drittes Kündigungsverfahren (BVA - BF) zur Zahl LSK 1/2016:

1.3.1. Mit Schreiben vom 17.03.2016 kündigte die BVA zum dritten Mal den mit dem BF am 20.11.2001 geschlossenen Einzelvertrag gemäß § 343 Abs. 4 ASVG iVm. § 128 B-KUVG unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist per 31.06.2016.

Die BVA habe folgende wiederholte, nicht unerhebliche bzw. schwerwiegende Vertrags- bzw. Berufspflichtverletzungen festgestellt:

1.3.1.1. Fall XXXX:

Die Patientin XXXX habe den BF zwischen 2014 und 2015 14mal aufgesucht. Sie habe einen Zahnersatz benötigt. Der BF habe in diesem Zusammenhang bereits bei der Einreichung falsche Angaben gegenüber der BVA zwecks Erhalts der Bewilligung gemacht. Die von ihm sodann hergestellte Prothese habe in keiner Weise der gegenüber der BVA abgerechneten Leistung entsprochen und hätte - bei korrekter Abrechnung - eine reine Privatleistung für die Patientin dargestellt, die mit ihr abzurechnen gewesen wäre. Daher habe der BF zu Unrecht EUR 1.034,00 von der BVA erhalten. In weiterer Folge habe sich herausgestellt, dass die vom BF angefertigte Prothese nicht tragbar und somit nicht verwendbar gewesen sei. Dies sei ua von der jetzigen Behandlerin (Zahnärztin) der Patientin XXXX festgestellt worden.

Im Zusammenhang mit derselben Patientin habe der BF bei der BVA Leistungen einer Position 10 auf einem nicht vorhandenen Zahn sowie weitere 10 nicht notwendige Positionen 10 unter Angabe von falschen Flächen verrechnet. Schließlich habe der BF eine Position 9 im Zusammenhang mit einer neuen Krone auf Zahn 47 und mit demselben Behandlungsdatum eine vertragliche Verblend-Metall-Keramikkrone (VMK) verrechnet, obwohl dies laut Z 5 der Erläuterungen ausdrücklich ausgeschlossen werde. Ebenso sei demselben Behandlungsdatum am Zahn 45 eine Zweiflächenfüllung nach Position 7 und eine vertragliche VMK auf dem Zahn 45 mit der BVA verrechnet worden, obwohl mit der Füllung die Zahnoberfläche nicht wiederhergestellt werde und diese nur als Aufbau des Zahnstumpfes für die vertraglich verrechnete VMK gedient habe, weshalb sie eine untrennbare Einheit mit der VMK-Leistung darstelle. Der BF habe damit in Summe zu Unrecht weitere netto EUR 1.965,80 vertraglich verrechnet.

1.3.1.2. Doppelt und privat verrechnete Ecken- und Schneidekantenaufbauten nach Pos. 10:

Der BF habe für die Patientin XXXX am 27.05.2015 in Summe 14 Eckaufbauten nach Position 10 vertraglich verrechnet, obwohl das vertraglich festgelegte Maximum bei 12mal Position 10 liege. Bei zwei Zähnen sei je zweimal die Position 10 vertraglich verrechnet worden, obwohl die Verrechenbarkeit dieser Position laut Honorarordnung nur einmal pro Zahn und Sitzung gegeben sei. Zudem seien bei allen verrechneten Eckenaufbauten vom 27.05.2015 falsche Flächenangaben gemacht worden, da diese statt "10m" oder "10d" jeweils mit "10s" einzustufen gewesen wären. Laut Untersuchung seien Eckaufbauten auf 13m, 11m, 21d, 23m, 33d, 32m, 41m, 42m, 43d verrechnet worden, obwohl die jeweilige Ecke im Zahnschmelz vollkommen intakt und ein Aufbau somit vollkommen obsolet gewesen sei. Der BF habe damit in Summe zu Unrecht netto EUR 1.037,30 vertraglich verrechnet.

Der BF habe in Zusammenhang mit der Behandlung des Patienten XXXX dieselbe Leistung sowohl direkt mit dem Patienten, als auch gegenüber der BVA verrechnet, was eine Doppelverrechnung darstelle. Der BF habe hierbei zu Unrecht netto EUR 275,70 vertraglich verrechnet.

Der BF habe beim Patient XXXX auf Zahn 31 achtmal einen Eck- bzw. Schneidekantenaufbau durchgeführt (den sechsten seit dem 2. Quartal 2011) und dem Patienten die letzte Behandlung privat in Rechnung gestellt, nachdem es im Vorfeld keinen im Gesamtvertrag vorgesehenen Antrag auf Bewilligung dieser Leistung gegeben habe.

Der BF habe der Patientin XXXX mit einer Privathonorarnote per 21.05.2015 sechs Kantenaufbauten im Unterkiefer (33-43) und per 08.06.2015 vier Kantenaufbauten im Oberkiefer (11-23) privat verrechnet, ohne dass ein Antrag auf Genehmigung gestellt worden wäre. Für diese Patientin sei die Position 10 bereits 19mal verrechnet worden, neun davon seien ungerechtfertigte Wiederholungen gewesen. Für die auf der Honorarnote angeführten Zähne sei bereits im 3. Quartal 2013 (zzgl. im 1. Quartal 2014) je eine Position 10 abgerechnet worden.

Der BF habe dem Patienten XXXX mit einer Privathonorarnote vom 15.07.2015 sechs Schneidekanten-/Eckaufbauten im Unterkiefer (33-43) verrechnet, ohne dass vorher ein Antrag auf Genehmigung gestellt worden wäre. Für diesen Patienten sei die Position 10 bereits 21mal verrechnet worden, im Unterkiefer zuletzt im 3. Quartal 2014.

Der BF habe dem Patienten XXXX mit Privathonorarnoten vom 23.10.2014 und 15.07.2015 jeweils zwei Schneidekanten-/Eckaufbauten verrechnet, obwohl dieser Patient bereits 37mal von der BVA bezahlte Schneidekanten-/Eckaufbauten erhalten und dem BF mitgeteilt habe, dass seine Aufbauten nicht halten würden.

Der BF habe zusammenfassend somit zu Unrecht Leistungen mit der BVA verrechnet, die er als Privatleistungen direkt mit den Patienten abrechnen hätte müssen, er habe - obwohl im Gesamtvertrag verpflichtend vorgesehen - bei Schneidekanten- und Eckaufbauten betreffend mehrere Patienten nicht um Bewilligung der Wiederholung angesucht, weshalb diese Leistungen dadurch Kassenleistungen bleiben würden und nicht als Privatleistungen mit den Patienten verrechnet werden hätten dürfen. Die private Verrechnung dieser Leistungen sei ein eindeutiger Verstoß gegen die Bestimmungen der Honorarordnung und damit gegen den Gesamtvertrag.

1.3.1.3. Fall XXXX:

Der BF habe mit der BVA für die Behandlung der Patientin XXXX im 1. Quartal 2014 in Summe 18 Positionen vertraglich verrechnet und in diesem Zusammenhang medizinisch zweifelhafte Behandlungen vorgenommen sowie einige Leistungen zu Unrecht verrechnet, da die Patientin (ua) einen Gewährleistungsanspruch bei der Neuherstellung eines Zahnersatzes habe und bei einem allfälligen "Abplatzen" der Kronen eine kostenlose Neuanfertigung erfolgen müsse.

1.3.1.4. Abrechnung von Familienleistungen zu 100% statt 50% laut Gesamtvertrag:

Der BF habe beginnend mit dem 1. Quartal 2006 Leistungen für Familienangehörige (Ehegattin und zwei Töchter) mit gleichem Wohnsitz mit der BVA zu 100% abgerechnet, obwohl im Gesamtvertrag nur 50% vorgesehen seien. In Summe seien dadurch bei seiner Ehegattin und den beiden Töchtern in 15 Behandlungsfällen (15 Quartalen) EUR 1.025,94 (inkl. AZ) zu viel verrechnet worden, was einen wiederholten Verstoß gegen § 8 Abs. 6 der Sonderregelung für Zahnbehandler aus dem Jahr 1957 und damit gegen die Bestimmungen des Gesamtvertrages darstelle.

1.3.1.5. Verrechnung von Füllungen im Zusammenhang mit der Neuherstellung von Kronen:

Der BF habe im Zusammenhang mit der Behandlung der Patienten XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX und XXXX zu Unrecht Füllungen im zeitlichen Zusammenhang mit neuen Kronen im Ausmaß von EUR 349,50 bei der BVA vertraglich verrechnet. Dies, obwohl die BVA die unrechtmäßige Verrechnung derartiger Leistungen in der amikalen Aussprache vom 18.06.2014 thematisiert und in ihrer Kündigung vom 18.12.2014 als Verfehlung dargestellt habe. Entgegen der diesbezüglichen Behauptung des BF im ersten Kündigungsverfahren habe eine Auswertung der BVA ergeben, dass mit Sicherheit 99,78% der verrechneten Kronen in XXXX eindeutig als nicht im Zusammenhang mit einer Füllung bewertet würden und die vom BF praktizierte vertragswidrige Verrechnung von anderen Zahnärzten XXXX so nicht gehandhabt werde.

1.3.1.6. Mehrfach an einem Tag verrechnete Pos. 17 pro Quadrant:

Der BF habe seit dem 1. Quartal 2015 - und somit nach der 1. Kündigung - bei 19 Patienten die Position 17 der BVA 104mal vertragswidrig in Rechnung gestellt, da er die Position 17 jeweils bei denselben Personen, in derselben Sitzung, mehrfach verrechnet habe.

1.3.1.7. Nicht passende Occlusion bei technischen Arbeiten und die Folgen:

Der BF habe bei mehreren Patienten technische Arbeiten zu hoch angefertigt bzw. eingesetzt, den Patienten anschließend gesagt, dass es mehrere Wochen dauere, bis der Biss passe und sich das Ganze "einbeiße." Dies sei problematisch, da eine ungenaue Occlusion einerseits einen Patienten überhaupt erst zum vielzitierten "Knirscher" machen könne und andererseits weitere gesundheitliche Störungen, wie Entzündungen im Wurzelbereich der betroffenen Stelle bzw. im Gegenbiss hervorrufen könne. Eine ungenaue Occlusion stelle entweder keine lege artis Behandlung dar oder die Behandlung wäre noch unvollständig und daher (noch) nicht verrechenbar. Dies betreffe mehrere Patienten, denen durch die Vorgehensweise des BF teils Schmerzen und ebenso wie der BVA ein zusätzlicher finanzieller Aufwand entstanden sei, darunter der Patient XXXX, dem durch diese Vorgehensweise massivste Schmerzen entstanden seien, die Patientin XXXX, die sich nach Einbringen einer zivilrechtlichen Schadenersatzklage gegen den BF mit diesem dahingehend verglichen habe, dass ihr der BF EUR 6.500,- zahlen müsse, die Patientin XXXX und die Patientin XXXX, für die ein Scaling bzw. eine Curettage (somit eine Privatleistung) durchgeführt und dennoch zu Unrecht chirurgische Positionen vertraglich verrechnet worden seien sowie die Patientin XXXX, der aufgrund der Vorgehensweise des BF sehr starke Schmerzen erwachsen seien.

1.3.1.8. Verrechnung der Positionen 34, 35 und 17 - Patientenbefragung zum 1. Quartal 2015:

Eine von der BVA im Zeitraum 28.07.2015 bis 18.08.2015 durchgeführte Befragung von 30 PatientInnen, die beim BF in Behandlung gewesen seien und bei denen der BF die Positionen 34, 35 und 17 mit der BVA abgerechnet habe, habe ergeben, dass der BF folgende außervertragliche Leistungen erbringe, die er unter Verwendung der Vertragshonorarordnungspositionen 34, 35 und 17 vertraglich verrechne: Mundhygiene, Scaling bzw. Curettagen und FLAP-Operationen. Weder für die Mundhygiene noch die Curettagen hätten Patienten vom BF bisher jemals eine einzige Honorarnote zur Kostenerstattung eingereicht, während die BVA von allen anderen Zahnbehandlern XXXX laufend derartige Rechnungen erhalten würde. Auch ein erst 16jähriger Patient des BF habe in allen 4 Quadranten eine chirurgische Taschenabtragung und 4x Blutstillung mit Naht erhalten, obwohl er laut seiner Mutter "1A-Zähne mit keiner einzigen Füllung gehabt" habe. Nach den Behandlungen habe er ausgesehen, als "wäre er beim Fleischhauer gewesen" und über längere Zeit sehr starke Schmerzen gehabt. Es stelle eine vollkommen unübliche Vorgangsweise dar, so junge Patienten invasiv zu behandeln. Nicht nur bei jungen Patienten, sondern darüber hinaus in einer Vielzahl von Fällen sei daher zusätzlich zum finanziellen Schaden für die BVA (und die PatientInnen) zweifelhaft, ob eine Behandlung lege artis erfolgt sei. Zudem seien zu Unrecht Leistungen mit der BVA verrechnet worden.

1.3.1.9. Massivste Abweichungen von den Durchschnittswerten der Fachgruppe des BF:

Der Honorarschnitt der vom BF bei der BVA vertraglich eingereichten konservierenden bzw. chirurgischen Zahnbehandlungsleistungen im Jahr 2013 habe 504,26% der Kollegen des BF (Zahnärzte XXXX), im Jahr 2014 448,62% und im Jahr 2015 trotz zweier übermittelter Kündigungen noch immer 391,60% betragen.

Konkret habe der BF im Hinblick auf die Behandlung "Blutstillungen mit Naht nach Position 35" den Durchschnittswert der Zahnärzte in XXXX im Jahr 2014 um 41476,66% überschritten, indem er in Summe bei 262 Patienten 359 derartige Behandlungen mit der BVA verrechnet habe. Im Jahr 2015 habe er den Durchschnittswert der Zahnärzte in XXXX um 35287,26% überschritten, indem er in Summe bei 220 Patienten 257 derartige Behandlungen mit der BVA verrechnet habe. Aufgrund der Patientenbefragungen müsse die BVA zwingend davon ausgehen, dass der BF parodontal-chirurgische Leistungen erbringe und anstatt diese mit den Patienten privat zu verrechnen, diese vom BF (nicht korrekt) vertraglich mit der BVA abgerechnet werden.

Weiters habe der BF im Hinblick auf die Behandlung "Entfernung von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragungen nach Position 34" den Durchschnittswert der Zahnärzte in XXXX im Jahr 2014 um 1322,01% überschritten, indem er in Summe bei 262 Patienten 510 derartige Behandlungen mit der BVA verrechnet habe. Im Jahr 2015 habe er den Durchschnittswert der Zahnärzte in XXXX um 986,90% überschritten, indem er in Summe bei 220 Patienten 327 derartige Behandlungen mit der BVA verrechnet habe. Aufgrund mehrerer EDV-basierter Auswertungen habe die BVA die gesicherte Erkenntnis, dass der BF weder erbrachte Mundhygieneleistungen noch Parodontalbehandlungen mit den Patienten privat verrechne. Er habe zudem selbst erklärt, dass die Mundhygiene ein "Service" für den Patienten und für diesen kostenfrei sei. Er verrechne aber im Gegenzug zahlreiche Leistungen mit der BVA.

Weiters habe der BF im Hinblick auf die Behandlung "Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen nach Position 17" den Durchschnittswert der Zahnärzte in XXXX im Jahr 2014 um 3442,82% überschritten, indem er in Summe bei 262 Patienten 1343 derartige Behandlungen mit der BVA verrechnet habe. Im Jahr 2015 habe er den

Durchschnittswert der Zahnärzte in XXXX um 2055,95% überschritten, indem er in Summe bei 220 Patienten 713 derartige Behandlungen mit der BVA verrechnet habe. Die BVA habe wiederholt darauf hingewiesen, dass die Position 17 nur pro Quadrant verrechenbar sei, nicht aber pro Zahnstelle. Trotz zahlreiche Vermerke auf den Honorarlisten, zwei amikalen Aussprachen und dem Zugang von zwei Kündigungen habe der BF beharrlich auch im 3. Quartal 2015 und im 4. Quartal 2015 an seiner Verrechnungspraxis pro Zahnstelle festgehalten.

Weiters habe der BF im Hinblick auf die Behandlung "Ecken- bzw. Schneidekantenaufbau nach Position 10", einer der teuersten Positionen der Honorarordnung, den Durchschnittswert der Zahnärzte in XXXX im Jahr 2013 um 1833,98% überschritten, indem er in Summe bei 313 Patienten 637 derartige Behandlungen mit der BVA verrechnet habe. Im Jahr 2014 habe er den Durchschnittswert der Zahnärzte in XXXX um 1199,28% überschritten, indem er in Summe bei 262 Patienten 357 derartige Behandlungen mit der BVA verrechnet habe. Im Jahr 2015 habe der BF den Durchschnittswert der Zahnärzte in XXXX um 722,45% überschritten, indem er in Summe bei 220 Patienten 197 derartige Behandlungen mit der BVA verrechnet habe. Alleine der Rückgang bei den Leistungen zeige, in welchem exzessivem Ausmaß der BF bisher Eck- bzw. Schneidekantenaufbauten und vor allem deren Wiederholungen mit der BVA abgerechnet habe. In Summe habe der BF bisher 4311mal die Position 10 mit der BVA verrechnet und auf diesem Weg Einnahmen in Höhe von netto EUR 371.209,95 lukriert (zzgl. 4,8% AZ in Höhe von EUR 17.817,67).

Schließlich habe der BF im Hinblick auf die Behandlung "Wurzelspitzenresektion nach Position 29" den Durchschnittswert der Zahnärzte in XXXX im Jahr 2013 um 878,95%, im Jahr 2014 um 1085,17% und im Jahr 2015 um 1707,70% überschritten, im Hinblick auf die Behandlung "Incision eines Abszesses nach Pos. 32" den Durchschnittswert der Zahnärzte in XXXX im Jahr 2013 um 158,68%, im Jahr 2014 um 372,75% und im Jahr 2015 um 511,97% überschritten sowie im Hinblick auf die Behandlung "Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik nach Position 37" den Durchschnittswert der Zahnärzte in XXXX im Jahr 2013 um 4027,16%, im Jahr 2014 um 3935,42% und im Jahr 2015 um 6115,03% überschritten. Es entspreche nicht der zahnmedizinischen Erfahrung, dass bei weniger Patienten mehr und vor allem schwerere Eingriffe erforderlich sein sollten.

1.3.2. Gegen die Kündigung vom 17.03.2016 erhob der BF durch seinen rechtsfreundlichen Vertreter fristgerecht Einspruch. Begründend führte der BF aus, dass die Kündigung verfristet sei, da eine Kündigung unverzüglich nach Kenntnis der Kündigungsgründe ausgesprochen werden müsse, andernfalls die Rechtsprechung darin einen schlüssigen Verzicht auf die Geltendmachung des Auflösungsrechts erachte (so beispielsweise die Auflösung eines dinglichen Wohnungsrechtes: OGH 19.11.2013, 4 Ob 198/13). Auch der Verfassungsgerichtshof betone beispielsweise in seiner Entscheidung vom 28.11.2005, B632/05, dass eine etwaige Vertragskündigung aus wichtigem Grund bei sonstigem Verlust des Kündigungsrechtes unverzüglich nach Kenntnis geltend zu machen sei. Im gegenständlichen Fall habe die BVA bereits seit mehreren Monaten Kenntnis von den angeblichen Kündigungsgründen, sodass sie durch das Unterbleiben der unverzüglichen Geltendmachung derselben konkludent auf deren Geltendmachung als allfällige Kündigungsgründe verzichtet habe. Es werde hinsichtlich aller Sachverhalte, auf die die BVA die verfahrensgegenständliche Kündigung zu stützen versuche, ausdrücklich Verfristung angewendet.

Keiner der in der Kündigung vorgebrachten Kündigungsgründe würde vorliegen. Soweit der BF Leistungen verrechnet habe, habe er diese auch ordnungsgemäß erbracht.

Hinsichtlich der Patientin XXXX habe der BF entgegen der Behauptung der BVA auf Wunsch der Patientin eine Prothese hergestellt, die der laut Antrag vom 03.10.2014 bewilligten Prothese entsprochen habe. Zum Zeitpunkt der Übergabe habe die Prothese aufgrund des zwischenzeitig erlittenen Bruchs der Patientin beim Zahn 47 nicht mehr gepasst, weshalb eine Überarbeitung bzw. Neuherstellung erforderlich geworden sei. Die Prothese sei sodann in eine für die Patientin objektiv verwendbare Form gebracht, ohne dass diese Umbauarbeiten der BVA in Rechnung gestellt worden wären.

Bei den geringfügigen, vom BF bereits aufgeklärten Abrechnungsunrichtigkeiten in Bezug auf den Zahn 42 bei XXXX und die Position 10 bei XXXX würde es sich um keine schwerwiegenden Vertragswidrigkeiten, sondern vielmehr um kleine Abrechnungsfehler handeln.

Soweit die BVA die Nichteinholung von Genehmigungen der BVA für Kantenaufbauten moniere, sei zu erwidern, dass der BF ausschließlich solche Kantenaufbauten durchgeführt habe, welche sachlich gerechtfertigt und welche daher zu genehmigen gewesen wären. Im Übrigen habe die BVA im September 2014 deutlich und unmissverständlich klargestellt, dass sie keine weiteren Genehmigungen erteilen werde, sodass die Stellung entsprechender Anträge einen rechtlich völlig überflüssigen Formalismus dargestellt hätte, dessen Nichtdurchführung dem BF in keinem Fall zum Vorwurf gemacht werden könne.

Der BF habe der Patientin XXXX auf ihren ausdrücklichen Wunsch, nachdem er ihr an den betreffenden Zähnen bereits im Jänner 2011 Kanten mit fast dreijähriger Haltbarkeit aufgebaut habe, am 21.01.2014 neuerlich drei Schneidekantenaufbauten hergestellt und daher die Leistung ordnungsgemäß erbracht. Danach habe die Patienten die Herstellung von Kronen (doch) gewünscht (nachdem sie dies zuvor abgelehnt habe), worauf der BF noch am selben Tag die Überkronung ausgeführt und ordnungsgemäß abgerechnet habe.

Der BF habe ausschließlich Leistungen nach der Position 10 verrechnet, die er erbracht habe. Soweit der BF Leistungen privat verrechnet habe, habe dies auf Basis einer entsprechenden Vereinbarung mit den Patienten und zu Recht erfolgt.

Soweit der BF versehentlich gesamtvertraglich vorgesehene Kürzungen für die Behandlung von Familienangehörigen nicht beachtet habe, sei darin ein geringfügiges Versehen zu sehen. Ein Kündigungsgrund könne darin nicht vorliegen.

Hinsichtlich der Füllungen unter Kronen verweise der BF darauf, dass die Positionen 6, 7, 8 sowie 61, 71. und 81 des Honorararfs ausdrücklich keinen zeitlichen Zusammenhang mit der Herstellung von Kronen vorsehen. Daraus folge, dass Leistungen nach den genannten Positionen auch dann verrechenbar seien, wenn in zeitlichem Zusammenhang die Herstellung einer Krone stattfinde. Die gegenteilige Behauptung der BVA finde im Tarif sohin keine Deckung. Soweit die BVA in diesem Zusammenhang das Abrechnungsverhalten anderer Zahnärzte heranziehe, sei dies rechtlich zum einen irrelevant, zum anderen sei zu beachten, dass die XXXX (im Folgenden: XXXX) im Jahr 2012 ein Schreiben versendet habe, wonach sie - trotz mangelnder vertraglicher Grundlage - Füllungen unter Kronen nicht mehr bezahlen wolle. Ein derartiges Schreiben habe die BVA an den BF nie versendet.

Leistungen gemäß Position 17 seien nur verrechnet worden, wenn diese auch ordnungsgemäß erbracht worden seien. Die Verrechnung habe immer ordnungsgemäß erfolgt.

Hinsichtlich der angeblichen nicht passenden Occlusion bestreite der BF, dass er Leistungen nicht lege artis erbracht habe. Er habe seine Leistungen stets nach den Erkenntnissen der zahnmedizinischen Wissenschaft erbracht. Dies gelte auch für die Fälle XXXX, XXXX, XXXX, XXXX und XXXX.

Der BVA sei zuzustimmen, dass die Mundhygiene keine Vertragsleistung sei. Der BF erbringe diese Leistung kostenlos und verrechne nur eine allfällige Zahnsteinentfernung als Kassenleistung.

Was die Verrechnung der Positionen 34, 35 und 17 betreffe, so gehe aus der Kündigung der BVA klar hervor, dass die Verfristung gegeben sei. Die entsprechenden Patientenbefragungen sollen im Zeitraum bis zum 18.08.2015 durchgeführt worden sein, sodass zwischen dem Vorliegen der Informationen, welche vermeintlich zur Kündigung berechtigen sollen, einerseits und der gegenständlichen Kündigung ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten verstreichen sei, was fraglos zur Verfristung im Sinne der oben dargelegten Rechtslage führe.

Soweit die BVA Durchschnittsabweichungen thematisiere, sei zu erwidern, dass die Abweichung von einem Durchschnitt keinen Kündigungsgrund darstelle; dies umso weniger, wenn man bedenke, dass der BF nicht nur Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, sondern darüber hinaus auch Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sei, sodass entsprechende Abweichungen vom Durchschnitt schon aufgrund dieser zusätzlichen Ausbildung und des dadurch begründeten abweichenden Leistungsspektrums geradezu zwingend zu erwarten seien.

Soweit die BVA auf eine amikale Aussprache vom 27.06.2008 verweise, werde die BVA aufgefordert, ein allfälliges Protokoll über den Verlauf dieses Gespräches vorzulegen. Tatsächlich sei im Rahmen dieses in einem Kaffeehaus mit dem zuständigen Leiter des zahnärztlichen Dienstes XXXX abgehaltenen Gesprächs das Abrechnungsverhalten des BF in Bezug auf die Positionen 34 und 35 bestätigt und lediglich vereinbart worden, dass in Hinkunft im Rahmen dieser Leistungen nicht noch zusätzlich die Position 33 (KK) abgerechnet werden solle.

Die Vorwürfe betreffend die Patientinnen XXXX seien nicht zutreffend und würden insoweit auch keine Kündigungsgründe vorliegen.

Der BF beantrage daher, die mit Schreiben der BVA vom 17.03.2016 erklärte Kündigung des zwischen den Streitparteien bestehenden, am 20.11.2001 abgeschlossenen Einzelvertrages, für unwirksam zu erklären.

1.3.3. Mit Schreiben vom 30.05.2016 führte die BVA aus, dass der Vorsitzende der Landesschiedskommission für XXXX im gegenständlichen Verfahren befangen sei. Dies - neben weiteren aufgezählten Gründen - deshalb, da er bis zu seiner Pensionierung mit 30.11.2014 als Richter des Landesgerichts XXXX tätig gewesen sei und dort im selben Rechtsmittelsenat wie die Ehegattin des BF, ebenfalls Richterin am Landesgericht XXXX, tätig gewesen sei. Dadurch habe er über einen Zeitraum von nahezu eineinhalb Jahren zumindest einmal wöchentlich persönlichen Kontakt mit der Ehegattin des BF - in gemeinsamen Sitzungen des Rechtsmittelsenats - gehabt.

1.3.4. Mit Schreiben vom 14.07.2016 führte die BVA aus, dass der Verfristungseinwand durch den BF zu Unrecht erhoben worden sei, da die BVA die vorgebrachten Kündigungsgründe - auch wenn sie schon teilweise Bestandteil der 2. Kündigung vom 30.09.2015 gewesen seien - umgehend und im direkten zeitlichen Zusammenhang vorgebracht habe. Die zweite Kündigung vom 30.09.2015 sei von der Landesschiedskommission für XXXX in dem zu Zl. LSK 4/2015 geführten Verfahren nur wegen Bedingungsfeindlichkeit als unzulässig erkannt worden. Es sei daher nur ein Formalfehler vorgelegen. Dieser Fehler könne aber wiederum nicht dazu führen, dass das Recht eines Sozialversicherungsträgers, einen Vertragspartner wegen schwerwiegenden Vertragspflichtverletzungen zu kündigen, erlösche. Vielmehr seien die inhaltlichen Vorwürfe im zweiten Kündigungsverfahren überhaupt nicht untersucht worden. Unmittelbar nach Kenntnis der Entscheidung der Landesschiedskommission habe die BVA die gegenständliche dritte Kündigung am 17.03.2016 an den BF übermittelt. Zudem seien die in der Zeit zwischen zweiter und dritter Kündigung zusätzlich gewonnene Erkenntnisse zu weiteren schweren Abrechnungs- und Behandlungsfehlern des BF in die Kündigung vom 17.03.2016 eingeflossen. Weiters wurde den Ausführungen des BF in seinem Einspruch (Punkt 1.3.3.) im Hinblick auf die Kündigungsgründe widersprochen und ausführlich dazu Stellung genommen und festgehalten, dass die in der Kündigung vom 17.03.2016 genannten Kündigungsgründe mehrfach ausreichen würden, um eine Kündigung zu rechtfertigen. Der BF habe bei den Patienten Privatleistungen erbracht, diese aber als Kassenleistungen gegenüber der BVA vertraglich verrechnet. Er habe viele Leistungen unzulässiger Weise in einen Teil, der privat und in einen anderen Teil, der seiner Meinung nach vertraglich zu verrechnen sei, aufgesplittet. Zudem habe er tausende unsinnige Ecken- und Schneidekantenaufbauten, die nur wenige Tage halten und Patienten massive Probleme bereiten würden, mit dem Ziel, die eigene Abrechnungssumme zu maximieren, vorgenommen. Es sei zu beachten, dass prophylaktische, parodontalchirurgische Behandlungen keine lege artis Behandlung darstellen, sondern den Patienten unnötigerweise Schmerzen zufügen, vor allem dann, wenn man auch mit einer Mundhygiene (und somit deutlich weniger invasiven Vorgangsweise) das Auslangen finden könne.

Gemeinsam mit Schreiben vom 14.07.2016 übermittelte die BVA der Landesschiedskommission für XXXX einen vollgefüllten Ordner mit Beilagen zu allen Kündigungsgründen/Themenkomplexen, auf die die BVA ihre zusammengefasste Kündigung stützt, darunter ua Patientenbefragungen mit zahlreichen von PatientInnen ausgefüllten Fragebögen und Zusammenfassung dergleichen, zahlreiche Honorarnoten des BF, Berechnung statistischer Abweichungen der durch den BF verrechneten Leistungen, schriftliche Korrespondenz zwischen der BVA und dem BF im Hinblick auf die Beantragung von Bewilligungen, Übersichten über bzw. Auflistung von Leistungen, die der BF verrechnet hat, Bescheid der Paritätischen Schiedskommission für XXXX vom 30.08.2011, Zl. PSK 7/2011, und schriftliche Korrespondenz zwischen dem BF und der Patientin XXXX.

1.3.5. Am 21.07.2016 führte die Landesschiedskommission für XXXX eine mündliche Verhandlung durch, in der der BF und die BVA ihren jeweiligen Standpunkt wiederholten. Der BF brachte durch seinen rechtsfreundlichen Vertreter insbesondere vor, dass Honorarstreitigkeiten niemals einen wichtigen Grund zur vorzeitigen Auflösung des Vertragsverhältnisses darstellen können würden, da diesfalls einem Vertragsteil die Wahrung der eigenen Rechtsposition unmöglich gemacht würde (OGH 15.12.2015, 8 Ob 52/14a). Die BVA legte zwecks Untermauerung ihres bisherigen Vorbringens ein Gutachten des allgemein beeideten gerichtlich zertifizierten Sachverständigen XXXX, MBA betreffend den Kündigungsgrund "Füllungen unter Kronen" und ein Protokoll vom 20.04.2016 betreffend die Patientin XXXX, in der diese an Eides Staat bestätigt, nur eine Prothese gesehen und erhalten zu haben, vor. Die BVA vertrete den Standpunkt, dass alleine der Kündigungsgrund XXXX so schwerwiegend sei, dass er für sich alleine ausreiche, die Kündigung zu rechtfertigen. Gleiches gelte für den Themenkomplex "Füllungen unter Kronen". Nach einer einstündigen Beratung gab der Vorsitzende der Landesschiedskommission bekannt, dass er um jeglichen Anschein einer Befangenheit zu vermeiden, in allen den BF betreffenden Verfahren nicht mehr tätig werde.

1.3.6. Mit Aktenvermerk vom 26.07.2016 erklärte der Vorsitzende der Landesschiedskommission für XXXX seine in der Verhandlung vom 21.07.2016 verkündete Erklärung, in allen den BF betreffenden Verfahren nicht mehr tätig zu sein, als gegenstandslos, da weder seine Befangenheit noch der Anschein einer solchen vorliege.

1.3.7. Mit Schreiben vom 28.07.2016 führte die BVA aus, dass sich der Vorsitzende der Landesschiedskommission für XXXX aufgrund seiner in der Verhandlung vom 21.07.2016 verkündeten Erklärung ab diesem Zeitpunkt der Ausübung seines Amtes als Vorsitzender der Landesschiedskommission für XXXX zu enthalten und (nur) seine Vertretung zu veranlassen gehabt hätte. Daher sei der Aktenvermerk des

Vorsitzenden vom 26.07.2016 unbeachtlich und nichtig wie sämtliche weiteren Verfahrensschritte, die der Vorsitzende zu setzen versuche bzw. zu setzen gedanke.

1.3.8. Mit Schreiben vom 04.08.2016 führte der BF aus, dass keine Befangenheit des Vorsitzenden der Landesschiedskommission für XXXX vorliege, woran auch sein Aktenvermerk vom 26.07.2016 nichts ändern würde. Der BF bestehe auf sein Recht auf den gesetzlichen Richter und demgemäß auf die Vorsitzführung durch den hier zuständigen (bisher tätigen) Vorsitzenden der Landesschiedskommission.

1.3.9. Mit Schreiben vom 28.09.2016 nahm der BF ausführlich zum Fall XXXX Stellung und wiederholte, dass er zwei Prothesen für diese Patientin angefertigt habe bzw. anfertigen habe lassen. Das von der BVA vorgelegte Gutachten von XXXX sei über weite Strecken eine inhaltlich völlig verfehlt Beurteilung von Aspekten der Vertragsauslegung, für welche ein Zahnmediziner nicht kompetent sei. Das von der Patientin XXXX gegen den BF angestrebte zivilgerichtliche Verfahren sei mittlerweile durch die Erstattung des dort durch das Gericht bestellten zahnmedizinischen Sachverständigen XXXX fortgeschritten und habe der Gerichtsgutachter festgestellt, dass die Behandlung durch den BF vollkommen lege artis erfolgt sei und er auch keinen Aufklärungsfehler zu verantworten habe.

1.3.10. Mit Verfügung des Vorsitzenden der Landesschiedskommission für XXXX vom 25.10.2016 wurde XXXX, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Arzt für Allgemeinmedizin und allgemein beedeter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger, im gegenständlichen Verfahren zum Sachverständigen (im Folgenden: SV) bestellt und ersucht, neunzehn an ihn übermittelte Fragen zu gegenständlichem Kündigungsverfahren gutachterlich zu beantworten.

1.3.11. Mit Schreiben vom 23.11.2016 rügte die BVA, dass der Vorsitzende der Landesschiedskommission für XXXX trotz Befangenheit weiterhin als Vorsitzender tätig sei und Verfahrensschritte setze. Die BVA wies daraufhin, dass sie selbst und die XXXX das bedenkliche und gleichermaßen betrübliche Verhalten des Vorsitzenden dem Oberlandesgericht Wien als Disziplinarbehörde zur Kenntnis gebracht und ersucht habe, das Verhalten des Vorsitzenden auf seine disziplinarrechtliche Relevanz nach dem RStDG zu überprüfen. Es werde daher der Antrag gestellt, endlich einen neuen Vorsitzenden der Landesschiedskommission für XXXX zu bestellen. Zum Fall XXXX wurde neuerlich ausführlich Stellung genommen und unter anderem festgehalten, dass XXXX in einer eidesstattlichen Erklärung bestätigt habe, die Prothese für XXXX erst am 17.11.2014 in die Ordination des BF geliefert zu haben, weshalb die Prothese entgegen der Behauptung des BF nicht bereits am 04.11.2014 übergeben worden sei könne. Alleine aus den bisherigen Daten gehe hervor, dass der BF entweder Leistungsdaten in der Abrechnung und auf Honorarnoten fälsche oder in seinen Angaben die Daten so manipulierte, dass seiner Meinung nach kein Kündigungsgrund daraus abgeleitet werden könne. Die BVA wiederholte ihren Standpunkt im Hinblick auf die gegenständlich relevante Abrechnung von Kassen- und Privatleistungen. Schließlich brachte sie vor, dass sich der BF beharrlich und wiederholt weigere, der BVA von ihr konkret angefragte Behandlungsunterlagen zu übermitteln. Diese Weigerung sei per se ein weiterer gravierender Verstoß des BF gegen seine vertraglichen Pflichten, der die Kündigung rechtfertige.

1.3.12. Mit Schreiben vom 07.12.2016 bestritt der BF die Ausführungen der BVA. Eine Befangenheit des Vorsitzenden der Landesschiedskommission für XXXX liege nicht vor. Soweit im bisherigen Vorbringen des BF hinsichtlich des Datums der Fertigstellung der ersten Prothese für XXXX ein falsches Datum enthalten gewesen sei, beruhe dies auf ein Versehen seiner Assistentin, das dem BF nicht aufgefallen sei. Dies ändere nichts daran, dass er die gegenständlichen Leistungen ordnungsgemäß erbracht habe. Es sei unzutreffend, dass sich der BF wiederholt geweigert habe, konkret angefragte Behandlungsunterlagen zu übermitteln. Er habe selbstverständlich sämtliche berechtigten Informationswünsche der BVA erfüllt. Weiters nahm der BF ausführlich zum Kündigungsgrund "Kantenaufbauten" Stellung. Im Hinblick auf den Kündigungsgrund "Nachbehandlungen" halte der BF fest, dass ihm eine Abrechnungskartei eines XXXX Zahnarztes zugekommen sei, welche belege, dass nicht nur der BF Nachbehandlungen an Zähnen und nicht je Quadranten abrechne, sondern dies in der Abrechnungspraxis weit verbreitet sei und der Standesauffassung entspreche, sodass darin in keinem Fall eine Kündigung rechtfertigende Vertragsverletzung gelegen sein könne. Der BF mahnte ein konformes Verhalten der BVA ein und monierte, dass XXXX, Mitarbeiter der BVA, die Leistungen der Ordination des BF gegenüber den von der BVA kontaktierten Patienten schlechtreden würde, die Leistungen des BF abqualifiziere und die Weiterbehandlung durch andere Zahnärzte empfehle.

Was die Patientin XXXX betreffe, so sei im diesbezüglichen Zivilverfahren 20 C 567/15y des Bezirksgerichts XXXX das Gutachten des seitens des Gerichts bestellten Sachverständigen XXXX eingeholt worden, dem zu entnehmen sei, dass die Behandlung durch den BF rein medizinisch lege artis durchgeführt worden sei. Der BF lege dieses Gutachten vor.

Hinsichtlich der Patientin XXXX komme der vom BF beigezogene Sachverständige XXXX in seinem Gutachten ebenfalls zur Beurteilung, dass die Behandlung durch den BF lege artis erfolgt sei, worauf im diesbezüglichen Gerichtsverfahren zur Erledigung ein Vergleich abgeschlossen worden sei. Der BF lege dieses Gutachten vor.

Hinsichtlich der von der BVA beanstandeten Wurzelspitzenresektionen lege der BF ein Gutachten des seitens des Bezirksgerichts XXXX zu Zahl 15 C 744/15s geführten Verfahrens beauftragten Sachverständigen XXXX vor, dem - bezogen auf eine namentlich nicht genannte Patientin des BF - zu entnehmen sei, dass die Behandlung notwendig gewesen und lege artis durchgeführt worden sei.

Hinsichtlich der von der BVA beanstandeten Zahnfleischoperationen lege der BF ein Gutachten des seitens des Bezirksgerichts XXXX zu Zahl 40 C 105/16f geführten Verfahrens beauftragten Sachverständigen XXXX vor, dem - bezogen auf eine namentlich nicht genannte Patientin des BF - zu entnehmen sei, dass die Behandlung lege artis und mit hoher Qualität durchgeführt worden sei.

1.3.13. Am 25.01.2017 langte bei der Geschäftsstelle der Landesschiedskommission für XXXX das 53seitige Gutachten von XXXX, MSc vom 19.12.2016 ein, in dem dieser die neunzehn an ihn übermittelten Fragen ausführlich beantwortete.

Zum Fall XXXX hielt der Gutachter ua Folgendes fest:

* Die vom BF für die Patientin XXXX hergestellte Prothese sei bereits vor Eingliederung in den Patientenmund und der schriftlichen Unterfertigung des vorweg gestellten Prothesenantrages abgerechnet worden.

* Die Prothese entspreche nicht der durch den BF abgerechneten Leistung.

* Durch den BF sei in diesem Zusammenhang auch "ein besseres Metallgerüst nach Slavicek" abgerechnet und der Patientin als Privatleistung in Rechnung gestellt worden, was aus gutachterlicher Sicht nicht nachvollziehbar und nicht gerechtfertigt sei, da der Lieferschein des Labors der Anforderung eines "normalen üblichen Metallgerüsts" und nicht einer "Sonderanfertigung" entspreche. Auch die Konformitätserklärung des Labors entspreche einer üblichen "Standardprothesenanfertigung".

* Die Herstellung von Kantenaufbauten bei der Patientin XXXX sei medizinisch nicht indiziert gewesen und habe nur einem rein kosmetischen Zweck gedient, weil die Patientin einen extremen Tiefbiss habe und sie sich die aufgebauten Frontzähne ohne Bisshebung zum Teil wieder abgebissen habe.

Zum Fall XXXX hielt der Gutachter ua Folgendes fest:

* Die Herstellung von Kantenaufbauten bei der Patientin XXXX sei medizinisch nicht indiziert gewesen.

Zur Verrechnung von "Nachbehandlungen nach blutigen Eingriffen nach der Position 17" hielt der Gutachter ua Folgendes fest:

* Nachbehandlungen nach blutigen Eingriffen nach der Position 17 seien nur dann verrechenbar, wenn die Nachbehandlungen in gesonderter Sitzung erbracht werden.

Zum Fall XXXX hielt der Gutachter (zur Frage, ob die Behandlung medizinisch lege artis durchgeführt wurde) ua Folgendes fest:

* Die Behandlung durch den BF sei nicht lege artis gewesen, da die Patientin nach Anfertigung des Stiftaufbaues am 20.11.2014 laut dem Gutachten von XXXX einen Aufbiss-Schmerz am Zahn 24 verspürt habe und die Krone am 09.12.2014 trotzdem auf den Stiftaufbau zementiert worden sei.

* Der BF hätte bereits vor der Zementage der Krone am 09.12.2014 eine Röntgenkontrolle durchführen müssen.

* Der BF hätte am 17.12.2014 sofort den Zahn entfernen müssen, da Beschwerden von Seiten der Patientin laut Gutachten von XXXX vorhanden gewesen seien und auf Grund der doch erheblichen Perforation wie unschwer auf dem Röntgen erkennbar, "Rettungsversuche" des Zahnes nicht mehr möglich seien.

* Es erscheine unverständlich, warum, der BF - obwohl die Patientin laut Gutachten XXXX Schmerzen und Aufbissempfindlichkeit des Stiftzahnes 24 in weiterer Folge angegeben habe -, eine weitere Kontrolle erst am

07.04.2015, daher vier Monate später, durchgeführt habe, wobei der Zahn infolge der Perforation bereits vereitert gewesen sei. Auch am 07.04.2015 sei der Zahn nicht entfernt worden. Erst nachdem sich die Patientin wegen anhaltender Beschwerden im August 2015, acht Monate nach der radiologischen Erstdiagnose der Perforation vom 17.12.2014, an das Klinikum XXXX gewandt habe und ihr die sofortige Entfernung des Zahnes angeraten worden sei, sei der Zahn von XXXX entfernt worden.

1.3.14. Mit Schreiben vom 01.02.2017 ersuchte die BVA die Landesschiedskommission für XXXX um Auskunft, ob das Gutachten von XXXX, MSc bereits eingelangt sei und beantragte bejahendenfalls die unverzügliche Zustellung des Gutachtens an die Verfahrensbeteiligten. Weiters wurde unter Hinweis auf die sechsmonatige Entscheidungsfrist der Antrag gestellt, die Landesschiedskommission für XXXX möge unverzüglich eine mündliche Verhandlung anberaumen und den Einspruch des BF gegen die gegenständliche Kündigung abweisen.

1.3.15. Am 07.02.2017 übermittelte der Vorsitzende der Landesschiedskommission für XXXX dem BF und der BVA das am 25.01.2017 bei der Geschäftsstelle der Landesschiedskommission für XXXX eingelangte 53seitige Gutachten von XXXX vom 19.12.2016 und räumte den Verfahrensparteien zur Abgabe einer Stellungnahme eine vierwöchige Frist ein.

1.3.16. Mit Schreiben vom 03.03.2017 nahm die BVA zum Gutachten vom 19.12.2016 ausführlich Stellung und hielt fest, dass das Gutachten den Verfahrensstandpunkt der BVA eindrucksvoll untermauere bzw. das Abrechnungsfehlverhalten des BF bestätige. Die von der BVA ausgesprochene Kündigung sei bei dieser Sachlage eindeutig gerechtfertigt. Es wurde jedoch bemängelt, dass sich der BF laut Gutachten geweigert habe, dem Gutachter wichtige Patienteninformationen/Daten betreffend die Behandlungen zur Verfügung zu stellen, obwohl diese vom Gutachter angefordert worden seien. Dadurch habe der BF verhindert, dass der Gutachter auch diese Patienteninformationen/Daten betreffend die Behandlungen beurteilen habe können. Dem Schreiben wurden weitere Aufstellungen (Excel-Listen) über durch den BF doppelt bzw. mehrfach pro Sitzung/Quadrant verrechnete Positionen 17, die Verrechnung von Leistungen betreffend die Patienten XXXX, XXXX, XXXX, XXXX und XXXX sowie Erhebungsergebnisse der Fragebogenaktion zum 1. Quartal 2015 und 2. Quartal 2015 (betr. Verrechnung der Positionen 34, 35 und 17) beigelegt.

1.3.17. Mit Schreiben vom 06.03.2017 beantragte der BF die Frist zur Abgabe einer Stellungnahme zum Gutachten von XXXX, MSc um zwei Wochen zu erstrecken. Hilfsweise wurde der Antrag gestellt, XXXX, MSc zu einer mündlichen Schiedsverhandlung zu laden, um XXXX, MSc dort in der Verhandlung die hinsichtlich seines Gutachtens zu stellenden Fragen stellen zu können.

1.3.18. Mit Schreiben vom 22.03.2017 nahm der BF auf 51 Seiten ausführlich zum Gutachten von XXXX vom 19.12.2016 Stellung und hielt fest, dass das Gutachten sehr unübersichtlich, ungegliedert, größtenteils unschlüssig, in vielen Bereichen überschießend und durch mangelnde Objektivität gekennzeichnet sei. Dem Gutachten könne auch kein brauchbares Ergebnis entnommen werden. Der BF beantrage XXXX zu entheben und an seiner Stelle einen anderen Sachverständigen mit der Gutachtenserstellung zu beauftragen. Unbeschadet dieses Antrages werde vorsorglich für den Fall, dass diesem Antrag nicht entsprochen werden sollte, die Gutachtenserörterung samt Durchführung einer mündlichen Verhandlung unter Beiziehung von XXXX beantragt. Aufgrund ausgewählter wieder gegebener Schlüsse von XXXX aus dem Gutachten, seien die Vorwürfe der BVA im Zusammenhang mit der Prothesenherstellung für XXXX entkräftet. Durch den BF wurden weitere an XXXX zu stellende Fragen formuliert. Zum Fall XXXX widersprach der BF dem Gutachten insbesondere dahingehend, dass sehr wohl ein Aufbau der verloren gegangenen Zahnschicht erforderlich gewesen sei und die Behandlung nicht ausschließlich kosmetische Gründe gehabt habe. Was die Frage der Verrechenbarkeit von Füllungen unter Kronen betreffe, gebe XXXX nur telefonisch eingeholte Auskünfte wieder und könne die dabei eingeholte Auskunft der XXXX definitiv nicht richtig sein. Fakt sei, dass nach der Honorarordnung die Verrechenbarkeit von Füllungen unter Kronen gestattet sei, ohne dass es auf irgendeinen zeitlichen Zusammenhang mit der Herstellung der Kronen ankommen würde. Die Ausführungen von XXXX zur Frage der Abrechenbarkeit von Nachbehandlungen seien verwirrend und die diesbezügliche Beurteilung stelle eine Rechtsfrage dar, zu der XXXX nicht berufen sei. Zum Fall XXXX hielt der BF fest, dass die BVA die Bewilligung für die Kantenaufbauten rechtswidriger Weise nicht erteilt habe und der BF aus diesem Grund die Leistung dem Patienten privat verrechnen habe müssen. Die Ausführungen zu den Patienten XXXX, XXXX und XXXX seien unverständlich. Die Darstellung des Falles XXXX sei erschreckend tendenziös und in unzulässiger Weise beweiswürdig. XXXX behaupte hier einen tatsachenwidrigen Sachverhalt, mit dem der "Verdacht" des zeitlichen Zusammenhanges im Sinne einer bereits getroffenen Entscheidung für Kronen der BVA zu bestätigen versucht werde. Zum Fall XXXX habe XXXX - um einen Behandlungsfehler aufzeigen zu können - aktenwidrig angenommen, die Patientin habe einen Aufbissschmerz am Zahn 24 verspürt und dennoch sei die Krone zementiert worden. Tatsächlich habe der Gerichtssachverständige XXXX im Rahmen der Gutachtenserörterung bestätigt, dass der Zahn 24 vor der Zementierung der Krone klinisch unauffällig gewesen sei. Entgegen der Behauptung von XXXX habe der BF XXXX, MSc alle von ihm geforderten Unterlagen zur

Verfügung gestellt. Im Hinblick auf den von XXXX genannten Heilkostenplan betreffend XXXX sei es so gewesen, dass XXXX diesen nie angefordert habe. Selbiges gelte für die Karteikarte betreffend XXXX. Der SV habe dem BF telefonisch zugesichert, dass er das Prothesenmodell der Patienten XXXX nicht benötige, sondern ihm ein Foto der Prothese genüge; aus diesem Grund habe der BF die Prothese nicht an XXXX übermittelt. Der BF habe die Positionen 34 und 35 entgegen der Darlegung von XXXX immer korrekt verrechnet. Die Ausführungen von XXXX zur Abrechnung von Schneidekantenaufbauten seien im Wesentlichen unverständlich und würden die Fragestellung nicht beantworten. Seiner Stellungnahme legte der BF eine Stellungnahme der Landes- und Bundesfachgruppe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen vom 07.03.2017, einen Auszug aus dem Protokoll zu LSK 2/2009 vom 17.02.2010, ein Streitverhandlungsprotokoll vom 11.03.2016 zu 20 C 567/15y betreffend die Gutachtenserörterung XXXX, einen Heilkostenplan eines XXXX Kassenvertragsarztes vom 17.11.2016 betreffend die Aufzahlung für eine Prothese, E-Mail-Korrespondenz zwischen dem BF und XXXX sowie ein Protokoll der Verhandlung vom 20.10.2016 aus dem zu 20 C 567/15y geführten Verfahren des Bezirksgerichts XXXX vor.

Der BF beantragte, als Partei einvernommen zu werden und er beantragte die zeugenschaftliche Befragung des Zeugen XXXX (Daten würden nachgeliefert).

1.3.19. Mit Schreiben vom 04.04.2017 (versehentlich datiert mit 04.03.2017) beantragte die BVA, unverzüglich auf Basis der vorliegenden Beweisergebnisse, vor allem des von der Landesschiedskommission eingeholten Sachverständigengutachtens vom 19.12.2016 zu entscheiden und den Einspruch des BF gegen die gegenständliche Kündigung abzuweisen, in eventu eine mündliche Verhandlung anzuberaumen.

1.3.20. Mit Schreiben vom 03.04.2017 übermittelte der Vorsitzende der Landesschiedskommission für XXXX XXXX sämtliche Ordner der Landesschiedssache LSK 1/2016 mit dem Ersuchen binnen 6 Wochen zu den Ausführungen des Kommissionsmitgliedes XXXX und des BF Stellung zu beziehen und die Fragen gutachterlich zu beantworten. Das Kommissionsmitglied XXXX hatte der Landesschiedskommission am 22.02.2017 eine schriftliche Stellungnahme übermittelt, in der diese zu sieben Ausführungen von XXXX Stellung bezogen und darin dessen ausgewählten Ausführungen widersprach sowie teils um ergänzende Beantwortung ersuchte.

1.3.21. Mit Schreiben vom 11.05.2017 verlängerte der Vorsitzende der Landesschiedskommission für XXXX auf entsprechenden Antrag von XXXX die Frist für die Gutachtensergänzung bis 15.06.2017.

1.3.22. Am 08.06.2017 langten bei der Geschäftsstelle der Landesschiedskommission für XXXX ein 35seitiges ergänzendes Gutachten von XXXX vom 03.06.2017 ein, in dem dieser auf die durch den BF in dessen Stellungnahme vom 22.03.2017 formulierten Fragen/Einwände einging sowie ein 3seitiges ergänzendes Gutachten von XXXX vom 03.06.2017 ein, in dem dieser auf die ihm seitens der Landesschiedskommission übermittelten Stellungnahme des Kommissionsmitgliedes XXXX einging. Dabei bestätigte XXXX im Wesentlichen seine bisherigen Ausführungen und ergänzte diese durch weitere Erläuterungen und Beilagen korrespondierend mit der jeweiligen Fragestellung des BF bzw. XXXX.

1.3.23. Mit Schreiben vom 20.06.2017 beantragte der BF, das gegenständliche Verfahren bis zur rechtskräftigen Entscheidung des derzeit zu 39 St 98/16f der Staatsanwaltschaft XXXX gegen den BF anhängigen strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens bzw. der rechtskräftigen Erledigung eines auf einer etwaigen dortigen Anklage oder eines Strafantrages gegebenenfalls einzuleitenden Hauptverfahrens gemäß § 38 AVG auszusetzen.

1.3.24. Mit Schreiben vom 21.06.2017 und 05.07.2017 sprach sich die BVA gegen die Aussetzung des gegenständlichen (Kündigungs-)verfahrens aus.

1.3.25. Mit Schreiben vom 06.07.2017 teilte die Staatsanwaltschaft XXXX dem Vorsitzenden der Landesschiedskommission XXXX auf dessen Anfrage mit, dass bei der Staatsanwaltschaft XXXX zum Aktenzeichen 30 St 98/16f ein Ermittlungsverfahren gegen den BF ua wegen des Verdachtes des schweren gewerbsmäßigen Betruges zum Nachteil der XXXX und der BVA nach §§ 146, 147 Abs. 3, 148 erster Fall StGB geführt werde. Die Ermittlungen seien noch nicht abgeschlossen. Insbesondere liege noch keine Stellungnahme bzw. Einvernahme des Beschuldigten (BF) dazu vor. Bis wann mit einem Abschluss des Ermittlungsverfahrens zu rechnen sei, könne zum derzeitigen Zeitpunkt nicht abgeschätzt werden, zumal in diesem Verfahren auch noch andere Vorwürfe gegen den Beschuldigten (BF) geprüft würden.

1.3.26. Mit Schreiben vom 24.07.2017 bekräftigte der BF seinen Antrag auf Aussetzung des gegenständlichen (Kündigungs-)verfahrens.

1.3.27. Mit Schreiben vom 12.09.2017 übermittelte der BF Fotos der Patientin XXXX.

1.3.28. Mit Bescheid vom 14.09.2017, LSK 1/2016, bestätigte die Landesschiedskommission für XXXX die Wirksamkeit der von der BVA mit Schreiben vom 17.03.2016 ausgesprochenen Kündigung des mit dem BF am 20.11.2001 unterzeichneten Einzelvertrages. Begründend führte die Landesschiedskommission für XXXX aus, dass der BF folgende nicht unerhebliche bzw. schwerwiegende Vertrags- und Berufspflichtverletzungen begangen habe:

"1. Bei Patientin XXXX:

1.1. Ungerechtfertigte Verrechnung von zwei Zähnen einer MG und zwei VMKs.

1.2. Nicht passende/verwendbare Prothese und Aufzählungsrechnung.

1.3. Ungerechtfertigte Verrechnung einer Pos. 10 auf einem nicht vorhandenen Zahn.

1.4. Verrechnung von zehn weiteren unnötigen Pos. 10 unter Angabe von falschen Flächen.

1.5. Ungerechtfertigte Verrechnung einer Pos. 10 im Zusammenhang mit einer neuen Krone auf Zahn 47 und einer Pos. 7 im Zusammenhang mit einer neuen Krone auf Zahn 45.

[...]

Es ist festzuhalten, dass die tatsächlich angefertigte und vorhandene Brücke 44 bis 47 nicht der Abrechnung entspricht. Die Abrechnung erfolgte als VMK mit der AG. Die Brücke wurde mit der Pat. XXXX privat verrechnet.

Lt. SV-Gutachten S. 16 finden sich sowohl in den Abrechnungsfiles der BVA, der Karteieintragung des Ast von 25.11.2014 und auf der Honorarnote von der Pat. XXXX vom 09.01.2015:

45,47 Krk1 Klammerzahnkronen Privatrechnung Frau XXXX - lt. Karteikarte XXXX.

45,47 VMK Verblend Metall Keramikronen, BVA-Verrechnung - lt. Karteikarte XXXX.

44 KrK3 Klammerzahnkrone Privatverrechnung Frau XXXX - lt. Karteikarte XXXX.

Es ergibt sich aus den eigenen Aufzeichnungen des Ast, dass ebenfalls eine Falschabrechnung stattgefunden hat.

Festgehalten wird, dass die weiteren Vorwürfe in Bezug auf die Patientin XXXX nicht unplausibel sind, aber in Hinblick auf die weiteren Verfehlungen des Ast dahingestellt bleiben können."

"2. Doppelt- und privatverrechnete Ecken und Schneidekantenaufbauten nach Pos. 10 in folgenden Fällen:

2.1. Fall XXXX

2.2. Fall XXXX

2.3. Fall XXXX

2.4. Fall XXXX

2.5. Fall XXXX

2.6. Fall XXXX

[...]

2.1. Fall - XXXX: Mit Leistungsdatum wurden in Summe 14 Eckaufbauten nach Pos. 10 vertraglich verrechnet, obwohl das vertraglich festgelegte Maximum von 12mal bei Pos. 10 liegt. Diese Fehlverrechnung hat der Ast als Irrtum anerkannt.

2.2. Fall XXXX

2.3. Fall XXXX

2.4. Fall XXXX

2.5. Fall XXXX

2.6. Fall XXXX

In all diesen Fällen wurde die notwendige Genehmigung für die Wiederholung der Honorarposition 10 nicht eingeholt und diese Position den Patienten somit vertragswidrig in Rechnung gestellt."

"3. Fall XXXX: Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten nach Pos. 10 und Füllungen nach Pos. 81 im zeitlichen Zusammenhang mit neuen Kronen.

[...]

Lt. Honorarnote vom 28.02.2014 wurden am 21.01.2014 drei Kronen eingesetzt. Daher ist es nicht möglich, am selben Tag die Positionen 81 und 10 zu machen und zu verrechnen."

"4. Abrechnung von Familienleistungen zu 100% statt 50% lt. Gesamtvertrag, beginnend mit 01. Quartal 2006 bis einschl. 4. Quartal 2013.

[...]

Unstrittig ist, dass der ASt im Zeitraum 1. Quartal 2006 bis 4. Quartal 2013 Leistungen für Familienangehörige mit gleichem Wohnsitz mit der BVA zu 100% anstatt lt. Gesamtvertrag zu 50% abgerechnet hat."

"5.1 Vertraglich verrechnete Füllungen im Zusammenhang mit neuen Kronen bei

XXXX

XXXX

XXXX

XXXX

XXXX

XXXX

[...]

Bei [diesen] Patienten wurde jeweils am selben Tag Kronen und Füllungsleistungen erbracht."

"6. Mehrfach an einem Tag verrechnete Pos. 17 pro Quadrant.

[...]

Im 1. Quartal 2015 wurde die Pos. 17 bei vier Patienten 14mal in einer Sitzung im gleichen Quadranten der BVA verrechnet.

Im 2. Quartal 2015 wurde die Pos. 17 bei zwei Patienten 8mal in einer Sitzung im gleichen Quadranten der BVA verrechnet.

Im 3. Quartal 2015 wurde die Pos. 17 bei sieben Patienten 69mal in einer Sitzung im gleichen Quadranten der BVA verrechnet.

Im 4. Quartal 2015 wurde die Pos. 17 bei sechs Patienten 13mal in einer Sitzung im gleichen Quadranten der BVA verrechnet."

"7. Nicht passende Occlusion bei technischen Arbeiten in folgenden Fällen:

7.1. Fall XXXX

7.2. Fall XXXX

7.3. Fall XXXX 7.4. Fall XXXX 7.5. Fall XXXX"

"8. Erbringung der außervertraglichen Leistungen Mundhygiene, Scaling bzw. Curretagen und Flap-Operationen unter Verwendung der Vertragshonorarordnungspositionen 34, 35 und 17."

"9. Massivste Abweichungen von den Durchschnittswerten der Fachgruppe des BF.

9.1. Abweichung bei der Pos. 35 (Blutstillung mit Naht). [...] Der Wert der Fachgruppe ist daher um 35.287,26% überschritten.

[...]

9.2. Abweichung bei der Pos. 34 (Entfernung von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragung). [...] Der Wert der Fachgruppe ist daher um 986,90% überschritten.

[...]

9.3. Abweichung bei der Pos. 17 (Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen). [...] Der Wert der Fachgruppe ist daher um 2.055,95% überschritten.

[...]

9.4. Abweichung bei der Pos. 10 (Ecken- bzw. Schneidekantenaufbau). [...] Der Wert der Fachgruppe ist daher um 722,45% überschritten.

[...]

9.5. Abweichung bei den Pos. 29 und 37."

Die Kommission komme einhellig zum Ergebnis, dass nicht jedes einzelne Faktum so schwerwiegend sei, dass es die Kündigung rechtfertigen würde. Die Kommission komme einhellig zum Ergebnis, dass die Summe der in den Feststellungen dargelegten Fakten so schwerwiegend sei, dass die von der BVA ausgesprochene Kündigung berechtigt sei und dem Einspruch des BF der Erfolg versagt bleiben müsse. Weil die in den Feststellungen dargelegten Fakten für die Kündigung ausreichen würden, würden die übrigen Kündigungsgründe wegen unverhältnismäßig großem Aufwand der Klärung unbehandelt bleiben.

1.3.29. Mit Bescheid der Landesschiedskommission für XXXX vom 09.11.2017, LSK 1/2016, wurde der Bescheid vom 14.09.2017 dahingehend berichtigt und ergänzt, dass folgende Rechtsmittelbelehrung hinzugefügt werde: "Gegen diesen Bescheid kann binnen vier Wochen nach dessen Zustellung die Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Bundes erhoben werden. Die Beschwerde ist in der Geschäftsstelle der Landesschiedskommission für XXXX einzubringen."

Weiters werde der Bescheid dahingehend berichtigt, dass an Stelle des Unterfertigungstextes "Der Vorsitzende der paritätischen Schiedskommission" die Textierung "Der Vorsitzende der Landesschiedskommission" zu treten habe.

1.3.30. Gegen den unter Punkt 1.3.29. genannten Bescheid der Landesschiedskommission für XXXX, LSK 1/2016, in der berichtigten Form vom 09.11.2017, richtet sich die vom BF mit Schreiben vom 04.12.2017 fristgerecht erhobene Beschwerde. Der Bescheid werde vollumfänglich angefochten. Die Landesschiedskommission für XXXX hätte die verfahrensgegenständliche Kündigung schon deshalb für rechtsunwirksam erklären müssen, weil die gegenständliche Kündigung verfristet sei. Das verfahrensgegenständliche Vertragsverhältnis sei ein Dauerschuldverhältnis, die Kündigungsmöglichkeit gemäß § 343 Abs. 4 ASVG stelle eine Kündigungsmöglichkeit aus wichtigem Grund dar, die eine Kündigung unverzüglich nach Kenntnis des Kündigungsgrundes verlange, andernfalls das Kündigungsrecht erlösche. Der BF habe im gegenständlichen Verfahren eine Reihe von Beweisanträgen gestellt, die von der Landesschiedskommission für XXXX ignoriert worden seien, insbesondere sei seine eigene Einvernahme sowie die zeugenschaftliche Einvernahme von XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX und XXXX unterblieben. Die Einvernahme dieser Zeugen hätte gezeigt, dass die behaupteten Kündigungsgründe nicht vorliegen würden.

Zum Fall XXXX sei insbesondere festzuhalten, dass der BF die der Patientin gesetzten Metallkeramikronen, die der BVA verrechnet worden seien, selbstverständlich hergestellt und korrekt verrechnet habe.

Zum Fall XXXX habe der BF einen minimalen Abrechnungsfehler, der nur zu einer minimalen Überzahlung im Ausmaß von weniger als EUR 200,00,- geführt habe, zugestanden. Dieser Abrechnungsfehler sei von der Landesschiedskommission für XXXX als "Irrtum anerkannt" worden, sodass er nicht gleichzeitig zur Begründung der Kündigung herangezogen werden könne.

Zum Fall "Verrechnung der Position 10" sei festzuhalten, dass hier entgegen der Feststellung der Landesschiedskommission für XXXX nicht von genehmigungspflichtigen Wiederholungen gesprochen werden könne. Der BF wäre bei den angeführten Patienten gar nicht gehalten gewesen, eine Genehmigung für die Wiederholung von Leistungen nach der Honorarposition 10 einzuholen.

Zum Fall "Verrechenbarkeit von Kantenaufbauten im Zusammenhang mit der Herstellung von Kronen" sei festzuhalten, dass der Honorartarif keineswegs einen Ausschluss der Verrechenbarkeit von weiteren Leistungen, welche ohne zeitlichen Zusammenhang mit der Herstellung einer Krone erbracht würden, vorsehe. Ein zeitlicher Zusammenhang liege dann sicher nicht vor, wenn zum Zeitpunkt der Herstellung der Schneidekantenaufbauten die Herstellung von Kronen mit dem Patienten noch nicht vereinbart sei. Im Fall XXXX seien die Schneidekantenaufbauten und Füllungen geleistet worden, ehe kurz darauf seitens der Patientin erstmals der Wunsch geäußert worden sei, neue Kronen zu setzen.

Zum Fall "Familienleistungen" sei festzuhalten, dass es in der vom BF verwendeten zahnärztlichen Software XXXX nicht möglich sei, Familienleistungen durch eine Reduktion des Honorars auszuweisen. Ein Hinweis auf Familienleistungen wäre nur in anderer Form etwa durch zusätzliche Anmerkung oder Mitteilung an die Krankenversicherungsanstalt möglich.

Zum Fall "Füllungen unter Kronen" sei festzuhalten, dass die Positionen 6, 7, 8 sowie 71 und 81 des Honorartarifs ausdrücklich keinen zeitlichen Zusammenhang mit der Herstellung von Kronen vorsehen würden.

Zum Fall "Verrechnungen nach Position 17" habe der BF in einem Quartal pro Anlassfall maximal drei Nachbehandlungen pro Quadrant abgerechnet.

Zum Fall "Durchschnittsabweichungen" sei zu sagen, dass die bloße Gegenüberstellung der Honorarverrechnungen eines Vertragszahnarztes mit der durchschnittlichen Höhe der Honorarverrechnungen anderer Vertragsärzte ohne Auflistung einer repräsentativen Anzahl näher bezeichneter Behandlungsfälle mit konkret erwiesener Überschreitung des gesetzlich vorgesehenen Behandlungsausmaßes jedenfalls zur Begründung der Kündigung eines Einzelvertrages nicht herangezogen werden könne. Insoweit die Behörde hier ohne jegliche Konkretisierung und Durchführung eines Ermittlungsverfahrens ein (die Kündigung rechtfertigendes) Fehlverhalten des BF annehme, übe sie Willkür.

Insgesamt würden höchstens minimale Abrechnungsfehler vorliegen, die bei mehr als 40.000 abgerechneten Leistungen pro Jahr mehr als verständlich seien, sodass darin auf gar keinen Fall ein Kündigungsgrund gelegen sein könne. Soweit im Übrigen hinsichtlich der Auslegung des Honorartarifs zwischen der BVA und dem BF teilweise unterschiedliche Auffassungen vorliegen würden, so sei die Ursache für derlei Diskussion einzig in

Unklarheiten der Honorarordnung, welche seit Jahrzehnten keine Änderung erfahren habe, zu suchen. Die diesbezügliche Rechtsmeinung des BF sei zumindest sehr gut vertretbar, sodass sie keinen Kündigungsgrund darstellen könne. Der BF beantrage daher, eine mündliche Verhandlung anzuberaumen, die angebotenen Beweise (seine eigene Einvernahme und jene, der von ihm beantragten Zeugen) durchzuführen, in der Sache selbst dahingehend zu entscheiden, dass die seitens der BVA am 17.03.2016 erklärte Kündigung des Einzelvertrages vom 20.11.2001 für unwirksam erklärt werde, in eventu den angefochtenen Bescheid gemäß § 28 Abs. 3 VwGVG mit Beschluss aufzuheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides nach Verfahrensergänzung an die Landesschiedskommission für XXXX zurückzuverweisen.

1.3.31. Am 21.12.2017 wurde der Beschwerdeakt dem Bundesverwaltungsgericht seitens der Landesschiedskommission für XXXX übermittelt.

1.3.32. Am 30.01.2018 wurden dem Bundesverwaltungsgericht auf dessen Ersuchen von der Landesschiedskommission für XXXX die folgenden Aktenteile übermittelt:

* Bescheid der Landesschiedskommission für XXXX über die Aussetzung des Verfahrens vom 21.12.2016 zu LSK 1/2015;

* Beschwerde der BVA vom 23.12.2016 gegen den Bescheid der Landesschiedskommission für XXXX vom 21.12.2016 zu LSK 1/2015;

* Zurückziehung der Beschwerde der BVA vom 23.12.2016 durch Schreiben der BVA vom 10.02.2017 zu LSK 1/2015;

* Vorlagebericht der Landesschiedskommission für XXXX an das Bundesverwaltungsgericht vom 07.02.2017 zu LSK 1/2015.

1.3.33. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichts vom 09.03.2018 wurde der BF aufgefordert, dem Bundesverwaltungsgericht - im Hinblick auf die vom BF beantragten zeugenschaftlichen Einvernahmen - das genaue Beweisthema zu nennen und dessen Relevanz für das gegenständliche Beschwerdeverfahren darzulegen sowie eine Kopie der Ausfertigung des zwischen dem BF und XXXX vor dem Landesgericht XXXX zu 69 Cg 33/14m am 21.07.2016 geschlossenen Vergleichs zu übermitteln.

1.3.34. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichts vom 12.03.2018 wurde die Staatsanwaltschaft XXXX um Übermittlung ausgewählter Aktenteile aus dem zu 30 St 98/16f gegen den BF geführten Ermittlungsverfahren wegen §§ 146, 147 StGB ersucht und diesem Ersuchen durch die Staatsanwaltschaft XXXX am 20.03.2018 entsprochen.

1.3.35. Mit Schreiben vom 26.03.2018 legte der BF in Entsprechung der Aufforderung des Bundesverwaltungsgerichts das jeweilige Beweisthema im Hinblick auf die beantragten zeugenschaftlichen Einvernahmen dar und übermittelte dem Bundesverwaltungsgericht die Vergleichsausfertigung betreffend den zwischen dem BF und XXXX am 24.07.2015 zu 69 Cg 33/14m vor dem Landesgericht XXXX geschlossenen Vergleich, fünf eidesstattliche Erklärungen von - im gegenständlichen Verfahren bisher nicht genannten - Patienten des BF und ein im Zuge des zivilgerichtlichen Verfahrens zwischen dem BF und XXXX vom Sachverständigen XXXX, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, erstelltes Gutachten. Schließlich gab der BF bekannt, dass er auf die Einvernahme der Zeugen XXXX, XXXX und XXXX verzichte.

1.3.36. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichts vom 03.04.2018 wurde das Schreiben des BF vom 26.03.2018 samt Beilagen an die BVA übermittelt und dieser zwecks Wahrung des Parteienghört die Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme eingeräumt.

1.3.37. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichts vom 04.04.2018 wurde die Staatsanwaltschaft XXXX um Übermittlung weiterer ausgewählter Aktenteile aus dem zu 8 St 18/18g (früher 30 St 98/16f) gegen den BF geführten Ermittlungsverfahren wegen §§ 146, 147 StGB ersucht und diesem Ersuchen durch die Staatsanwaltschaft XXXX am 20.04.2018 entsprochen.

1.3.38. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichts vom 20.04.2018 wurde die BVA aufgefordert, dem Bundesverwaltungsgericht im Hinblick auf die von der BVA in Zusammenhang mit der Kündigung vom 17.03.2016 vorgebrachten Kündigungsgründe darzulegen, wann die BVA von den jeweiligen dem BF vorgeworfenen Verfehlungen wie erfahren hat und wann (ggfalls) die BVA welche konkreten Ermittlungsschritte gesetzt bzw. welche etwaigen anderen Ergebnisse sie abgewartet hat, um diese behaupteten

Verfehlungen genauer zu prüfen und wann diese Prüfungen seitens der BVA jeweils soweit abgeschlossen waren, dass aus Sicht der BVA mit Sicherheit vom tatsächlichen Vorliegen der jeweiligen Verfehlung ausgegangen werden konnte.

1.3.39. Mit Schreiben vom 24.04.2018 nahm die BVA ausführlich zum Schreiben des BF vom 26.03.2018 Stellung und teilte dem Bundesverwaltungsgericht weitere Umstände mit, die es der BVA aus ihrer Sicht unmöglich machen, die Vertragsbeziehung zum BF aufrecht zu erhalten. Die Staatsanwaltschaft XXXX führe aufgrund von Sachverhaltsdarstellungen der XXXX, des Landesgerichts für ZRS XXXX (nach einer rechtskräftigen Verurteilung des BF wegen einer nicht lege artis Behandlung), der Patientenanzwaltschaft für XXXX und einzelner Patienten gegen den BF wegen schweren gewerbsmäßigen Betrug, schwerer Körperverletzung, Fälschung von Behandlungsdokumentationen, Verrechnung nicht erbrachter Leistungen, überhöhter Honorarforderungen, Fälschung von OP-Berichten und Durchführung von medizinisch nicht indizierten bzw. nicht lege artis Behandlungen ein Ermittlungsverfahren. Dem BF sei durch den Landeshauptmann für XXXX bis zum rechtskräftigen Abschluss des Strafverfahrens die Ausübung des Berufes als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde untersagen worden, was den BF nicht daran gehindert habe, seine Patienten "privat" weiter zu behandeln und zahlreiche Privathonorarnoten über ärztliche Leistungen auszustellen. Danach sei dem BF auch die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt worden, dass auch seine Ausbildungen als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Arzt für Allgemeinmedizin und den Notarzt betreffe. Der Landeshauptmann von XXXX und das Landesverwaltungsgericht hätten festgestellt, dass das öffentliche Wohl die vorläufige Untersagung der Berufsausübung des zahnärztlichen Berufes bis zum rechtskräftigen Abschluss des Strafverfahrens erfordere und "Gefahr in Verzug" vorliege. Obwohl dem BF mit Bescheid vom 11.08.2017 die Ausübung des zahnärztlichen Berufs vorläufig untersagt worden sei, habe er auf seiner Homepage ab 01.10.2017 öffentlich gemacht, dass er ab sofort "Wahlarzt aller Kassen" sei. Dies stelle einen weiteren Verstoß gegen den Gesamtvertrag dar. Die BVA habe weiters festgestellt, dass der BF vor allem auch mehrfach Kronen verrechnet habe, die auf nachfolgenden Panoramaröntgen nicht ersichtlich gewesen seien. Er habe dabei gegenüber der BVA bewusst zahlreiche Falschabrechnungen durchgeführt. Der BF habe in einer umfassenden Beschuldigtenverantwortung im Strafverfahren zwar die Manipulationen eingestanden, die Verantwortung dafür bezeichnender Weise aber seiner in seiner Ordination arbeitenden Schwester zugeschoben. In einem Privatgutachten zur Patientin XXXX vom 28.11.2017 habe der Sachverständige XXXX festgehalten, dass der BF zu Unrecht Leistungen verrechnet habe.

Der BF habe beharrlich wiederholt schwerwiegende Verfehlungen begangen. Der Verfristungseinwand sei unzutreffend. Die vom BF beantragten zeugenschaftlichen Einvernahmen seien angesichts der Aktenlage nicht nötig. Der BF sei aus eigenen Stücken der mündlichen Verhandlung vor der Landesschiedskommission für XXXX ferngeblieben, daher liege es an seiner eigenen Verantwortung, dass er im gegenständlichen Verfahren nicht einvernommen worden sei. Massive statistische Abweichungen, die es fallkonkret gebe und die die BVA nachgewiesen habe, würden nach der Rechtsprechung wesentliche Indizien für das Vorliegen von Vertragsverletzungen sein. Aus von der BVA erstellten Diagrammen sei ersichtlich, dass der BF eine enorme Abweichung zu seinen KollegInnen in XXXX aufweise, dass eine scherenhafte Entwicklung ab 2010 in Bezug auf die Höhe des Honorars und die Anzahl der Patienten (der Rückgang bei den Patienten sei mit einer noch massiveren Abrechnung kompensiert worden) zu beobachten sei und wie sich die einzelnen Verfahren bei den Sozialversicherungsträgern (Schlichtungsausschuss XXXX 2008, Kündigung XXXX 2010 und Kündigungen BVA 2013-2016) auf das Abrechnungsverhalten des BF ausgewirkt hätten.

Weiters nahm die BVA zu jedem Kündigungsgrund Stellung.

Der Stellungnahme wurden von der BVA erstellte Diagramme (Abweichungen BF vs. andere Zahnärzte), Behandlungsdokumentationen betr. XXXX 2011-2016, ein Aktenvermerk zur Behandlungsdokumentation XXXX, ein Gutachten von XXXX betr. XXXX und eine Sachverhaltsdarstellung des LGZ XXXX im Falle XXXX 5/2017 sowie weitere Behandlungsdokumentationen beigegeben.

1.3.40. Mit Schreiben vom 08.05.2018 nahm die BVA ausführlich dazu Stellung, wann sie von welchem Kündigungsgrund wie erfahren habe und wie sie jeweils weitem damit umgegangen sei.

1.3.41. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 07.05.2018 und 15.05.2018 wurden dem BF die beiden Schreiben der BVA vom 24.04.2018 und 08.05.2018 übermittelt und dem BF mitgeteilt, dass er im Zuge der mündlichen Beschwerdeverhandlung vom 12.06.2018 Gelegenheit bekommen werde, dazu Stellung zu nehmen.

1.3.42. Am 12.06.2018 führte das Bundesverwaltungsgericht eine öffentliche mündliche Verhandlung in Anwesenheit des BF, dessen rechtsfreundlichen Vertretung, der BVA, sowie deren

rechtsfreundlichen Vertretung, durch.

Der BF stellte den Antrag, das gegenständliche Verfahren bis zum rechtskräftigen Abschluss des seitens der Staatsanwaltschaft XXXX zu Zl. 8 St 18/18g gegen den BF wegen schweren gewerbsmäßigen Betruges geführten Ermittlungsverfahrens bzw. der rechtskräftigen Erledigung eines auf einer etwaigen Anklage oder eines dortigen Strafantrages gegebenenfalls einzuleitenden Hauptverfahrens gem. § 38 AVG auszusetzen. Die BVA sprach sich gegen die Aussetzung aus.

Der BF wiederholte den Einwand der Verfristung im Hinblick auf die gegenständliche Kündigung. Hinsichtlich der Patientin XXXX sei es deshalb zum Abschluss eines Vergleiches gekommen, weil ein vom BF eingeholtes Gutachten des SV XXXX gezeigt habe, dass die Behandlung durch den BF fachlich korrekt und das gegenteilige Gutachten des SV XXXX inhaltlich unrichtig gewesen sei. Der BF habe XXXX lege artis behandelt.

Die BVA widersprach dem Einwand der Verfristung und wies daraufhin, dass das Bundesverwaltungsgericht bereits bei einem Schaden von EUR 400,-, der nur wenige Behandlungsfälle betroffen habe, ausgesprochen habe, dass eine bewusste Fehlabrechnung in bloß 12 Fällen als schwerwiegender Verstoß zu werten sei (vgl. BVwG vom 18.01.2017, W127 2116408-1). Dies müsse umso mehr für gegenständlichen Fall gelten, wo es zu einer Vielzahl von bewussten, systematischen Fehlabrechnungen und unnötigen Behandlungen durch den BF gekommen und der Schaden der Versicherungsgemeinschaft weitaus höher zu beziffern sei. Durch das Verhalten des BF bzw. seinen wiederholten schwerwiegenden Pflichtverletzungen sei der Versicherungsgemeinschaft, deren Gelder die BVA treumäßig verwalte, beträchtlicher Schaden entstanden (allein was 2013 bis 2016 anlangt, betrage dieser Schaden ca. EUR 200.000).

Der BF gab an, dass er weit über dem Schnitt der Zahnärzte XXXXs liege, die BVA jedoch das Ziel verfolge, den Schnitt der Zahnärzte zu halten und am Beispiel des BF ein Exempel statuieren wollen würde, damit kein Zahnarzt über den Schnitt abrechne. Die anderen Kollegen würden den Schnitt, aus Angst, ebenso von der BVA gekündigt zu werden, nicht überschreiten. Auf mehrfache Nachfrage, auf welchen Schnitt er sich beziehe, gab der BF an, dass er sich auf jenen Schnitt beziehe, den die Kassen vorgeben würden. Ein solcher Schnitt werde zahlenmäßig von der Bundeskurie zur Verfügung gestellt.

Es sei korrekt, dass es schon im Jahr 2014 zu zwei amikalen Aussprachen zwischen dem BF und der BVA, jedoch aufgrund der unverschämten Forderungen und der Person des XXXX zu keiner Einigung gekommen sei. Es habe eine Flut von Vorwürfen gegen den BF gegeben und es sei ein mittlerer sechsstelliger Betrag von ihm gefordert worden.

Zum Fall XXXX gab der BF an, dass jene Prothese, die er ihr eingesetzt habe, perfekt gepasst habe, sie zufrieden gewesen sei und die ersten beiden Raten gezahlt habe. Erst nach Vorsprache bei der BVA habe sie die Passungsgenauigkeit der Prothese releviert. Dabei habe sich eine Infra-Okklusion gezeigt, das bedeute, dass die Zähne der Prothese auf der linken Seite zum Oberkiefer keinen Biss mehr haben. Die Patientin sei zwischenzeitlich bei verschiedenen Zahnärzten in Behandlung gewesen, wobei die Prothese unberechtigterweise eingeschliffen worden sei. Der BF selbst habe die Prothese niemals beschliffen. Für Frau XXXX sei zunächst eine Modell-Guss-Prothese hergestellt worden. Da sie diese zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr wollen habe und sich die linke Lücke versorgen lassen wollen habe, sei eine Brücke angefertigt worden, die einer Klammerfunktion gerecht geworden sei. Die erste untere Modell-Guss-Prothese mit vier Kunststoff-Zähnen sei ins zahntechnische Labor gesendet worden, woraufhin der BF von seinem Zahntechniker kontaktiert und mitgeteilt worden sei, dass diese erste Prothese bei Herstellung einer Brücke ungenau wäre. Deshalb sei eine zweite untere Modell-Guss-Prothese mit zwei Kunststoff-Zähnen neu angefertigt worden. Die erste Prothese sei aus diesem Grund obsolet geworden. Die Patientin XXXX habe gegenüber dem BF nie angegeben, dass sie die Prothese nicht tragen könne.

Zum Fall "Familienleistungen" gab der BF an, dass er immer schon gewusst habe, dass er Leistungen für seine Familienangehörigen mit gleichem Wohnsitz nicht zu 100% abrechnen dürfe. Das Problem sei jedoch ein Problem der Softwarefirma XXXX. Wenn man die Kassenleistungen im System um die Hälfte reduziere, werde das nicht mehr als Kassenleistung, sondern als Privatleistung ausgegeben, sodass es dem BF nicht möglich gewesen sei, die Kassenleistung zu 50% anzugeben. Auf Nachfrage, ob es technisch möglich gewesen wäre, dass der BF zwar 100% bei der Leistung angebe, jedoch den Zusatz "Achtung Familienangehöriger" hinzufüge, antwortete er, dass er ab 2014 oder ab 2015 "einen Stern" hinzugefügt habe.

Zum Fall "Verrechnung von Füllungen im Zusammenhang mit der Neuherstellung von Kronen" gab der BF an, dass es korrekt sei, dass er im Hinblick auf die Patienten XXXX, XXXX, XXXX, XXXX und XXXX jeweils am selben Tag Füllungen und Kronen hergestellt und beides der BVA bzw. direkt den Patienten verrechnet habe.

Zum Fall XXXX gab der BF an, dass bei diesem keine Krone hergestellt, sondern dies nur ein Angebot auf einem Heilkostenplan gewesen sei. Der BF habe dem Patienten XXXX am 19.08.2015 eine definitive - und keine provisorische - Füllung gemacht und diese zu Recht abgerechnet. Unbeschadet dessen, vertrete der BF anders als die BVA die Ansicht, dass es in der Honorarordnung nur zwei Positionen, nämlich die Position 10 und die Position 9 gebe, bei denen explizit ausgeschlossen sei, dass im zeitlichen Zusammenhang diese Leistungen mit Herstellung einer Krone verrechnet werden dürfen. Dieser Ausschluss betreffe aber nicht die Positionen 61, 71, 81 und 6, 7 und 8.

Zum Fall XXXX gab der BF an, dass er diese lege artis behandelt habe. Mit den Gutachten von XXXX und XXXX, die im zivilgerichtlichen Verfahren zum Schluss kamen, dass die Behandlung von XXXX durch den BF nicht lege artis erfolgt sei, konfrontiert, erklärte der BF, dass XXXX in einem Abhängigkeitsverhältnis zur BVA stehen würde und XXXX insofern befangen sei, als dieser im Jahr 2006 gegen den BF ein Disziplinarverfahren bei der Zahnärztekammer eingeleitet habe, weil der BF XXXX wegen eines Falschgutachtens geklagt habe. Die vom BF für XXXX hergestellte und eingesetzte Brücke habe nie geschaukelt und sei passgenau gewesen. XXXX habe über Unwohlsein im Bereich der Brücke geklagt und gemeint, dass die brückenprothetische Versorgung zu hoch sei. Der BF habe ihr die Brücke daraufhin provisorisch zum Eingewöhnen zementiert, denn es könne sein, dass die Neigung der Höcker für die Patienten zu steil sei. Wäre dieses Unwohlsein verblieben, wäre als nächster Schritt eine flachere Neigung durch den Techniker einzustellen gewesen, dass man die Höcker flacher gestalte. Zu diesem Schritt sei es aber nicht gekommen, weil die Patientin die Ordination des BF nicht mehr aufgesucht habe. Eine Schaukelbewegung an der Brücke habe vom BF nicht festgestellt werden können.

Zum Fall XXXX gab der BF an, dass er weder im Panorama-Röntgen, noch klinisch nach Austausch der Füllung unter der neu hergestellten Krone Karies erkennen habe können. Es sei seinerseits kein Behandlungsfehler vorgelegen.

Zum Fall "Massivste Abweichungen von den Durchschnittswerten der Fachgruppe des BF" gab der BF an, dass er immer um 07:00 Uhr zu arbeiten begonnen und bis 19:00 oder 21:00 oder 22:00 Uhr gearbeitet habe und zwar von Montag bis Freitag. Er habe über 11.000 Patienten, das sei ein Neuntel der Stadt XXXX. Der BF erledige durchschnittliche Arbeiten (Füllungen) in einer halben Stunde, das treffe aber nicht auf chirurgische Eingriffe und prothetische Leistungen zu. Wenn der BF sechs Schneidekanten im Unterkiefer aufbaue, benötige er ca. 15-20 Minuten. Die enormen statistischen Abweichungen des BF bei der Verrechnung von diversen Positionen bei der Gegenüberstellung von Durchschnittswerten von Kollegen des BF in XXXX seien damit zu begründen, dass der BF dentalchirurgisch und kieferchirurgisch ausgebildet sei und daher weit über dem Schnitt sei, was Taschenabtragungen und Schneidekantenaufbauten, ebenso was Spitzenreduktionen, Weisheitszähne, operative Zahnentfernungen, Zystenentfernungen betreffe. Zudem würden Kollegen dem BF Patienten zuweisen, wenn es um oral-chirurgische Leistungen gehe. Die spezielle Ausbildung und Erfahrung des BF sei der Grund dafür, dass er bei den Positionen 10, 17, 29, 32, 34 und 37 jeweils enorm über den Durchschnitt liege. Es gebe in XXXX nur wenige Kieferchirurgen wie den BF. Der BF habe nur Behandlungen durchgeführt, die medizinisch indiziert gewesen seien.

Abschließend gab der BF an, dass aus heutiger Sicht keiner jener Vorwürfe, die die BVA im Kündigungsschreiben vom 17.03.2016 releviert habe, zutreffe; auch nicht, was den Sachverhalt betreffe, unbeschadet der rechtlichen Beurteilung. Auf Nachfrage betreffend die Familienleistungen gab der BF an, dass dies erst zum Thema geworden sei, als ihn die BVA darauf aufmerksam gemacht habe. Der BF habe seit der ersten und dritten Kündigung die Art und Weise, wie er seine Patienten behandle und seine Leistungen verrechne, nicht abgeändert, davon ausgenommen die Nachbehandlung nach Taschenabtragungen. Früher habe er es so gemacht, dass er Taschenabtragungen der Zähne vorgenommen habe, die Tasche abgetragen und die Zähne nachbehandelt habe und dann pro Zahn abgerechnet habe. Nun verrechne er nur eine Nachbehandlung pro Quartal.

Der BF habe nie bemerkt, dass ihm seitens der BVA seit der ersten Kündigung regelmäßige Abzüge gemacht worden seien; wenn überhaupt, dann nur Kleinigkeiten. Er habe das nicht so kontrolliert. Er habe seit 14 Jahren einen Vertrag mit der BVA, da sei es nie zu einer Streichung von Familienleistungen gekommen. Der BF erbringe ca. 40.000 Leistungen im Jahr, wobei er ungefähr 25.000 Leistungen mit den Kassen abrechne.

Auf Befragung durch seinen rechtsfreundlichen Vertreter gab der BF an, dass er der BVA für die Patientin XXXX im Zeitraum 2014/Anfang 2015 konservative Leistungen betreffend Schneidekantenaufbauten und Füllungen bzw. Taschenabtragungen, eine operative Zahnentfernung (Zahnklammerkronen) und eine untere Modell-Guss-Prothese in Rechnung gestellt habe. Die Prothese hätte man verwenden könne, hätte Frau XXXX sich nicht an anders entschieden. Die Patientin XXXX sei zufrieden gewesen und habe sich erst bei der letzten Sitzung am 02.03.2015 beschwert, dass der Biss zu niedrig sei.

Im Zuge der amikalen Aussprache vom September 2014 sei dem BF mitgeteilt worden, dass er, wenn er eine gesamte Schneidekante, die aus drei Teilen bestehe, aufbaue, dass dann eine Genehmigungspflicht bestehe, auch wenn man nur einen Kantenteil abrechnen könne, dass die gesamte Kante über zwei Jahre halten müsse. Daher sei ein neuerlicher Schneidekantenaufbau innerhalb von zwei Jahren genehmigungspflichtig. Der BF habe sich dann daran gehalten und habe dann nach Aufbau einer gesamten Schneidekante, wenn die innerhalb von zwei Jahren verloren gegangen sei, eine Genehmigung bei drei Patienten eingeholt. Der Chefarzt der XXXX, XXXX, habe den neuerlichen Schneidekantenaufbau genehmigt. Es sei dann im September 2014 zu einem neuerlichen Gespräch und zwar telefonisch gekommen. Dabei habe XXXX von der BVA der Ehegattin des BF mitgeteilt, dass er versichere, dass es zu keiner Genehmigung bei neuerlichen Schneidekantenaufbauten innerhalb von zwei Jahren mehr kommen werde. Nach ungefähr zehn Tagen seien die Bewilligungen für die drei Patienten ohne Begründung chefärztlich zurückgenommen worden.

Einer dieser Fälle habe den Patienten XXXX betroffen, bei diesem sei der Kantenaufbau zunächst bewilligt und mit Schreiben vom 19.09.2014 zurückgezogen worden. Beim Patienten XXXX sei die Kantenwiederholung medizinisch klar indiziert gewesen. Auch bei den Patienten XXXX, XXXX, XXXX und XXXX sei die Kantenwiederholung medizinisch klar indiziert gewesen. Der BF habe deshalb nicht um Bewilligung bei der BVA angesucht, weil XXXX erklärt habe, dass er definitiv keine Schneidekanten innerhalb der 2-Jahres-Frist bewilligen werde.

Die Patientin XXXX habe sich zunächst für eine konservative Versorgung entschlossen und erst nach Fertigstellung der Füllungen gefordert, dass ihr der BF neue Kronen mache.

Die Bisskontrolle beim Patienten XXXX nach Einsetzung der Krone am Zahn 25 sei vollkommen unauffällig gewesen und XXXX habe keine Beschwerden gegenüber dem BF angegeben.

Der Zeuge XXXX, Geschäftsführer der XXXX, die jene Verrechnungssoftware anbietet und serviciert, die der BF verwendet, gab an, dass es im System nicht möglich sei, eine Leistung eines Zahnarztes so zu verzeichnen, dass diese Leistung nicht zu 100%, sondern nur zu 50% verrechnet werde, aber es bestehe die Möglichkeit beim Verzeichnen der Leistungen im Feld "Kommentar" eine entsprechende Anmerkung, wie z.B. "Ehegattin, 50%" zu machen. Das System lasse es auch zu, zweimal am selben Tag eine Position 17 zu verrechnen, es scheine aber eine Warnung auf, sobald die Position 17 im selben Quadrant das dritte Mal eingetragen werde. Man müsse diese Warnung wegklicken, bevor die verzeichnete Leistung abgesendet/abgeschlossen werde. Es stehe dem Arzt auch hier frei, im Feld eine Begründung einzutragen. Es sei auch möglich, im Programm die Warnfunktion auszuschalten, das könne jeder Kunde der Software individuell einstellen.

Die Zeugin XXXX gab an, dass sie ein Trauma durch die Behandlung des BF erlitten habe. Ihr sei durch den BF eine vierstellige Brücke von 34 bis 37 eingesetzt wurden. Diese habe nicht gepasst. Die BF habe Speisereste unter der Brücke gehabt und habe nicht kauen könne. Die Brücke sei vorne zu hoch gewesen und habe sich gelockert. Der BF habe gesagt, die Brücke würde sich einbeißen, was nicht gestimmt habe, dann habe sich die Brücke ganz abgelöst und sei neu zementiert worden; dann sei das Ganze von Vorne losgegangen. Frau XXXX sei zur BVA und der Patientenanwaltschaft, diese habe sie von XXXX untersuchen lassen. Sie habe den BF zivilgerichtlich geklagt und er habe sich im Zuge eines Vergleichs verpflichtet, EUR 6.500,- an Frau XXXX zu bezahlen. Sie sei danach von XXXX behandelt worden und sei nun beschwerdefrei.

Der Zeuge XXXX, Zahntechniker gab an, seit 1994 mit dem BF zusammenzuarbeiten. Er stehe viermal wöchentlich mit dem BF in Kontakt. XXXX bestätigte sodann im Wesentlichen seine in der schriftlichen eidesstattlichen Bestätigung vom 20.09.2016 getätigten Angaben, die bereits im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegt wurde.

Seitens des BF wurde auf die Vernehmung der ursprünglich beantragten Zeugin XXXX verzichtet.

Beide Parteien stimmten zu, auf die mündliche Einvernahme des Zeugen XXXX zu verzichten, sofern die Möglichkeit eingeräumt werde, diesem über das Bundesverwaltungsgericht auf schriftlichem Weg Fragen zu übermitteln.

Der BVA wurde vom Bundesverwaltungsgericht auftragen, dem Bundesverwaltungsgericht im Hinblick auf den Kündigungsgrund "massive Abweichungen" weitere Statistiken zu übermitteln und zwar konkret solche, aus denen ausschließlich der Schnitt der Behandlungen und Verrechnungen von niedergelassenen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen aus XXXX, Steiermark und Österreichweit gesamt zu entnehmen ist, dies im Hinblick auf alle Positionen.

Dabei möge bekannt gegeben werden, welche konkreten Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen in der Statistik berücksichtigt werden; ebenso welche Zahnärzte in XXXX in die bisherige Statistik aufgenommen wurden.

Der BVA wurde aufgetragen, dem Bundesverwaltungsgericht den mit dem BF geschlossenen Einzelvertrag, sowie eine Kopie der CD-ROM, auf der die Beilagen 1-34 zur Sachverhaltsdarstellung vom 17.10.2016 enthalten sind, zu übermitteln.

Dem BF wurde aufgetragen, dem Bundesverwaltungsgericht alle weiteren Fotoaufnahmen von im derzeitigen Verfahren genannten Patienten, die er noch nicht vorgelegt hat, zu übermitteln. Sofern er keine Fotoaufnahmen vorlegen könne, möge er begründen, warum ihm dies nicht möglich sei.

Sodann wurde die Verhandlung auf 21.08.2018 vertagt.

Die Zeugin XXXX ließ sich vor der Verhandlung schriftlich unter Hinweis (samt Nachweis) auf ihren gesundheitlichen Zustand (schwerer Schlaganfall, rechtsseitig gelähmt und Pflegefall) entschuldigen.

Der Zeuge XXXX ließ sich vor der Verhandlung schriftlich unter Hinweis (samt Nachweis) auf dienstliche Gründe entschuldigen.

Der Zeuge XXXX entschuldigte sich vor der Verhandlung schriftlich unter Hinweis (samt Nachweis) auf seinen gesundheitlichen Zustand (Gesamtgrad der Behinderung von 100%, hochgradige Sehbehinderung, Schwerhörigkeit beidseits).

Der Zeige XXXX entschuldigte sich vor der Verhandlung schriftlich unter Hinweis auf einen Auslandsaufenthalt.

1.3.43. Mit Schreiben vom 26.06.2018 übermittelte die BVA dem Bundesverwaltungsgericht ua die in der Verhandlung vom 12.06.2018 angeforderten neuen Statistiken, bei denen nunmehr insbesondere jene Zahnärzte aus XXXX, Steiermark und Österreichweit berücksichtigt wurden, die - so wie der BF - zusätzlich Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind. Aus den Statistiken würden sich folgende massive Abweichungen des BF zu den übrigen Kollegen ergeben:

* Im Valutajahr 2013 habe der durchschnittliche Aufwand über ganz Österreich bei jenen Zahnärzten, die auch Fachärzte für MKG-Chirurgie sind, inklusive BF EUR 33.663,19 für jeweils 297 Fälle betragen, dies ergebe EUR 113,50 pro Fall. Ohne den BF sinke dieser Betrag auf EUR 30.633,29 für jeweils 296 Fälle, dies ergebe EUR 103,49 pro Fall. Für den BF alleine betrage der Aufwand im Jahr 2013 EUR 145.769,60 für 328 Fälle, dies ergebe EUR 444,42 pro Fall. Damit übersteige der BF die Fallwerte seiner Kollegen mit diesen beiden Fachgebieten um 329%.

* Hinsichtlich der Position 10 seien im Valutajahr 2013 österreichweit (inkl. BF) 1.326 Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten abgerechnet worden, davon seien 661 auf den BF entfallen. Auf jeweils 100 Patienten umgerechnet hätten die anderen Ärzte mit zwei Fachgebieten österreichweit 11,8 SKA (inklusive BF), in der Steiermark 7 SKA und in XXXX (ohne BF) 6,3 SKA erbracht. Der BF aber habe laut seiner Abrechnung 201,5 SKA pro 100 Patienten erbracht und sei damit österreichweit 1.607,63%, im Vergleich zu den steirischen Kollegen 2.778,57% und im Vergleich zu seinen XXXX Kollegen um 3.098,41% über dem jeweiligen Schnitt gelegen.

Im Valutajahr 2014 habe der BF 147,8 SKA/100 Patient honoriert bekommen und sei damit 1.560,67% über dem Österreich-Schnitt, 2.209,38% über dem Steiermark-Schnitt und 2.173,85% über dem XXXX-Schnitt gelegen.

Im Valutajahr 2015 habe der BF 45 SKA/100 Pat. honoriert bekommen und sei damit 552,17% über dem Österreich-Schnitt sowie jeweils 662,71% über dem Steiermark- und XXXX-Schnitt gelegen.

* Hinsichtlich der Position 17 seien im Valutajahr 2013 österreichweit 4.157 Nachbehandlungen nach blutigen Eingriffen (NB) abgerechnet worden, davon seien 1.086 auf den BF entfallen. Im Valutajahr 2013 seien österreichweit (inkl. BF) 36,8 NB/100 Patienten verrechnet worden, in der Steiermark habe der Schnitt 16,6 NB/100 Patienten und in XXXX 30,6 NB/100 Pat. (ohne BF) betragen. Der BF habe 422,3 NB/100 Pat. honoriert bekommen und sei damit 1.047,55% über dem Österreich-Schnitt, 2.443,98% über dem Steiermark-Schnitt und 1.280,06% über dem XXXX-Schnitt gelegen.

Im Valutajahr 2014 habe der BF 390,6 NB/100 Pat. honoriert bekommen und sei damit 985% über dem Österreich-Schnitt, 2.058,01% über dem Steiermark-Schnitt und 1.083,64% über dem XXXX-Schnitt gelegen.

Im Valutajahr 2015 habe der BF 180,5 NB/100 Pat. honoriert bekommen und sei damit 484,14% über dem Österreich-Schnitt, 865,24% über dem Steiermark-Schnitt und 520,27% über dem XXXX-Schnitt gelegen.

* Hinsichtlich der Position 34 seien im Valutajahr 2013 österreichweit 2.129 Entfernungen von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragungen (STA) abgerechnet worden, davon seien 590 auf den BF entfallen.

Im Valutajahr 2013 habe der BF 79,9 STA/100 Pat. honoriert bekommen und sei damit 851,85% über dem Österreich-Schnitt, 1.717,17% über dem Steiermark-Schnitt und 703,13% über dem XXXX-Schnitt gelegen.

Im Valutajahr 2014 habe der BF 186,3 STA/100 Pat. honoriert bekommen und sei damit 885,71% über dem Österreich-Schnitt, 1.781,82% über dem Steiermark-Schnitt und 660,41% über dem XXXX-Schnitt gelegen.

Im Valutajahr 2015 habe der BF 107,4 STA/100 Pat. honoriert bekommen und sei damit 558,60% über dem Österreich-Schnitt, 1.120,45% über dem Steiermark-Schnitt und 333,06% über dem XXXX-Schnitt gelegen.

* Hinsichtlich der Position 35 seien im Valutajahr 2013 österreichweit 447 Blutstillungen mit Naht (BN) abgerechnet worden, davon seien 375 auf den BF entfallen.

Im Valutajahr 2013 habe der BF 114,3 BN/100 Pat. honoriert bekommen und sei damit 2.757,50% über dem Österreich-Schnitt (inkl. BF), 6.623,53% über dem Steiermark-Schnitt und 57.050% über dem XXXX-Schnitt gelegen.

Im Valutajahr 2014 seien dem BF nur noch 105 BN honoriert worden, österreichweit seien 193 verrechnet worden.

Im Valutajahr 2015 seien dem BF keine BN mehr honoriert worden.

* Hinsichtlich der Position 29 sein im Valutajahr 2015 österreichweit 695 Wurzelspitzenresektionen (WSR) abgerechnet worden, davon seien 58 auf den BF entfallen.

Im Valutajahr 2015 habe der BF 16,6 WSR/100 Pat. honoriert bekommen und sei damit 232% über dem Österreich-Schnitt (inkl. BF), 140,58% über dem Steiermark-Schnitt und 730% über dem XXXX-Schnitt gelegen.

* Hinsichtlich der Position 28 seien im Valutajahr 2015 österreichweit 243 Zystenoperationen (ZY) abgerechnet worden, davon seien 14 auf den BF entfallen.

Im Valutajahr 2015 habe der BF 4 ZY/100 Pat. honoriert bekommen und sei damit 122,22% über dem Österreich-Schnitt (inkl. BF) sowie dem Steiermark-Schnitt und 566,67% über dem XXXX-Schnitt gelegen.

* Der BF weise 2015 zusätzlich aber auch noch mit 4/100 Pat. (sonst österreichweit 0,7/100 Pat.) bei der Position 37 (Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle-Zahnfleischplastik) eine ungewöhnliche Häufung auf. Ebenso mit 6,6/100 Pat. (sonst österreichweit 1,4/100 Pat.) bei der Position 32 (Incision eines Abszesses inkl. Anästhesie und Injektionsmittel).

1.3.44. Mit Schreiben vom 10.07.2018 legte der BF eine Kopie seines Ordinationsschildes vor, das jene Öffnungszeiten zeige, die bis in den Herbst 2017 gegolten hätten. Er legte Patientenbilder betreffend die Patienten XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX und XXXX vor.

Der BF gab an, dass seine statistischen Überschreitungen jeweils in signifikanter Höhe bereits lange vor der gegenständlichen Kündigung vorgelegen seien, weshalb der BF einmal mehr ausdrücklich die Verfristung der angeblichen Kündigung einwende. Es sei auch unsachlich, seine Leistungen am Durchschnitt der XXXX Zahnärzteschaft zu messen, da er nicht nur Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, sondern auch Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sei. Es liege daher nahe, dass stärker ins Chirurgische gehende Zahnbehandlungen beim BF deutlich häufiger anfallen würden, als bei den Zahnärzten, die nicht über

diese Zusatzqualifikation verfügen würden. Zudem setze der BF klare Schwerpunkte in Bereichen, die von der Mehrzahl der Zahnärzte nicht abgedeckt würden. Zudem habe der BF ca. 60 Stunden pro Woche gearbeitet, während die meisten Kollegen ihre Arbeitszeiten eingeschränkt hätten. Der BF sprach sich gegen die Berechnung der BVA aus. Zudem habe die BVA die massiven Durchschnittsüberschreitungen von Anfang an festgestellt, diese über viele Jahre anstandslos akzeptiert, womit sich der BF in Sicherheit gewogen habe. Seine Behandlungen seien von den Krankenkassen akzeptiert worden.

1.3.45. Mit Schreiben des Bundesverwaltungsgerichtes vom 11.07.2018 wurde der Zeuge XXXX aufgefordert, die schriftlich an ihn übermittelten Fragen auf schriftlichem Weg zu übermitteln.

1.3.46. Mit Schreiben vom 31.07.2018 übermittelte die BVA dem Bundesverwaltungsgericht die Beilagen zur Sachverhaltsdarstellung der XXXX gegen den BF vom 24.10.2016, eine ergänzende Sachverhaltsdarstellung der XXXX vom 15.05.2018, die von der XXXX im Strafverfahren am 24.10.2016 und 22.05.2017 vorgelegten Lichtbilder sowie die vom BF am 24.01.2018 an die XXXX übermittelten Röntgenbilder.

1.3.47. Mit Schreiben vom 06.08.2018 führte der BF aus, dass ein Überschreiten von Durchschnittswerten für sich alleine niemals einen Kündigungsgrund darstellen könne, da Fleiß keine Vertragsverletzung darstellen könne. Des Weiteren wäre dieser Kündigungsgrund längst verfristet. Die von der BVA vorgelegte Statistik entspreche insoweit nicht dem Gerichtsauftrag, als nicht die verrechneten Leistungen der Statistik zu Grunde gelegt worden seien, sondern die tatsächlich ausgewiesenen Honorare. Es sei unklar, in welchem Umfang und Ausmaß die eingereichten Verrechnungen korrigiert und reduziert worden seien, daher sei der Vergleich völlig unbrauchbar. Zudem habe es die BVA unterlassen, die Anzahl aller Leistungen der namentlich zu nennenden Behandler darzustellen und diese Anzahl jenen des BF gegenüberzustellen. Es liege keine Gauß'sche Verteilungskurve vor. Zudem habe die BVA gerade jene Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen aus XXXX in ihrer Aufstellung unerwähnt gelassen, die chirurgisch sehr aktiv seien, namentlich XXXX. Hingegen habe die BVA jene Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen aus XXXX in ihre Statistik einbezogen, von denen bekannt sei, dass sie trotz ihrer Ausbildung zum Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen selbst einfache Weisheitszahnentfernungen zu (eben den unberücksichtigt gebliebenen) Kollegen bzw. ins Klinikum überweisen oder auf anderen Gebieten tätig seien (z.B. im Bereich der Schönheitschirurgie). Der BF habe bereits wiederholt dargelegt, dass er als offenbar einer der ganz wenigen Zahnärzte Parodontalbehandlungen im Sinne der tatsächlichen Behandlungsbedürftigkeit - und nicht unter Rücksichtnahme auf die Interessen der Krankenkassen - erbringe und damit massiv zahnerhaltend tätig sei. Ebenso erbringe er auch Wurzelspitzenresektionen im Sinne der Zahnerhaltung (deswegen liege er im Bereich der Extraktionen unter dem Schnitt der Kollegen) und aufgrund zahlreicher Zuweisungen. Dass er dann in Folge dieser erhöhten Leistungserbringung auch Folgebehandlungen, wie etwa Blutstillungen mit Naht oder Nachbehandlungen in dementsprechend überdurchschnittlichem Ausmaß erbringe, liege auf der Hand. Dass der BF im Bereich der Schneidekantenaufbauten der Position 10 weit über dem Schnitt der Kollegen liege, sei logisch nachvollziehbar, da er offenbar einer der ganz wenigen Behandler sei, die Zahnabnütungen behandeln würden. Ähnliches gelte sinngemäß für die übrigen Positionen. All diese Überlegungen würden somit zeigen, dass die in Teilbereichen vorliegenden Abweichungen von Durchschnittswerten sachlich begründet und mathematisch klar nachzuvollziehen seien, weshalb Durchschnittsabweichungen im gegenständlichen Fall keinesfalls als Kündigungsgrund herangezogen werden könnten.

1.3.48. Mit Schreiben vom 06.08.2018 widersprach die BVA den Einwendungen des BF zu den Statistiken. Der BF habe in der Verhandlung vom 12.06.2018 ausgesagt, dass der Schnitt, was die Taschenabtragungen angehe, in XXXX 4 von 100 betrage, die Notwendigkeit von parodontologischen Eingriffen aber bei 70 von 100 liegen würde, damit aber neuerlich unter Beweis gestellt, dass er nicht ausreichend zwischen Kassenleistung (= Pos. 34) und Privatleistung (= Parodontalbehandlung) differenziere. Die BVA habe bereits in der 3. Kündigung unter Punkt 8, ab Seite 18ff, die diesbezügliche Falschabrechnung des BF releviert. Mittels drei Auswertungen sei festgestellt worden, dass die Patienten des BF keine einzige Rechnung über eine Mundhygiene oder Parodontalbehandlung bei der BVA eingereicht hätten. Patienten hätten bei zwei Fragebogenaktionen überwiegend bestätigt, dass der BF ihnen gegenüber die Bezeichnung "Curettage" gewählt habe, tatsächlich aber - vertragswidrig - Vertragsleistungen wie die Positionen 34, 35 und 17 mit der BVA abgerechnet habe.

Mittels einer genaueren Detailauswertung habe die BVA nun erhoben, wie viele Parodontalbehandlungen und Mundhygienebehandlungen von wie vielen verschiedenen Zahnärzten (Vertragsärzte und Wahlärzte, zum Großteil aus XXXX, aber im Fall z.B. von Studenten/innen auch aus anderen Bundesländern) seitens der XXXX Patienten zur Kostenerstattung im Zeitraum 01.01.2015 - 30.09.2016 (7 Quartale) eingereicht worden seien: 3.613 Parodontalbehandlungen und 7.126 Mundhygienebehandlungen.

Für den BF sei bezeichnend, dass er vorgebe, "der Spezialist für Parodontalbehandlungen" zu sein, seine Patienten aber bisher keine einzige Rechnung für eine Parodontalbehandlung eingereicht hätten und er darüber hinaus - wie auch in anderen Fragen wie z.B. Füllungen unter Kronen - die Begrifflichkeiten

Kassenleistung/Privatleistung immer wieder vermische. Offensichtlich habe der BF entweder gar keine Mundhygienebehandlungen durchgeführt oder aber - wiederum vertragswidrig - diese mit anderen Positionen vertraglich verrechnet.

1.3.49. Mit Schreiben vom 09.08.2018 teilte der als Zeuge geladene XXXX dem Bundesverwaltungsgericht mit, dass er seiner Ladung aus näher genannten gesundheitlichen Gründen nicht Folge leisten könnte und führte ua aus, dass es in der gesamten Zeit seiner Tätigkeit als Direktionszahnarzt der BVA sehr oft Beschwerden betreffend den BF gegeben habe. Patienten hätten häufig die kurze Haltbarkeit von technischen Arbeiten, die nicht ordnungsgemäß durchgeführten Aufbauten auf den Schneidekanten und Ecken und viel zu häufige Operationen beklagt. Viele der Eingriffe hätten sich als nicht medizinisch indiziert herausgestellt. Dies betreffe auch Zahnfleischurettagen und -operationen. XXXX habe bereits 2008 eine Aussprache mit dem BF gehabt, bei der es um Kieferkammkorrekturen, die Verrechnung der Taschenabtragung bei Parothesapien sowie um den eindeutigen Nachweis von Zysten gegangen sei. Dabei habe sich herausgestellt, dass die Indikationsstellung des BF für Zystenoperationen höchst fragwürdig gewesen sei. Aus Sicht von XXXX sei es höchste Zeit gewesen, dass gegen den BF in diesem Zusammenhang ein Berufsverbot ausgesprochen werde. Die vertragliche Zusammenarbeit mit einer Kasse sei unmöglich, wenn der Vertrag offensichtlich missbräuchlich zum Nachteil des Patienten ausgelegt werde.

1.3.50. Mit Schreiben vom 14.08.2018 führte die BVA aus, dass es sich entgegen der Behauptung des BF bei der "50%-Abrechnung" für die Behandlung von Familienangehörigen mit gleichem Wohnsitz nicht um eine "Kann-Bestimmung" handle. Auch der Verweis darauf, dass der BF viele Leistungen an Familienangehörige gar nicht und insgesamt nur ein Betrag von rund EUR 2.000,- verrechnet habe, gehe ins Leere. Die Behauptung des BF, dass noch kein "von der Krankenkasse bemühter Sachverständiger in Frage gestellt hätte, dass bei seinen Patienten Abrasionen, Erosionen, Attritionen vorliegen und damit die Herstellung von Schneidekantenaufbauten in jedem Fall indiziert ist" sei tatsächlich widrig, da einerseits der Sachverständige XXXX die Schneidekantenaufbauten bei zwei Patienten untersucht habe (XXXX und XXXX) und in beiden Fällen die medizinische Sinnhaftigkeit vollinhaltlich in Frage gestellt habe und es andererseits in zahlreichen Fällen (Gutachten, Gerichtsverhandlungen) mittlerweile erwiesen sei, dass viele der Patienten des BF eben keine Abrasionen, Erosionen und Attritionen aufgewiesen hätten und der BF dennoch nicht haltbare Schneidekantenaufbauten angeraten und aufgetragen habe. Beim BF seien insbesondere zu hoch eingesetzte technische Arbeiten und nachfolgende Wurzelspitzenresektionen/Zystenoperationen auffällig.

1.3.51. Am 20.08.2018 übermittelte der Zeuge XXXX dem Bundesverwaltungsgericht Antworten auf ausgewählte, der vom Bundesverwaltungsgericht an ihn übermittelten Fragen und führte aus, dass er ein schlechtes Zahnfleisch habe, mit den durch den BF erbrachten Leistungen eigentlich zufrieden gewesen sei und ein- oder zweimal von der BVA kontaktiert worden sei, um schriftliche Fragen zu beantworten. Jene Leistungen, die im Fragebogen näher genannt worden, seien durch den BF erbracht worden. Der Zeuge könne die Gespräche, Zahlen und Daten aber weder in Abrede stellen noch bestätigen, da er es nicht mehr wisse.

1.3.52. Am 21.08.2018 führte das Bundesverwaltungsgericht eine (weitere) öffentliche mündliche Verhandlung in Anwesenheit des BF, dessen rechtsfreundlichen Vertretung, der BVA, sowie deren rechtsfreundlichen Vertretung, durch. Dabei gab der BF ua an, dass er seinen Patienten nie die von ihm erbrachten Leistungen für Parodontalbehandlungen oder Mundhygiene verrechnet habe, da dies insbesondere sozial schwache Patienten betroffen habe. Dadurch seien ihm große Beträge entgangen.

Es gebe keine maximale Anzahl, wie oft der BF beim selben Patienten wieder und wieder Schneidekantenaufbauten, auch am selben Zahn, mache. Es sei aber selten, dass man dreimal in zwei Jahren Schneidekantenaufbauten durchführe. Die XXXX habe bei Kontrollen von über 40 Patienten des BF festgestellt, dass 19% seiner Schneidekantenaufbauten innerhalb von zwei Jahren verloren gehen würden. Damit liege er unter dem Schnitt von 24%, der in wissenschaftlichen Studien genannt werde. Die Schneidekantenaufbauten sollten zwei Jahre halten, es gebe aber Ausnahmen, z.B., wenn es sich um einen starken "Knirscher" handle. Die vom BF durchgeführte Vorgehensweise bei Schneidekantenaufbauten entspreche den "europäischen Richtlinien". Auf Nachfrage legte der BF diesbezüglich einen Artikel mit dem Titel: "Severe Tooth Wear:

European Consensus Statement on Management Guidelines" vor. In erster Linie würde bei Zahnschubstanzverlust derart vorgegangen, dass der Zahnschubstanzverlust mit Komposite aufgebaut werde. Es gebe auch andere Behandlungsmethoden, wie beispielsweise eine Schutzschiene, die Kassen würden aber nur einen kleinen Teil zu dieser Schutzschiene beitragen, sodass die Patienten aus finanziellen Überlegungen die Schutzschiene ablehnen oder diese aus Komfortgründen nicht tragen würden. Es bestehe laut BF nur bei starken Knirschern eine Indikation für eine Schutzschiene. Der BF sei schneller als Kollegen bei der Durchführung des Schneidekantenaufbaues. Er brauche lediglich drei Minuten pro Zahn für einen Aufbau. Er brauche für sechs Schneidekantenaufbauten 16 bis 17 Minuten. Der BF führe deshalb mehr Schneidekantenaufbauten als seine Kollegen durch, da er speziell kieferchirurgisch ausgebildet sei und sich darauf spezialisiert habe. Zudem würde

er Hilfsmittel verwenden, mit denen er schneller sei. Er habe mehr Routine und die hohe Anzahl von Schneidekantenaufbauten und deren schnelle Durchführung seien auf seinen Fleiß zurückzuführen.

Im amikalen Gespräch mit der BVA im August 2014 sei besprochen worden, dass jede Wiederholung einer Schneidekante innerhalb von zwei Jahren bewilligungspflichtig sei. Bei vier Patienten habe der BF dann um Bewilligungen angesucht. Die Bewilligungen seien erteilt und - fachlich nicht korrekt - wieder zurückgezogen worden. Damit sei dem BF klar gewesen, dass er bei der BVA keine Bewilligungen mehr beantrage. Wenn diese Leistungen nicht bewilligt würden, dürfe er sie den Patienten privat verrechnen.

Die von der BVA zuletzt vorgelegte Statistik sei gefälscht. Der BF habe dies überprüft und Abweichungen entdeckt. Dennoch liege der BF gut im Schnitt.

Der BF habe die Patientin XXXX lege artis behandelt.

Im Hinblick auf die Patientin XXXX legte der BF erstmals ein Originalmodell vor und gab dazu an, dass es sich um die "erste" Prothese handeln würde. Nach genauer Aufklärung habe sich die Patientin für eine Modellgussprothese in mehreren Schritten entschieden. Diese sei auch in mehreren Schritten hergestellt worden. Als es zur Gerüstprobe gekommen sei, sei es zu einem Höckerbruch des zweiten Mahlzahnes rechts unten gekommen. Der BF habe die Prothese dem Zahntechniker übermittelt und gesagt, er solle die Prothese fertigstellen. Der BF habe der Patientin in weiterer Folge die Prothese eingesetzt. Diese habe perfekt gepasst. Dann habe die Patientin gemeint, dass sie auf der rechten unteren Seite alles festsitzend haben wollen, woraufhin der BF eine Brücke mit Klammerzahnkronen auf den Zähnen 45 und 47 gemacht habe. Der BF habe weiters die Prothese zum Zahntechniker zum Umarbeiten geschickt. Dieser habe gesagt, ein Umbau sei nicht möglich. Daher sei eine neue Prothese angefertigt worden.

Beim Patienten XXXX seien Dreiflächenfüllungen in nicht zeitlichem Zusammenhang mit Kronen durch den BF angefertigt worden, sodass eine Verrechnung der Füllungen und der Kronen mit der Kasse möglich sei. Aber auch, wenn es im zeitlichen Zusammenhang erfolgt sei, wären diese Füllungen mit der Kasse verrechenbar gewesen, weil lediglich bei den Positionen 9 und 10, das sei die Höckerdeckung bzw. der Eckenauflauf, explizit bestimmt sei, dass hier diese Leistungen im zeitlichen Zusammenhang nicht verrechenbar seien. Dies stehe bei den Positionen 6, 7, 8 und den Positionen 61, 71 und 81 in der Honorarordnung explizit nicht, daher seien diese kassenmäßig zu verrechnen.

Der BF habe für den Patienten XXXX keine Krone hergestellt, sondern diese nur vorgeschlagen.

Der BF habe die Patientin XXXX lege artis behandelt. Der BF habe vor der Füllung nirgends Karies entdeckt. Dies sei auch auf seinen Aufnahmen ersichtlich.

Beim Patienten XXXX würde es sich um einen starken Knirscher handeln, der unter jene 24% falle, die stärker knirschen. Die Schneidekantenaufbauten seien bei ihm korrekt durchgeführt wurden.

Der BF habe auch die Patientin XXXX lege artis behandelt.

Im Jahr 2007 habe es eine Aussprache zwischen dem BF und XXXX von der BVA gegeben. Es habe eine Schiedskommission mit der Frage gegeben, warum der BF so viele Kieferkorrekturen habe. Es sei um Taschenabtragungen gegangen. Wenn der BF einen Einbruch der Tasche festgestellt habe, dann habe er diesen Einbruch geglättet und als Kieferkammkorrektur verrechnet. Das hätten die XXXX und die BVA nicht wollen. Es sei besprochen worden, dass der BF dies nicht mehr verrechnen dürfe.

Viele Patienten hätten den BF kontaktiert und seien empört darüber gewesen, wie die BVA negativ über ihn spreche. Das sei Ende 2013, Anfang 2014 gewesen. Auch die XXXX, die sich mit der BVA abstimme, sei gegen den BF vorgegangen.

Wenn der BF eine Krone aufsetze, mache er immer vorher eine neue Füllung. Nur Füllungen, welche erst neulich hergestellt worden seien, würden nicht gewechselt. Die Füllung habe eine Platzhalterfunktion. Durch die neue Füllung werde der Zement nicht so schnell abgenützt.

Aufgrund einer amikalen Aussprache des BF mit der BVA habe der BF bei Nachbehandlungen in Zusammenhang von Taschenabtragungen nur mehr drei Nachbehandlungen pro Quartal verrechnet. Bei anderen Leistungen sei der BF (bzgl. Position 17) der Ansicht, dass er bei jedem separaten Eingriff die Nachbehandlung

separat verrechnen dürfe. Wenn er also in derselben Sitzung verschiedene Leistungen erbringe, dürfe er beim nächsten Eingriff für jeweils einer dieser Leistungen eine Nachbehandlung verrechnen.

Der Zeuge XXXX gab an, dass er ua 2015 beim BF in Behandlung gewesen sei. Es sei ihm damals keine Krone eingesetzt worden. Der BF habe bei ihm im Oberkiefer eine provisorische Dreiflächenfüllung hergestellt. Der Zeuge glaube nicht, dass der BF im 1. Quartal 2015 bei ihm die Leistung "Entfernung von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragung inklusive Anästhesie und Injektionsmittel" erbracht habe. Im Zuge einer Zahnsteinentfernung, die von der Assistentin durchgeführt worden sei, sei der BF gekommen und habe dem BF, ohne etwas zu sagen, eine Spritze gegeben. Seitens der BVA sei nicht gegen den BF gehetzt worden. Man habe den Zeugen informiert, dass die BVA gegen den BF ermittle, aber nicht versucht, ihn zu beeinflussen.

Die BVA wies daraufhin, dass 97-98% der Vertragsärzte der BVA in XXXX während ihrer gesamten Vertragsdauer keine einzige amikale Aussprache mit der BVA haben würden, während der BF eine amikale Aussprache 2008 mit XXXX und zwei amikale Aussprachen im Jahr 2014 mit der BVA, ein rechtskräftiges paritätisches Schiedsverfahren mit der BVA 2015 und ein weiteres, noch offenes Verfahren 2017, drei Kündigungen durch die BVA und weitere Kündigungen bzw. Verfahren mit der XXXX und der XXXX gehabt habe. Es seien auch mehr als 100 Patienten des BF bei der Patientenadvokatur vorstellig geworden. Bei zahlreichen Patienten sei bei Serienuntersuchungen durch die BVA und die XXXX übereinstimmend festgestellt worden, dass ca. 60% der vom BF abgerechneten Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten im Zahnschmelz vollkommen intakt und Aufbauten somit überhaupt nicht verrechenbar gewesen wären.

Im Hinblick auf die Schneidekantenaufbauten wies die BVA ua auf die Behandlung von XXXX durch den BF hin. Dieser habe behauptet, dass die vom BF durchgeführten Schneidekantenaufbauten bereits auf dem Rückweg des Patienten von der Ordination oder am nächsten Tag weggebrockelt seien.

Zahlreiche Patienten hätten von der Empfehlung des BF berichtet, eine neue technische Arbeit (z.B. Prothese) "einzubeißen", ua auch die Patientinnen XXXX und XXXX, obwohl dies eine schädigende Wirkung haben könne.

Auf Vorhalt der BVA, dass der BF dem Bundesverwaltungsgericht jede Menge Fotos vorgelegt habe, auf denen zu sehen sei, dass die durch den BF durchgeführten Schneidekantenaufbauten eine Erhöhung darstellen und die Länge der Zähne verändern würden, antwortete der BF, dass dies stimme, aber nicht störend sei. Man könne die Schneidekanten so aufbauen und müsse dies so machen, wenn im Seitenbereich die Zähne sonst zu stark knirschen würden. Der BF halte sich an "europäische Richtlinien".

Befragt, warum der BF heute erstmals die "erste" Prothese betreffend XXXX vorlege, antwortete der BF, weil er diese bei XXXX, seinem Strafverteidiger im Strafverfahren, hinterlegt habe. Vor der Mandatierung seines Strafverteidigers 2017 habe er die Prothese für sich behalten, weil sie ein wichtiges Beweisstück sei. Hätte der Gutachter XXXX darauf bestanden, hätte er ihm die Prothese geschickt.

1.3.53. Mit Schreiben vom 13.09.2018 übermittelte die BVA dem Bundesverwaltungsgericht neue Statistiken, aus denen ersichtlich sei, dass der BF bei den Positionen 10, 17, 29, 32 und 37 weit über dem Durchschnitt seiner Fachkollegen - sowohl auf XXXX, die Steiermark, als auch Österreichweit bezogen - liege.

1.3.54. Am 18.09.2018 führte das Bundesverwaltungsgericht eine (weitere) öffentliche mündliche Verhandlung in Anwesenheit des BF, dessen rechtsfreundlichen Vertretung, der BVA, sowie deren rechtsfreundlichen Vertretung durch. Dabei gab der BF ua an, dass die von der BVA am 13.09.2018 übermittelten Statistiken nicht nachvollziehbar seien.

Auf Vorhalt, dass die Sachverständigen XXXX und XXXX übereinstimmend festgestellt hätten, dass es sich bei der vom BF bei der Patientin XXXX eingesetzten Brücke von 44 bis 47, im Speziellen auf den Zähnen 45 und 47, um keine Klammerzahnkronen im Sinne der vertraglichen Bestimmungen, sondern um eine reine Privatleistung handle, gab der BF an, dass es sich sehr wohl um Klammerzahnkronen handeln würden, da jede Krone, die Halte- und Stützelemente der Prothese aufweise, eine Klammerzahnkrone sei. Es sei egal, ob diese keramisiert sei oder nicht.

Die für die Patientin XXXX hergestellte "erste" Prothese habe perfekt gepasst. Dann habe sich die Patientin aber zu einer neuen prothetischen Versorgung entschlossen und es habe eine neue ("zweite") untere MG-Prothese hergestellt werden müssen. Die erste sei voll funktionsfähig gewesen und daher der Patientin voll verrechnet worden.

Der BF habe die Schneidekantenaufbauten bei XXXX lege artis durchgeführt und sie seien medizinisch indiziert gewesen.

Der BF habe beim Patienten XXXX deshalb insgesamt 73 Schneidekantenaufbauten vertraglich und sieben privat verrechnet, da der Patient einen ausgeprägten Zahnschmelzverlust aufweise. Es bestehe bei ihm ein Zahnschmelzverlust von mehr als zwei Drittel.

Beim Patienten XXXX seien 47 Schneidekantenaufbauten vertraglich und eine privat mit dem Patienten verrechnet worden, da er auf Zahn 31 intensiv knirsche, sodass ein wiederholter Aufbau der Schneidekante wiederholt werden habe müssen.

Der BF habe bei der Patientin XXXX keine Karies feststellen können. Die Patientin XXXX habe nach der Zementierung der Krone über Beschwerden geklagt. Der BF habe ihr mitgeteilt, dass diese Beschwerden nicht unüblich seien und mit der Zeit zurückgehen würden.

Bei den Patienten XXXX seien pathologische Zahnverluste vorgelegen, sodass es angezeigt gewesen sei, Schneidekanten mit Kunststoff aufzubauen.

Der BF vertrete die Ansicht, dass er Füllungen in zeitlichen Zusammenhang mit Kronen verrechnen dürfe und habe dies so gehandhabt.

Der BF interpretierte die Verrechnung der Position 17 der Honorarordnung so, dass er pro blutigem Eingriff, pro retiniertem Zahn und bei einem dritten operativen Eingriff jeweils drei Nachbehandlungen machen und verrechnen dürfe. Wenn er am ersten Tag zwei operative Eingriffe mache, so dürfe er nur eine Nachbehandlung an diesem Tag machen. Wenn er aber einen operativen Eingriff im Februar und einen im März mache, dann dürfe er jeweils drei Nachbehandlungen verrechnen.

Der Zeuge XXXX gab an, dass er von 2002 bis 2014 beim BF in Behandlung gewesen sei. Im Oktober 2013 habe der BF eine Krone eingesetzt, die zu hoch gewesen sei. Das habe XXXX beim Beißen gespürt. XXXX habe Schmerzen gehabt, aber der BF habe gesagt, das passe schon. Eine Füllung, die der BF gemacht habe, habe überhaupt nur eine halbe Stunde gehalten und sei herausgefallen. XXXX sei dann wieder zum BF gegangen. Dieser habe die Füllung korrigiert. Die korrigierte Füllung sei zwei Tage später wieder herausgefallen. XXXX habe sich dann an die BVA gewandt und sie von dieser untersucht worden. Bei der Untersuchung sei festgestellt worden, dass Leistungen, welcher der BF im Hinblick auf XXXX verrechnet habe, vom BF nie erbracht worden seien. Konkret habe der BF einige Schneidekantenaufbauten verrechnet, die er nicht gemacht habe. XXXX sei dann nicht mehr zum BF gegangen, sondern habe einen anderen Zahnarzt aufgesucht.

Dazu erwiderte der BF, dass er auf sämtlichen Zähnen des Zeugen XXXX sehr schöne Schneidekantenaufbauten durchgeführt habe.

Es sei nicht richtig, dass die Schneidekantenaufbauten beim Patienten XXXX schnell wieder abgebrochen wären. Zudem sei XXXX ein starker Knirscher.

Seitens der BVA wurde ua die beiden von der BVA verfassten Protokolle der amikalen Aussprachen vom 18.06.2014 und 29.08.2014 sowie ein von XXXX verfasster Aktenvermerk betreffend die Aussprache 2008 vorgelegt.

XXXX gab als informierter Vertreter der BVA befragt an, dass im Zuge der amikalen Aussprachen 2014 von der BVA ua darauf hingewiesen worden sei, dass Füllungen in zeitlichem Zusammenhang mit der Herstellung von Kronen nicht verrechenbar seien.

XXXX habe nach den amikalen Aussprachen 2014 ein Telefonat mit der Ehegattin des BF geführt. Dabei hätte die Ehegattin des BF darauf hingewiesen, dass XXXX entgegen der vermeintlichen Privatmeinung von

XXXX die Wiederholung von Schneidekantenaufbauten durch den BF als medizinisch notwendig erachtet hätte. Es sei möglich, dass XXXX darauf gesagt habe, dass der BF keine Bewilligungen mehr erhalten werde. Es habe dazu die Untersuchungen der Chefzahnärztin XXXX im Beisein von XXXX gegeben, die ergeben hätten, dass 59% der vom BF verrechneten Schneidekantenaufbauten zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht einmal mehr mit dem geringsten Rest vorhanden gewesen seien. Nach dem Telefonat mit der Ehegattin des BF habe XXXX mit der Chefzahnärztin telefoniert. Diese habe klar gesagt, dass aufgrund der Untersuchungsergebnisse Wiederholungen von derartigen Kantenaufbauten keinesfalls zu genehmigen seien.

Der BF - so XXXX - habe Leistungen für seine Familienangehörigen jedenfalls bis ins vierte Quartal 2015 verrechnet. XXXX habe zweimal gesehen, dass der BF bei einer Abrechnung einen Kommentar hinzugefügt habe, einmal betreffend einen Bereitschaftsdienst und einmal betreffend seine Ehegattin. Das sei am 25.01.2016 gewesen und der BF habe dazugeschrieben: "Behandlung von Angehörigen". Abgesehen von diesem Mal habe der BF bei der Verrechnung von Familienleistungen jedenfalls im vierten Quartal 2015 und im ersten Quartal 2016 nie einen derartigen Kommentar hinzugefügt.

XXXX ging ausführlich auf die durch den BF bei Patienten durchgeführten Schneidekantenaufbauten ein. Er habe sich intensiv damit beschäftigt, bis ihm das Stichwort "Burgzinne" eingefallen sei, als er sich die Frage stellt habe, wie es sein könne, dass der Patient zuerst den distalen, später den mesialen und später den zentralen Bereich des Zahnes verliere. Der Gedanke sei gewesen, dass es sich kein Patient gefallen lassen würde, nur den mesialen Teil aufbauen zu lassen und die anderen im Ursprungszustand zu belassen, zwei Quartale später dann den distalen Teil aufbauen zu lassen und wiederum zwei Quartale später den zentralen Teil. Das würde bedeuten, dass ein Patient mit einem Burgzinnenschema über mehrere Quartale unterwegs sei. Das würde sich kein Patient gefallen lassen. In Folge dessen könne ein Aufbau seitens des BF in den meisten Fällen immer nur ein Aufbau vom distalen Eck über die zentrale Schneidekante zum mesialen Eck betroffen habe. Man könne auch den vorgelegten Fotos entnehmen, dass es der BF genauso gemacht habe. Dass er dann allerdings zwei Quartale später das andere Eck verrechne und wieder zwei Quartale später einen anderen Teil, stelle aus Sicht der BVA eine Umgehung der Bewilligungsbestimmungen, eine unzulässige Abrechnung und eindeutige Honorarmaximierung dar.

XXXX ging auf Befragen des Senats näher auf die Abrechnungsmodalitäten zwischen dem BF und der BVA sowie darauf ein, wie viele Mitarbeiter bei der BVA in XXXX tätig und mit jeweils welchem Aufgabengebiet befasst seien, sowie darauf, wie viele Mitarbeiter konkret mit dem BF befasst gewesen seien.

XXXX sei seit XXXX in der XXXX tätig, zunächst in XXXX und seit XXXX in XXXX. Seither sei seitens der BVA in XXXX - abgesehen vom BF - kein einziges Mal die Kündigung eines Einzelvertrages ausgesprochen worden. Seit 2015 seien österreichweit drei Vertragspartner der BVA gekündigt worden, der BF und zwei weitere. XXXX habe insgesamt an 21 amikalen Aussprachen, zwei davon betreffend den BF, teilgenommen. Es sei in allen 19 anderen Fällen eine Einigung mit den Vertragspartnern erzielt worden.

Die BVA - so XXXX - habe nie Druck auf Zahnärzte in XXXX ausgeübt, die eine hohe Anzahl von verrechneten Leistungen aufweisen. Auch XXXX habe nicht versucht, Patienten gegen den BF aufzuhetzen. Er habe bis zu den amikalen Aussprachen 2014 keine Probleme mit dem BF gehabt und wäre gerne zu einer Lösung gekommen. Sofern sich XXXX richtig erinnere, habe die BVA auch im Rahmen einer Schiedskommissionsverhandlung, bei der der BF nicht anwesend gewesen sei, ein Vergleichsangebot vorgelegt und auch später den Versuch unternommen, zu einer Einigung zu kommen. Aufgrund der Vorgehensweise des BF seien die ausgesprochenen Kündigungen gerechtfertigt und hätte es jedes halbe Jahr eine neue Kündigung geben müssen, weil wieder neue Fälle aufgetreten seien.

1.3.55. Mit Schreiben vom 27.09.2018 nahm der BF ausführlich zu den von der BVA am 13.09.2018 übermittelten "neuen" Statistiken Stellung, zweifelte die Richtigkeit der Statistiken an, stellte fest, dass diese zumindest zum Teil "manipuliert sein müssen" und gab an, dass es, selbst wenn die BVA zutreffende Statistiken vorlegen sollte, nicht verwunderlich wäre und keinen Kündigungsgrund darstellen würde, wenn der BF im Hinblick auf Leistungen, die in seine Spezialisierung (kieferchirurgische Behandlung) fallen, überdurchschnittlich hohe Fallzahlen aufweisen sollte.

Der Patient XXXX sei in der Kündigung nicht angeführt worden, sodass dessen Behandlung irrelevant sei. Unabhängig davon würde es sich um einen extrem starken Knirscher handeln, der derart stark knirsche, dass er sogar Keramikronen abradieren.

Der BF habe nach den beiden amikalen Aussprachen im Jahr 2014 Familienleistungen als solche gekennzeichnet. Er lege den Ausdruck einer Leistung vor, welche bei seiner Tochter XXXX am 18.09.2015 erbracht worden sei.

Seine Vorgehensweise im Zusammenhang mit der Verrechnung von Wiederholungen von Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten sei korrekt und im Einklang mit der Auffassung von XXXX. Entgegen der Darstellung der BVA gebe es in Wahrheit überhaupt kein Abrechnungsmuster; die diesbezügliche Behauptung sei geradezu absurd.

Der BF habe dann, wenn er Leistungen nach Position 34 oder Position 35 verrechnet habe, immer solche Leistungen erbracht, die unter diese Positionen zu subsumieren seien. Es gebe keine Beweisergebnisse, die die

Auffassung der BVA stützen könnten. Die von ihm vorgenommenen "Curettagen" habe er nach Position 34 abrechnen dürfen. Der BF legte eine Niederschrift einer Sitzung des Schlichtungsausschusses vom 28.05.2008 - Schlichtung zwischen dem BF und der XXXX - vor und gab an, dass aus diesem Dokument ersichtlich sei, dass alle vom BF verrechneten Leistungen nach Position 34 von der XXXX anerkannt worden seien.

Der BF habe zu Recht Füllungen unter Kronen verrechnen dürfen. Es gebe keine gesetzliche Regelung, die das verbiete.

Aus den Angaben von XXXX in der Verhandlung vom 18.09.2018 ergebe sich, dass die BVA zur Fortsetzung des Vertragsverhältnisses bereit gewesen wäre, wenn der BF im Rahmen der amikalen Aussprachen im Jahr 2014 eine Honorarrückzahlung in einer der BVA genehmen Höhe geleistet hätte. Daraus ergebe sich zusammengefasst, dass alle Kündigungsgründe, die den Zeitraum bis zur zweiten amikalen Aussprache betreffen und bei dieser erörtert worden seien, seitens der BVA weder isoliert, noch in ihrer Gesamtheit als derart schwerwiegend angesehen worden seien, dass sie zu einer Kündigung führen müssen. Daher dürfe die gegenständliche Kündigung keinesfalls auf Sachverhalte vor der zweiten amikalen Aussprache und solche, die Gegenstand dieser Aussprache gewesen seien, gestützt werden.

Die BVA habe es verabsäumt, dem BF die Kündigung unter Hinweis auf den Kündigungsgrund oder die Kündigungsgründe anzudrohen, um dem BF Gelegenheit zu geben, den tatsächlichen oder vermeintlichen Kündigungsgrund zu beseitigen. Daher erweise sich die gegenständliche Kündigung unbeschadet aller sonstigen Einwände schon deshalb als rechtsunwirksam, weil die dem Ultima-Ratio-Prinzip entsprechende vorherige Androhung der Kündigung nicht erfolgt sei.

Der Präsident der Österreichischen Zahnärztekammer XXXX habe dem BF bestätigt, dass bei einem Zusammentreffen einer Privatleistung mit einer Kassenleistung letztere immer dann zu verrechnen ist, wenn diese auch ohne der Privatleistung angefallen wäre. Dies treffe im Speziellen bei FLAP-Operationen zu, bei deren Unterbleiben zumindest eine Taschenabtragung durchzuführen und mit der BVA zu verrechnen gewesen wäre. Folglich könne diese Vorgehensweise niemals einen Kündigungsgrund darstellen. Der BF beantrage daher, XXXX als Zeugen "zum Beweis obigen Vorbringens" zu laden und zu befragen.

Der Referent für Kassenangelegenheiten bei der Wiener Zahnärztekammer und im Zahnärztlichen Interessenverband XXXX habe dem BF bestätigt, dass bei der Abrechnung von Leistungen nach der Tarifposition 10 genauso vorzugehen sei, wie der BF vorgegangen sei. Aus diesen Gründen könne die Vorgehensweise des BF niemals einen Kündigungsgrund bilden. Der BF stelle daher den Antrag XXXX als Zeugen "zum Beweis obigen Vorbringens" zu laden und zu befragen.

Der Obmann der Bundesfachgruppe MKG-Chirurgie XXXX habe dem BF bestätigt, dass parodontalchirurgische Eingriffe, die mit Entfernung von Schleimhautanteilen, Reduktion von Gingivaanteilen im Sinne von Zahnfleischtaschen einhergehen, definitionsgemäß eine Abtragung von Schleimhautwucherungen bzw. eine Gingivektomie beinhalten, sodass insbesondere bei FLAP-Ops immer auch eine gemäß Position 34 der Honorarordnung gegenüber der Krankenkasse verrechenbare Kassenleistung vorliege. Diese Vorgehensweise sei in der Kollegenschaft völlig üblich. Aus diesen Gründen könne die Vorgehensweise des BF niemals einen Kündigungsgrund bilden. Der BF stelle daher den Antrag, XXXX als Zeugen "zum Beweis obigen Vorbringens" zu laden und zu befragen.

Die Ehegattin des BF, XXXX sei bei den beiden amikalen Aussprachen im Jahr 2014 anwesend gewesen, in deren Rahmen Bereitschaft zur Fortsetzung der Vertragsbeziehung unter der Voraussetzung der Leistung einer entsprechenden Rückzahlung signalisiert und keine Vertragskündigung angedroht worden sei. Weiters sei dort über das seitens der BVA gewünschte künftige Abrechnungsverhalten betreffend die Frage der Verrechnung von Blutstillungen mit Naht nach FLAP-Operationen gesprochen worden. Weiters habe es nach der letzten amikalen Aussprache zwischen der Ehegattin des BF und XXXX ein Telefongespräch gegeben, in dessen Rahmen XXXX erklärt habe, dass die BVA innerhalb der 2-Jahres-Frist überhaupt keine Wiederholungen mehr genehmigen werde. Der BF stelle daher den Antrag, XXXX als Zeugin "zum Beweis obigen Vorbringens" zu laden und zu befragen.

Der BF wiederhole seinen Antrag, die seitens der BVA am 17.03.2016 erklärte Kündigung des Einzelvertrages vom 20.11.2001 für unwirksam zu erklären, hilfsweise den angefochtenen Bescheid der Landesschiedskommission für XXXX aufzuheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides nach Verfahrensergänzung an die belangte Behörde zurückzuverweisen.

1.3.56. Mit Schreiben vom 03.10.2018 nahm die BVA zum Schreiben des BF vom 27.09.2018 Stellung und ging insbesondere auf die von ihr vorgelegten Statistiken ausführlich ein. Im Hinblick auf die übrigen im Schreiben

des BF vom 27.09.2018 vorgebrachten Themen wiederholte die BVA im Wesentlichen ihren bisherigen Standpunkt. Schließlich sprach sich die BVA mit näher ausgeführten Argumenten gegen die vom BF mit Schreiben vom 27.09.2018 beantragten Beweise aus. Dies insbesondere wegen Verfahrensverzögerung, mangels Relevanz und da die Beweisthemen laut Beweisunterlagen vom 27.09.2018 rechtlicher Natur seien (Definitions- und Auslegungsfragen), die vom Senat des Bundesverwaltungsgerichts zu lösen seien.

2. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

2.1. Feststellungen:

2.1.1. Der BF ist niedergelassener Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, in XXXX, . Mit Einzelvertrag vom 20.11.2001 wurde der BF in ein Vertragsverhältnis mit der BVA aufgenommen.

2.1.2. Mit Erkenntnissen des Landesverwaltungsgerichts XXXX vom 29.03.2018, Zahlen KLVwG-2282-2283/6/2017 und KLVwG-2242/7/2017, wurde dem BF gemäß § 46 Abs. 1 Z 1 Zahnärztegesetz bzw. gemäß § 62 Abs. 1 Z 2 Ärztegesetz die Ausübung des zahnärztlichen und ärztlichen Berufes bis zum rechtskräftigen Abschluss des gegen ihn von der Staatsanwaltschaft XXXX zur Zahl 30 St 98/16f (nunmehr 8 St 18/18g) geführten Strafverfahrens rechtskräftig untersagt.

2.1.3. Mit Schreiben vom 18.12.2014 kündigte die BVA zum ersten Mal den mit dem BF geschlossenen Einzelvertrag per 31.03.2015. Aufgrund des durch den BF fristgerecht dagegen erhobenen Einspruches ist dieses Verfahren bei der Landesschiedskommission für XXXX zur Zl. LSK 1/2015 anhängig und eine inhaltliche Entscheidung bis dato ausständig.

Die BVA begründete die Kündigung damit, dass der BF über mindestens fünf Jahre schwerwiegende Vertragsverletzungen begangen habe, darunter beispielsweise:

* Verrechnung von das Maß des Notwendigen überschreitenden Schneidekanten-/Eckaufbauten, welche die Haltbarkeit von zwei Jahren nicht aufweisen. Bei einigen Patienten habe der BF bereits 60 Mal und öfter die Position 10 vertraglich mit der BVA verrechnet.

* Verrechnung von Serien-Schneidekanten-/Eckaufbauten unter Angabe einzelner Flächen, wodurch alleine im Zeitraum 2010-2013 in Summe 552 nicht genehmigte Wiederholungen, zum überwiegenden Teil unter Angabe anderer Flächen innerhalb des genehmigungspflichtigen Zeitraumes von zwei Jahren resultiert hätten.

* Verrechnung von Füllungen und Aufbauten mit Höckerdeckung in mindestens 234 Fällen im Zusammenhang mit der Neuherstellung von Kronen.

* Vertragliche Verrechnung von Scaling-Leistungen mit der Position 34 (Entfernung von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragung), die unter Parotherapie privat mit den Patienten zu verrechnen wären. Diese Position sei bis zu 66 Mal pro Patient und in Summe 1.902 Mal im Zeitraum 2010-2013 verrechnet worden.

* Vertragliche Verrechnung der Position 35 (Blutstillung durch Naht) in 1.285 Fällen im Zeitraum 2010-2013, wobei diese vom BF im Rahmen der beiden amikalen Aussprachen als im Zusammenhang mit der Position 34 stehend angegeben worden seien, der Zusammenhang aber mit privat zu verrechnenden FLAP-Operationen eindeutig gegeben sei.

* Verrechnung der Position 17 (Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen) nicht wie in der Honorarordnung vorgesehen pro Sitzung und Quadrant, sondern pro Zahn. Alleine vom 3. Quartal 2012 bis zum

3. Quartal 2014 sei 1.153 Mal die Position 17 nur aus diesem Grund zu Unrecht verrechnet worden. Ähnliches gelte für die Positionen 19, 21 und 26.

* Verrechnung vom mindestens 74 unmöglich zu erbringenden Leistungen, wie z.B. doppelt verrechnete Extraktionen / operative Zahnentfernungen, Einschleifen des natürlichen Gebisses, Zahnsteinentfernung, Behandlung empfindlicher Zahnhäse, operative Zahnentfernungen bei Patienten mit kompletter prothetischer Versorgung, Füllungen / Aufbauten mit Höckerdeckung unter implantatgetragenen Kronen bzw. an Stellen, die extrahiert seien, Schneidekanten-/Eckaufbauten auf Kronen.

Der Kündigung war zunächst eine Aussprache im Juni 2008 zwischen dem damaligen Direktionszahnarzt der BVA, XXXX, und dem BF sowie zwei amikale Aussprachen zwischen der BVA und dem BF am 18.06.2014 und 29.08.2014 vorangegangen.

In der amikalen Aussprache im Juni 2008 wurde besprochen, dass der BF auf zusätzliche Verrechnung von Kieferkammkorrekturen verzichte. Zudem wurde die Verrechnung von Curettagen samt Blutstillung mit Naht bzw. Taschenabtragungen (Pos. 34) und der Nachweis von Zysten besprochen (Pos. 28).

An der amikalen Aussprache am 18.06.2018 nahmen XXXX (Chefzahnärztin der BVA), XXXX (BVA), XXXX (BVA), der BF und dessen Ehegattin teil.

An der amikalen Aussprache am 29.08.2014 nahmen XXXX (XXXX), XXXX (BVA), der BF und dessen Ehegattin teil.

In den beiden amikalen Aussprachen 2014 wurde dem BF seitens der BVA mitgeteilt, dass dieser aus Sicht der BVA die Position 10 falsch und zu oft verrechnete und zu Unrecht davon absehe, in jenen Fällen, in denen er Wiederholungen von Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten innerhalb von zwei Jahren durchführe, Bewilligungen bei der BVA einzuholen. Es wurde die Verrechenbarkeit der Position 17 besprochen und dem BF von der BVA mitgeteilt, dass er die Position 17 nicht beliebig oft bei jedem separaten Eingriff verrechnen dürfe. Es wurde die Verrechnung von Füllungen unter Konen im zeitlichen Zusammenhang besprochen. Es wurden die vom BF zu 100% abgerechneten Familienleistungen für seine Ehegattin und seine Töchter besprochen. Es wurden die durch den BF durchgeführten Taschenabtragungen und die vom BF verrechneten Positionen 34 und 35 im Kontext mit außervertraglichen Leistungen wie FLAP-Ops, Curettagen udgl. besprochen.

Die amikalen Aussprachen 2014 führten zu keiner Einigung. Der BF änderte weder sein Abrechnungsverhalten gegenüber der BVA oder seinen PatientInnen, noch seine Behandlungsmethoden.

Im September 2014 fand ein Telefonat zwischen XXXX und XXXX statt, im Zuge dessen von XXXX festgehalten wurde, dass die Anträge des BF auf Wiederholungen von Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten bewilligt worden sind und von XXXX gesagt wurde, dass der BF in Zukunft keine Bewilligungen (von wiederholten Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten innerhalb von 2 Jahren auf denselben Zähnen beim selben Patienten) mehr erteilt bekommen werde.

2.1.4. Mit Schreiben vom 30.09.2015 kündigte die BVA zum zweiten Mal den mit dem BF geschlossenen Einzelvertrag per 31.03.2016. Dagegen erhob der BF fristgerecht Einspruch.

Mit Bescheid der Landesschiedskommission für XXXX vom 03.03.2016, Zl. LSK 4/2015, wurde die Kündigung der BVA vom 30.09.2015 deshalb für unwirksam erklärt, da die Kündigung unter Vorbehalt einer Bedingung ausgesprochen wurde und die Kündigung bedingungsfeindlich sei. Konkret hatte die BVA die Kündigung unter dem Vorbehalt ausgesprochen, dass nicht die (erste) Kündigung der BVA vom 18.12.2014 vorher bestätigt werde.

Die BVA begründete die Kündigung damit, dass der BF - abgesehen von dem bereits unter der Zahl LSK 1/2015 anhängigen Verfahren und den dort zahlreich aufgezeigten Vertragsverstößen - in den letzten drei Quartalen 04/2014, 01/2015 und 02/2015 zumindest eine schwerwiegende sowie wiederholte, nicht unerhebliche Vertragspflichtverletzung begangen habe, die eine neuerliche Kündigung rechtfertigen bzw. notwendig machen würde. So habe der BF (zusammengefasst)

- * Leistungen verrechnet, die er nicht erbracht habe;
- * Leistungen, die er erbracht habe, doppelt verrechnet;
- * Leistungen mit der BVA abrechnet, die er als Privatleistung direkt mit seinen Patienten abrechnen hätte müssen;
- * einer Patientin eine nicht passende Prothese angefertigt;
- * Füllungen und Aufbauten mit Höckerdeckung im Zusammenhang mit der Neuherstellung von Kronen verrechnet.

2.1.5. Mit Schreiben vom 17.03.2016 kündigte die BVA zum dritten Mal den mit dem BF geschlossenen Einzelvertrag per 31.06.2016. Dagegen erhob der BF fristgerecht Einspruch.

Mit Bescheid vom 14.09.2017, in der berichtigten Form vom 09.11.2017, Zl. LSK 1/2016, bestätigte die Landesschiedskommission für XXXX die Wirksamkeit der von der BVA mit Schreiben vom 17.03.2016 ausgesprochenen Kündigung. Dagegen erhob der BF fristgerecht Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht.

2.1.6. Zu den Kündigungsgründen (drittes, gegenständliches Kündigungsverfahren):

2.1.6.1. Fall XXXX:

Die Patientin XXXX suchte den BF am 16.07.2014, 04.08.2014, 08.09.2014, 15.09.2014, 01.10.2014, 14.10.2014, 22.10.2014, 04.11.2014, 25.11.2014, 04.12.2014, 15.12.2014, 09.01.2015, 22.01.2015, und 02.03.2015 für zahnärztliche Behandlungen in dessen Ordination auf.

Am 03.10.2014 beantragte der BF bei der BVA die Bewilligung einer Modellguss-Prothese mit 4 Zähnen (35, 36, 37 und 46) für die Patientin XXXX und gab dabei an, den Zahn 46 als Prothesenzahn anzufertigen. Aufgrund dieser Angabe des BF erteilte die BVA die Bewilligung.

Entgegen seiner Darstellung im Antrag von 03.11.2014 wurde vom BF in weiterer Folge auf Zahn 46 kein Prothesenzahn angefertigt und es wurden im Bereich 35-37 nur zwei statt drei Zähne angefertigt.

Am 06.11.2014 beantragte der BF bei der BVA die (zusätzliche) Bewilligung von drei vertraglichen Verblend-Metall-Keramikronen (VMK) auf den Zähnen 38, 45 und 47, ohne Hinweis auf die unterbliebene Anfertigung des Prothesenzahnes auf Zahn 46. Die BVA bewilligte auch diesen zweiten Antrag aufgrund der Annahme, dass sich auf Zahn 46 bereits ein Prothesenzahn als Bestandteil der MG-Prothese befinden würde. Hätte der BF von vornherein angeführt, auf Zahn 46 keinen Prothesenzahn anzufertigen oder die BVA nach der ersten Bewilligung darüber informiert, dass er keinen Prothesenzahn auf 46 anfertigen lassen hat, wäre ihm die Bewilligung für die MG-Prothese mit 4 Zähnen (35, 36, 37 und 46) seitens der BVA nicht erteilt worden.

Aufgrund der Bewilligungen der BVA war der BF grundsätzlich berechtigt, die bewilligten Behandlungen als Leistungen mit der BVA abzurechnen, sofern er die Leistungen ordnungsgemäß erbracht hätte. Wären die Bewilligungen nicht erteilt worden, hätte er der BVA diese Leistungen jedenfalls nicht in Rechnung stellen dürfen.

Am 09.01.2015 übermittelte der BF der Patientin XXXX eine Honorarnote mit einem Gesamtbetrag von EUR 2.833,64, für die am 14.10.2014 und 25.11.2014 behauptetermaßen privat erbrachten Leistungen ("MG1 besseres Metallgerüst nach Slavicek auf UK bzw. KrcT Krone Titan auf Zahn 46, StiA Stiftaufbau geg. auf Zahn 47, Krk1 Klammerzahnkronen auf Zahn 45 und 47, KrK3 Klammerzahnkrone auf Zahn 44").

Am 12.01.2015 verrechnete der BF diese Leistungen (mit Ausnahme von MG1), die er der Patientin XXXX drei Tage zuvor privat in Rechnung gestellt hatte, der BVA als vertraglich erbrachte Leistungen.

Die vom BF beantragte und verrechnete Prothese wurde in dieser Form vom BF nicht angefertigt.

Tatsächlich wurde vom BF eine vierstellige (VMK-)Brücke von Zahn 44 bis Zahn 47 mit einem Zwischenglied auf Zahn 46 angefertigt. Es wurden vom BF keine Klammerzahnkronen hergestellt.

Darüber hinaus wurden vom BF entgegen seiner Abrechnung im 3. Quadranten nur zwei statt drei Zähne (Zahn 35-37) ersetzt (Prothese).

Seitens des BF wurde kein "besseres Metallgerüst nach Slavicek" hergestellt, sondern ein normales Metallgerüst, für das die höheren Kosten nicht gerechtfertigt sind.

Conclusio:

* Der BF hat gegenüber der BVA bewusst falsche Angaben gemacht, um die Bewilligung einer MG-Prothese für die Patientin XXXX zu erhalten und dadurch in weiterer Folge mit der BVA korrespondierende Leistungen direkt verrechnen zu können.

* Der BF hat dieselben Leistungen sowohl der BVA als auch privat der Patientin XXXX in Rechnung gestellt.

* Der BF hat sowohl der BVA als auch der Patientin XXXX Leistungen in Rechnung gestellt, die von ihm tatsächlich nicht (in dieser Form) erbracht wurden.

* Der BF hat der BVA Leistungen in Rechnung gestellt, die von ihm zwar erbracht wurden, jedoch nicht in der von ihm vorgenommenen Weise in Rechnung gestellt hätten werden dürfen.

Zum zeitlichen Ablauf / etwaige Verfristung:

Der BF übermittelte der Abrechnungsstelle der Österreichischen Zahnärztekammer die Abrechnung vom 4. Quartal 2014. Von dieser wurde der BVA die Abrechnung am 23.02.2015 übermittelt und zwischen 23.02.2015 und 26.02.2015 bearbeitet. Am 27.03.2015 wurde im Zuge einer Vorsprache der Patientin XXXX festgestellt, dass die der Patientin vom BF ausgefolgte Prothese nur zwei statt vier Zähne aufwies. Dieser Sachverhalt wurde mit Schreiben vom 21.04.2015 im ersten Kündigungsverfahren (zu Zl. LSK 1/2015) thematisiert.

Am 06.07.2015 wurde durch die Patientin XXXX ein von der BVA verfasster Fragebogen schriftlich ausgefüllt.

Am 21.02.2016 wurde der BVA eine schriftliche Stellungnahme der (dem BF nachfolgenden) Behandlerin der Patientin, XXXX, vom 16.02.2016, in der diese die Behandlung durch den BF massiv kritisierte und ua festhielt, dass die Prothese für die Patientin nicht tragbar und somit nicht verwendbar war, übermittelt. Darin wurde aus Sicht der BVA zum ersten Mal eindeutig von einer externen Person bestätigt, dass die Prothese nicht verwendbar ist und durch den BF Behandlungen zu Lasten der Patientin vorgenommen wurden.

Diese Information wurde schließlich in der dritten Kündigung vom 17.03.2016 verwertet und als Kündigungsgrund geltend gemacht.

2.1.6.2. Doppelt und privat verrechnete Ecken- und Schneidekantenaufbauten nach Pos. 10:

2.1.6.2.1. XXXX

Der BF verrechnete gegenüber der BVA mit Leistungsdatum 27.05.2015 für die Behandlung von XXXX in Summe 14 Eckaufbauten nach Position

10. Dabei wurde auf den Zähnen 11 und 21 je zweimal die Position 10 (jeweils mit dem Vermerk 11 "d" und 11 "m") vertraglich verrechnet.

Bei allen verrechneten Eckenaufbauten vom 27.05.2015 (alle entweder mit "10m" oder "10d" abgerechnet) wurden vom BF insofern falsche Flächenangaben gemacht, als diese mit "10s" einzustufen gewesen wären.

Es wurden durch den BF Eckaufbauten auf 13m, 11m, 21d, 23m, 33d, 32m, 41m, 42m und 43d verrechnet, obwohl diese Behandlung medizinisch nicht indiziert war, sondern rein dem Zweck der Kosmetik diente.

Zum zeitlichen Ablauf / etwaige Verfristung:

Die Abrechnung für das 2. Quartal 2015 langte am 06.08.2015 bei der BVA ein und wurde vom 06.08.2015 bis 20.09.2015 bearbeitet.

Die BVA erkannte zeitnah, dass seitens des BF im Hinblick auf die Behandlung von XXXX auf den Zähnen 11 und 21 je zweimal die Position 10 verrechnet wurde und thematisierte diesen Umstand in der zweiten Kündigung vom 30.09.2015. Hinsichtlich der weitergehenden Kontrolle der Abrechnung wurde vor allem der intakte Zahnschmelz mittels einer Untersuchung/Dokumentation mit einer Intraoralkamera von mehreren Patienten am 30.11.2015 und 21.12.2015 durchgeführt. Die Patientin XXXX wurde am 30.11.2015 begutachtet. Die Untersuchungsergebnisse konnten seitens der BVA nach Weihnachten 2015/Neujahr 2016 zusammengefasst werden und wurden in der dritten Kündigung vom 17.03.2016 geltend gemacht.

2.1.6.2.2. XXXX

Am 13.08.2014 beantragte der BF bei der BVA in Zusammenhang mit der Behandlung des Patienten XXXX die Bewilligung von "12 Eck s, 11 Eck s, 21 Eck m". Diese Bewilligungen wurde von der BVA zunächst erteilt und

mit Schreiben vom 29.09.2014 zurückgezogen. Die Zurückziehung erfolgte auf Anweisung der Chefs Zahnärztin der BVA XXXX, aufgrund der Ergebnisse einer internen Untersuchung durch die BVA im Hinblick auf Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten, die durch den BF durchgeführt worden waren.

Der BF übermittelte dem Patienten XXXX am 24.10.2014 eine Honorarnote über EUR 275,70 für "Eck1 Kantenaufbauten" von 12-21 mit Leistungsdatum 13.08.2014. Dieselbe Leistung wurde vom BF gegenüber der BVA vertraglich verrechnet.

Der BF übermittelte dem Patienten XXXX am 20.01.2015 eine weitere Honorarnote für vier weitere "Eck1 Kantenaufbauten" mit Leistungsdatum 03.12.2014.

Der BF verrechnete vertraglich gegenüber der BVA in Zusammenhang mit der Behandlung des Patienten XXXX zwischen 1. Quartal 2003 und 4. Quartal 2015 in Summe 73 Eck- bzw. Schneidekantenaufbauten.

Zum zeitlichen Ablauf / etwaige Verfristung:

Die BVA thematisierte den Fall XXXX bereits in der ersten und zweiten Kündigung. Von den Honorarnoten vom 24.10.2014 und 20.01.2015 erfuhr die BVA am 30.04.2015 durch eine Vorsprache des Patienten XXXX und dessen Ehegattin. Dies wurde sodann im Schriftsatz vom 11.06.2015 zum ersten Kündigungsverfahren, in der zweiten Kündigung und in der dritten, gegenständlichen Kündigung, aufgenommen.

2.1.6.2.3. XXXX

Der BF übermittelte dem Patienten XXXX am 20.01.2015 eine Honorarnote für einen Kantenaufbau auf Zahn 31 mit Leistungsdatum 11.12.2014. Vom BF wurde bei der BVA bezüglich dieses Kantenaufbaues kein Antrag auf Bewilligung gestellt.

Die Behandlung vom 11.12.2014 stellte den insgesamt 8. Eck- bzw. Schneidekantenaufbau (bzw. den 6. Eck- bzw. Schneidekantenaufbau seit dem 2. Quartal 2011) auf dem Zahn 31 des Patienten XXXX dar.

Zum zeitlichen Ablauf / etwaige Verfristung:

Am 25.02.2015 langte bei der BVA ein Kostenerstattungsantrag des Patienten XXXX ein, der am 13.04.2015 von der BVA bearbeitet wurde. Der Fall XXXX wurde sodann von der BVA im Schriftsatz vom 11.06.2015 zum ersten Kündigungsverfahren, in der zweiten Kündigung und in der dritten, gegenständlichen Kündigung, aufgenommen. Da der BF für die Behandlung des Patienten XXXX in Vergangenheit 46 Eck- und Schneidekantenaufbauten vertraglich mit der BVA abgerechnet hat, führte die BVA am 21.12.2015 eine Untersuchung/Dokumentation mit der Intraoralkamera durch und bezog sich in der dritten Kündigung auf die entsprechenden Ergebnisse.

2.1.6.2.4. XXXX

Der BF übermittelte der Patientin XXXX am 27.07.2015 eine Honorarnote für sechs Kantenaufbauten im Unterkiefer (33-43) mit Leistungsdatum 21.05.2015 und vier Kantenaufbauten im Oberkiefer (11-23) mit Leistungsdatum 08.06.2015. Vom BF wurde bei der BVA diesbezüglich kein Antrag auf Bewilligung gestellt.

Für die Patientin XXXX wurde vom BF 19mal die Position 10 verrechnet, neun davon waren ungerechtfertigte Wiederholungen. Für die auf der Honorarnote angeführten Zähne wurde bereits im 3. Quartal 2013 (zzgl. 1 Zahn im 1. Quartal 2014) je eine Position 10 abrechnet.

Zum zeitlichen Ablauf / etwaige Verfristung:

Am 27.07.2015 langte bei der BVA eine vom BF an die Patientin XXXX adressierte Honorarnote bei der BVA ein, die am 12.08.2015 bearbeitet wurde. Der Fall XXXX wurde sodann von der BVA in der zweiten und in der dritten, gegenständlichen Kündigung aufgenommen.

2.1.6.2.5. XXXX

Der BF übermittelte dem Patienten XXXX am 21.07.2015 eine Honorarnote für sechs Schneidekanten-/Eckaufbauten im Unterkiefer (33-43) mit Leistungsdatum 15.07.2015. Vom BF wurde bei der BVA diesbezüglich kein Antrag auf Bewilligung gestellt.

Für den Patienten XXXX wurde vom BF die Position 10 zwischen 1. Quartal 2012 und 4. Quartal 2015 schon 21mal vertraglich verrechnet.

Zum zeitlichen Ablauf / etwaige Verfristung:

Am 21.07.2015 langte bei der BVA eine vom BF an den Patienten XXXX adressierte Honorarnote vom 15.07.2015 bei der BVA ein, die am 06.08.2015 bearbeitet wurde. Der Fall XXXX wurde sodann von der BVA in der zweiten und in der dritten, gegenständlichen Kündigung aufgenommen.

2.1.6.2.6. XXXX

Der BF übermittelte dem Patienten XXXX am 14.08.2015 zwei Honorarnoten für jeweils zwei Schneidekanten-/Eckaufbauten, jeweils von 31-41 mit Leistungsdatum 09.09.2014 und vom 15.07.2015.

Beim Patienten XXXX wurden zuvor bereits 37 Mal von der BVA bezahlte Schneidekanten-/Eckaufbauten zwischen 2. Quartal 2004 und 4. Quartal 2015 durchgeführt.

Zum zeitlichen Ablauf / etwaige Verfristung:

Am 17.07.2015 langte bei der BVA eine vom BF an den Patienten XXXX adressierte Honorarnote vom 15.07.2015 bei der BVA ein. Am 06.08.2015 fand eine medizinische Begutachtung statt. Am 19.08.2015 wurde die Leistungsübernahme schriftlich abgelehnt. Der Fall XXXX wurde sodann von der BVA in der zweiten und in der dritten, gegenständlichen Kündigung aufgenommen.

2.1.6.2.7. XXXX

Im 1. und 4. Quartal 2014 wurden bei der Patientin XXXX auf den Zähnen 13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42 und 43 insgesamt zehn Mal ein Schneidekanten- und Eckaufbau nach Position 10 der Honorarordnung mit den Flächen-/Eckenangaben "10m" oder "10d" vertraglich verrechnet, obwohl diese mit "10s" einzustufen gewesen wären.

Am 04.11.2014 wurde vom BF gegenüber der BVA für die Behandlung der Patientin XXXX am Zahn 47 ein Aufbau mit Höckerdeckung nach Position 9 und mit demselben Behandlungsdatum eine vertragliche VMK auf dem Zahn 47 mit der BVA verrechnet.

Zum zeitlichen Ablauf / etwaige Verfristung:

Siehe unter 2.1.6.1.

2.1.6.2.8. Conclusio

Der BF hat in Zusammenhang mit der Verrechnung von Eckenaufbauten für die Patientin XXXX bei allen verrechneten Eckenaufbauten falsche Flächenangaben gemacht.

Der BF hat in Zusammenhang mit der Patientin XXXX Eckaufbauten durchgeführt, die medizinisch nicht indiziert waren, sondern rein dem Zweck der Kosmetik dienen.

Der BF hat in Zusammenhang mit dem Patienten XXXX dieselbe Leistung sowohl dem Patienten privat in Rechnung gestellt, als auch mit der BVA vertraglich verrechnet.

Der BF hat den Patienten XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX und XXXX für die Durchführung von Schneidekanten-/Eckaufbauten mehrfach und wiederholt Honorare in Rechnung gestellt, ohne vorher bei der BVA die Bewilligung dieser Leistungen zu beantragen.

2.1.6.2.9. Zur Vorgehensweise des BF in Zusammenhang mit Ecken- und

Schneidekantenaufbauten nach Position 10 in Gesamtbetrachtung und Berücksichtigung der im gegenständlichen Verfahren relevierten PatientInnen:

Der BF hat in Zusammenhang mit der Abrechnung von Ecken- und Schneidekantenaufbauten nach Position 10 davon abgesehen, jeweils Lage und Ausdehnung der erbrachten Leistungen anzuführen.

Der BF hat falsche Flächenangaben gemacht, um innerhalb des 2-Jahreszeitraumes möglichst oft Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten verrechnen zu können.

Der BF hat Leistungen für Ecken- und Schneidekantenaufbauten nach Position 10 mit der BVA abgerechnet, obwohl diese Leistungen von ihm in vielen Fällen nicht erbracht wurden.

Die vom BF gelebte Vorgehensweise - eine enorm häufige Wiederholung von Eck- und Schneidekantenaufbauten derselben Zähne ohne zeitlich größeren Abstand -, entspricht nicht dem Vertragsinhalt des Gesamtvertrages, entspricht nicht der Therapie der Wahl und nicht der gängigen Behandlungsweise in Österreich. Diese Vorgehensweise ist auch nicht effizient. In Europa ist es vorgesehen, nach wiederholten Eck- bzw. Schneidekantenaufbauten auf andere Therapien überzugehen, wie z.B. Schientherapie oder Kronenversorgung. Alternative Behandlungsmethoden wurden vom BF nicht ausreichend und zeitgerecht berücksichtigt. Die Vorgehensweise des BF ist mittelbis langfristig kostenintensiver als der frühere Umstieg auf andere Therapien.

Kein anderer Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Österreich führt derart oft wiederholte Eck- bzw. Schneidekantenaufbauten beim selben Patienten durch wie der BF.

Der BF hätte bei Wiederholungen von Eck- und Schneidekantenaufbauten auf demselben Zahn innerhalb eines Zeitraumes von 2 Jahren um Bewilligung bei der BVA ansuchen müssen und zwar unabhängig davon, ob ihm seitens XXXX angekündigt worden ist, dass er keine Bewilligungen mehr erhalten wird oder nicht.

2.1.6.3. Fall XXXX:

Am 21.01.2014, 28.01.2014, 06.02.2014 und 28.02.2014 suchte die Patientin XXXX die Ordination des BF auf.

In Summe wurden vom BF für die Behandlungen der Patientin XXXX im 1.

Quartal 2014 18 Positionen vertraglich verrechnet: 4mal die Pos. 34, 3mal die Pos. 19, 4mal die Pos. 26, 1mal die Pos. 20, 3mal die Pos. 10 (auf 12 "m", 11 "d" und 21 "d") sowie 3mal die Pos. 81 (auf 12 "dbl", 11 "mbl" und 21 "mbl").

Für Behandlungen am 21.01.2014 (an einem Tag), dem ersten Leistungstag im 1. Quartal 2014, wurden vom BF auf den Zähnen 12, 11 und 21 sowohl drei Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten nach Position 10, als auch drei weiße Drei- und Mehrflächenfüllungen - jeweils mit der BVA - als auch drei Zirkonoxid Kronen - direkt mit der Patientin XXXX - verrechnet.

Die vom BF durchgeführte Behandlung im Hinblick auf die Zähne 12, 11 und 21 - zuerst Drei- und Mehrflächenfüllungen sowie Eck- bzw. Schneidekantenaufbauten und unmittelbar danach Kronenreueherstellung auf denselben Zähnen, auf denen Drei- und Mehrflächenfüllungen sowie Eck- bzw. Schneidekantenaufbauten durchgeführt wurden - ist auf die Empfehlung und Vorgehensweise des BF zurückzuführen und nicht auf die Patientin XXXX. Es ist nicht zutreffend, dass die Patientin XXXX nach Durchführung der Eck- bzw. Schneidekantenaufbauten kurzfristig ihre Meinung änderte und den BF am selben Tag um eine Anfertigung von neuen Kronen auf denselben Zähnen ersuchte.

Zum zeitlichen Ablauf / etwaige Verfristung:

Am 15.09.2015 langte bei der BVA eine vom BF an die Patientin XXXX adressierte Honorarnote vom 28.02.2014 betreffend die Anfertigung der drei Zirkonoxid Kronen vom 21.01.2014, ein. Am 29.09.2015 wurde der entsprechende Kostenerstattungsantrag von der BVA bearbeitet und in der dritten Kündigung thematisiert.

2.1.6.4. Abrechnung von Familienleistungen zu 100% statt 50% laut Gesamtvertrag:

Der BF verrechnete ab dem 1. Quartal 2006 bis zum 1. Quartal 2016 Leistungen für seine Ehegattin (XXXX) und seine beiden Töchter (XXXX), die jeweils bei der BVA versichert sind, und im gemeinsamen Haushalt mit dem BF leben, gegenüber der BVA mit 100% (statt 50%).

Der BF und seine MitarbeiterInnen verwenden in der Ordination des BF die Software "XXXX". Diese bietet die Möglichkeit, Familienleistungen durch Ausfüllen eines bereits vorgesehenen "Kommentar-Feldes" entsprechend auszuweisen, damit für jedermann klar ersichtlich ist, dass die jeweiligen Leistungen Familienangehörige betreffen. Der BF hat nur bei zwei Leistungen betreffend seine Familienangehörigen korrekt angemerkt, dass es sich um Leistungen für Familienangehörige handelt.

Der BF wusste bereits vor der ersten Kündigung durch die BVA, dass er Leistungen für seine Familienangehörigen, die mit ihm im gemeinsamen Haushalt leben, nur zu 50% abrechnen darf. Obwohl diese Verrechnung durch den BF seitens der BVA bereits in den amikalen Aussprachen und der ersten Kündigung vom 18.12.2014 releviert wurde und dem BF sein Fehlverhalten bewusst war, setzte er dieses bis zum Quartal der dritten Kündigung (= 1. Quartal 2016) fort. Die von der BVA irrtümlich (zu 100%) an den BF hierfür geleisteten Zahlungen wurden vom BF der BVA bis dato nicht rückerstattet.

Zum zeitlichen Ablauf / etwaige Verfristung:

Die BVA wusste bereits Mitte 2014 davon, dass der BF Familienleistungen zu 100% gegenüber der BVA verrechnete und thematisierte diesen Umstand mit dem BF in dem zwischen der BVA und dem BF geführten amikalen Gespräch vom 18.06.2014. Die BVA stützte sich in ihrer ersten Kündigung neben vielen anderen Gründen auch darauf, dass der BF Familienleistungen zu 100% statt zu 50% verrechnete. Dieser Umstand wurde auch in der dritten Kündigung neuerlich geltend gemacht und begründend ergänzt, dass der BF den zu Unrecht erhaltenen Betrag in Höhe von EUR 1.025,94 (inkl. AZ) bis dato nicht zurückbezahlt habe. Zudem hat der BF hat sein diesbezügliches Verhalten (Abrechnung zu 100% statt zu 50% ohne Anmerkungen) bis einschließlich des Tages der Abfertigung der dritten Kündigung fortgesetzt.

2.1.6.5. Verrechnung von Füllungen im Zusammenhang mit der Neuherstellung von Kronen:

Der BF erbrachte bei den nachstehend genannten Patienten jeweils am selben Tag Füllungsleistungen und stellte auf denselben Zähnen Kronen her. Diese Leistungen (sowohl die Füllungen als auch die Kronen am selben Tag) wurden vom BF jeweils gegenüber der BVA (Füllungen) und den betroffenen PatientInnen (Krone) verrechnet, wie folgt:

XXXX: am 15.07.2015 an den Zähnen 44, 45 und 47 (jeweils Pos. 8) bzw. Zirkonoxid Kronen auf den Zähnen 43-47.

XXXX: am 08.04.2015 am Zahn 23 (Pos. 81) bzw. Zirkonoxid Krone auf den Zähnen 23-26 sowie Stiftaufbau auf den Zähnen 24-26.

XXXX: am 30.01.2015 auf den Zähnen 13, 21 und 22 (jeweils Pos. 8) bzw. Zirkonoxid Kronen auf den Zähnen 13-22.

XXXX: am 25.11.2014 am Zahn 47 (Pos. 8) bzw. Krone Titan auf den Zähnen 45-47.

Zum zeitlichen Ablauf / etwaige Verfristung:

XXXX: Der BF übermittelte die vertragliche Verrechnung der Abrechnungsstelle der Österreichischen Zahnärztekammer, von der diese an die BVA weitergeleitet wurde, wo sie am 23.11.2015 einlangte, zwischen 23.11.2015 und 05.12.2015 bearbeitet und schließlich am 07.12.2015 zur Anweisung gegeben wurde. XXXX reichte bei der BVA am 28.08.2015 die an sie vom BF übermittelte Rechnung betreffend die Kronenversorgung ein, ab 21.09.2015 erfolgte die Bearbeitung und am 24.11.2015 wurde seitens der BVA erkannt, dass der BF für Füllungen und Kronen am selben Tag am selben Zahn bei derselben Patientin beide Leistungen in Rechnung gestellt hatte. Dieses Thema wurde mit der dritten Kündigung geltend gemacht.

XXXX: Der BF übermittelte die vertragliche Verrechnung der Abrechnungsstelle der Österreichischen Zahnärztekammer, von der diese an die BVA weitergeleitet wurde, wo sie am 06.08.2015 einlangte und zwischen 06.08.2015 und 02.09.2015 bearbeitet wurde. XXXX reichte am 30.07.2015 die an ihn vom BF übermittelte Rechnung betreffend die Kronenversorgung ein. Bei der Bearbeitung durch die BVA wurde jedoch noch nicht erkannt, dass der BF für Füllungen und Kronen am selben Tag beim selben Patienten beide

Leistungen in Rechnung gestellt hatte. Erst am 14.12.2015 wurde dieser Zusammenhang durch die BVA erkannt. Dieses Thema wurde mit der dritten Kündigung geltend gemacht.

XXXX: Der BF übermittelte die vertragliche Verrechnung der Abrechnungsstelle der Österreichischen Zahnärztekammer, von der diese an die BVA weitergeleitet wurde, wo sie am 21.04.2015 einlangt, zwischen 22.04.2015 und 29.05.2015 bearbeitet und schließlich am 29.05.2015 zur Anweisung gegeben wurde. XXXX reichte am 19.03.2015 die an sie vom BF übermittelte Rechnung betreffend die Kronenversorgung ein, ab 24.03.2015 erfolgte die Bearbeitung und am 29.05.2015 wurde seitens der BVA erkannt, dass der BF für Füllungen und Kronen am selben Tag bei derselben Patientin am selben Zahn beide Leistungen in Rechnung gestellt hatte. Dieses Thema wurde mit Schriftsatz vom 11.06.2015 im ersten Kündigungsverfahren, mit der zweiten und der dritten Kündigung geltend gemacht.

XXXX: Der BF übermittelte die vertragliche Verrechnung der Abrechnungsstelle der Österreichischen Zahnärztekammer, von der diese an die BVA weitergeleitet wurde, wo sie am 23.02.2015 einlangte, zwischen 23.02.2015 und 26.02.2015 bearbeitet und schließlich am 26.02.2015 zur Anweisung gegeben wurde. XXXX reichte am 24.02.2015 die an ihn vom BF übermittelte Rechnung betreffend die Kronenversorgung ein, am 25.02.2015 erfolgte die Bearbeitung und am 01.06.2015 wurde seitens der BVA erkannt, dass der BF für Füllungen und Kronen am selben Tag beim selben Patienten am selben Zahn beide Leistungen in Rechnung gestellt hatte. Dieses Thema wurde mit Schriftsatz vom 11.06.2015 im ersten Kündigungsverfahren, mit der zweiten und der dritten Kündigung geltend gemacht.

2.1.6.6. Mehrfach an einem Tag verrechnete Pos. 17 (= Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen) pro Quadrant:

2.1.6.6.1. Im 1. Quartal 2015 wurde die Pos. 17 durch den BF bei vier Patienten 13mal in einer Sitzung, im selben Quadranten, gegenüber der BVA verrechnet, konkret wie nachstehend dargelegt.

Es werden jeweils alle durch den BF im jeweiligen Quartal verrechnete Positionen 17 im Hinblick auf die betroffenen PatientInnen aufgelistet und jene, die den identen Quadranten in derselben Sitzung betreffen (und daher - wie unter "Rechtliche Beurteilung" näher ausgeführt, nicht zusätzlich verrechnet werden hätten dürfen), kursiv dargestellt:

XXXX am 05.03.2015 Zahn 33

XXXX am 05.03.2015 Zahn 32 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 05.03.2015 Zahn 44

XXXX am 05.03.2015 Zahn 42 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 11.03.2015 Zahn 34

XXXX am 11.03.2015 Zahn 33 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 11.03.2015 Zahn 32 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 11.03.2015 Zahn 47

XXXX am 11.03.2015 Zahn 44 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 11.03.2015 Zahn 43 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 11.03.2015 Zahn 42 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 16.03.2015 Zahn 44

XXXX am 16.03.2015 Zahn 33

XXXX am 03.03.2015 Zahn 22

XXXX am 03.03.2015 Zahn 16

XXXX am 03.03.2015 Zahn 14 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 16.03.2015 Zahn 22

XXXX am 16.03.2015 Zahn 16

XXXX am 16.03.2015 Zahn 14 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 25.03.2015 Zahn 42

XXXX am 25.03.2015 Zahn 31

XXXX am 25.03.2015 Zahn 14

XXXX am 03.02.2015 Zahn 16

XXXX am 03.02.2015 Zahn 26

XXXX am 16.02.2015 Zahn 16

XXXX am 16.02.2015 Zahn 26

XXXX am 16.02.2015 Zahn 37

XXXX am 16.02.2015 Zahn 46

XXXX am 03.03.2015 Zahn 37

XXXX am 03.03.2015 Zahn 46

XXXX am 17.03.2015 Zahn 37

XXXX am 17.03.2015 Zahn 46

XXXX am 15.01.2015 Zahn 16

XXXX am 15.01.2015 Zahn 26

XXXX am 15.01.2015 Zahn 24 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 29.01.2015 Zahn 24

XXXX am 29.01.2015 Zahn 25 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 29.01.2015 Zahn 26 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 29.01.2015 Zahn 16

XXXX am 04.02.2015 Zahn 25

XXXX am 04.02.2015 Zahn 26 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 09.03.2015 Zahn 33

XXXX am 09.03.2015 Zahn 42

XXXX am 09.03.2015 Zahn 26

XXXX am 13.03.2015 Zahn 33

XXXX am 13.03.2015 Zahn 42

2.1.6.6.2. Im 2. Quartal 2015 wurde die Position 17 durch den BF bei zwei Patienten 8mal in einer Sitzung, im selben Quadranten, gegenüber der BVA verrechnet, konkret wie nachstehend dargelegt.

Es werden jeweils alle durch den BF im jeweiligen Quartal verrechnete Positionen 17 im Hinblick auf die betroffenen PatientInnen aufgelistet und jene, die den gleichen Quadranten in derselben Sitzung betreffen (und daher - wie unter "Rechtliche Beurteilung" näher ausgeführt, nicht zusätzlich verrechnet werden hätten dürfen), kursiv dargestellt:

XXXX am 10.04.2015 Zahn 24

XXXX am 10.04.2015 Zahn 25 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 20.04.2015 Zahn 24

XXXX am 20.04.2015 Zahn 25 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 10.04.2015 Zahn 22

XXXX am 10.04.2015 Zahn 23 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 10.04.2015 Zahn 24 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 10.04.2015 Zahn 16

XXXX am 17.04.2015 Zahn 16

XXXX am 17.04.2015 Zahn 22

XXXX am 17.04.2015 Zahn 23 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 17.04.2015 Zahn 24 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 24.04.2015 Zahn 16

XXXX am 24.04.2015 Zahn 22

XXXX am 24.04.2015 Zahn 23 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 24.04.2015 Zahn 24 (identer Quadrant in selber Sitzung)

2.1.6.6.3. Im 3. Quartal 2015 wurde die Position 17 durch den BF bei sechs Patienten 70mal in einer Sitzung, im selben Quadranten, der BVA verrechnet, konkret wie nachstehend dargelegt. Es werden jeweils alle durch den BF im jeweiligen Quartal verrechnete Position 17 im Hinblick auf die betroffenen PatientInnen aufgelistet und jene, die den gleichen Quadranten in der gleichen Sitzung betreffen (und daher - wie unter "Rechtliche Beurteilung" näher ausgeführt, nicht zusätzlich verrechnet werden hätten dürfen), kursiv dargestellt:

XXXX am 27.08.2015 Zahn 36

XXXX am 27.08.2015 Zahn 43

XXXX am 27.08.2015 Zahn 46 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 03.09.2015 Zahn 37

XXXX am 03.09.2015 Zahn 36 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 03.09.2015 Zahn 44

XXXX am 03.09.2015 Zahn 45 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 03.09.2015 Zahn 46 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 03.09.2015 Zahn 47 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 03.09.2015 Zahn 48 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 07.09.2015 Zahn 36

XXXX am 07.09.2015 Zahn 37 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 07.09.2015 Zahn 44

XXXX am 07.09.2015 Zahn 45 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 07.09.2015 Zahn 46 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 07.09.2015 Zahn 47 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 07.09.2015 Zahn 48 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 14.09.2015 Zahn 37

XXXX am 14.09.2015 Zahn 36 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 14.09.2015 Zahn 44

XXXX am 14.09.2015 Zahn 45 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 14.09.2015 Zahn 46 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 14.09.2015 Zahn 47 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 14.09.2015 Zahn 48 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 31.08.2015 Zahn 42

XXXX am 31.08.2015 Zahn 34

XXXX am 02.09.2015 Zahn 35

XXXX am 02.09.2015 Zahn 34 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 02.09.2015 Zahn 42

XXXX am 07.09.2015 Zahn 35

XXXX am 18.09.2015 Zahn 35

XXXX am 06.08.2015 Zahn 38

XXXX am 06.08.2015 Zahn 37 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 06.08.2015 Zahn 31 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 06.08.2015 Zahn 44

XXXX am 13.08.2015 Zahn 21

XXXX am 13.08.2015 Zahn 22 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 13.08.2015 Zahn 23 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 13.08.2015 Zahn 21 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 13.08.2015 Zahn 24 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 13.08.2015 Zahn 26 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 13.08.2015 Zahn 27 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 13.08.2015 Zahn 28 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 13.08.2015 Zahn 38

XXXX am 13.08.2015 Zahn 37 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 13.08.2015 Zahn 31 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 13.08.2015 Zahn 44

XXXX am 18.08.2015 Zahn 21

XXXX am 18.08.2015 Zahn 22 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 18.08.2015 Zahn 23 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 18.08.2015 Zahn 24 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 18.08.2015 Zahn 25 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 18.08.2015 Zahn 26 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 18.08.2015 Zahn 27 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 18.08.2015 Zahn 28(identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 19.08.2015 Zahn 17

XXXX am 19.08.2015 Zahn 16 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 19.08.2015 Zahn 15 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 19.08.2015 Zahn 14 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 19.08.2015 Zahn 13 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 19.08.2015 Zahn 12 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 19.08.2015 Zahn 11 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 19.08.2015 Zahn 21

XXXX am 19.08.2015 Zahn 22 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 19.08.2015 Zahn 23 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 19.08.2015 Zahn 24 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 19.08.2015 Zahn 25 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 19.08.2015 Zahn 26 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 19.08.2015 Zahn 27 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 19.08.2015 Zahn 28 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 27.08.2015 Zahn 17

XXXX am 27.08.2015 Zahn 16 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 27.08.2015 Zahn 15 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 27.08.2015 Zahn 14 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 27.08.2015 Zahn 13 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 27.08.2015 Zahn 12 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 27.08.2015 Zahn 11 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 08.09.2015 Zahn 17

XXXX am 08.09.2015 Zahn 16 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 08.09.2015 Zahn 15 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 08.09.2015 Zahn 14 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 08.09.2015 Zahn 13 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 08.09.2015 Zahn 12 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 08.09.2015 Zahn 11 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 14.09.2015 Zahn 35

XXXX am 14.09.2015 Zahn 34

XXXX am 14.09.2015 Zahn 47

XXXX am 23.09.2015 Zahn 35

XXXX am 23.09.2015 Zahn 34 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 23.09.2015 Zahn 47

XXXX am 24.08.2015 Zahn 14

XXXX am 27.08.2015 Zahn 14

XXXX am 08.09.2015 Zahn 16

XXXX am 08.09.2015 Zahn 17 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 14.09.2015 Zahn 16

XXXX am 14.09.2015 Zahn 17 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 24.09.2015 Zahn 16

XXXX am 24.09.2015 Zahn 17 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 21.09.2015 Zahn 31

XXXX am 21.09.2015 Zahn 41

XXXX am 30.09.2015 Zahn 16

XXXX am 30.09.2015 Zahn 25

XXXX am 30.09.2015 Zahn 38

XXXX am 30.09.2015 Zahn 31 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 30.09.2015 Zahn 41

XXXX am 12.08.2015 Zahn 14

XXXX am 12.08.2015 Zahn 15 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 19.08.2015 Zahn 14

XXXX am 19.08.2015 Zahn 15 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 24.08.2015 Zahn 14

XXXX am 24.08.2015 Zahn 15 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 24.08.2015 Zahn 43

XXXX am 24.08.2015 Zahn 44 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 27.08.2015 Zahn 43

XXXX am 27.08.2015 Zahn 44 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 04.09.2015 Zahn 36

XXXX am 08.09.2015 Zahn 36

XXXX am 14.09.2015 Zahn 36

2.1.6.6.4. Im 4. Quartal 2015 wurde die Position 17 durch den BF bei fünf Patienten 12mal in einer Sitzung, im selben Quadranten, gegenüber der BVA verrechnet, konkret wie nachstehend dargelegt.

Es werden jeweils alle durch den BF im jeweiligen Quartal verrechnete Position 17 im Hinblick auf die betroffenen PatientInnen aufgelistet und jene, die den gleichen Quadranten in der gleichen Sitzung betreffen (und daher - wie unter "Rechtliche Beurteilung" näher ausgeführt, nicht zusätzlich verrechnet werden hätten dürfen), kursiv dargestellt:

XXXX am 19.11.2015 Zahn 37

XXXX am 19.11.2015 Zahn 46

XXXX am 20.11.2015 Zahn 37

XXXX am 20.11.2015 Zahn 46

XXXX am 20.11.2015 Zahn 47 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 01.12.2015 Zahn 37

XXXX am 01.12.2015 Zahn 46

XXXX am 01.12.2015 Zahn 47 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 21.10.2015 Zahn 12

XXXX am 21.10.2015 Zahn 21

XXXX am 28.10.2015 Zahn 12

XXXX am 28.10.2015 Zahn 21

XXXX am 28.10.2015 Zahn 32

XXXX am 28.10.2015 Zahn 43

XXXX am 03.11.2015 Zahn 23

XXXX am 03.11.2015 Zahn 27 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 10.11.2015 Zahn 23

XXXX am 10.11.2015 Zahn 27 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 17.11.2015 Zahn 23

XXXX am 17.11.2015 Zahn 27 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 19.10.2015 Zahn 16

XXXX am 19.10.2015 Zahn 25

XXXX am 19.10.2015 Zahn 31

XXXX am 19.10.2015 Zahn 38 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 19.10.2015 Zahn 41

XXXX am 20.11.2015 Zahn 24

XXXX am 20.11.2015 Zahn 25 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 20.11.2015 Zahn 27 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 26.11.2015 Zahn 24

XXXX am 26.11.2015 Zahn 25 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 26.11.2015 Zahn 27 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 10.12.2015 Zahn 34

XXXX am 10.12.2015 Zahn 47

XXXX am 10.12.2015 Zahn 48 (identer Quadrant in selber Sitzung)

XXXX am 14.12.2015 Zahn 34

XXXX am 14.12.2015 Zahn 47

XXXX am 14.12.2015 Zahn 48 (identer Quadrant in selber Sitzung)

Zum zeitlichen Ablauf / etwaige Verfristung:

Die BVA beanstandete bereits in ihrer ersten Kündigung vom 18.12.2014 die Verrechnung von Positionen 17 durch den BF (im Hinblick auf den Zeitraum 3. Quartal 2012 bis zum 3. Quartal 2014). In der zweiten Kündigung wurde neuerlich die Verrechnung von Positionen 17 durch den BF beanstandet, nunmehr im Hinblick auf den Zeitraum 1. Quartal 2015 bis 2. Quartal 2015).

Die das 4. Quartal betreffenden Verrechnungsdaten langten am 20./21.01.2016 bei der BVA ein, wurden in der Zeit vom 21.01.2016 bis 25.02.2016 bearbeitet und am 01.03.2016 zur Anweisung freigegeben. In der dritten Kündigung wurde die Verrechnung von Position 17 durch den BF neuerlich beanstandet und zwar bezogen auf den Zeitraum 1. bis 4. Quartal 2015, zu dem zwischenzeitlich die Daten vorlagen.

2.1.6.7. Nicht passende Occlusion bei technischen Arbeiten und die Folgen:

Bei nachstehend genannten PatientInnen wurden vom BF Behandlungen in einer nicht fachgerechten Art und Weise durchgeführt, sodass die Occlusion jeweils nicht passte, was bei den betroffenen PatientInnen Schmerzgefühl und Irritationen auslöste und teils zusätzliche Behandlungen, die bei ursprünglich korrekter Behandlung nicht nötig gewesen wären, erforderte. Der BF erteilte den PatientInnen, die über Beschwerden klagten, oftmals die Auskunft, dass dies normal sei und sich das neue Gebiss erst "einbeißen" müsse, statt auf die Beschwerden mit umgehender Behandlung zwecks Schmerzlinderung und Behebung des Beschwerdeherdes zu reagieren. Dazu im Detail:

2.1.6.7.1. XXXX

Am 22.10.2013 wurde durch den BF für den Patienten XXXX ein gegossener Stift angefertigt und am 31.10.2013 am Zahn 25 die Krone eingesetzt. Seitens des Patienten XXXX wurde umgehend reklamiert, dass die Krone zu hoch ist und ihn beim Beißen stört. Vom BF wurde diese Reklamation zurückgewiesen und der Patient nicht weiter behandelt. Dem Patienten XXXX erwachsen dadurch Schmerzen. Die Behandlung erfolgte nicht lege artis.

Am 08.05.2014 begab sich der Patient XXXX zum Zahnarzt XXXX und wurde von diesem bis 02.11.2015 behandelt. Durch die Behandlung durch XXXX wurde der Patient XXXX beschwerdefrei.

Zum zeitlichen Ablauf / etwaige Verfristung:

Der Patient XXXX berichtete der BVA erstmals am 25.04.2014 und in Folge ein zweites Mal am 08.05.2014 über seine Beschwerden wegen der zu hohen Krone. Am 08.05.2014 fand die Untersuchung des Patienten XXXX statt.

2.1.6.7.2. XXXX

Im März 2013 wurde der Patientin XXXX durch den BF eine vierstellige Brücke von 34 bis 37 eingesetzt, die ein halbes Jahr nach dem ersten Zementieren herausfiel. Nach dem Einzementieren hatte die Patientin das Gefühl, dass die Brücke zu hoch ist und es zu Schaukelbewegungen kam. Zudem lockerte sich die hinterste Krone. Diese Reklamation wurde vom BF zurückgewiesen, ohne eine weitere Behandlung vorzunehmen. Er gab der Patientin XXXX die Auskunft, dass sich die Brücke "einbeissen" würde. Die durch den BF eingesetzte Brücke war für die Patientin nicht brauchbar. Die Behandlung erfolgte nicht lege artis.

Zum zeitlichen Ablauf / etwaige Verfristung:

Am 26.01.2015 berichtete die Patientin XXXX der BVA über ihre negativen Erfahrungen mit der Behandlung durch den BF und übermittelte am selben Tag ein E-Mail mit selbigem Inhalt. Am 22.04.2015, 30.07.2015 und 29.09.2015 übermittelte die Patientin XXXX der BVA weitere Emails, in denen sie ihre Kritik bestätigte. Dieser Fall wurde in der dritten Kündigung erstmals releviert.

2.1.6.7.3. XXXX

Die Patientin XXXX suchte am 11.08.2015 erstmals die Ordination des BF auf, da die Krone auf ihrem Backenzahn (36) teilweise ausgebrochen war. Der BF überredete die Patientin an diesem Tag, ohne medizinische Indikation dazu, auch den Backenzahn (26) zu überkronen. Die Patientin XXXX hatte bis zu diesem Zeitpunkt keine merkbaren Probleme mit diesem Zahn. Der BF behauptete, der Zahn (26) weise kaum mehr Zahneigensubstanz auf und eine neuerliche Füllung sei nicht mehr möglich; eine Überkronung würde die einzige mögliche Behandlungsoption darstellen. Am 23.09.2015 führte der BF die Präparation der zu überkronenden Zähne vor. Dies führte bei der Patientin XXXX zu erheblichen Schmerzen auf Zahn 26, die sie dem BF mitteilte. Trotz dieser Mitteilung fixierte der BF am 29.09.2015 die beiden Kronen auf den Zähnen 26 und 36. Die Patientin litt während und nach der Behandlung unter starken Schmerzen. Am 05.10.2015 suchte die Patientin die Ordination auf und berichtete dem BF über ihre Schmerzen, ebenso am 07.10.2015 und 14.10.2015. Seitens des BF erfolgte keine medizinische Behandlung. Am 25.10.2015 brach die vom BF auf Zahn 36 fixierte neue Krone gänzlich aus.

Am 15.12.2015 ließ sich die Patientin aufgrund weiterer massiver Schmerzen durch XXXX, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die vom BF eingesetzte Krone auf Zahn 26 aufbohren bzw. entfernen, damit dieser Zahn neuerlich behandelt werden konnte. Dabei stellte sich heraus, dass die durch den BF vorgenommene, medizinisch nicht indizierte, Überkronung des Zahnes 26 das Absterben des Zahnes bewirkt hatte und der Zahn einen erheblichen Kariesbefall aufwies. Der Zahn musste am 15.12.2015 wurzelbehandelt werden. Zudem wurden neben der Wurzelbehandlung ein Stiftaufbau und eine neuerliche Überkronung von Zahn 26 erforderlich. Der Kariesbefall auf Zahn 26 hätte einem durchschnittlich erfahrenen Zahnarzt bereits beim Austausch der Füllung unter der Krone zwangsläufig auffallen müssen. Dem BF ist er beim Austausch der Füllung unter der Krone nicht aufgefallen. Die Behandlung erfolgte nicht lege artis.

Die Patientin bezahlte dem BF für die Krone auf Zahn 36 und die Vornahme eines VCT EUR 968,-.

Der BF verrechnete mit der BVA vertraglich für die Behandlung der Patientin XXXX in diesem Zeitraum insbesondere chirurgische Zahntaschenabtragungen in allen 4 Quadranten mit Blutstillung mit Naht und zahlreichen Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen, obwohl der BF der Patientin mitgeteilt hatte, dass er nur eine "notwendige Reinigung ihrer Zahntaschen" vornehmen würde. Der BF führte tatsächlich jedoch nur ein Scaling bzw. eine Curettage durch (somit Privatleistung) und verrechnete der BVA dennoch zu Unrecht chirurgische Positionen (siehe im Detail unter "Rechtliche Beurteilung").

XXXX Am 20.11.2015 übermittelte die Patientin XXXX der BVA die Honorarnote des BF über zwei Kronen auf den Zähnen 26 und 36, mit dem Hinweis, dass sie den Betrag noch nicht zur Gänze bezahlt habe, da die

Behandlung des Zahnes 26 misslungen sei und noch offen sei, wie die Patientin weiter vorgehen würde. Die BVA nahm mit der Patientin Kontakt auf. Die Patientin übermittelte der BVA daraufhin weitere Unterlagen, darunter schriftliche Korrespondenz zwischen dem BF und dem rechtsfreundlichen Vertreter der Patientin XXXX vom Frühjahr 2016. Am 08.02.2016 langten bei der BVA die Abrechnung des BF und von XXXX vom 4. Quartal 2015 ein. Diese wurden zwischen 21.01.2016 und 25.02.2016 durch die BVA bearbeitet und am 03.03.2016 mit Korrekturen zur Anweisung freigegeben.

Dieser Fall wurde in der dritten Kündigung erstmals releviert.

2.1.6.7.4. XXXX

Der BF fertigte am 13.01.2012 ein Panoramaröntgen des Gebisses der Patientin XXXX an und stellte fest, dass auf Zahn 24 distal unscharf ein Defekt unter der Füllung erkennbar war.

Am 08.10.2013 erhielt die Patientin XXXX vom BF ein Mehrflächeninlay. Danach erfolgte eine starke Schwellung.

Am 30.12.2013 erstellte der BF ein Panoramaübersichtsröntgen, auf dem ein großer Defekt an der mesialen Seite von Zahn 24 mit Kronenfraktur unter der Füllung erkennbar war.

Mit Abrechnung vom 1. Quartal 2014 verrechnete der BF gegenüber der BVA im Hinblick auf die Patientin XXXX einen Aufbau mit Höckerdeckung nach Position 9, eine zweikanalige Wurzelbehandlung sowie zwei Wurzelspitzenresektionen am Zahn 24 und ein Einzelröntgen dieses Zahnes.

Es wurde der Patientin auch ein Heilkostenplan über einen Stift mit Krone auf Zahn 24 mitgegeben.

Mit Abrechnung vom 2. Quartal 2014 verrechnete der BF gegenüber der BVA im Hinblick auf die Patientin XXXX auf Zahn 24 jeweils einen Aufbau mit Höckerdeckung nach Position 9, eine Position 34 (Entfernung von Schleimhautwucherungen; chirurg. Taschenabtragung), eine Zahnsteinentfernung und 2 Stomatitisbehandlungen.

Mit Abrechnung vom 3. Quartal 2014 verrechnete der BF gegenüber der BVA im Hinblick auf die Patientin XXXX auf Zahn 24 ein Einzelröntgen und eine Stomatitisbehandlung.

Am 20.11.2014 wurde ein gegossener Stiftaufbau angefertigt. Die Patientin verspürte einen Aufbisschmerz auf Zahn 24.

Am 09.12.2014 wurde trotz Schmerzen der Patientin eine Krone auf Zahn 24 zementiert.

Am 17.12.2014 erfolgte eine Röntgenkontrolle durch den BF. Auf dem Röntgenbild ist die laterale Perforation des Stiftes klar erkennbar. Die Patientin klagte weiter über Schmerzen.

Am 07.04.2015 erfolgte die nächste Kontrolle der Patientin XXXX durch den BF. Dabei wurde eine Abszesseröffnung auf Zahn 24 durchgeführt. Zudem wurde auf Zahn 25 eine Taschenabtragung nach Position 34 und eine Blutstillung durch Naht (Position 35) durchgeführt.

Am 16.08.2015 wandte sich die Patientin XXXX an das Klinikum XXXX/Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, wo ihr die sofortige Entfernung des Zahnes 24 angeraten und der Zahn 24 in weiterer Folge extrahiert wurde. Es wurde mittels OPTG und Kleinbildröntgen eine "Fausse Route mit lateraler Beherdung im Zuge einer Stiftsetzung bei Zahn 24" diagnostiziert.

Die Behandlung durch den BF erfolgte nicht lege artis.

Zum zeitlichen Ablauf / etwaige Verfristung:

Die Patientin XXXX füllte am 03.08.2015 einen von der BVA aufbereiteten Fragebogen aus. Darin gab sie ua an, dass sie beim Zusammenbeißen ständig Schmerzen habe und sich das Ganze schon lange hinziehe. Am 16.08.2015 wandte sich die Patientin XXXX - wie oben ersichtlich - an das Klinikum XXXX/Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Am 31.08.2015 informierte die Patientin XXXX die BVA über den bisherigen Verhandlungsablauf und ihre Absicht, den BF zu klagen. Am 21.01.2016 informierte die Patientin

XXXX die BVA darüber, dass sie den BF geklagt hat und ein Gerichtsverfahren anhängig ist. Der Fall XXXX wurde in der dritten Kündigung erstmals releviert.

2.1.6.8. Verrechnung der Pos. 17, 34 und 35 im 1. und 2. Quartal 2015:

Der BF verrechnete der BVA im Zeitraum vom 28.07.2015 bis 18.08.2015 im Hinblick auf den Zeitraum 1. und 2. Quartal 2015 bei 23 PatientInnen die Positionen 17, 34 und 35 (als Kassenleistungen), obwohl tatsächlich durch den BF für diese 23 PatientInnen jeweils andere, als in den Positionen 17, 34 und 35 normierte Leistungen erbracht wurden, insbesondere Curettage, Mundhygiene, Scaling und Flap-Operationen. Konkret wurden vom BF subgingivale Curettagen als Taschenabtragungen, Mundhygiene als chirurgische Taschenabtragung, FLAP-OPs gesplittet als privater Flap sowie chirurgische Taschenabtragung nach Position 34 und Blutstillung mit Naht nach Position 35 verrechnet. Die tatsächlich erbrachten Leistungen hätten - wie unter "Rechtliche Beurteilung" im Detail erläutert - direkt mit den PatientInnen als private (außerkasserliche) Leistungen verrechnet werden müssen.

Dies betrifft die 23 folgenden PatientInnenen:

XXXX Pos. 34, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 34, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 34 und 35, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 34, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 35, 1. und 2. Quartal 2015

XXXX Pos. 34 und 35, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 34 und 35, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 17, 34 und 35, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 34 und 35, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 34 und 35, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 34 und 35, 2. Quartal 2015

XXXX Pos. 34 und 35, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 34 und 35, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 34 und 35, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 34 und 35, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 34 und 35, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 34 und 35, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 34 und 35, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 34 und 35, 2. Quartal 2015

XXXX Pos. 34 und 35, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 34 und 35, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 34 und 35, 1. Quartal 2015

XXXX Pos. 34 und 35, 1. Quartal 2015

Zum zeitlichen Ablauf / etwaige Verfristung:

Die oben genannten Leistungen betreffen den Zeitraum 1. und 2. Quartal 2015 und wurden vom BF im Zeitraum 28.07.2015 bis 18.08.2015 gegenüber der BVA vertraglich verrechnet. Die BVA führte parallel zur Überprüfung der Honorarnoten Befragungen mit 30 PatientInnen durch. Für diese Zwecke wurden schriftliche Fragebögen aufbereitet und an die PatientInnen übermittelt. Die Fragebögen wurden bis 26.08.2015 von den PatientInnen ausgefüllt. Dieses Thema wurde von der BVA bereits in der zweiten Kündigung thematisiert, jedoch ohne zum damaligen Zeitpunkt einen für die BVA entstandenen Schaden ziffernmäßig feststellen zu können. Die Untersuchungen wurden weiter fortgeführt und das Thema im Rahmen der dritten Kündigung neuerlich geltend gemacht.

2.1.6.9. Massivste Abweichungen von den Durchschnittswerten der Fachgruppe des BF:

Es kann dahingestellt bleiben, ob eine allfällige massive Abweichung von Durchschnittswerten der Fachgruppe des BF durch den BF vorliegt und gegebenenfalls einen Kündigungsgrund darstellt, da bereits - wie unter "Rechtlicher Beurteilung" im Detail ausgeführt -, die oben angeführten Feststellungen mehrfach die Kündigung des BF durch die BVA rechtfertigen.

2.1.7. BVA / XXXX:

XXXX ist seit XXXX für die BVA tätig. Er war drei Jahre in der Landesstelle XXXX tätig, ehe er auf sein Ersuchen nach XXXX versetzt wurde und seither für die Landesstelle XXXX tätig ist.

Seit 2001 - dem Zeitpunkt des Abschlusses des Einzelvertrages zwischen der BVA und dem BF - hat die BVA - mit Ausnahme des BF - nie die Kündigung eines Einzelvertrages mit einem Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde oder einem Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in XXXX ausgesprochen.

Seit 2015 hat die BVA österreichweit drei Mal die Kündigung eines Einzelvertrages mit einem Vertragspartner ausgesprochen, einmal im Hinblick auf den BF und zweimal im Hinblick auf andere Vertragspartner.

XXXX hat seit 2010 21 amikale Aussprachen mit Vertragspartnern der BVA und Wahlbehandlern geführt, darunter zwei mit dem BF. In 19 der amikalen Aussprachen - alle mit Ausnahme der zwei amikalen Aussprachen mit dem BF - konnten Einigungen zwischen der BVA und den Vertragspartnern bzw. Wahlbehandlern erzielt werden und es kam zu keinen Kündigungen von Einzelverträgen.

Der BF hat während seiner Vertragslaufzeit mit der BVA über die Abrechnungsstelle der Österreichischen Zahnärztekammer abgerechnet. Die Abrechnungsstelle der Österreichischen Zahnärztekammer hat diese Abrechnungsdaten jeweils in ihr System gepflegt und einen Abrechnungsdatensatz der BVA übermittelt. Die BVA bekam die Abrechnungen - teils mit zeitlicher Verzögerung von mehreren Wochen - über ein Datenfile eingespielt und dazu sogenannte Abrechnungslisten. Danach begann die Überprüfung der Abrechnungen durch die BVA.

XXXX hat 15 MitarbeiterInnen. Zwei davon sind dauerhaft seit Jahren in zwei verschiedene Projekte im Bereich der Hauptstelle eingebunden.

XXXX hat mit seinen MitarbeiterInnen die komplette Vertragsabrechnung aller Vertragspartner in XXXX zu bewerkstelligen und 80 % der Kostenerstattung. Jährlich werden ca. 85.000 Anträge auf Kostenerstattung mit im Schnitt ca. 1,4 Rechnungen, daher insgesamt ca. 110.000 Rechnungen eingereicht. 80% davon fallen in den Zuständigkeitsbereich von XXXX und seinen MitarbeiterInnen. Zieht man die MitarbeiterInnen für die Kostenerstattung ab, bleiben

XXXX ca. 7 Mitarbeiter. Im Hinblick auf die Vertragsabrechnung aller Vertragspartner in XXXX gibt es ca. 12.000 Abrechnungen pro Jahr, wobei die Abrechnung eines gesamten Quartals durch einen Vertragspartner einer Abrechnung entspricht. Daraus resultieren jährlich ca. 1,3 Mio. Abrechnungsbelege und daraus wiederum ca. 2,4 Mio. einzelne Abrechnungspositionen.

Bei der Erstellung der diversen im Verfahren vorgelegten Statistiken (aufgeteilt auf XXXX - jeweils mit/ohne Berücksichtigung weiterer Fachspezialisierungen der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bzw. Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen; auf die Steiermark und österreichweit) wurden seitens der BVA alle ihr ohnedies zur Verfügung stehenden Daten des BF sowie von dessen Fachkollegen berücksichtigt, bearbeitet und ausgewertet. Zudem wurden Anfragen an den Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und die Landes Zahnärztekammern gestellt.

Der BF behauptete, in den vergangenen Jahren ca. 40.000 Leistungen jährlich abzurechnen, 25.000 davon mit den Kassen.

2.1.8. Die Staatsanwaltschaft XXXX führt zur Zahl 8 St 18/18g ein Ermittlungsverfahren gegen den BF wegen §§ 146, 147 Abs. 1 Z 1 3. Fall, 148 2. Fall; § 84 Abs. 1 StGB; §§ 88 Abs. 1, 88 Abs. 4 1. Satz StGB. Dieses Ermittlungsverfahren wurde insbesondere durch Sachverhaltsdarstellungen der BVA und der XXXX gegen den BF initiiert. Zum Zeitpunkt der Zustellung der gegenständlichen Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts wartet die Staatsanwaltschaft XXXX auf das Einlangen eines von ihr beauftragten Gutachtens. Der beauftragten Gutachterin wurde eine Frist bis Ende Dezember 2018 eingeräumt.

2.1.9. Weitere - nicht gegenständliche - Verfahren betreffend den BF:

2.1.9.1. Kündigungsverfahren vor der Landesschiedskommission für XXXX zur Zahl LSK 3/2015

Mit Schreiben vom 14.09.2015 kündigte die XXXX den mit dem BF bestehenden Einzelvertrag. Als Kündigungsgründe wurden die ungerechtfertigte Verrechnung von Leistungen der Position 10 der Honorarordnung für die Vertragsfachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde geltend gemacht, sowie, dass der BF Leistungen der Position 34 vertragswidrig verrechnet habe.

Dagegen erhob der BF fristgerecht Einspruch.

Das Verfahren ist derzeit bei der Landesschiedskommission für XXXX zur Zahl LSK 03/2015 anhängig.

2.1.9.2. Honorarstreitverfahren vor der Paritätischen Schiedskommission für XXXX zur Zahl PSK 1/2016

Bei der Paritätischen Schiedskommission für XXXX wurde seitens der XXXX am 21.06.2016 ein Antrag betreffend die Rückzahlung von Honoraren durch den BF für die Quartale 01/2013 bis 04/2015 in der Höhe von EUR 704.427,05 eingebracht, dies im Wesentlichen mit der Behauptung, dass der BF die Position 10 überdurchschnittlich oft verrechne.

Mit Bescheid der Paritätischen Schiedskommission für XXXX vom 30.03.2017 wurde der BF verpflichtet, der XXXX den Betrag von EUR 440.014,46 zu bezahlen. Das Mehrbegehren von EUR 264.412,59 wurde abgewiesen. Begründend führte die Paritätische Schiedskommission aus, dass durch den BF bei 43 Patienten Leistungen der Position 10 auf intakten Ecken abgerechnet worden seien.

Dieses Verfahren ist aufgrund der Beschwerden des BF und der XXXX beim Bundesverwaltungsgericht zu W201 2157412-1 anhängig.

2.1.9.3. Honorarstreitverfahren vor der Paritätischen Schiedskommission für XXXX zur Zahl PSK 2/2016

Mit Schreiben vom 20.07.2016 beantragte der BF bei der Paritätischen Schiedskommission für XXXX, dass ihm für die folgenden Quartale (kurz Q) aufgrund erbrachter Leistungen aus dem Vertrag mit der XXXX (kurz XXXX) zu zahlen seien: 4. Q 2015: EUR 39.328,70, 1. Q 2016:

EUR 89.005,63, 2. Q 2016 (fehlende Akontozahlungen) EUR 102.600,00 und für das 3. Q 2016 (erste Kontozahlung) EUR 44.200,00.

Der Antrag wurde mit Eingabe vom 07.02.2017 ausgedehnt, sodass für das 2. Q 2016 EUR 265,15, für das 3. Q 2016 EUR 209.679,29, für das

4. Q 2016 (3 fehlende Akontozahlungen) und für das 1. Q 2017 (Akonto Jänner 2017) gefordert wurden.

Mit Bescheid vom 30.03.2017 stellte die Paritätischen Schiedskommission für XXXX fest, dass die XXXX dem BF binnen 14 Tagen nach Rechtskraft den Betrag von EUR 529.151,91 samt 4% Zinsen seit 11.01.2017 und 4% Zinsen aus 264.560,95 vom 01.04.2016 bis 10.01.2017 zu bezahlen habe.

Gegen diesen Bescheid erhob der BF, soweit sein Begehren in der Höhe von EUR 190.926,86 samt Zinsen, abgewiesen wurde, sowie die XXXX betreffend den gesamten Bescheid Beschwerde.

Mit Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts vom 19.12.2017, W178 2157410-1/27E, wurde der Bescheid der Paritätischen Schiedskommission für XXXX vom 30.03.2017, Zahl PSK 2/16, aufgehoben und die Angelegenheit gemäß § 28 Abs. 2 und Abs. 3 VwGVG zur Erlassung eines neuen Bescheides an die belangte Behörde zurückverwiesen.

Mit Erkenntnis vom 08.05.2018, Zahl Ro 2018/08/0007, wies der Verwaltungsgerichtshof die durch den BF gegen den Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts vom 19.12.2017 erhobene ordentliche Revision als unbegründet ab.

2.1.9.4. Honorarstreitverfahren vor der Paritätischen Schiedskommission für XXXX zur Zahl PSK 2/2017

Am 22.09.2017 beehrte die XXXX in einem Antrag an die Paritätische Schiedskommission für XXXX die Rückzahlung von Honoraren durch den BF in der Höhe von EUR 725.260,37 aufgrund vertragswidriger Verrechnungen von Positionen 17, 34 und 35.

Am 28.05.2018 erhob der BF Säumnisbeschwerde und beantragte, das Bundesverwaltungsgericht möge eine mündliche Verhandlung durchführen und den von der XXXX gestellten Antrag abweisen. Das Verfahren ist derzeit beim Bundesverwaltungsgericht zur GZ W255 2198733-1 anhängig.

2.2. Beweiswürdigung:

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch Einsichtnahme in den vorliegenden Verwaltungs- und Gerichtsakt Beweis erhoben. In der Beweiswürdigung werden neben dem im Auftrag der Landesschiedskommission für das Land XXXX durch den Sachverständigen XXXX für das gegenständliche Verfahren erstatteten Gutachten vom 19.12.2016 und dem Ergänzungsgutachten vom 03.06.2017 zahlreiche Dokumente berücksichtigt, die vom BF und der BVA mit ihren Schriftsätzen und in den mündlichen Verhandlungen vor dem Bundesverwaltungsgericht am 12.06.2018, 21.08.2018 und 19.08.2018, vorgelegt wurden.

Darüber hinaus wurden vom Bundesverwaltungsgericht folgende (jeweils ausgewählte) Aktenteile aus anderen Verfahren angefordert und im Zuge der mündlichen Verhandlung vom 12.06.2018 in das Verfahren eingebracht, auf die in der Beweiswürdigung ebenso vereinzelt Bezug genommen wird:

* von der Landesschiedskommission XXXX (zum ersten Kündigungsverfahren, Zahl LSK 1/2015: Bescheid der Landesschiedskommission für XXXX über die Aussetzung des zur Zahl LSK 1/2015 geführten Verfahrens vom 21.12.2016, die Beschwerde der BVA gegen den Aussetzungsbescheid sowie die Zurückziehung der Beschwerde der BVA gegen den Aussetzungsbescheid);

* von der Staatsanwaltschaft XXXX (Verfahren zur Zahl 8 St 18/18g gegen den BF wegen §§ 146, 147 und 148 ua StGB, insb. Aktenübersicht; AB-Bogen; SV-Darstellungen der BVA vom 17.10.2016 und der XXXX vom 19.10.2016 und 15.05.2018; Schreiben der Patientenanzwaltschaft XXXX an die Staatsanwaltschaft XXXX vom 09.10.2017 und 11.10.2017; Stellungnahmen des BF als Beschuldigter samt Beilagen vom 30.08.2017 und 25.10.2017; Zwischenberichte der LPD XXXX vom 24.04.2017 samt Zeugenvernehmungen von XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, und vom 07.11.2017; Sachverständigenbestellung von XXXX vom 06.02.2018 und dessen Stellungnahme an die Staatsanwaltschaft XXXX vom 28.02.2018;

Urteil des Landesgerichts für Zivilrechtssachen XXXX vom 20.04.2017 zur Zahl 21 Cg 35/14k);

* vom Landesverwaltungsgericht XXXX (Erkenntnisse vom 29.03.2018, Zahl KLVwG-2282-2283/6/2017, und 25.10.2017, Zahl 05-ÄRZTE-11/5-2017 betreffend die vorläufige Untersagung des ärztlichen und zahnärztlichen Berufes);

* von der Landes Zahnärztekammer XXXX (Protokoll der mündlichen VH vom 03.03.2016 zur Zahl LSK 4/2015 und Bescheid der LSK XXXX vom 03.03.2016 betreffend die 2. Kündigung der BVA) und

* vom Bezirksgericht XXXX (Urteil vom 01.06.2016 zur Zahl 15 C 744/15s, XXXX gegen den BF und Vergleichsausfertigung vom 20.10.2016 zur Zahl 20 C 567/15y, XXXX gegen den BF sowie Befundaufnahme vom 10.04.2016 und fachärztliches Gutachten vom 16.08.2016 jeweils von XXXX zur Zahl 20 C 567/15y).

Weiters stützt sich der erkennende Senat auf die Fachexpertise der nominierten Laienrichter.

Der erkennende Senat hält das Gutachten und das Ergänzungsgutachten von XXXX, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Master of Science Implantologie und Orale Chirurgie, Arzt für Allgemeinmedizin, Fortbildungsdiplom der Österreichischen Ärztekammer, Implantatchirurgie und Parodontologie, Ästhetische Zahnheilkunde, Allgemein beideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger, in Gesamtbetrachtung für richtig, schlüssig und nachvollziehbar. Dem BF und der BVA wurde durch die Landesschiedskommission für XXXX nach Zustellung des Gutachtens vom 19.12.2016 die Möglichkeit eingeräumt, binnen einer ausreichenden Frist ergänzende Fragen an den Gutachter zu stellen, wovon insbesondere der BF mit Schreiben vom 22.03.2017 Gebrauch gemacht hat. In seinem Ergänzungsgutachten vom 03.06.2017 wurde von XXXX erneut detailliert und nachvollziehbar auf die an ihn gestellten Fragen, inklusiver aller vom BF im Schreiben vom 22.03.2017 formulierter Ergänzungsfragen, eingegangen. Der Gutachter hat insbesondere nachvollziehbar dargestellt, welche Unterlagen, Aussagen, persönlichen Untersuchungen etc. seinem Gutachten zugrunde gelegt wurden, von welchem Behandlungsverlauf im Hinblick auf die betroffenen PatientInnen er aus welchem Grund ausgeht und aus welchen Überlegungen er jeweils zu seinen Ergebnissen kommt. Der BF war nicht in der Lage, den erkennenden Senat von Gegenteiligem zu überzeugen.

Es ist zwar zutreffend, dass XXXX in diesen beiden Gutachten auf die an ihn gestellten Fragen teils Antworten rechtlicher Natur liefert, deren Beurteilung in die Zuständigkeit des erkennenden Senates der Landesschiedskommission bzw. nunmehr des erkennenden Senates des Bundesverwaltungsgerichts fällt. Diese Antworten rechtlicher Natur sind jedoch fast ausschließlich auf die konkrete Fragestellung durch den Senat der Landesschiedskommission für XXXX sowie - im Hinblick auf das Ergänzungsgutachten - auch auf die Fragestellung durch den BF zurückzuführen, die teils auf eine rein rechtliche Beurteilung abzielen und ohne rechtliche Beurteilung/Ausführungen nicht ansatzweise beantwortbar wären (z.B. Frage 10: "Ist in der Honorarordnung ausdrücklich geregelt, ob Füllungen nach den Positionen 6, 7 und 8 bzw. 61, 71 und 81 im Zusammenhang mit der Herstellung von Kronen mit der Kasse verrechenbar sind?"; Frage 15:

"Sind Nachbehandlungen nach blutigen Eingriffen nach der Honorarpos. 17 nur dann verrechenbar, wenn die Nachbehandlungen in gesonderter Sitzung erbracht wurden?"; Frage 14 im Ergänzungs-GA: "Was versteht der Sachverständige unter dem zeitlichen Zusammenhang in Position 9?" usw.). Der gegenständlichen Entscheidung werden jene Ausführungen des Gutachters zugrunde gelegt, die die Klärung des maßgeblichen Sachverhalts qua seiner sachverständigen Expertise betreffen. Die rechtliche Beurteilung wird vom erkennenden Senat vorgenommen.

Wie der nachfolgenden Beweiswürdigung zu den getroffenen Feststellungen zu entnehmen ist, folgt der erkennende Senat oftmals nicht den Ausführungen des BF, sondern jenen der BVA, diverser Zeugen, Gutachten oder anderen Beweismitteln. Dazu ist eingangs festzuhalten, dass der BF aus Sicht des erkennenden Senats aus folgenden Gründen nicht oder nur beschränkt glaubwürdig erscheint:

- Der BF war im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nicht gewillt, auch nur minimale Fehler seinerseits (auch solche, die für sich genommen keine Kündigung rechtfertigen würden) zuzugeben, obwohl diese evident sind ("Nichts davon trifft zu", VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 27). So hat der BF - wie sich auf weitere Befragung herausstellte - beispielsweise "immer schon gewusst" (VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 20), dass er Leistungen für seine Familienangehörigen, die mit ihm im gemeinsamen Haushalt leben, nicht zu 100% abrechnen durfte, dennoch zumindest bis ins 1. Quartal 2016 (= Quartal, in dem die 3. Kündigung ausgesprochen wurde) solche Leistungen mit 100% abgerechnet. Er leugnete dennoch vor dem Bundesverwaltungsgericht, einen Fehler begangen zu haben. Noch dazu hatte er in seinem Einspruch gegen die Kündigung bereits ausgeführt: "Soweit versehentlich gesamtvertraglich vorgesehene Kürzungen für die Behandlung von Familienangehörigen nicht betrachtet wurden, lag darin ein geringfügiges Versehen, wobei aufgrund des gleichen Familiennamens und der relativen Seltenheit des Familiennamens „XXXX“ für die Antragsgegnerin die Behandlung von Familienmitgliedern sogleich als solche erkennbar war." (Einspruch vom 30.03.2016, S. 12).
- Obwohl der BF im Verfahren vor der Landesschiedskommission, in seinem Einspruch vom 31.03.2016 und in seiner Beschwerde vom 01.12.2017, seine eigene Verrechnung in Zusammenhang mit der Patientin XXXX als "Fehler" bzw. "Irrtum" bezeichnet hatte - konkret, dass es sich bei den "geringfügigen, von mir bereits aufgeklärten Abrechnungsunrichtigkeiten in Bezug auf den Zahn 42 bei XXXX und die Position 10 bei XXXX um keine schwerwiegenden Vertragswidrigkeiten, sondern vielmehr um kleine Abrechnungsfehler bzw. -irrtümer handelt, wie sie auch jedem anderen Vertragsarzt immer wieder unterlaufen." - wollte er diesen Fehler vor dem Bundesverwaltungsgericht nicht mehr

wahrhaben bzw. eingestehen (siehe oben, "Nichts davon trifft zu", VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 27). Der erkennende Senat bekam durch dieses Aussageverhalten des BF den Eindruck, dass dieser nur bedingt zur materiellen Wahrheitsfindung beitragen wollte.

- Der BF machte vor dem Bundesverwaltungsgericht unmissverständlich klar, dass er XXXX von der BVA als einzig Verantwortlichen für die Kündigungen betrachtet, ohne dass der BF selbst Fehler gemacht habe. Der BF griff XXXX in den Verhandlungen vor dem Bundesverwaltungsgericht mehrfach in unsachlicher Weise an ("Sie arbeiten immer so link." VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 8; "Es stellt sich mir die Frage, dass bei solchen Fragestellungen wer denn die BVA kompetent berät? Ist es der Herr XXXX, der nur im Internet liest, oder sind es inkompetente Chefärzte? Ich halte fest, dass es inkompetente Fragen sind." VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 9; "Was die BVA alles unter XXXX vorbringt, stimmt alles nicht. [...] Die Vorwürfe sind vollkommen haltlos. Fragt sich nur, warum Sie das machen?" VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 30; "Dort [gemeint: BVA] herrscht wortwörtlich ein Saustall. XXXX ist dafür verantwortlich."

VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 24), stellte dessen Persönlichkeitsstruktur in Frage (VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 15) und machte ihm den Vorwurf, Statistiken zulasten des BF gefälscht/manipuliert und vorgelegt (VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 10) sowie auch Druck auf XXXX, ehemals BVA, ausgeübt zu haben ("Es wird wahrscheinlich Druck auf XXXX ausgeübt, damit er solche Aktenvermerke verfasst. In XXXX werden von der Kassa Ärzte gekündigt, die sich nicht entsprechenden den Vorstellungen der Kassen benehmen. Wenn Hr. XXXX unter Druck der BVA sowas schreibt, muss er das mit sich selbst vereinbaren." (VH-Protokoll vom 18.09.2018, S. 30). Diese persönlichen Anschüttungen, in teils strafrechtlich relevantem Ausmaß, waren nicht geeignet, die gegen den BF im Rahmen der Kündigung erhobenen Vorwürfe substantiiert zu entkräften.

- Die Kündigungen des Einzelvertrages mit dem BF seien - so der BF - im Wesentlichen nur deshalb ausgesprochen worden, weil der BF fleißiger als andere Fachkollegen sei und sich im Unterschied zu seinen Fachkollegen nicht an jenen "Schnitt" der BVA halte, der von der BVA vorgegeben werde, ohne jedoch näher ausführen zu können, auf welchen "Schnitt" er sich dabei beziehe, geschweige denn ein Dokument vorlegen zu können, auf dem ein entsprechender "Schnitt", an den es sich zu halten gelte, seitens der BVA ausgewiesen wäre (VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 13ff).

Mit Schreiben vom 10.07.2018 übermittelte der BF drei statistische Auswertungen betreffend Abrechnungen der XXXX ("Fallwertstatistik"), nicht jedoch der BVA. Zudem sagen die von ihm vorgelegten "Fallwertstatistiken" nichts dahingehend aus, dass sie den BF verpflichten würden, sich an einen bestimmten "Schnitt" zu halten, um bei einem Sozialversicherungsträger nicht in Ungnade zu fallen.

Zusätzlich legte der BF mit Schreiben vom 10.07.2018 einen Zeitungsartikel der Tageszeitung "Kurier" vom 20.02.2016 vor, in dem der BF wie folgt zitiert wird: "Die XXXX fordert dich quasi auf, weniger Umsatz zu machen. Wer fleißig ist und den Schnitt sämtlicher Zahnmediziner überschreitet, wird von der Kasse kriminalisiert und verstärkt kontrolliert. Daher verlängern viele Kollegen das Wochenende und bleiben daheim." Dieser Zeitungsartikel nimmt ausschließlich auf die XXXX, nicht aber die BVA Bezug und berichtet von Sparplänen der XXXX. Abgesehen von der Wiedergabe der Aussage des BF findet sich in diesem Artikel jedoch kein Hinweis darauf, dass die XXXX gezielt jene Vertragspartner kündigen würde, die über einem - nicht näher genannten - "Schnitt" liegen würden.

- Die BVA - so der BF weiter - habe PatientInnen instrumentalisiert und gegen ihn aufgehetzt. ("Mir ist aus Erzählungen von Patienten bekannt, dass XXXX die Leistungen meiner Ordination gegenüber den von ihm kontaktierten Patienten schlechtredet, meine Leistungen abqualifiziert und offenbar die Weiterbehandlung durch andere Zahnärzte empfiehlt." Schreiben des BF vom 07.12.2016, S. 25). Sowohl im Verfahren vor der Landesschiedskommission für XXXX als auch vor dem Bundesverwaltungsgericht behauptete der BF - entgegen den Fakten - dass er auf mehr als 20 Jahre erfolgreicher Tätigkeit als Zahnmediziner zurückblicke und es in diesem langen Zeitraum "nie auch nur zu einer einzigen Klage gegen mich oder zur irgendwelchen Beschwerden gekommen" sei. Dies habe sich erst durch die gegenständlichen Verfahren der BVA geändert.

Entgegen dieser Verantwortung des BF ist der erkennende Senat weder der Ansicht, dass XXXX und/oder andere Mitarbeiter der BVA gezielt eine Kampagne gegen den BF geführt haben/führen, noch, dass XXXX und/oder andere Mitarbeiter der BVA PatientInnen des BF, deren Behandlung seitens der BVA im 3. Kündigungsverfahren releviert wurde, gegen diesen aufgebracht haben (siehe insb. die Angaben der Zeugen, die in den mündlichen Verhandlungen vom 12.06.2018, 21.08.2018 und 18.09.2018 einvernommen wurden). Es wurde weder vom BF ein Grund aufgezeigt, warum XXXX eine gezielte Kampagne gegen ihn verfolgen sollte, noch ist ein solcher Grund aus den Verfahrensergebnissen ersichtlich.

XXXX konnte glaubhaft machen, dass er selbst 21 amikale Aussprachen mit Vertragspartnern und Wahlbehndlern geführt hat und alle diese Aussprachen, mit Ausnahme jener, die den BF betroffen haben, zu Lösungen zwischen den Beteiligten geführt haben. Die BVA, Landesstelle XXXX, hat im Falle des BF seit 2001 erstmals einen Einzelvertrag mit einem Vertragspartner gekündigt - und das gleich dreimal.

- Im Beschwerdeverfahren hat sich zudem gezeigt, dass keineswegs nur die BVA die Behandlungs- und Abrechnungsweise des BF bemängelt, sondern beispielsweise die (XXXX) bereits im Jahr 2008 kurz vor der Kündigung des Einzelvertrages des BF stand. Im Rahmen einer Sitzung des Schlichtungsausschusses am 28.05.2008 - XXXX vs. BF - wurde festgestellt, dass der BF die Position 33 (Kieferkammkorrekturen) in (allen) 171 Fällen zu Unrecht gegenüber der XXXX und die Position 28 (Zysten) in 50% der Fälle zu Unrecht gegenüber der XXXX verrechnet hatte, weshalb diese seitens der XXXX "rückverrechnet" werden durften. Im Hinblick auf die Verrechnung der Position 34 (Taschenabtragungen) stellte der Schlichtungsausschuss fest, dass die Überprüfbarkeit aufgrund der vorliegenden Dokumentation schwierig, in Einzelfällen sogar unmöglich sei, der Gutachter zunächst davon ausgegangen war, dass der BF diese Leistungen zu Unrecht verrechnet hatte, und sich der Schlichtungsausschuss schließlich darauf einigte, dass über Einzelfälle der Fehlverrechnung im Sinne der Schlichtung hinweggesehen werde. Seitens der XXXX wurde aufgrund der Rückverrechnung der Einzelvertrag "vorerst" nicht gekündigt (Niederschrift des Schlichtungsausschusses vom 28.05.2008).

Die XXXX erhob schon im Jahr 2009 Einspruch gegen die Abrechnungen des BF in Zusammenhang mit den Positionen 6, 7, 8, 9, 10, 17, 34, 35, 61, 71 und 81 und kündigte am 23.04.2009 - somit bereits vor der BVA - den Einzelvertrag mit dem BF, wenngleich die Kündigung in Folge am 11.03.2010 zurückgezogen wurde.

Am 19.10.2016 und 15.05.2018 übermittelte die XXXX jeweils Sachverhaltsdarstellungen gegen den BF wegen §§ 146ff StGB samt zahlreichen Beilagen an die Staatsanwaltschaft. Darunter finden sich auch Vorwürfe im Hinblick auf die vertragswidrige Verrechnung der Positionen 10, 17, 34 und 35.

Darüber hinaus haben einige PatientInnen (wie z.B. XXXX, XXXX, XXXX, XXXX) Zivilprozesse gegen den BF geführt bzw. führen diese (siehe jeweils unter Beweiswürdigung zu den genannten PatientInnen).

Dem Tätigkeitsbericht der Patienten-anwaltschaft XXXX 2017 ist zu entnehmen, dass 94 PatientInnen wegen dem BF bei der Patienten-anwaltschaft XXXX vorgesprochen haben und es sich immer wieder um die gleichen Beschwerden gehandelt hat (darunter "viele blutige Zahnfleischcurettagen als Mundhygienebehandlungen sowie aufwendige und teure Parodontoseoperationen, welche andere Zahnärzte nur in Ausnahmefällen empfehlen" sowie "Honorare, deren Höhe die Patientinnen und Patienten nicht nachvollziehen können, z.B. für Prothesen" usw.). Die Patienten-anwaltschaft XXXX übermittelte zudem eine Sachverhaltsdarstellung wegen des Verdachts der Körperverletzung betreffend zahlreiche PatientInnen (keine lege artis Behandlung) und der Verrechnung überhöhter/unzulässiger Honorare (Tätigkeitsbericht der Patienten-anwaltschaft XXXX 2017) an die Staatsanwaltschaft XXXX.

Die Behauptung des BF, in den vergangenen 20 Jahren sei es "nie auch nur zu einer einzigen Klage gegen mich oder zur irgendwelchen Beschwerden gekommen", ist daher offenkundig unrichtig.

- Der BF stützte sich oftmals auf (angebliche) Meinungen ausländischer KollegInnen und auf "europäische Richtlinien", obwohl sich bei näherer Durchsicht der jeweiligen vom BF vorgelegten Dokumente herausstellte, dass deren Inhalt keineswegs eindeutig die vom BF praktizierte Vorgehensweise/Ansicht stützt und es sich bei jenem Dokument, auf das er sich mit dem Hinweis auf "europäische Richtlinien" bezog, um einen Artikel von FachkollegInnen, nicht aber rechtlich verbindliche Richtlinien handelt, deren Inhalt - ebenso wie die anderen Artikel - keineswegs die vom BF gelebte Vorgehensweise "deckt" bzw. empfiehlt (siehe im Detail unter Punkt 2.2.7.). Der Wortlaut des Zahnärzte-Gesamtvertrages und der Honorarordnung samt Erläuterungen stützt in keinem einzigen von der BVA relevierten Kündigungsgrund die Position/Ansicht des BF.
- Der BF weigerte sich, dem von der Landesschiedskommission für XXXX im gegenständlichen Verfahren beauftragten Gutachter XXXX alle von ihm geforderten Unterlagen zur Verfügung zu stellen, obwohl dieser den BF mehrfach höflich um die Übermittlung der Unterlagen ersuchte.

Nachdem der SV XXXX in seinem Gutachten vom 19.12.2016 mehrfach festgehalten hatte, dass bestimmte Unterlagen seitens des BF nicht übermittelt wurden (Zum Fall XXXX: "Kleinbilder wurden trotz Urgenz nicht übermittelt", S. 46 des GA vom 19.12.2016; zum Fall XXXX: "Das Modell mit dieser ersten Prothese wurde bedauerlicherweise nicht übermittelt.", S. 21 des GA vom 19.12.2016; zum Fall XXXX:

"Kleinbilder wurden trotz Aufforderung von Kollegen XXXX nicht übermittelt.", S. 28 des GA vom 19.12.2016; zum Fall XXXX:

"Kleinbilder wurden von XXXX trotz Aufforderung nicht übermittelt."

und "Von XXXX wurden leider nur klinische Bilder von der UK Front und nicht vom Oberkiefer übermittelt", S. 38f des GA vom 19.12.2016; zum Fall XXXX: "Kleinbilder wurden leider trotz schriftlicher Bitte nicht übermittelt.", S. 41 des GA vom 19.12.2016; zum Fall XXXX:

"Auch die schriftliche Dokumentation in der Karteikarte, die leider trotz Urgenz nicht übermittelt wurde, wäre zu sichten.", S. 44 des GA vom 19.12.2016), wurde XXXX vom BF aufgefordert, im Rahmen seines Ergänzungsgutachtens zu belegen, dass sich der BF geweigert habe, Unterlagen zu übermitteln. Darauf antwortete XXXX in seinem Ergänzungsgutachten vom 03.06.2017 wie folgt:

"Frage 43. Der Sachverständige möge den E-Mail- oder Schriftverkehr vorlegen, aus dem sich die Anforderung jener Unterlagen ergibt, die ich [gemeint: der BF] ihm angeblich nicht übermittelt habe (z.B. Heilkostenplan XXXX, Karteikarte XXXX, Prothese von XXXX usw.)

Antwort: Obwohl nicht Teil der Frage können die Vorwürfe des Ast gegenüber dem Gutachter nicht unbeantwortet bleiben. Diese Vorwürfe bezüglich des Vorenthaltens von Unterlagen sind nicht nachvollziehbar und stellen sich aus meiner Sicht anders dar.

Wie bei einer Gutachtenerstellung üblich, wurden beide Parteien unmittelbar nach Auftragserteilung per Mail gebeten, zur Beantwortung des Fragenkataloges betreff der in der Auftragserteilung angeführten Patienten alle zur Verfügung stehenden Unterlagen zu übermitteln.

Kollege XXXX wurde am 21.11.2016 per Mail von meiner Sprechstundenhilfe auf meinem Auftrag hin kontaktiert, die Unterlagen der für die Fragestellung relevanten Patienten zu übermitteln. Da Deutsch nicht die Muttersprache der Mitarbeiterin ist und diese mir das Mail erst nach Absendung gezeigt hat, bitte ich um Entschuldigung hinsichtlich diverser ‚Unkonkretheiten‘.

Daher wurde auch Kollege XXXX meinerseits nochmals angeschrieben, den Schriftverkehr über XXXX abzuwickeln, um nicht etwas zu übersehen.

XXXX kontaktierte den Sachverständigen mehrmals telefonisch, das Datum und Dauer der Telefonate wurden protokolliert, das Protokoll der Telefonate ist beigelegt.

XXXX wurde bereits beim ersten Telefonat im November gebeten, die Unterlagen aller Patienten, auch die von meiner Sprechstundenhilfe namentlich nicht genannten Patienten mehrmals gebeten zu übermitteln, Kollege XXXX übermittelte auch diese Daten plus umfangreiches Literaturmaterial, jedoch mit Ausnahme des Patienten XXXX keine Kleinbilder trotz schriftlicher und telefonischer Bitte.

Auch fragte ich XXXX, ob er anderes Bildmaterial als die Mikroskopbilder der Kantenaufbauten hätte, um eine bessere Beurteilung der klinischen Situationen zu bekommen, unter anderem auch deshalb, da keine Patienten mit Ausnahme der Patientin XXXX und XXXX für eine Untersuchung zur Verfügung standen. - Siehe auch Mitteilung XXXX im Mail.

Auch war dem Ast bekannt, spätestens bis zu den Weihnachtsfeiertagen die Unterlagen komplett zur Verfügung zu stellen, da auf Grund des Umfangs des Gutachtens und des Abgabetermins Ende Jänner die Absicht bestand, die Weihnachtsfeiertage zur Gutachtenserstellung zu nutzen. Der Abgabetermin war dem Ast bekannt.

Unter anderem teilte mir XXXX betreff Patientin XXXX telefonisch mit, er könne keine Unterlagen zur Verfügung stellen, da derzeit diesbezüglich ein Verfahren laufe.

Da vom Ast trotz Aufforderung nur Panoramaübersichtsröntgen übermittelt wurden, die Aufforderung der Übermittlung der Röntgenbilder datiert vom 21.11.2016, siehe Mail, wurde der Ast nochmals per Mail am 16.1. gebeten, Kleinbilder der Fälle zu übermitteln. Insbesondere betreff Patientin XXXX, deren Unterlagen und Bilder ich am 11.12. erhalten hatte und nach meiner Anfrage wegen Kleinbilder nochmals am 21.1 die gleichen Panoramaausschnittbilder erhielt, interessanterweise, nachdem ich erst vom LKH Klinikum am 19.1, die Röntgenbilder besagter Patientin erhalten hatte.

Zu diesem Zeitpunkt war das Gutachten mit Ausnahme der Beurteilung des Falles XXXX fertig und konnte am Sonntag den 22.1. im Hinblick auf den nahenden Abgabetermin endgültig nach Vorliegen der Bilder abgeschlossen werden.

Der Sachverständige hat nicht erst nach Fertigstellung des Gutachtens am 22.1. noch weitere Unterlagen angefordert wie der Ast auf S. 41 seiner Erörterung behauptet. Das Gutachten wurde am Montag den 23.1. nach XXXX übermittelt. Kollege XXXX fragte per Mail am Montag den 23. 1. um 22.43h spätabends an, ob noch Unterlagen benötigt wurden, also zu einem Zeitpunkt, wo bereits der Akt per Post übermittelt wurde. Dadurch konnte auf das Mail von XXXX nicht mehr eingegangen werden.

Warum erst so spät gegen Ende der Gutachtenserstellungsfrist vom Ast dem SV weitere Unterlagen zur Verfügung gestellt werden, während die andere Partei innerhalb kürzester Zeit nach Aufforderung alle Unterlagen zur Verfügung gestellt hatte, ist aus gutachterlicher Sicht unverständlich." (Ergänzungs-GA von XXXX vom 03.06.2017, S. 27ff)

Dem Ergänzungsgutachten fügte XXXX als Beweis seine E-Mail vom 28.11.2016 bei, in der er den BF aufforderte, "Röntgenbilder, Kontaktdaten, eventuell Fotos und Patientenkarteeien folgender Patienten zu übermitteln: XXXX , XXXX , XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX"

Dem Ergänzungsgutachten fügte XXXX als Beweis weiters eine E-Mail vom 02.12.2016 bei, in der "nochmals um baldigste Übermittlung der Patientenkarteeien, Röntgenbilder, vorhandene klinische Fotos und der Abrechnungsdaten von 2013 - 2016 folgender Patienten: XXXX , XXXX Karin, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX" ersuchte.

Dem Ergänzungsgutachten fügte XXXX als Beweis weiters eine E-Mail vom 07.12.2016 bei, in der "nochmals um rasche Übermittlung der Patientenkarteeien, Kontaktdaten der Patienten und alle Abrechnungen der Patienten: XXXX , XXXX , XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX" ersuchte.

Dem Ergänzungsgutachten fügte XXXX als Beweis weiters eine E-Mail vom 12.12.2016 bei, in der er "höflich um Übermittlung des Heilkostenplanes von XXXX (Brücke rechter ÜK vom 25.11.2014)" ersuchte.

Für den erkennenden Senat ist daher offensichtlich, dass der BF Unterlagen nur mangelhaft vorlegte und in diesem Punkt nicht zur materiellen Wahrheitsfindung beitrug.

- Im Fall XXXX geht es unter anderem um die Klärung der Frage, ob der BF für XXXX eine oder zwei Prothesen herstellen ließ. Obwohl der BF im Unterschied zur BVA und der Patientin XXXX behauptet, zwei Prothesen hergestellt haben zu lassen, wurde vom BF erstmalig am 21.08.2018 in der Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht die von ihm behauptetermaßen Ende 2014 für die Patientin XXXX hergestellte "erste" Prothese im Original vorgelegt, obwohl diese laut BF seit fast vier Jahren existiert.

Der BF hat diese "erste" Prothese auch dem Gutachter XXXX bewusst vorenthalten, obwohl deren sofortige Vorlage - für den Fall, dass diese Prothese tatsächlich bereits Ende 2014 existiert hat und der Patientin XXXX übergeben hätte werden sollen - den Standpunkt des BF im Hinblick auf den Fall XXXX gestärkt hätte.

Der BF versuchte sich zunächst darauf auszureden, dass er die "erste" Prothese deshalb nicht früher vorgelegt habe, da er sie bei seinem Strafverteidiger XXXX hinterlegt habe. Auf weitere Befragung stellte sich jedoch heraus, dass Rechtsanwalt XXXX erst 2017 vom BF beauftragt wurde und sich die Prothese daher während des Verfahrens vor der Landesschiedskommission für XXXX beim BF befand (VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 46f). Davon abweichend gab der BF wiederum an, dass sich die "erste" Prothese lange Zeit bei seinem Zahntechniker befunden habe, der diese für Übungszwecke mit seinen Lehrlingen verwendet habe. Selbst wenn dies der Fall gewesen wäre, hätte der BF seinen Zahntechniker, mit dem er seit vielen Jahren eng zusammenarbeitet, um Übermittlung der Prothese an den Gutachter und/oder den Vorsitzenden der Landesschiedskommission für XXXX ersuchen können.

Der erkennende Senat geht davon aus, dass es im Interesse des BF liegen müsste, die von ihm jeweils geforderten Unterlagen schnellstmöglich zur Verfügung zu stellen, so er sich nichts zu Schulden kommen lassen hat. Das gegenteilige Verhalten und die diesbezüglich nicht nachvollziehbaren Begründungen des BF führten neben den anderen oben angemerkten Gründen sowie der nachstehend im Detail zu den jeweiligen Kündigungsgründen/PatientInnen dargestellten Beweiswürdigung dazu, dass der erkennende Senat die Ausführungen des BF weitgehend für nicht glaubhaft hält.

2.2.1. Zu den Feststellungen 2.1.1.

Die Feststellungen bezüglich des zwischen der BF und der BVA abgeschlossenen Einzelvertrages sowie bezüglich der Tätigkeit des BF als niedergelassenem Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in der Ordination zur Adresse XXXX, XXXX, ergeben sich unstrittig aus dem vorliegenden Akt, insbesondere aus dem hg. vorliegenden Einzelvertrag vom 20.11.2001.

2.2.2. Zu den Feststellungen 2.1.2.

Die Feststellungen zur (vorübergehenden) Untersagung der Ausübung des zahnärztlichen und ärztlichen Berufes stützen sich auf die angeforderten und im Akt einliegenden Erkenntnisse des Landesverwaltungsgerichts XXXX vom 29.03.2018, Zahlen KLVwG-2282-2283/6/2017 und KLVwG-2242/7/2017.

2.2.3. Zu den Feststellungen 2.1.3.

Die Feststellungen zur ersten Kündigung der BVA vom 18.12.2014 stützen sich auf das Kündigungsschreiben der BVA vom 18.12.2014, den Bescheid der Landesschiedskommission für XXXX über die Aussetzung des zur Zahl LSK 1/2015 geführten Verfahrens vom 21.12.2016, die Beschwerde der BVA gegen den Aussetzungsbescheid sowie die Zurückziehung der Beschwerde der BVA gegen den Aussetzungsbescheid.

Die Feststellungen zur ersten amikalen Aussprache 2008 stützen sich auf den in der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 18.09.2018 vorgelegten Aktenvermerk von XXXX vom 27.06.2008, das von XXXX an das Bundesverwaltungsgericht gerichtete Schreiben vom 09.08.2018, die Aussagen von XXXX in der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht am 18.09.2018 und die Angaben des BF in der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 18.09.2018.

Im Aktenvermerk vom 27.06.2008 führte XXXX ua aus:

"II. Verrechnung von Pos 33, 34: Diese wurde sehr häufig mit Zahnfleischeingriffen als integriert angesehen, aber getrennt verrechnet. Dies wurde in Frage gestellt und man einigte sich künftig nicht mehr automatisch den Eingriff am Zahnfleisch in die Verrechnung einzubeziehen."

In seinem an das Bundesverwaltungsgericht gerichteten Schreiben vom 09.08.2018 führte

XXXX aus, dass es in der gesamten Zeit seiner Tätigkeit als Direktionszahnarzt der BVA sehr oft Beschwerden betreffend den BF gegeben habe. Patienten hätten häufig die kurze Haltbarkeit von technischen Arbeiten, die nicht ordnungsgemäß durchgeführten Aufbauten auf den Schneidekanten und Ecken und viel zu häufige Operationen beklagt. Viele der Eingriffe hätten sich als nicht medizinisch indiziert herausgestellt. Dies betreffe auch Zahnfleischcurettagen und -operationen. XXXX habe bereits 2008 eine Aussprache mit dem BF gehabt, bei der es um Kieferkammkorrekturen, die Verrechnung der Taschenabtragung bei Parotherapien sowie um den eindeutigen Nachweis von Zysten gegangen sei. Dabei habe sich herausgestellt, dass die Indikationsstellung des BF für Zystenoperationen höchst fragwürdig gewesen sei. Aus Sicht von XXXX sei es höchste Zeit gewesen, dass gegen den BF in diesem Zusammenhang ein Berufsverbot ausgesprochen werde. Die vertragliche Zusammenarbeit mit einer Kasse sei unmöglich, wenn der Vertrag offensichtlich missbräuchlich zum Nachteil des Patienten ausgelegt werde.

Der BF bestätigte vor dem Bundesverwaltungsgericht, dass es - zwar fälschlich 2007 (statt korrekt 2008), aber - zeitlich jedenfalls lange vor den Kündigungen durch die BVA zu einer ersten Aussprache gekommen sei, bei der es insbesondere um Kieferkorrekturen und die Verrechnung von Taschenabtragungen gegangen sei (VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 15).

Die Feststellungen zu den amikalen Aussprachen zwischen der BVA und dem BF am 18.06.2014 und 29.08.2014 sowie dem zwischen XXXX und XXXX im September 2014 geführten Telefonat, stützen sich auf die Angaben des BF in der Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht (VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 17 und S. 29f), die Angaben von XXXX in der Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht (VH-Protokoll vom 18.09.2018, S. 38ff), den von der BVA verfassten und unterfertigten Aktenvermerk vom 02.09.2014 (betr. amikale Aussprache vom 29.08.2014) und den von der BVA verfassten und unterfertigten Aktenvermerk vom 18.06.2014 (betr. amikale Aussprache vom 18.06.2014). Abgesehen von seiner Aussage vor dem Bundesverwaltungsgericht bestätigte der BF auch in seinem Schreiben vom 23.11.2016, dass im Zuge der amikalen Aussprache vom 18.06.2014 besprochen worden sei, dass der BF bei Wiederholungen von Ecken- und

Schneidekantenaufbauten innerhalb eines 2-Jahres-Zeitraumes Bewilligungen einholen müsse und die Anweisung dazu von XXXX gekommen sei (Schreiben des BF vom 23.11.2016, S. 17).

Zum Telefonat mit XXXX im September 2014 führte XXXX vor dem Bundesverwaltungsgericht aus:

"VR: Ist es richtig, dass Sie gegenüber XXXX und/oder gegenüber seiner Ehefrau angekündigt haben, dass XXXX von der BVA sicher keine Bewilligungen für Eck- und Schneidekantenaufbauten mehr erhalten wird?"

MP: Das Gespräch, das Telefonat hat tatsächlich mit Frau XXXX stattgefunden. Ich kann nicht mehr sagen, wer wen angerufen hat. Das Ehepaar hat jedenfalls in der zweiten amikalen Aussprache den Wunsch geäußert, dass mit Frau XXXX Einvernehmen hergestellt werden soll. Bei diesem Telefonat mit Fr. XXXX vernahm ich oder glaubte ich einen süffisanten Unterton zu vernehmen, als sie mir mitgeteilt hat, dass nun XXXX entgegen meiner vermeintlichen Privatmeinung die Wiederholung von SKA nun doch als medizinisch notwendig erachtet hätte. Daraufhin ist dann die Antwort von mir gekommen, ob mit diesem Wortlaut oder wie genau, kann ich nicht genau sagen, weil ich damals emotional erregt war. Es hat dazu die Untersuchungen seitens unserer Chefwahärztin XXXX im Beisein von XXXX gegeben. Bei diesen Untersuchungen wurde festgestellt, dass 59, also ca. 60% der verrechneten SKA zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht einmal mehr mit dem geringsten Rest vorhanden waren. Ich habe nach diesem Telefonat mit Fr. XXXX die Chefwahärztin telefonisch kontaktiert, ihr mitgeteilt, dass XXXX offensichtlich Bewilligungen von vorzeitigen Wiederholungen der SKA erteilt hätte. Ihre Aussage war eindeutig und klar, dass aufgrund der Untersuchungsergebnisse Wiederholungen von derartigen Kantenaufbauten keinesfalls zu genehmigen sind." (VH-Protokoll vom 18.09.2018, S. 39f).

2.2.4. Zu den Feststellungen 2.1.4.

Die Feststellungen zur zweiten Kündigung der BVA vom 30.09.2015 stützen sich auf das Kündigungsschreiben der BVA vom 30.09.2015 und den Bescheid der Landesschiedskommission für XXXX vom 03.03.2016, Zl. LSK 4/2015.

2.2.5. Zu den Feststellungen 2.1.5.

Die Feststellungen zur dritten Kündigung der BVA vom 17.03.2016 stützen sich auf das Kündigungsschreiben der BVA vom 17.03.2016, den dagegen erhobenen Einspruch des BF vom 31.03.2016 und den Bescheid der Landesschiedskommission für XXXX vom 14.09.2017 sowie jenen, in der berichtigten Form, vom 09.11.2017, Zl. LSK 1/2016.

2.2.6. Zu den Feststellungen 2.1.6.1. - Fall XXXX

Die Feststellungen zum Fall XXXX stützen sich auf die glaubhaften und nachvollziehbaren Angaben der BVA, die in zahlreichen Stellungnahmen sinngemäß dieselben Ausführungen wiederholt und ergänzt erläutert hat.

Die Feststellungen stützen sich weiters auf die (jeweils von der BVA vorgelegten) vom BF bei der BVA eingereichten Anträge auf Bewilligungen vom 03.10.2014 und 06.11.2014, die (privaten) Honorarnoten, die der BF der Patientin XXXX übermittelt hat (insb. jene vom 09.01.2015) sowie diverse von der BVA vorgelegten Aufstellungen/Listen, die zeigen, wann der BVA vom BF welche Leistungen in Rechnung gestellt wurden, darunter die Abrechnungsfiles der Abrechnungsstelle der Österreichischen Zahnärztekammer vom 12.01.2015, eine von der BVA erstellte Zeittafel betreffend die Vorgänge und Behandlungen (inkl. Prothesenübergabe) rund um die Patientin XXXX sowie die der Patienten XXXX vom BF ausgehändigten Heilkostenpläne vom 08.09.2014 und 25.11.2014.

Die Feststellungen stützen sich weiters auf den von der Patientin XXXX am 06.07.2015 schriftlich ausgefüllten Fragebogen, in dem diese ua angab, am 04.11.2015 keine Metallgerüstprothese mit vier Prothesenzähnen erhalten zu haben und am 09.01.2015 eine Prothese mit zwei Zähnen eingesetzt erhalten bekommen zu haben.

Die Feststellungen stützen sich weiters auf den von der BVA verfassten und der Patientin XXXX unterfertigten Aktenvermerk vom 27.03.2015, in dem diese ua festhält:

"Die Teilprothese kann ich nicht tragen, da die Zähne nach dem Zuschleifen von Herrn XXXX zu scharfe Kanten haben."

Die Feststellungen stützen sich weiters auf den von der Patientin XXXX am 20.04.2016 schriftlich ausgefüllten Fragebogen, in dem diese ua angab, nur eine (und nicht mehrere verschiedene) Teilprothesen je gesehen und

vom BF erhalten zu haben. Diese habe von Anfang an nur zwei Zähne gehabt. Sofern der BF behaupte, dass er zuerst tatsächlich eine MG-Prothese mit vier Zähnen hergestellt habe, die die Patientin am 04.11.2014 übernommen habe und er danach eine neue, zweite MG-Prothese mit zwei Zähnen anpassen habe müssen, sei diese Aussage falsch. Die von der Patientin entgegengenommene Prothese sei ausschließlich durch den BF nachbearbeitet/geschliffen worden. Die Prothese sei zu hoch gewesen und der BF habe die Prothese direkt im Mund der Patientin spitz geschliffen. Die Patientin habe die Prothese nie tragen können, da sie zu spitz geschliffen worden sei.

Die Feststellungen stützen sich weiters auf Fotoaufnahmen der Prothese, die vom BF für die Patientin XXXX angefertigt und ihr übergeben wurde, vom 27.03.2015 (siehe ua in der dritten Kündigung der BVA) sowie ein Panoramaröntgen vom 16.07.2014. Auf diese Fotos bezieht sich auch der SV XXXX in seinem Gutachten.

Die durchwegs übereinstimmenden Angaben der Patientin XXXX stimmen mit den zahlreichen Stellungnahmen der BVA und den von der BVA vorgelegten - oben angeführten - Dokumenten überein.

Die Feststellungen stützen sich weiters auf das Protokoll der zahnärztlichen Begutachtung der Patientin XXXX durch XXXX und XXXX vom 17.02.2015, dem ua Folgendes zu entnehmen ist:

"Bei der Prothese handelt es sich laut XXXX um eine klassische Metallgerüstprothese und damit um eine Vertragsleistung mit 2 Zähnen links unten (Z34, Z35). Die Metallgerüstprothese lässt sich gut eingliedern. Bei der Kontrolle mit der Occlusionsfolie zeigt sich aber ein verstärkter (Vor-)Kontakt auf der linken Seite im Bereich Z35, Z36. Diese müsste korrigiert also abgeschliffen werden. [...]"

Für XXXX ist der Honorarpunkt ‚besseres Metallgerüst (nach Slavicek)‘ mit Euro 887,57 für die bestehende Metallgerüstprothese nicht nachvollziehbar."

Die Feststellungen stützen sich weiters auf das Protokoll der nachträglichen zahnärztlichen Kontrolle/Begutachtung der Patientin XXXX durch XXXX vom 25.03.2015, dem ua Folgendes zu entnehmen ist:

"Prothese: klassische Metallgerüstprothese im Unterkiefer mit 2 Zähnen links unten (Z36, Z35). Im Protokoll vom 17.02.2015 wurden irrtümlich die Zähne Z34 und Z35 als Ersatzzähne angegeben. [...]"

Auf der rechten Seite ist ein deutlicher Kontakt mit der Occlusionsfolie nachzuweisen von Z46 bis Z34 (Krone mit Eigenbezahnung). Die Ersatzzähne der Prothese sind am Z35 und Z36 vorhanden. Die Ersatzzähne stehen zu den Oberkieferzähnen in keinem Kontakt. Ca. 0,5mm offener Biss ist vorhanden. Mit der Kontaktfolie ist kein Kontakt feststellbar."

Die Feststellungen stützen sich weiters auf das Gutachten des von der Landesschiedskommission für XXXX im gegenständlichen Verfahren beauftragten SV (XXXX) vom 19.12.2016. Darin führte der SV Folgendes aus:

"Für die Gutachtenserstellung stand der komplette Akt der Landesschiedskommission vom 25.10.2016, ferner eine Nachlieferung zweier Stellungnahmen der Antragsgegnerin vom 23.11.2016 und des Antragstellers vom 07.12.2016 zur Verfügung. Eingeholt wurden von der BVA sämtliche Unterlagen betreffend Abrechnung, Schriftverkehr, Fotos und Röntgenbilder der betroffenen 10 Patienten, unter anderem die kompletten Quartalsabrechnungen 2010-2016 als pdf-Files, ebenso alle verfügbaren Unterlagen von XXXX betreffend dieser Patienten per E-Mail, USB-Stick von XXXX mit Unterlagen und Bildern der zu untersuchenden Patienten. Weiters liegen neben zahlreichen E-Mail Kontakten, Protokolle der Telefonate mit XXXX, XXXX, dem Chefzahnarzt der XXXX, XXXX, der Chefzahnärztin der XXXX, XXXX, niedergelassene Zahnärztin XXXX, vor, ferner eine eidesstattliche Erklärung von Frau XXXX mit übermittelten Unterlagen betreffend Patientin XXXX. Vom Klinikum XXXX wurden nach zahlreichen Telefonaten und E-Mails eine Ambulanzkarte in Kopie und Röntgenbilder übermittelt. [...] Von Seiten der Patienten selbst wurden von der Patientin XXXX Unterlagen beigebracht, die soweit nicht um umfangreichen Akt enthalten, dem Akt in Kopie beigelegt sind. [...] Die Begutachtung der Patientin XXXX [...] fand am 19.12.2016 in der Zeit von 15.20 Uhr bis 16.45 Uhr [...] statt.

[...]

[Fragestellung durch die Landesschiedskommission für XXXX:] 1.) Ist der vom Antragsteller (Ast) [gemeint: BF] behauptete Behandlungsverlauf hinsichtlich der Patientin XXXX nachvollziehbar?

[...] Laut Kassenvertrag darf die Prothese erst nach Eingliederung in den Patientenmund und der schriftlichen Unterfertigung des vorweg gestellten Prothesenantrages abgerechnet werden. Das Datum der Übergabe der Prothese muss laut Gesamtvertrag mit den Datumseingaben der Abrechnung der Prothese plus Prothesenzähne,

bei einem Metallgerüst ist jeweils der entsprechende Kiefer plus der zu ersetzenden Zähne anzugeben, übereinstimmen. Dies ist im gegenständlichen Fall nicht erfolgt, die Eingabe der Übergabe ist laut Kartei mit dem 14.10.2014 eingetragen, den Angaben vonXXXX zufolge wurde die Prothese erst im November fertiggestellt und am 17.11. in die Praxis geliefert.

Auch wurde laut XXXX am 14.10. ‚ein besseres Metallgerüst nach Slavicek abrechnet‘ und der Patientin als Privatleistung am 09.01.2015 in Rechnung gestellt. - Kopie der Honorarnotenlegung von Frau XXXX beigebracht. Aus gutachterlicher Sicht ist die Abrechnung eines besonderen Metallgerüsts (nach Slavicek) nicht nachvollziehbar, da der Lieferschein des Labors vom 17.11.2014 der Anforderung eines ‚normalen üblichen Metallgerüsts‘ und nicht einer ‚Sonderanfertigung‘ entspricht, lediglich die Lieferung eines individuellen Löffels - s. oben - ist vermerkt. Auch die Konformitätserklärung des Labors (= Nachweis der verwendeten Materialien) entspricht einer üblichen ‚Standardprothesenanfertigung‘. Auch Frau XXXX gibt auf Befragen an, dass nicht über spezielle Materien für eine ‚Prothesensonderanfertigung‘ gesprochen wurde. Auch kann dieses ‚besondere Metallgerüst‘ an den Fotos der ersten Prothese nicht erkannt werden. Aus der Anfertigung eines individuellen Löffels alleine ist keine Sonderanfertigung einer Teilprothese abzuleiten.

Laut Frau XXXX wurden mehrere Abdrücke (3-4) für die Herstellung der Prothese angefertigt. Aus zahnmedizinischer Sicht ist es nicht notwendig für das Herstellen eines Metallgerüsts individuelle Abformlöffel herzustellen, da im Gegensatz zu Implantantabformungen, welche laut Literatur (zum Beispiel Lehrbuch: Läkamp, Julia / Läkamp, Manfred / Meyer, Ulrich, Funktionelle Implantologie Chirurgische und prothetische Versorgung zahnloser Patienten, Quintessenz Verlag, 1. Auflage 2016) mit offenen Abformpfosten genauer sind, ist dies bei einer normalen Herstellung eines Metallgerüsts nicht notwendig. Es reicht eine normale Alginatabformung vollkommen aus, um eine hinreichend genauen Abdruck für die Metallgerüsterstellung zu erhalten, vorausgesetzt man hält das richtige Mischungsverhältnis zwischen dem Alginatpulver und Wasser als Anrührmittel ein. Dieser Alginatabdruck ist auch in der Karteikarte von XXXX vom 1.10.2014 vermerkt.

Am 4.11. kam die Patientin laut eidesstattliche Erklärung XXXXs in die Praxis, da der Zahn 47 ausgebrochen war. Zu diesem Zeitpunkt fehlte der Zahn 46, der Zahn 47 war abgebrochen und die Prothese taut der Karteiaufzeichnungen war fast fertig - einfaches Metallgerüst mit 4 Prothesenzähnen in Wachs ohne Kronen, entsprechend der Angabe vonXXXX.

Nachvollziehbar ist, dass der Ast auf Grund der neuen Situation der Patientin nicht die fast fertige Prothese ausfolgte, obwohl diese mit 4.11. abgerechnet wurde, sondern nach Aufklärung die Anfertigung von Kronen vereinbarte.

Nicht nachvollziehbar ist, warum die noch nicht fertige Metallgerüstprothese wie auf dem von der Patientin unterzeichneten Zahnersatzschein am 4.11.2014 ersichtlich, mit der Kasse abgerechnet wurde.

[...]

Nachvollziehbar ist auch die Lösung von Kollegen XXXX, den abgebrochenen Zahn 47 und die Lücke 46 mit einer Brücke als eine andere Behandlungsmöglichkeit zu versorgen, mit der auch Frau XXXX einverstanden gewesen ist.

Nicht nachvollziehbar ist aber, warum Kollege XXXX diese als Klammerzahnkronen der Kasse verrechnet hat. Die Kronen der Brücke wurden als ‚ganz normale‘ VMK Kronen angefertigt.

Sowohl in den Abrechnungsfiles der XXXX, Karteieintragung des Ast vom 25.11.2014 und auf der Honorarnote von Frau XXXX vom 9.1.2015 finden sich:

45,47 Krkl Klammerzahnkronen Privatverrechnung Frau XXXX -- laut Karteikarte XXXX

45,47 VmK Verblend Metall Keramikronen, BVA Verrechnung -- laut Karteikarte XXXX

44 KrK3 Klammerzahnkrone Privatverrechnung Frau XXXX- laut Karteikarte XXXX

Weiters ist aus den Daten der übermittelten Files der BVA vom

4. Quartal 2014 eruierbar: Die Verrechnung vom Ast einer MG Prothese mit 4 Zähnen, 1 VG und 2 VMK Klammerzahnkrone.

Klammerzahnkronen wurden keine gemacht, da sämtliche Kronen der Brücke einer normalen VMK Ausführung entsprechen und nicht die Erfordernisse einer Klammerzahnkrone, wie auf den Fotos ersichtlich, aufweisen.

Die Brücke in Titanausführung mit keramischer Verblendung, ist somit eine reine Privatleistung.

Im gegenständlichen Fall stellen diese Kronen reine Aufbrennkeramikronen (sog. VMK's) im herkömmlichen Sinn dar und sind der Definition nach keine Klammerzahnkronen und sind privat zu verrechnen. Es obliegt dann der Kasse, wie zum Beispiel der BVA, normale privat verrechnete Kronen dem Patienten und nicht dem Arzt nach Einreichen der HN entsprechend der Kassenbezuschussungstarife zu vergüten. Diese Rückvergütung erfolgt bei den Gebietskrankenkassen nicht.

Soweit aus den Unterlagen ersichtlich, wurden die Kronen der Brücke als 1 Klammerzahnkrone ohne Verblendung (=VG = Metallklammerzahnkrone) und 2 VMK Klammerzahnkronen (= Klammerzahnkronen mit Verblendung) der Kasse verrechnet.

Laut XXXX hat sich die Patientin mit den Kronen von 44-auf 47 einverstanden erklärt, es liegt diesbezüglich ein nicht unterschriebener HKP vom 25.11.2014 vor. Dieser HKP stellt einen HKP über eine reine Privatleistung dar.

[...]

Ebenfalls am 4.11. erfolgte laut Patientenkarteieintragung eine Abrechnung von einer Zweiflächenfüllung (=f2 od) an Zahn 45 und eine Höckerdeckung midi am gebrochenen Zahn 47 mit der BVA als Kassenleistung. Das Abrechnen dieser Positionen in einem zeitlichen Naheverhältnis zur Kronenherstellung ist dem Gesamtvertrag nach nicht gestattet, wie auch XXXX In seinem Gutachten hingewiesen hat.

[...]

Warum Kollege XXXX zuerst im September 2014 zuerst die Kanten/Eckenaufbauten an den unteren Frontzähnen vor Beginn der technischen Versorgung durchführte, ist nicht nachvollziehbar. Wie in der Karteikarte von Kollegen XXXX angegeben, wurden diese am 15.09. gemacht, d.h vor Anfertigung der technischen Arbeiten.

Die Patientin hat einen extremen Tiefbiss und eine retroinklizierte obere Front (=steil nach hinten geneigte Schneidezähne). Notwendig ist daher Platz für diese Aufbauten zu schaffen, da diese sonst durch die Unterkieferbewegungen v.a. bei Vorschub wieder ‚abplatzen können‘.

[...]

Warum die erste Prothese erst nach 1 1/2 Jahren wieder aufgetaucht ist, entspricht nicht den üblichen Gepflogenheiten einer Zahntechnik/Zahnarztbeziehung und erscheint ungewöhnlich.

2.) Hat der Ast [BF] auf der Pos. 46 einen Prothesenzahn hergestellt?

Auf der derzeitigen Prothese (=zweite Prothese), die im Mund der Patientin gut passt, findet sich wie auf den Fotos erkennbar, lediglich der Zahn 35, 36, ferner eine überwurfklammer Im Molaren(= großen Backenzahn)bereich 46,47, aber kein Zahn 46.

[...]

3.) Waren die Voraussetzungen für 3 VMK (Verbund- Metall-Keramikkronen), nämlich 38, 45 und 47, gegeben und sind die Arbeiten des Ast [BF] bezüglich 45 und 47 lege artis durchgeführt worden?

[...]

Festzuhalten ist jedoch, wie obig beschrieben, dass die von Kollegen XXXX im Akt angegebenen Klammerzahnkronen für eine brückenprothetische Versorgung auf 45 und 47 keine ‚echten‘ Klammerzahnkronen darstellen, Klammerzahnkronen müssen wie bereits beschrieben definitionsgemäß so hergestellt sein, dass diese den Halt einer Prothese bzw. deren Klammer verbessern sollen. Dies wird dadurch erreicht, dass der Techniker eine Rille auf der nicht sichtbaren Seite der Krone fräst und der wangenseitig gelegene Bauch der Krone etwas ausladender gestaltet wird, um ein ‚Einhängen‘ der Prothesenklammer zu ermöglichen. Daher rührt auch der Name Klammerzahnkrone. Es ist nicht von Belang, ob die Krone aus Vollmetall oder mit Verblendung im sichtbaren Bereich angefertigt wurde - Beispiele von Klammerzahnkronen mit Prothesenverankerung aus der eigenen Fotosammlung im Anhang auf Stick zur Betrachtung beigelegt.

Bei der Brückenherstellung für die Patientin XXXX wurden normale VMK's (=Verblendmetallkeramikronen) angefertigt, ohne zungenseitig gelegener ‚Rille‘ und ohne einer unter sich gehenden ‚Vertiefung‘ am Zahnhals der Krone zwecks Verbesserung des Klammerhaltes. Diese Kronen können somit nicht die Aufgabe einer Verbesserung der ‚Prothesenverankerung‘ erfüllen, sind im Verbund durch Überbrückung der Zahnücke von 46 miteinander verblockt als ‚normale‘ VMK - Brücke ausgeführt.

Auf keinen Fall liegen Klammerzahnkronen im Sinne der Definition wie auf den klinischen Fotos vom 19.12. erkennbar, vor. Daher werden diese Kronen auch von den Kassen nicht bezuschusst.

Entspricht die Prothese der abgerechneten Leistung?

Die von der Patientin vorgelegte und im Mund passende Prothese (2.Prothese) entspricht nicht der abgerechneten Leistung laut Antrag vom 1.10.2014, Einlaufstelle BVA 3.10.2014, Übernahme von der Patientin unterfertigt am 4.11.2014. In diesem Dokument wurden 4 Prothesenzähne beantragt, nämlich auf 46, 35,36 und 37.

[...]

Stellt die tatsächlich angefertigte Brücke 44 - 77 mit einem Zwischenglied auf 46 eine Privatleistung dar?

Jawohl das ist eindeutig eine Privatleistung.

4.) War im Zuge der Überarbeitung der Prothese anstelle der 3 kleineren Zähne 1 größer und 1 kleiner anzufertigen, um die Zahnücke zu schließen?

Sowohl im OPG Röntgen, klinisch, als auch am Modellfoto der ersten Prothese fehlen die Zähne 35,36, und 37. Um den letzten Zahn im Mund handelt es sich auf Grund seiner Position und der Gegenkieferbeziehung eindeutig um den Zahn 38. Auf Grund der großen Lücke zwischen 34 und 38 wäre der Lückenschluss mit 3 Prothesenzähnen adäquat. - siehe auch die große Lücke im Modellfoto von XXXX von der ersten Prothese.

Wie man aus dem klinischen Bild der derzeitigen Prothese als auch auf den Fotos der BVA ersehen kann, wurde die Lücke mit einem relativ großen zweiten Backenzahn im Verhältnis zur Größe der eigenen großen Backenzähne der Patientin - siehe UK Foto mit der Prothese im Mund - geschlossen, wobei zwischen den Zähnen rosa Kunststoffbrücken vorhanden sind. Diese ‚rosa‘ Kunststoff (= Zahnfleisch)brücken waren notwendig, weil nur 2 Zähne anstelle von 3 Zähnen aufgestellt wurden, um den ‚überschüssigen Platz zu kompensieren‘.

Ästhetisch ansprechender und auch aus der funktionellen Verzahnung in der Okklusion (= Biss) wäre es sinnvoller gewesen, einen etwas kleineren Molaren (= erster großer Backenzahn) auszuwählen, um drei Zähne aufzustellen. Das hätte der anatomischen Situation der drei fehlenden Zähne besser Rechnung getragen.

[...]

7.) Ist die Aufzählungsrechnung für ein ‚besseres Metallgerüst (nach Slavicek)‘ gerechtfertigt?

Die Frage kann eindeutig mit Nein beantwortet werden, diese Aufzählung ist nicht gerechtfertigt. [...] Auch kann dieses ‚besondere Metallgerüst‘ an den Fotos der ersten Prothese nicht erkannt werden. Aus der Anfertigung eines individuellen Löffels alleine ist keine Sonderanfertigung einer Teilprothese abzuleiten.

[...]"

In seinem ergänzenden Gutachten vom 03.06.2017 führte der von der Landeschiedskommission für XXXX beauftragte SV Folgendes aus:

"10. Sind die hergestellten Kronen zum Halt und zur Abstützung der Prothese im Sinne der Z 9b der Erläuterungen zum Honorartarif für prothetische Zahnbehandlungen geeignet?

Antwort: In den Erläuterungen zum Honorartarif für prothetische Zahnbehandlung werden unter Punkt 9 b nur Kronen an Klammerzähnen honoriert, die sowohl zur Abstützung als auch zum Halt einer Prothese nötig und geeignet sind, wobei eine genauere Definition, wie diese Klammerzahnkronen auszusehen haben, nicht beschrieben ist.

Die Kronen halten zwar die Prothese bei Frau XXXX und durch die occlusalen Elemente ist die Prothese auch abgestützt und die Prothese sitzt auch korrekt in richtiger Position wie im Gutachten ausgeführt. Trotzdem ist anzumerken, dass aus gutachterlicher Sicht die Kronen in dieser ‚normalen VMK-Ausführung‘ des Antragstellers für den Halt der Prothese nur bedingt geeignet sind, da der für eine Klammerzahnkrone typische unter sich gehende Bauch der wangenseitig gelegenen Kronenfacette (Wangenseitig gelegene Rille am Zahnhals) fehlt, in welche sich die wangenseitigen Klammern ‚einhängen‘ und den Prothesenhalt verbessern würden.

Ohne diese unter sich gehenden Stellen lässt die Haltekraft der Klammern ständig nach und die Klammern müssen an die Kronenfacetten immer wieder ‚angebogen‘ werden. Dies ist bei den Klammerzahnkronen mit unter sich gehenden ‚Rillen‘ am Zahnhals zwar auch der Fall, da auch dann bei längerem Tragen die Klammern ‚aufbiegen können‘, aber nicht so stark und erst nach wesentlich längerer Zeit.

Auch würde eine exakte Passung der Klammer zungenseitig in eine gefräste ‚Rille‘ (= Schulter) sowohl die Abstützung als auch den Halt verbessern, auch werden störende Vorkontakte durch oberhalb der Kauebene liegende Klammerteile vermieden, wie diese auch von Frau XXXX angegeben wurden.

Zusammenfassend einfach gesagt, würde die Metallgerüstprothese so viel besser sitzen als bei normalen VMK-Kronen.

Auf dem der Kommission übermittelten Stick sind aus eigenem Patientengut als Beispiel zur besseren Veranschaulichung fotografisch Klammerzahnkronen mit einer Metallgerüstprothese übermittelt worden, ebenso Fotos der Prothese von Frau XXXX im Mund zum Vergleich.

11. Wo genau in der Honorarordnung (nicht in irgendeinem Kommentar) ist die vom Sachverständigen merkwürdigerweise geforderte äußere Form der Klammerzahnkrone geregelt?

Antwort: In der Honorarordnung für Vertragsfachärztinnen von 2016, werden auf S.13 Metallprothetik unter Punkt VI.:

Verblend-Metall-Keramikkronen (VMK) diese VMK -Kronen für die Metallgerüstprothese beschrieben: ‚An Klammerzähnen (parallelisiert) mit den notwendigen Aufrufen, Schultern mit Abstützungen inklusive Verbindungen und Lötstellen.‘ Welche Zähne das sein sollen, ob lückenbenachbart oder nicht, ist nicht näher definiert. Auch die Form der Klammerzahnkrone ist in der Honorarordnung nicht näher definiert.

Laut dem ZIV Kommentar, Ausgabe 2017 S. 126, ist die Klammerzahnkrone keine Einzelleistung, in den allermeisten Fällen ist die Anfertigung von zwei Klammerzahnkronen in Verbindung mit einer Modellgussprothese indiziert.

Zusätzlich ist im ZIV Scriptum auf S. 126 nachzulesen, dass gefräste Schultern, im Gutachten etwas einfacher zum besseren Verständnis als ‚Rillen‘ bezeichnet, eine Privatleistung darstellen.

Berücksichtigt man die in der Honorarordnung ‚vage‘ beschriebene VMK-Krone - s. oben - und die zusätzlich von Prof. Slavicek gelehrte Definition einer Klammerzahnkrone, in den Überlegungen mit ein, ergibt sich die Beschreibung der Klammerzahnkrone wie im Gutachten ausgeführt.

[...]

17. Ist dem Sachverständigen bekannt, wie der Antragsteller die Prothese hergestellt hat?

Antwort: Wie im Gutachten festgehalten, wurde ein individueller Löffel für die Abformung hergestellt.

Weitere dokumentierte Schritte für ein besseres Metallgerüst konnten in den zur Verfügung gestellten Unterlagen nicht gefunden werden.

Von einer mehrfachen individuellen (Zahn)Aufstellung nach Z6 der Honorarverordnung (Ausgabe 2016 S.14), die eine Aufzählung gerechtfertigt hätte, wurde kein Hinweis gefunden. Wie der Ast selbst auf S. 9 oben des Einspruches vermerkt, wurde keine Aufzählung von der Patientin verlangt, was einer Standardausführung entspräche. Siehe auch Z5 der Honorarordnung.

Die im Einspruch des Ast vom 30.3.2016 auf S. 8 unten und S. 9. oben und in der Replik vom 1.3.2016 S. 8 dokumentierte Begründung für das bessere Metallgerüst, die Sonderanfertigung der Kronen in Titan, haben aus gutachterlicher Sicht, wie im Gutachten auf S. 25 bereits dargelegt, mit der Anfertigung des Metallgerüsts selbst nichts zu tun."

Die Feststellungen stützen sich weiters auf die schriftliche Stellungnahme von XXXX, Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, und nunmehrige Behandlerin der Patientin XXXX, vom 16.02.2016, in der diese ua Folgendes ausführte:

"Im rechten Unterkiefer besteht eine VMK-Brücke über die Zähne 44,45 als Brückenpfeiler, 46 als ersetztes Brücken-Zwischenglied (eigener Zahn fehlt), + 47 als VMK-Brückenpfeiler.

UK-MG: Gegossene Teilprothese in üblicher (klassischer Art), an welcher die ersetzten Zähne 35, 36 anscheinend mit einem groben Schleifkörper rillig + spitz abgeschliffen sind. Zahnform ist keine mehr zu erkennen. Meiner Meinung nach keine außergewöhnliche Sonderanfertigung. Mit der im Mund der Pat. eingesetzten Teilprothese + Überprüfung der Occlusion mit der Occlusionsfolie lässt sich feststellen: falscher + Vorkontakt links (Kein Beisskontakt mit Oberkiefer). Rechts ein (1) ganz schmerzhafter Aufbiss auf der VMK-Brücke zwischen 46 + 47 genau dort occlusal, wo eine gegossene Überwurflammer über der Brücke (!) an der Teilprothese besteht. Sonst keine reguläre Verzahnung rechts. Die Ober- + Unterkieferfrontzähne von Eck- bis Eckzahn haben - (zahnmedizinisch falsch!) - starken Kontakt.

Rechts innen lingual (an der Zungenseite + am Zungengrund) schmerzt der Patientin die Metallkonstruktion der Prothese. Die anatomische Situation und die Bisslage der Patientin würden eine andere Konstruktion maßgerecht entsprechend für die Patientin erfordern. Die derzeitige Prothese ist nicht tragbar + nicht verwendbar. Die Patientin kann die Prothese unmöglich verwenden. [...] Vollständigkeitshalber muss erwähnt werden, dass die bedauernde Patientin auch Oberkiefer- + Unterkiefer-Front-Füllungen erhalten hat, die sukzessive abplatzen + splintern, auch sind sie optisch nicht in Ordnung. Warum ein Zahnarzt und Kollege diese gemacht hat, kann ich mir nicht erklären. Fest steht, dass die Frontfüllungen + "Aufbauten" für eine versuchte Bisshebung obsolet, somit nicht zielführend sind."

Auch die Ausführungen dieser Zahnärzte bzw. Sachverständigen stimmen mit den Angaben der Patientin XXXX und der BVA überein und stehen in entscheidenden Punkten im krassen Widerspruch zu den Ausführungen des BF, denen gegenständlich nicht zu folgen ist.

Seitens des BF wurde eine eidesstattliche Erklärung von XXXX, Zahntechniker, mit dem der BF seit vielen Jahren zusammenarbeitet, vom 20.09.2016 vorgelegt. Dessen Ausführungen ist aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts bereits deshalb nicht zu folgen, da sie in zeitlicher Hinsicht weder mit den Ausführungen des BF noch jenen der Patientin XXXX übereinstimmen (und auch denkmöglich nicht übereinstimmen können). So behauptete der Zeuge XXXX, dass er die Prothese erst am 17.11.2014 in die Ordination des BF gebracht habe. Im Widerspruch dazu wurde die Prothese durch den BF bereits mit Wirksamkeit vom 14.10.2014 gegenüber der Patientin verrechnet und laut Angaben des BF am 04.11.2014 - daher vor Überbringung durch den Zeugen XXXX an den BF - bereits an die Patientin übergeben. Die Angaben des Zeugen XXXX widersprechen auch davon abgesehen den Ausführungen des BF. So behauptete der BF, dass der Patientin XXXX die Prothese am 04.11.2014 übergeben worden sei, während der Zeuge XXXX festhielt, dass ihm die schon fertiggestellte MG-Prothese vom BF zurückgeschickt worden sei, mit der Bitte um Überarbeitung (Entfernung des Zahnes 47 und Anpassung an die neue Situation). Schließlich gab der Zeuge XXXX an, dass sich die Prothese nach wie vor bei ihm befinde (und er diese zu Übungszwecken für seine Lehrlinge benutze). Auch dies spricht dafür, dass die Patientin XXXX diese Prothese - so sie damals schon existiert hat - entgegen der Ausführungen des BF nie für sich übernommen hat. Der BF musste nach einer Entgegnung der BVA auf die Vorlage der eidesstattlichen Erklärung des Zeugen XXXX selbst eingestehen, dass die Angaben des Zeugen XXXX in zeitlicher Hinsicht nicht stimmen können. In seiner schriftlichen Stellungnahme vom 07.12.2016 versuchte der BF die Widersprüche jedoch, in nicht glaubhafter Weise, damit zu rechtfertigen, dass seiner Assistentin ein "bloßes Versehen hinsichtlich des angeführten Datums" (in Bezug auf

die Fertigstellung der Prothese) passiert und dies dem BF nicht aufgefallen sei, da er "zu diesem Zeitpunkt den genauen Geschehnisablauf nicht bis ins letzte Detail nachverfolgt" hätte.

Die eidesstattliche Erklärung von XXXX wurde auch im Gutachten des SV XXXX berücksichtigt und kam dieser zum Schluss, dass die Ausführungen des BF zum Behandlungsverlauf nicht nachvollziehbar seien.

Während der BF vor dem Bundesverwaltungsgericht behauptete, Klammerzahnkronen hergestellt zu haben, bestätigte der Zeuge XXXX, dass ("lediglich") eine VMK-Brücke von Zahn 44 bis Zahn 47 mit einem Zwischenglied auf Zahn 46 für die Patientin XXXX angefertigt worden sei (VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 53).

Die behaupteter Maßen bestehende "erste" Prothese, die sich im Besitz des BF befindet, wurde weder dem Gutachter XXXX, noch der Landesschiedskommission für XXXX zur Verfügung gestellt. Sie wurde vom BF erstmals am 2. Verhandlungstag vor dem Bundesverwaltungsgericht am 21.08.2018 vorgelegt.

Befragt, warum der BF die "erste" Prothese betreffend XXXX erstmals am 21.08.2018 vorlege, antwortete der BF, weil er diese bei XXXX, seinem Strafverteidiger im Strafverfahren, hinterlegt habe. Vor der Mandatierung seines Strafverteidigers 2017 habe er die Prothese für sich behalten, weil sie ein wichtiges Beweisstück sei. Hätte der Gutachter XXXX darauf bestanden, hätte er ihm die Prothese geschickt.

Die Angabe, dass der BF die Prothese vor Mandatierung seines Strafverteidigers 2017 für sich behalten habe, widerspricht wiederum den Angaben des Zeugen XXXX, der behauptete, dass sich die Prothese nach wie vor bei ihm befinden und er diese zu Übungszwecken für seine Lehrlinge benutzen würde.

Sofern der BF in vielen Schriftsätzen bestreitet, Leistungen in Zusammenhang mit der Patientin XXXX sowohl der BVA als auch der Patientin verrechnet zu haben, stehen diese Bestreitungen im Widerspruch zu den im Akt befindlichen vom BF an die Patientin XXXX übermittelten Honorarnoten sowie den im Akt befindlichen Abrechnungsfiles der Abrechnungsstelle der Österreichischen Zahnärztekammer, an welche der BF die Abrechnungen seiner vertraglichen Leistungen übermittelt hat.

In seinem Einspruch vom 31.03.2016 bestätigte der BF im Übrigen selbst, statt 3 Zähne im Bereich 35-37 nur 2 Zähne angefertigt zu haben (Einspruch vom 31.03.2016, S. 8).

Obwohl der Zeuge XXXX laut eigenen Angaben die Prothese in seinem Labor herstellen ließ, konnte er weder bestätigen noch erklären, warum der BF diese als "besseres Modell nach Slavicek" in Rechnung stellte, zumal die Kosten für die (behauptete) zweite Prothese vom Labor getragen und dem BF vom Labor nicht verrechnet worden seien:

"VR: Herr XXXX hat die Prothese der Patientin XXXX als besseres Metallgerüst nach Slavicek privat in Rechnung gestellt. Der von der Landesschiedskommission beauftragte Gutachter kam zum Schluss, dass es sich um eine ganz gewöhnliche Prothese handelt, und nicht um ein 'besseres Metallgerüst nach Slavicek'. Der Gutachter hat ua festgehalten, dass gerade auch der Lieferschein Ihres Labors vom 17.11.2014 der Anforderung eines 'normalen üblichen Metallgerüsts' und nicht einer 'Sonderanfertigung' entspricht. Was ist Ihre Meinung dazu? Z3: Wenn der Aufwand mit individueller Löffel der Vorabformung mit einem fabriksmäßigen Löffel ausgegossen wird, dann wird ein individueller Löffel von uns hergestellt, dann wird eine Silicon-Version hergestellt (Präzisionsabdruck).

VR: Was passiert dann?

Z3: Dann wird von uns der Modellguss angefertigt. Dieser geht zurück an den Auftraggeber, der ihn im Mund des Patienten probiert und einen Biss macht. Danach erfolgt von uns die Zahnaufstellung in Wachs, die wiederum dem Auftraggeber übermittelt wird. Danach erfolgt die Wachseinprobe mit den bestehenden Patientenzähnen. Eine Bissnahme bekommen wir.

VR: Es wurde ein GA beauftragt, sich das anzuschauen. Mir geht es um die Frage, dass der GA der Meinung ist, dass diese Prothese nicht als besseres Metallgerüst nach Slavicek verrechnet hätte werden dürfen.

Z3: Wegen der Verrechnung kann ich nichts dazu sagen. Ich kann den Werdegang beschreiben, aber nichts zur Verrechnung sagen.

[...]

BMP: Wer hat die Kosten für die 2. Prothese getragen?

Z3: Wir, das Labor.

BMP: Können Sie sich erklären, dass ein besseres Gerüst nach Slavicek verrechnet wurde und nicht der individuelle Löffel?

Z3: Der Werdegang für eine höherwertige Prothese beschreibt Slavicek. Der Weg, den ich vorher beschrieben habe, dazu gehört nicht nur der individuelle Löffel, sondern auch die weiteren Maßnahmen, die ich vorher erwähnt habe." (VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 52ff).

Zum Zahn 46 - vom BF als Prothesenzahn verrechnet - stellte XXXX in seinem Ergänzungsgutachten vom 03.06.2017 fest:

"Der Zahn 46 im Mund der Patientin ist eine VMK-Krone im Brückenverbund und somit keine Kassenleistung." (Ergänzungs-GA vom 03.06.2017, S. 8).

2.2.7. Zu den Feststellungen 2.1.6.2. - Doppelt und privat verrechnete Ecken- und Schneidekantenaufbauten nach Position 10:

Seitens des BF wurde im Hinblick auf keinen der unter Punkt 2.1.6.2. genannten PatientInnen widersprochen, die dort angeführten Leistungen gegenüber der BVA bzw. den PatientInnen privat in Rechnung gestellt zu haben. Seitens des BF wurde - mit Ausnahme des Patienten XXXX - auch nicht behauptet, bei der BVA für diese Leistungen Bewilligungen beantragt zu haben. Der BF bekräftigte vielmehr, dass er die Bewilligungen deshalb nicht beantragt habe, da XXXX der Ehegattin des BF in einem Telefonat um den 10.09.2014 angekündigt habe, in Zukunft generell keine Bewilligungen für den BF mehr zu erteilen, daher habe der BF - sinngemäß - aus Zeiteffizienzgründen davon abgesehen, (nicht zielführende) Bewilligungsanträge zu stellen (siehe ua Einspruch des BF vom 31.03.2016, S. 10, Schreiben des BF vom 23.11.2016, S. 22 und Beschwerde des BF vom 01.12.2017, S. 19). Vom BF wurde nicht behauptet, dass er ein offizielles Schreiben der BVA erhalten hätte, in dem ihm offiziell mitgeteilt worden wäre, dass er künftig keine Bewilligungen mehr erhalten würde. Vom BF wurde auch nicht behauptet, dass XXXX oder ein anderer Mitarbeiter der BVA ihm gegenüber Gleichartiges angekündigt hätte.

Soweit der BF den Ausführungen der BVA im Zusammenhang mit der Verrechnung der Positionen 10 widerspricht, betrifft dies die rechtliche Beurteilung der Frage, wann entsprechende Bewilligungen von Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten einzuholen sind, wann diese Leistungen wie verrechnet werden dürfen und wie durchgeführte Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten von einem Zahnarzt korrekt zu beschreiben sind. Hierzu wird in der rechtlichen Beurteilung eingegangen.

Der BF zweifelte grundsätzlich die von der BVA vorgelegten Statistiken an, nicht aber das Faktum, dass er eine - im Vergleich mit seinen Fachkollegen - deutlich höhere Anzahl an Ecken- bzw. Schneidekanten durchführt bzw. aufweist; dies - so der BF - sei in der von ihm schwerpunktmäßig durchgeführten Abrasionsbehandlung von Patienten begründet (ua Schreiben vom 27.09.2018, S. 18).

Die Feststellungen zur mangelnden/kurzen Haltbarkeit der vom BF durchgeführten Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten und die mangelnde rechtzeitige Berücksichtigung anderer Behandlungsmethoden durch den BF stützt sich auf die Angaben der unter Punkt 2.1.6.2. genannten PatientInnen sowie, die übereinstimmenden und glaubhaften Angaben der BVA. Den diesbezüglichen Ausführungen des BF war aufgrund deren Widersprüchlichkeit und der Tatsache, dass diese im klaren Widerspruch zu den Angaben seiner PatientInnen standen, nicht zu folgen.

In seinem Schreiben vom 23.11.2016 bestätigte der BF, dass er selbst die Ansicht vertritt, dass seine Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten nicht lange halten müssen: "Schon daraus ist ersichtlich, dass eine generelle Haltbarkeit von 2 Jahren niemals erwartet werden kann; dies insbesondere dann nicht, wenn es sich um starke Knirscher handelt." (Schreiben vom 23.11.2016, S. 18).

Der BF stützte sich wiederholt darauf, dass eine Untersuchung der XXXX ergeben habe, dass "nur" 19% der von ihm hergestellten Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten weniger als 2 Jahre halten würden. Die angesprochene Untersuchung wurde vom BF nie vorgelegt (siehe ua VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 5).

Die BVA behauptete wiederum, dass im Verfahren LSK 3/2015 (XXXX vs. BF) durch einen Sachverständigen festgestellt worden sei, dass im Mittel 63% der vom BF verrechneten Positionen 10 nicht verrechnet hätten werden dürfen. Dieses Verfahren LSK 3/2015 ist noch anhängig.

In dem zur Zahl PSK 1/2016 geführten Verfahren der Paritätischen Schiedskommission für XXXX (XXXX vs. BF) wurde im Hinblick auf die durch den BF verrechneten Leistungen nach Position 10 durch eine Stichprobenüberprüfung eine Fehlrechnung von 2,7 Positionen 10 pro Patienten festgestellt. In den 12 Quartalen, welche von der Paritätischen Schiedskommission berücksichtigt wurden (1/13-4/15), sind im Schnitt 4,7 Positionen 10 pro Patient abgerechnet worden, davon laut Stichprobe 2,7 Positionen falsch.

Im (strafrechtlichen) Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft XXXX wurde XXXX als Zeuge einvernommen und berichtete von der durch die BVA am 08.05.2014 und 18.06.2014 im Hinblick auf die durch den BF verrechneten Positionen 10 durchgeführten Überprüfungen:

"Diese Untersuchung mittels Lupenbrille an mehreren Patienten wurde am 08.05.2014 und am 18.06.2014 in der BVA XXXX vorgenommen und von uns dokumentiert. Zusätzlich zu XXXX war auch unser damaliger Direktionszahnarzt der BVA XXXX, XXXX, an den Untersuchungen beteiligt. Beide Ärzte stellten unabhängig voneinander fest, dass die von XXXX im IV. Quartal 2013 an den untersuchten Patienten verrechnete Leistung nach Position 10 nur mehr zu knapp 40% vorhanden waren. D.h. an 60% der untersuchten Zähne konnte nicht einmal mehr der geringste Rest von einem Schneidekanten- oder Eckaufbau festgestellt werden. Die Position 10 der Honorarordnung sieht aber eine grundsätzliche Haltbarkeit von 2 Jahren vor."

(Zeugenvernehmung von XXXX vor der LPD XXXX vom 24.01.2017, S. 3)

Der BF behauptet, ca. 15-20 Minuten für sechs Schneidekantenaufbauten im Unterkiefer bzw. lediglich drei Minuten für einen Aufbau auf einem Zahn zu benötigen. (VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 26; VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 11 und 32). Er habe im Jahr 1994 mit Schneidekantenaufbauten begonnen und damals eine Dreiviertelstunde für einen Schneidekantenaufbau gebracht. Er sei aufgrund seiner Erfahrung immer schneller geworden und führe die Aufbauten auch mithilfe eines Auflichtmikroskops durch, daher sei er schneller als andere Fachkollegen und benötige nur noch drei Minuten für einen Aufbau auf einem Zahn (VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 11).

Der erkennende Senat geht - unter Einbeziehung der Praxiserfahrung und Fachexpertise der nominierten Laienrichter - davon aus, dass selbst erfahrene Zahnärzte nicht in der Lage sind, innerhalb dieser kurzen Zeitspanne von 3 Minuten einen Aufbau bzw. innerhalb der Zeitspanne von ca. 15-20 Minuten sechs Schneidekantenaufbauten in hoher Qualität mit langer Haltbarkeit durchzuführen, sondern ein erfahrener Zahnarzt durchschnittlich ca. 20 Minuten für einen Schneidekantenaufbau braucht. Die BVA geht von 20-35 Minuten für einen Schneidekantenaufbau aus.

Dass der BF wiederholt Schneidekantenaufbauten auf denselben Zähnen beim selben Patienten durchgeführt hat, ohne rechtzeitig auf andere Behandlungsmethoden umzusteigen, kommt ua darin zum Ausdruck, als der BF zunächst der Frage des vorsitzenden Richters, wie oft er wiederholte Schneidekantenaufbauten durchführt, bevor er auf andere Behandlungsmethoden umsteigt, auswich, ohne die Frage zu konkret zu beantworten und auf Nachfrage, ob es überhaupt eine maximale Anzahl für ihn gibt, wie oft er Wiederholungen von Schneidekantenaufbauten beim selben Patienten durchführt, dahingehend antwortete, dass es keine maximale Anzahl gebe:

"VR: Bleiben wir bei dem Extremfall, wo Sie bei einem Patient Aufbauten durchführen und relativ schnell, sagen wir nach einem Jahr, diese Aufbauten wieder komplett weg sind. Wie oft würden Sie bei so einem Patienten Schneidekantenaufbauten durchführen, oder wann wäre für Sie der Zeitpunkt, dass Sie eine andere Behandlung durchführen und welche?"

BF: Nach europäischen Richtlinien für Zahnabnützungerscheinungen besteht die absolute Indikation zu Schneidekantenaufbauten mit Kunststoff. Wenn man dies prothetisch mit Kronen versorgt, so besteht die Gefahr, bei starken Knirschern, dass Kronen unwiderruflich durch Keramikabplatzung geschädigt werden. Die Folge ist, dass Zähne frühzeitig verloren gehen.

VR: Gibt es dann überhaupt eine maximale Anzahl wie oft Sie bei demselben Patienten in so einem Fall wieder und wieder Schneidekantenaufbauten durchführen würden?

BF: Es gibt keine maximale Anzahl, das kann man vier oder fünfmal in zwei Jahren machen, es ist aber sehr selten, dass man dreimal in zwei Jahren Schneidekantenaufbauten durchführt. [...] (VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 4f)

Erst im weiteren Verlauf der Verhandlungen relativierte der BF diese Aussage dahingehend, dass bereits dann, wenn der Patient innerhalb von zwei Jahren die Schneidekantenaufbauten verliere, die Indikation für eine Schutzschiene bestehe, was jedoch im völligen Kontrast zur Vorgehensweise des BF steht, der - wie ua im Hinblick auf die in den Feststellungen enthalten PatientInnen (aber auch darüber hinausgehende PatientInnen) - viel öfter Wiederholungen von Schneidekantenaufbauten auf denselben Zähnen durchführt, ohne auf andere Behandlungsmethoden wie Schutzschienen umzusteigen (VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 7f).

Auch auf Vorhalt durch einen Laienrichter relativierte der BF seine ursprünglichen Angaben und verwies auf alternative Behandlungsmethoden, die von ihm aber - wie das Verfahren ergeben hat (insb. konnte sich nur ein einziger befragter Patient daran erinnern, dass ihm alternative Behandlungsmöglichkeiten durch den BF vorgestellt und der Patient klar nach seiner Wahl der Behandlungsmethode gefragt wurde) - in der Praxis aber selten angewendet werden:

"LR2: Wir hatten hier immer wieder Aufstellungen gehabt, wo immer auf ein und demselben Zahn die SK wieder aufgebaut werden mussten. Wenn man sich die Guidelines durchliest, bzgl. prothetischer Versorgung, dann habe ich viele verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten. Wenn wir gegenständlich die Aufbauten schnell wieder verloren gehen, haben Sie dann nicht den Zugang gewählt, eine andere Methode dem Patienten vorzuschlagen. Z.B. nach mehreren SKA-Wiederholungen eine Krone oder andere Versorgung die länger hält?"

BF: Im Besonderen wenn Abnützungen im Seitenbereich vorliegen, sind Goldgusskronen im Seitenzahnbereich das Mittel der Wahl, weil es dann zu Platzmangel kommt. Es kommt sehr wohl zu Abschabungen und Perforationen, es ist sicher eine alternative die sicher länger hält als Kunststoffaufbauten. Im Vorderzahnbereich macht man es an der Innenfläche aus Metall und an der Außenfläche aus Keramik. Wobei es aus heutiger Sicht eher zu Teilkronen geht. Eine Version sind auch die Table-Tops. Wenn der Patient ein starker Knirscher ist, gehen die Table-Tops aber relativ rasch verloren. Die Behandlung mit Kunststoff ist am schonendsten, wenngleich das am kürzesten hält. Auch die teureren Versorgungen können abplatzen und zwar unter Zahnschubstanzverlust. Primär sollte man es mit Kunststoff versuchen, solange es um die Zahnerhaltung geht." (VH-Protokoll vom 18.09.2018, S. 31).

Der BF rechtfertigte seine Wahl der Methode (mehrfache Wiederholung von Schneidekantenaufbauten statt alternative Behandlungsmethoden) wiederholt damit, dass dies finanziell günstiger wäre (ua VH-Protokoll vom 18.09.2018, S. 34). Tatsächlich ist eine Behandlung mit einer Schutzschiene oder Kronen mittel- bis langfristig eindeutig kostengünstiger, als die mehrfache Wiederholung von Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten auf mehreren Zähnen.

Der BF stützte sich im Hinblick auf die "Korrektheit" seiner Vorgehensweise (Wiederholungen von Schneidekantenaufbauten) auf "europäische Richtlinien für Zahnabnützungserscheinungen", laut denen die absolute Indikation zu Schneidekantenaufbauten mit Kunststoff bestehe. Diese "europäischen Richtlinien" seien im März 2017 publiziert worden und dem BF von einem deutschen Fachkollegen geschickt worden (VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 5 und 7). Der BF legte auf Aufforderung ein Dokument mit dem Titel "Severe Tooth Wear: European Consensus Statement on Management Guidelines" vor und gab an, dass es sich hierbei um die von ihm erwähnten "europäischen Richtlinien" handeln würde. Auf Nachfrage erklärte er: "Das ist offizieller Inhalt der Lehrpläne in Europa, auch verbindlich für Österreich." (VH-Protokoll vom 18.09.2018, S. 11). Befragt, ob diese verlautbart worden seien, antwortete er: "Darum müssen sich die Kollegen selbst kümmern." (VH-Protokoll vom 18.09.2018, S. 11).

Zunächst ist festzuhalten, dass es sich hierbei um keine in Österreich rechtlich verbindlichen Richtlinien im rechtlichen Sinn handelt, sondern um einen wissenschaftlichen Beitrag von Professoren diverser Staaten, ausgenommen Österreich, der im "The Journal of Adhesive Dentistry" als ein wissenschaftlich fundierter Artikel veröffentlicht wurde. Dabei handelt es sich um das "Official Journal of the International Academy for Adhesive Dentistry (IAAD)", das alle zwei Monate erscheint und von der britischen "Quintessence Publishing Co., Ltd." herausgegeben wird. Sofern der BF seine Vorgehensweise auf diesen Artikel stützt, ist weiters festzuhalten, dass dieser Artikel im März 2017 publiziert wurde, der BF seine Vorgehensweise aber schon Jahre zuvor praktiziert hat. Schließlich ist festzuhalten, dass der Artikel keineswegs die Vorgehensweise des BF "deckt" bzw. diese empfiehlt. Dem Artikel ist beispielsweise klar die Verantwortung des behandelnden Arztes zu entnehmen, die verschiedenen Behandlungsmethoden bei Zahnabnützungserscheinungen ausreichend zu berücksichtigen und die beste individuelle Lösung zu finden. Dem Artikel ist keine Anleitung dahingehend zu entnehmen, bei PatientInnen generell vorrangig mehrfache Wiederholungen von Schneidekantenaufbauten durchzuführen und erst später auf alternative Behandlungsmethoden umzusteigen, wie es der BF handhabt. Im Artikel werden

explizit diverse Kriterien aufgezählt, die bei der Wahl der Behandlungsmethode von Zahnabnützungerscheinungen mitberücksichtigt werden müssen (ua Schmerzen, Sensibilität, Ess- und Kauprobleme, funktionelle und ästhetische Gesichtspunkte, der Grad/Ausmaß der Zahnabnützung, die Auswirkungen der Zahnabnützungerscheinungen, die Anzahl der betroffenen Zähne, das Alter des Patienten etc.) (Anlage ./B zum VH-Protokoll vom 21.08.2018).

Der BF stützte sich weiters auf "wissenschaftliche Studien", denen zufolge 24% der Schneidekantenaufbauten innerhalb von zwei Jahren verloren gehen würden und schloss daraus, dass er selbst sehr erfolgreich und "hochqualitativ" arbeiten würde, da bei ihm behaupteter Maße der (nicht nachgewiesene) Schnitt "nur" bei 19% liegen würde. (VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 5). Hierbei bezog sich der BF auf einen "Review" mit dem Titel: "Anterior composite restorations: A systematic review on long-term survival and reasons for failure", der am 29.07.2015 im Journal "Elsevier" erschien. Darin wird ua eine Studie erwähnt, der zufolge 1821 Wiederherstellungen von Aufbauten an Frontzähnen ("Class III and IV restorations") untersucht und 24,1% davon als "total failure" beurteilt worden seien. Dem Artikel ist keine Definition von "total failure" zu entnehmen, daher auch nicht die Schlussfolgerung des BF, denen zufolge 24,1% der untersuchten Aufbauten innerhalb von zwei Jahren verloren gegangen seien. Dem Artikel ist auch nicht zu entnehmen, ob bei den untersuchten PatientInnen andere Behandlungsmethoden angemessener und erfolgreicher gewesen wären oder nicht. Dem Artikel ist jedoch auch ein Hinweis auf eine andere Studie zu entnehmen, der zufolge 95% der "Class III restorations" und 90% der "Class IV restorations" "survival rates" von 10 Jahren gehabt hätten, was der vom BF zitierten Studie insofern widerspricht, als diese andere Studie weit bessere Resultate im Hinblick auf die zu erwartende Haltbarkeit von Schneidekantenaufbauten liefert. Der vom BF vorgelegte Artikel ist daher nicht geeignet, die Vorgehensweise des BF zu rechtfertigen (Beilage zum Schreiben des BF vom 27.09.2018).

Seitens der BVA wurden diverse Schemata erarbeitet und durch Grafiken veranschaulicht, die zeigen, welche verschiedenen Abrechnungsmethoden der BF in Zusammenhang mit der Verrechnung von Ecken- und Schneidekantenaufbauten angewandt hat, um eine unzulässige Honorarmaximierung zu erreichen (siehe ua Beilage ./X zum VH-Protokoll vom 21.08.2018).

Der BF schilderte vor dem Bundesverwaltungsgericht einerseits, dass er, wenn bei einem Patienten die komplette Schneidekante beschädigt ist und er diese aufbaut, einmal verrechnen dürfe und im Zuge der Abrechnung korrekter Weise als "10d, 10m und 10s" bezeichnen müsste, er dies aber nicht mache, da das System dies nicht zulasse (VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 40). Entgegen dieser Darstellung des BF ist es in dem vom BF verwendeten Abrechnungsprogramm ("XXXX") sehr wohl möglich, derartige Angaben samt korrekter Beschreibung der Lage und Ausdehnung der erbrachten Leistungen anzuführen. Dies wurde letztlich auch vom BF auf Nachfrage bestätigt:

"VR: In der letzten Verhandlung hat Hr. XXXX ausgeführt, dass das System zulässt, dass man Anmerkungen oder Kommentare hinzufügen kann. Könnte man da bei der Begründung etwas hinzufügen, dass alle drei Teile aufgebaut und einer davon verrechnet wird?

BF: Ja, das könnte man machen.

VR: Haben Sie das je gemacht?

BF: Nein, das habe ich nie gemacht.

VR: Warum nicht?

BF: Das steht weder in der Honorarordnung noch sonst wo drinnen, dass man das so machen soll." (VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 41).

Vollständigkeitshalber sei auch erwähnt, dass die XXXX sowohl in ihrer Kündigung betreffend den Einzelvertrag mit dem BF als auch in ihren der Staatsanwaltschaft XXXX übermittelten beiden Sachverhaltsdarstellungen gegen den BF wegen §§ 146ff StGB ausführlich auf die Vorgehensweise des BF in Zusammenhang mit der Verrechnung der Position 10 eingegangen ist und dem BF in diesem Zusammenhang bewusstes Täuschen unterstellt. Wengleich sich die Sachverhaltsdarstellungen der XXXX grundsätzlich auf andere Patienten beziehen, wurde im gegenständlichen Verfahren ein Protokoll der Untersuchung von XXXX vorgelegt, an dem seitens der XXXX teilgenommen hat. XXXX wurde auch in dem seitens der Staatsanwaltschaft XXXX gegen den BF wegen §§ 146ff StGB geführten Ermittlungsverfahren als Zeugin einvernommen und gab - im Hinblick auf die Position 10 - an:

"[...] In Summe wurden 50 Patienten begutachtet und konnte bei 43 Patienten festgestellt werden, dass XXXX auf intakten Zahnflächen Leistungen der Position 10 abgerechnet hatte.

Die Position 10 der Honorarordnung, dabei handelt es sich um die höchst dotierteste Leistung im Füllungsbereich, sieht eine Mindesthaltbarkeit der Eck- bzw. Schneidekantenaufbauten von 2 Jahren vor. Eine Wiederholung dieser Leistung durch den ausführenden Zahnarzt innerhalb dieser 2 Jahre bedarf der Bewilligung des Chefzahnarztes. Bei 22 Patienten wurde außerdem festgestellt, dass Leistungen der Position 10, die innerhalb der beiden Jahre vor Begutachtung abgerechnet wurden, nicht mehr vorhanden waren. Aus Patientenbefragungen geht hervor, dass sich XXXX oftmals schon zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gewiss gezeigt hat, dass die von ihm erbrachten Leistungen die Mindesthaltbarkeit von 2 Jahren nicht erreichen werden bzw. gar nicht erreichen können.

Dadurch erreicht XXXX, dass er diese Leistungen der Position 10 unter Angabe einer anderen Fläche (m, s, d) innerhalb dieser 2 Jahre wiederholt abrechnen kann, ohne dass es der XXXX bei der Abrechnung auffällt." (Zeugenvernehmung vom 31.01.2017, S. 3)

2.2.8. Zu den Feststellungen 2.1.6.2.1. - Fall XXXX

Die Feststellungen zum Fall XXXX stützen sich auf die glaubhaften und nachvollziehbaren Angaben der XXXX sowie das Protokoll der BVA über die Befragung und Untersuchung der Patientin XXXX vom 30.11.2015 samt Fotoaufnahmen mit Hilfe der Intraoralkamera der Zähne 11, 31 und 41 vom 27.05.2015 und 30.11.2015. Im Protokoll vom 30.11.2015 wurden zu jedem Zahn im Detail Anmerkungen zu den Schneidekantenaufbauten und der Einschätzung des Zahnschmelzes festgehalten.

Weiters stützen sich die Feststellungen auf die Angaben des BF in seinem Einspruch vom 31.03.2016 gegen die Kündigung der BVA, in dem er selbst seine Verrechnung in Zusammenhang mit der Patientin XXXX als seinen "Fehler" bezeichnete. Weiters führte der BF in seinem Einspruch diesbezüglich aus, dass es sich bei den "geringfügigen, von mir bereits aufgeklärten Abrechnungsunrichtigkeiten in Bezug auf den Zahn 42 bei XXXX und die Position 10 bei XXXX um keine schwerwiegenden Vertragswidrigkeiten, sondern vielmehr um kleine Abrechnungsfehler bzw. -irrtümer handelt, wie sie auch jedem anderen Vertragsarzt immer wieder unterlaufen." Auch in seiner Beschwerde vom 01.12.2017 wiederholte der BF, dass ihm bzw. seiner Mitarbeiterin im Falle von XXXX ein Abrechnungsfehler passiert sei, der jedoch nicht für eine Kündigung ausreichen würde.

Die Feststellungen stützen sich weiters auf das Gutachten des von der Landesschiedskommission für XXXX im gegenständlichen Verfahren beauftragten SV XXXX vom 19.12.2016, der die Patientin XXXX begutachtete. Darin führte der SV Folgendes aus:

"9.) War die Herstellung von Kantenaufbauten bei XXXX medizinisch indiziert?

Aus den mir zur Verfügung stehenden Röntgenbildern -OPG'S Übersichtsrontgen XXXX vom 30.04.2015 und vom 4.8.2015 - Kleinbilder wurden trotz Aufforderung von Kollegen XXXX nicht übermittelt - zeigen sich Abrasionsspuren im Sinne einer eingeschliffenen Eckzahnführung an den unteren Eckzähnen. Die übrigen Schneidekanten der oberen und unteren Schneidezähne erscheinen im Pan-Übersichtsrontgen radiologisch unauffällig. Daher erscheint es an Hand dieses Röntgenbefundes sinnvoll, die ‚abradierten unteren Eckzähne‘ wieder aufzubauen, nicht jedoch die Schneidekanten der übrigen Zähne, sowohl im Ober-, als auch Unterkiefer, die im Panrö unauffällig erscheinen und radiologisch keine Abnutzungsspuren aufweisen.

Auf den klinischen Fotos der Patientin nach Anfertigung der Kantenaufbauten, die mir vom Ast zur Verfügung gestellt wurden, erscheinen die Kantenaufbauten wie eine ‚kosmetische Verschönerung der Schneidekanten‘, wobei diese Aufbauten durch die Aufnahmen über das Mikroskop überdimensional groß und beeindruckend wirken, was im Vergleich zum klinischen Eindruck bei der Untersuchung vom 3.1.2017 nicht gegeben ist. Von den von XXXX angegeben und verrechneten Kantenaufbauten ist bei der aktuellen Untersuchung kaum mehr was vorhanden, nur mehr diskrete z. T. ausgebrochene minimal große Schneidekanten bzw. ‚incisale Füllungen‘ was den klinischen Eindruck einer ‚kosmetischen‘ Korrektur der Schneidekanten bestätigt.

[...]

Die Herstellung dieser ‚Aufbauten‘ diente auf nochmalige Befragung rein dem Zweck einer ‚Kosmetik‘, waren jedoch auf keinen Fall medizinisch indiziert. Es finden sich keinerlei Hinweise auf kariöse Läsionen oder Abnutzungsspuren, an allen 12 Frontzähnen die eine durchgehende von Eck- zu Eckzahn notwendige Sanierung

gerechtfertigt hätten. Auch liegt kein offener Biss vor, der eine Verlängerung der oberen Schneidekanten gerechtfertigt hätte. [...]

Wäre die Honorierung davon abhängig gewesen, ob die Kantenaufbauten mit 10m, d oder s bezeichnet wurden?

Diese Frage kann mit ja beantwortet werden.

Laut Patientin erhielt diese keine Honorarnote, weil XXXX ihr mitteilte, die Kantenaufbauten/Füllungen, nur mit der Kasse abzurechnen.

Der Karteikarte nach, wurden von Kollegen XXXX folgende Füllungen als Pos. 10 ‚Ecken- oder Schneidekantenaufbau an Front und Eckzähnen‘ verrechnet:

27.5.2015: 12-22,33,43 d eck = 6 distale Eckenaufbauten nach Pos.10

d. h. dass an den oberen mittleren und seitlichen Schneidezähnen (12-22) jeweils ein distales Eck verrechnet wurde, und am gleichen Tag an den oberen mittleren Schneidezähnen (11-21) ein mesiales Eck verrechnet wurde.

Anders ausgedrückt, haben die mittleren oberen Schneidezähne zwei getrennte, nämlich mesiale und distale Eckenaufbauten zum gleichen Zeitpunkt erhalten, was zwar abrechnungstechnisch richtig ist, aber sehr unwahrscheinlich in der Praxis vorkommt, dass zugleich beide Ecken räumlich getrennt durch noch "übriggebliebene" natürliche Zahnschubstanz gleichzeitig abgebrochen sind.

Im Sozialversicherungskommentar zur bundeseinheitlichen zahnärztlichen Honorarordnung vom 5. Juni 2002 auf S. 21 ist unter ‚Mehrere Kantendefekte‘ vermerkt: ‚Sollten bei einem Zahn zur gleichen Zeit die mesiale und distale Ecke defekt sein, kann nur einmal die Pos. 10 mit der Kasse verrechnet werden, auch dann, wenn die Leistungen in mehreren Sitzungen erbracht werden‘.

Dies trifft im gegenständlichen Fall für die mittleren Schneidezähne zu.“ (Gutachten von XXXX vom 19.12.2016, S. 30f)

2.2.9. Zu den Feststellungen 2.1.6.2.2. - Fall XXXX

Die Feststellungen zum Fall XXXX stützen sich auf die glaubhaften und nachvollziehbaren Angaben der BVA, den von der BVA verfassten und vom Patienten XXXX unterfertigten Aktenvermerk vom 30.04.2015, den schriftlichen Antrag auf Bewilligung des BF vom 13.08.2014 für Kantenaufbauten auf den Zähnen 12 Eck s, 11 Eck s und 21 Eck m, das Schreiben der BVA an den BF vom 19.09.2014, mit dem die Bewilligung im Hinblick auf den Patienten XXXX zurückgezogen wurde, die vom BF an den Patienten XXXX versandten Honorarnoten vom 24.10.2014 und 20.01.2015 sowie ein Mahnschreiben des BF an den Patienten XXXX vom 20.04.2015 (Einmahnung des offenen Honorars) und von der BVA vorgelegte Abrechnungs-Aufstellungen/Listen, die zeigen, wann der BVA vom BF welche Leistungen in Zusammenhang mit dem Patienten XXXX in Rechnung gestellt wurden.

Im Hinblick auf den Patienten XXXX wurden vom BF Fotoaufnahmen vom Jänner 2010 vorgelegt (VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 36). Diese sagen aus Sicht des erkennenden Senats jedoch nichts über die Art der Behandlung (konkret: wie die Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten im Jahr 2014 durchgeführt wurden) und die Frage, ob 2014 Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten medizinisch indiziert waren, aus. Die Fotos bestätigen weder, noch widerlegen sie die unter 2.1.6.2.2. getroffenen Feststellungen.

Auf Nachfrage des vorsitzenden Richters gab der BF an, keine Fotos aus dem Jahr 2014 zu haben und daher auch keine Fotos aus dem Jahr 2014 vorgelegt zu haben (VH-Protokoll vom 21.08.2014, S. 4).

Die Feststellungen zur Zurückziehung der Bewilligung stützen sich auf das Schreiben der BVA vom 29.09.2014 sowie die Angaben von XXXX in der Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht (VH-Protokoll vom 18.09.2018, S. 39ff und 53).

2.2.10. Zu den Feststellungen 2.1.6.2.3. - Fall XXXX

Die Feststellungen zum Fall XXXX stützen sich auf die glaubhaften und nachvollziehbaren Angaben der BVA, die durch die BVA erstellte Grafik (= vom BF im Falle des Patienten XXXX angewandtes Schema der Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten) (Anlage ./D zum VH-Protokoll vom 18.09.2018), das Protokoll der BVA über die Befragung und Untersuchung des Patienten XXXX vom 21.12.2015 samt Fotoaufnahmen der Zähne 12, 41, und 42 vom 21.12.2015 sowie die vom BF an den Patienten XXXX versandte Honorarnote vom 20.01.2015. Dem Protokoll der Untersuchung des Patienten XXXX vom 21.12.2015 sind im Hinblick auf jedem von Schneidekantenaufbauten betroffenen Zahn Kommentare festgehalten, die den Zustand der Zähne (insb der Schneidekantenaufbauten) und den Zustand des Zahnschmelzes betreffen.

Im Hinblick auf den Patienten XXXX wurden vom BF Fotoaufnahmen vom 11.07.2012 vorgelegt (VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 37). Diese sagen aus Sicht des erkennenden Senats jedoch nichts über die Art der Behandlung (konkret: wie die Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten im Dezember 2014 durchgeführt wurden) und die Frage, ob im Dezember 2014 Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten medizinisch indiziert waren, aus. Die Fotos bestätigen weder, noch widerlegen sie die unter 2.1.6.2.3. getroffenen Feststellungen.

Auf Nachfrage des vorsitzenden Richters gab der BF an, keine Fotos von Ende Dezember 2014 zu haben und daher keine Fotos von Dezember 2014 vorgelegt zu haben (VH-Protokoll vom 21.08.2014, S. 4).

Dem Protokoll der Untersuchung des Patienten XXXX vom 21.12.2015 sind im zu jedem von Schneidekantenaufbauten betroffenen Zahn Kommentare festgehalten, die den Zustand der Zähne (insb der Schneidekantenaufbauten) und den Zustand des Zahnschmelzes betreffen.

2.2.11. Zu den Feststellungen 2.1.6.2.4. - Fall XXXX

Die Feststellungen zum Fall XXXX stützen sich auf die glaubhaften und nachvollziehbaren Angaben der BVA sowie die vom BF an die Patientin XXXX versandte Honorarnote vom 18.06.2015.

2.2.12. Zu den Feststellungen 2.1.6.2.5. - Fall XXXX

Die Feststellungen zum Fall XXXX stützen sich auf die glaubhaften und nachvollziehbaren Angaben der BVA sowie die vom BF an den Patienten XXXX versandte Honorarnote vom 15.07.2015.

Weiters stützen sich die Feststellungen auf das Gutachten von XXXX vom 19.12.2016, in dem dieser ausführte:

"Auffällig ist einerseits der nahe Zeitzusammenhang der 2 Jahre, aber auch die Auffälligkeit der ‚Betroffenheit‘ der gleichen Zähne. Einmal sind nur die Kanten ‚abgebrochen‘, dann wieder nur das Eck, und das bei fünf Zähnen gleichzeitig, was in der Praxis selten vorkommt.

Weiters aber auch die gleichzeitige Verrechnung der Pos. 10 am 17.01.2012 und am gleichen Tag an denselben Zähnen die Pos. 81 - s. oben. Diese Verrechnung ist zwar vertragskonform, schließt aber mit ein, dass diese Pos. 81 am Zahn räumlich getrennt durch eigene Zahnschmelz die Abrechnung der Pos. 10 rechtfertigt. D.h. das nicht nur an allen 5 !!! Zähnen gleichzeitig die mesiale Ecke abgebrochen ist, sondern auch am Zahnhals - zahnanatomisch die einzige Stelle an den Frontzähnen, an denen überhaupt eine Pos. 81 neben einer Pos. 10 getrennt durch natürliche Zahnschmelz ‚möglich‘ ist, ebenfalls ausgebrochen sein muss, um diese Position laut Vertrag verrechnen zu ‚dürfen‘. Das kann natürlich möglich sein, erscheint aber ‚sehr‘ ungewöhnlich".

Auch in den Kassenabrechnungserläuterungen zur Kassenabrechnung (ZiV-Scriptum) 2017 von XXXX wird auf S. 46 angeführt, dass eine Dreiflächenfüllung und ein Eckenaufbau am gleichen Zahn ein sehr selten begründeter Ausnahmefall darstellen, weil auch die Dreiflächenfüllung zu einem Drittel in die Seitfläche distal oder mesial hineinreichen muss, um verrechnet werden zu dürfen. In der Regel kann nur eine Ein- oder Zweiflächenfüllung verrechnet werden.

[...]

Die Verrechnung der Eckenaufbauten von 2014 lassen sich auf den Panröntgen von 2016 auch bei Vergrößerung nicht erkennen, wobei aber die Beurteilung auf Grund der schlechten Qualität eingeschränkt ist. Kleinbilder wurden von XXXX trotz Aufforderung nicht übermittelt."

(Gutachten von XXXX vom 19.12.2016, S. 36ff).

Der BF legte in der Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 12.06.2018 Fotoaufnahmen des Patienten XXXX vom 15.07.2015, unmittelbar nach Durchführung der Schneidekantenaufbauten sowie Fotos vom 26.08.2016 vor, auf denen laut seinen eigenen Angaben ersichtlich sei, dass die Zähne ein Jahr nach den von ihm durchgeführten Schneidekantenaufbauten bereits wieder "vollkommen abgenützt" seien, weshalb neuerlich der Aufbau der Schneidekanten mit Kunststoff erfolgt sei. Damit dokumentierte der BF selbst die mangelnde Haltbarkeit der von ihm durchgeführten Schneidekantenaufbauten beim Patienten XXXX (VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 38). Auf entsprechenden Vorhalt, dass diese Fotos gerade dafür sprechen, dass die durch den BF durchgeführten Schneidekantenaufbauten nicht lange halten, widersprach der BF in keiner Weise im Hinblick auf die mangelnde Haltbarkeit der von ihm durchgeführten Schneidekantenaufbauten, sondern wies nur darauf hin, dass es sich beim Patienten XXXX um einen starken "Knirscher" handeln würde.

2.2.13. Zu den Feststellungen 2.1.6.2.6. - Fall XXXX

Die Feststellungen zum Fall XXXX stützen sich auf die glaubhaften und nachvollziehbaren Angaben der BVA, die durch die BVA erstellte Grafik (= vom BF im Falle des Patienten XXXX angewandtes Schema der Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten) (Anlage .F zum VH-Protokoll vom 18.09.2018), die von der BVA vorgelegten Abrechnungslisten des BF betreffend den Patienten XXXX, die vom BF an den Patienten XXXX versandten Honorarnoten vom 12.12.2012, 17.01.2013, 23.10.2014, 04.05.2015 und 15.07.2015 sowie den vom Patienten XXXX am 14.08.2015 ausgefüllten Fragebogen. Darin gab XXXX im Hinblick auf die Schneidekantenaufbauten an:

"Er [Anm.: gemeint: der BF] hat gesagt, er müsse die Schneidekanten aufbauen, da ich ein Knirscher wäre.

[...]

Als er bei mir Schneidekanten aufbauen wollte, habe ich gesagt, das bringt nichts, denn es hält eh nicht. Das kann ich behaupten, da er schon einmal eine Kante gemacht hatte, die schon mal herausgebrochen/ausgebröckelt ist. Er hat darauf gesagt, dass die Zähne die Konsequenzen tragen müssten, entweder werden sie locker bzw. in weiterer Folge müsste er die Zähne herausreißen. Nach dieser Erklärung stimmte ich zu, die Schneidekanten doch zu machen.

37 verrechnete Schneidekanten:

Meine generellen Beobachtungen zu den Schneidekanten:

Bei einem Zahn hat es bei mir überhaupt nicht gehalten, das hat überhaupt nichts gebracht. Die Kantenaufbauten halten einfach nicht, sie brechen heraus. Aus diesem Grund wollte ich keine weiteren Schneidekanten machen. Im Bereich der vorderen Zähne habe ich eigentlich noch nie Schmerzen bei süßen oder kalten Speisen bzw. Getränken gehabt, während ich im Brückenbereich immer Schmerzen hatte."

Vom BF wurden Fotos betreffend den Patienten XXXX vom 27.11.2012, jedoch keine Fotos von einem späteren Zeitpunkt vorgelegt. Die Aufbauten erfolgten am 09.09.2014 und am 15.07.2015. Die vom BF vorgelegten Fotos sagen aus Sicht des erkennenden Senats daher nichts über die Art der Behandlung (konkret: wie die Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten im September 2014 und Juli 2015 durchgeführt wurden) und die Frage, ob im September 2014 bzw. Juli 2015 Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten medizinisch indiziert waren, aus. Die Fotos bestätigen weder, noch widerlegen sie die unter 2.1.6.2.6. getroffenen Feststellungen.

Auf Nachfrage des vorsitzenden Richters gab der BF an, keine Fotos aus den Jahren 2014/2015 zu haben und daher keine Fotos aus den Jahren 2014/2015 vorgelegt zu haben (VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 4).

Entgegen der Behauptung des BF im Schreiben vom 27.09.2018 wurde der Patient XXXX in der 3. Kündigung explizit unter Punkt 2.6. thematisiert (S. 7) und als Kündigungsgrund geltend gemacht. Warum der BF Gegenteiliges behauptet, ist nicht nachvollziehbar.

2.2.14. Zu den Feststellungen 2.1.6.2.7. - Fall XXXX

Die Feststellungen zum Fall XXXX im Hinblick auf die Eck- bzw. Schneidekantenaufbauten stützen sich auf die glaubhaften und nachvollziehbaren Angaben der BVA, die in zahlreichen Stellungnahmen sinngemäß dieselben Ausführungen wiederholt und ergänzt erläutert hat.

Die Feststellungen stützen sich weiters auf die (jeweils von der BVA vorgelegten) vom BF bei der BVA eingereichten Anträge auf Bewilligungen vom 03.10.2014 und 06.11.2014, die (privaten) Honorarnoten, die der BF der Patientin XXXX übermittelt hat sowie diverse Aufstellungen/Listen, die zeigen, wann der BVA vom BF welche Leistungen in Rechnung gestellt wurden, darunter die Abrechnungsfiles der Abrechnungsstelle der Österreichischen Zahnärztekammer vom 12.01.2015 sowie eine von der BVA erstellte Zeittafel betreffend die Vorgänge und Behandlungen (inkl. Prothesenübergabe) rund um die Patientin XXXX.

Die Feststellungen stützen sich weiters auf den von der Patientin XXXX am 27.03.2015 unterfertigten Aktenvermerk, in dem sie ua angab:

"Auch wurden bei mir noch die Schneidekanten gemacht, und da kann von Haltbarkeit keine Rede sein, es bröckelt von den Zähnen ab."

Die Feststellungen stützen sich weiters auf den von der Patientin XXXX am 20.04.2016 schriftlich ausgefüllten Fragebogen, in dem diese ua angab, dass alle vom BF angefertigten Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten binnen ein bis zwei Monaten gebröckelt seien. Vor den Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten habe sie keine Schmerzempfindlichkeit gehabt, nach der Behandlung durch den BF habe sie bei kalten und heißen Getränken sowie bei Süßigkeiten Schmerzempfindlichkeit verspürt.

Die Feststellungen stützen sich weiters auf das Gutachten des von der Landesschiedskommission für XXXX im gegenständlichen Verfahren beauftragten SV (XXXX) vom 19.12.2016. Darin führte der SV Folgendes aus:

"[Fragestellung durch die Landesschiedskommission für XXXX:] 1.) Ist der vom Antragsteller (Ast) [gemeint: BF] behauptete Behandlungsverlauf hinsichtlich der Patientin XXXX nachvollziehbar?

[...]

Warum Kollege XXXX zuerst im September 2014 zuerst die Kanten/Eckenaufbauten an den unteren Frontzähnen vor Beginn der technischen Versorgung durchführte, ist nicht nachvollziehbar. Wie in der Karteikarte von Kollegen XXXX angegeben, wurden diese am 15.09. gemacht, d. h. vor Anfertigung der technischen Arbeiten.

Die Patientin hat einen extremen Tiefbiss und eine retroinklizierte obere Front (=steil nach hinten geneigte Schneidezähne). Notwendig ist daher Platz für diese Aufbauten zu schaffen, da diese sonst durch die Unterkieferbewegungen v.a. bei Vorschub wieder ‚abplatzen können‘.

Die nur ‚kurze‘ Haltbarkeit der Füllungen wird von Frau XXXX bestätigt. Dazu liegt auch eine Stellungnahme von Frau XXXX vor.

Zu bedenken ist, dass die Patientin einen extremen Tiefbiss hat, von nahezu 90%. Eine Behebung der Tiefbissituation vor Anfertigung der Frontfüllungen wäre anzuraten gewesen. Sollte die Bisshebung beidseits mittels Kronen/Brücken aus finanziellen Gründen nicht möglich gewesen sein, so wäre es aus gutachterlicher Sicht sinnvoller gewesen, auf diese Aufbaufüllungen zu verzichten, da es durch die Absplitterung und der Verletzung bestehender Zahnschubstanz auch zu weiteren Beschwerden kommen kann, welche auch von der Patientin angegeben werden - siehe Angabe der Patientin im Akt (Fragebogen der BVA).

Eine Möglichkeit, um Platz für die Aufbauten in der unteren Front zu schaffen, wäre eine kieferorthopädische Vorbehandlung gewesen mit nach Vorkippen der oberen Front, um Platz für diese Aufbauten zu schaffen. Gleichzeitig wäre durch die Nivellierung der Spee'schen Kurve, der Biss, - die Patientin hat aus kieferorthopädischer Sicht 90% Tiefbiss -, gehoben worden, was auf Grund des extremen vertikalen Tiefbisses, wie an den Fotos erkennbar, sinnvoll erscheint.

Eine andere Möglichkeit, anstelle der kieferorthopädischen Behandlung zur Bisshebung, wäre eine prothetische Bisshebung durch beidseitige Brücken gewesen. Das hätte sich angeboten, weil auch links Zähne fehlen. Damit hätte man auch Platz für untere Frontaufbauten schaffen können. Dies ist im gegenständlichen Fall nicht erfolgt, sodass die Frontzahnaufbauten unweigerlich wieder abbrechen bzw. absplittern -siehe Schneidezahnfoto.

[...]

8) War die Herstellung von Kantenaufbauten bei XXXX medizinisch indiziert?

[...] Die Kantenaufbauten sind medizinisch nicht indiziert gewesen, weil die Patientin einen extremen Tiefbiss hat und sie sich die aufgebauten Frontzähne ohne Bisshebung zum Teil wieder abgebissen hat.

Bei der klinischen Überprüfung der Bisssituation zeigen sich an den Frontzähnen in der Zentrik (= Schlussbiss) Vorkontakte, markiert durch rote Farbpapiermarkierungen an den Schneidezahnkanten und im Seitzahnbereich, bei der Überprüfung der Exzentrik (= Unterkieferbewegung nach vorne und zu beiden Seiten) ausgeprägte Protrusionskontakte (=Vorschubkontakte) an allen fünf Frontzähnen, die zu einer teilweisen Absplitterung der Schneidekante von 42 und Abrasionsspuren (= Abnutzung) mesiale Kante von 31 geführt haben wie auf den klinischen Fotos ersichtlich.

Der Aufbau der Schneidekanten in der unteren Front (=untere Schneidezähne) hat nur dann einen Sinn, wenn genug Platz zu den Oberkieferfrontzähnen für einen Aufbau gegeben ist und eine Abstützung im Seitzahnbereich gegeben ist.

Sollte kein Platz zu den Oberkieferfrontzähnen gaumenseitig gegeben sein, muss eine Bisshebung erfolgen, sei es durch kieferorthopädische Maßnahmen wie Nivellieren der Spee'schen Kurve durch Extrusion (= Herausheben) der Seitzähne und Intrusion (= Hineindrücken der Frontzähne) in den Knochen mittels Bracketts und Verwendung von Kantdraht aus Stahl oder durch prothetische Maßnahmen d. h. Überkronung der Seitzähne beidseits mit entsprechender Bisshebung, um den Platz für die Frontzahnaufbauten zu schaffen. - Siehe auch Ausführungen S.16 des Gutachtens.

Frau XXXX hat einen 90%igen Tiefbiss - kieferorthopädisch KI.II/2 mit retroinklinierter Front.

Wie auf den Farbmarkierungen der Bilder sichtbar [rotes und blaues Papier) wurde keine Bisshebung (= Bisserrhöhung) durchgeführt. Mit eingesetzter Prothese sind rote Farbmarkierungen (= Zentrik =

Schlussbissstellung) sowohl im Seitzahnbereich, als auch Frontzahnbereich sichtbar. In Funktion, d.h. Vorschub des Unterkiefers (=blaue Farbpapierkontakte) zeigen sich massive Vorkontakte auf den Frontzähnen, die früher oder später zu einem Abbrechen der Kanten/ecken der Schneidezähne führen, wie auch bereits am Zahn 42 erkennbar.

Eine Bisshebung wäre auch mit der Brückenversorgung nur auf einer Seite nicht möglich gewesen, weil sonst auf der ‚Gegenseite‘ ein offener Biss entstanden wäre.

Auch das Anheben der linken Seite mit ‚nur den Prothesenzähnen‘, würde eine zu hohe Prothese in diesem Bereich bedeuten und würde auf Grund der störenden Vorkontakte der Prothesenzähne zu Prothesendruckstellen und Schmerzen von Seiten des Patienten führen, müssten durch Einschleifen der Prothesenzähne umgehend wieder korrigiert werden, was offensichtlich erfolgt ist.

Somit kann bestätigt werden, dass die Herstellung von Kantenaufbauten bei XXXX medizinisch nicht indiziert waren und nur einem rein kosmetischen Zweck dienten." (Gutachten von XXXX, vom 19.12.2016, S. 19f und 25f).

In seinem ergänzenden Gutachten vom 03.06.2017 führte der von der Landeschiedskommission für XXXX beauftragte SV Folgendes aus:

"2. Zu S. 18 im Gutachten [Anm. Zur Frage, ob der vom BF behauptete Verhandlungsverlauf hinsichtlich der Patientin XXXX nachvollziehbar ist]:

Antwort: Wie im Gutachten auf S. 20 ausgeführt, ist der Behandlungsverlauf nicht nachvollziehbar, da für den Aufbau der Schneidekanten, laut Karteikarte im September vor Anfertigung der Brücke bzw. Prothese durchgeführt, eine Bisshebung notwendig gewesen wäre. Wie im Gutachten ausgeführt, sei es durch kieferorthopädische Maßnahmen mit nach Vorkippen der oberen Front, sei es prothetisch, durch Anhebung des Bisses mittels Überkronung im Seitzahnbereich auf beiden Seiten. Daher splitterten die Frontzahnfüllungen wieder ab, da bei den UK-Vorschub- und Seitschubbewegungen zu wenig Platz für die Füllungen vorhanden gewesen ist." (Ergänzungs-GA vom 03.06.2017, S. 1).

Die Feststellungen stützen sich weiters auf die schriftliche Stellungnahme von XXXX, Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, und nunmehrige Behandlerin der Patientin XXXX, vom 16.02.2016, in der diese

einerseits feststellt, dass die Behandlung durch den BF nicht zielführend gewesen sei und andererseits ausführt wie folgt:

"Im rechten Unterkiefer besteht eine VMK-Brücke über die Zähne 44,45 als Brückenpfeiler, 46 als ersetztes Brücken-Zwischenglied (eigener Zahn fehlt), + 47 als VMK-Brückenpfeiler.

UK-MG: Gegossene Teilprothese in üblicher (klassischer Art), an welcher die ersetzten Zähne 35, 36 anscheinend mit einem groben Schleifkörper rillig + spitz abgeschliffen sind. Zahnform ist keine mehr zu erkennen. Meiner Meinung nach keine außergewöhnliche Sonderanfertigung. Mit der im Mund der Pat. Eingesetzten Teilprothese + Überprüfung der Occlusion mit der Occlusionsfolie lässt sich feststellen: falscher + Vorkontakt links (Kein Beisskontakt mit Oberkiefer). Rechts ein (1) ganz schmerzhafter Aufbiss auf der VMK-Brücke zwischen 46 + 47 genau dort occlusal, wo eine gegossene Überwurflammer über der Brücke (!!) an der Teilprothese besteht. Sonst keine reguläre Verzahnung rechts. Die Ober- + Unterkieferfrontzähne von Eck- bis Eckzahn haben - (zahnmedizinisch falsch!) - starken Kontakt.

Rechts innen lingual (an der Zungenseite + am Zungengrund) schmerzt der Patientin die Metallkonstruktion der Prothese. Die anatomische Situation und die Bisslage der Patientin würden eine andere Konstruktion maßgerecht entsprechend für die Patientin erfordern. Die derzeitige Prothese ist nicht tragbar + nicht verwendbar. Die Patientin kann die Prothese unmöglich verwenden. [...] Vollständigkeitshalber muss erwähnt werden, dass die bedauernde Patientin auch Oberkiefer- + Unterkiefer-Front-Füllungen erhalten hat, die sukzessive abplatzen + splintern, auch sind sie optisch nicht in Ordnung. Warum ein Zahnarzt und Kollege diese gemacht hat, kann ich mir nicht erklären. Fest steht, dass die Frontfüllungen + ‚Aufbauten‘ für eine versuchte Bisshebung obsolet, somit nicht zielführend sind."

Auch die Ausführungen dieser Zahnärzte bzw. Sachverständigen stimmen mit den Angaben der Patientin XXXX und der BVA überein und stehen in entscheidenden Punkten im krassen Widerspruch zu den Ausführungen des BF, denen gegenständlich nicht zu folgen ist.

2.2.15. Zu den Feststellungen 2.1.6.2.8. und 2.1.6.2.9. - Conclusio und Gesamtbetrachtung der Vorgehensweise des BF in Zusammenhang mit Eck- und Schneidekantenaufbauten nach Pos. 10

Siehe unter Punkt 2.2.7.

2.2.16. Zu den Feststellungen 2.1.6.3. - Fall XXXX

Die Feststellungen zum Fall XXXX stützen sich auf die glaubhaften und nachvollziehbaren Angaben der BVA, die vom BF an die Patientin XXXX übermittelte Honorarnote vom 28.02.2014 und eine von der BVA übermittelte Aufstellung der vom BF für Behandlungen im 1. Quartal 2014 in Rechnung gestellten 18 Leistungen.

Die Feststellungen stützen sich weiters darauf, dass auch der BF in seinem Einspruch gegen die Kündigung bestätigte, am selben Tag bei der Patientin XXXX auf den Zähnen 12, 11 und 21 Drei- oder Mehrflächenfüllungen sowie Schneidekantenaufbauten und am selben Tag danach Kronen auf denselben Zähnen (Überkronung) hergestellt zu haben. Er begründete dies damit, dass die Patientin XXXX eine Überkronung zunächst abgelehnt und die Herstellung entsprechender Schneidekantenaufbauten verlangt habe und erst nach Herstellung von drei Schneidekantenaufbauten durch den BF plötzlich doch noch den Wunsch nach Herstellung von Kronen geäußert habe, woraufhin der BF noch am selben Tag die Überkronung ausgeführt und verrechnet habe.

Wie dem Gutachten des SV XXXX zu entnehmen ist und auch der Erfahrung der gegenständlich normierten Laienrichter entspricht, ist es absolut unüblich, dass sich eine Patientin nach angemessener Aufklärung bewusst dazu entschließt, keine Kronen anfertigen zu lassen, sondern Eck- bzw. Schneidekantenaufbauten und sich unmittelbar nach Fertigstellung der Eck- bzw. Schneidekantenaufbauten doch dazu entschließt, sich sofort Kronen auf denselben drei betroffenen Zähnen anfertigen zu lassen, obwohl ihr der BF (als behandelnder Arzt) nach Fertigstellung der Eck- bzw. Schneidekantenaufbauten einen erfolgreichen "Rettungsversuch" der drei Zähne bestätigt habe, der "medizinisch voll in Ordnung" gewesen sei (wie vom BF behauptet). Auch die Patientin XXXX widersprach dieser Behauptung des BF.

Der von der Landesschiedskommission für XXXX im gegenständlichen Verfahren beauftragten SV (XXXX) führte in seinem Gutachten vom 19.12.2016 Folgendes aus:

"Ist die Argumentation des Ast in seinem Einspruch gegen die Kündigung Seite 10ff medizinisch nachvollziehbar?"

Laut Akt hat XXXX selbst eine Überkronung vorgeschlagen, nachvollziehbar ist, dass dieser Vorschlag von der Patientin abgelehnt wurde, und nach einer Alternative fragte. Ob die Patientin ‚dezidiert‘ nach Kantenaufbauten verlangte, ist für einen medizinischen Laien unüblich. Es ist eher anzunehmen, dass XXXX diese Kantenaufbauten vorschlug.

Es ist sehr ungewöhnlich, dass die Patientin von sich aus ohne Beratung des Zahnarztes ihres Vertrauens, ihre Meinung plötzlich ändert und nach Fertigstellung der Schneidezähne anstelle der ‚Schneidekantenaufbauten und Füllungen‘, welche einen entsprechenden Zeitaufwand gekostet haben und die sicherlich ästhetisch in der richtigen Zahnfarbe mit entsprechender Sorgfalt hergestellt wurden, die Patientin veranlasst haben, ihre Meinung danach plötzlich ohne Beratung mit dem Arzt Ihres Vertrauens zu ändern und den Wunsch zu einem Austausch gegen Kronen zu äußern.

Zu bedenken ist, dem Patienten muss ausreichend Zeit gegeben werden, um nach Aufklärung zu einer entsprechenden Entscheidung zu kommen, wobei der Patient sicher einer kompetenten Beratung und dem ‚Rat‘ des Zahnarztes seines Vertrauens folgt und eher nicht von sich aus eine Entscheidung revidiert.

Diesbezüglich kann die Patientin nach XXXX bedauerlicherweise auf Grund eines zwischenzeitlichen Schlaganfalles nicht mehr befragt werden.

Es ist eher anzunehmen, dass die Kronen von Anfang an geplant waren und nach Abnahme der alten unverblochten Kronen ‚kariöse Stellen‘ an den Zahnstümpfen ausgebessert wurden und Kantenaufbauten gemacht wurden, um eine entsprechende Kronenstumpflänge für die Herstellung zu generieren und danach erst die Kronenabformung erfolgte.

Auch medizinisch nicht sinnvoll, erscheint eine Verblockung der Frontkronen aus parodontalhygienischer Sicht, da eine Reinigung der Zahnzwischenräume erschwert wird. Diese Verblockung war wahrscheinlich indiziert, um ein Abbrechen der aufgebauten Zahnstümpfe zu minimieren. - Siehe OPG- Röntgen Im Verlauf 2008-2015 auf Stick.

Medizinisch sinnvoll wäre auch die Überlegung gewesen, dass auf Grund der starken ‚Zerstörung‘ der Zahnstümpfe - Pos. 81 und Pos. 9 waren zur Rekonstruktion nötig - auch Stiftaufbauten in Erwägung zu ziehen, um unverblochte parodontalfreundliche Kronen herzustellen, die dem Patienten die Mundhygiene erleichtert hätten." (Gutachten vom 19.12.2016, S. 39f)

Die Ausführungen der BVA und des BF unterscheiden sich insbesondere dahingehend, was die Zulässigkeit der Verrechenbarkeit betrifft. Dazu wird unter 3. Rechtliche Beurteilung eingegangen.

2.2.17. Zu den Feststellungen 2.1.6.4. - Fall Abrechnung von Familienleistungen zu 100% statt zu 50% laut Gesamtvertrag:

Die Feststellungen zu den Familienleistungen stützen sich auf die glaubhaften und nachvollziehbaren Angaben der BVA, jenen von XXXX in der Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht (VH-Protokoll vom 18.09.2018, S. 40), die von der BVA vorgelegten Abrechnungslisten (betr. XXXX, XXXX und XXXX) samt Leistungspositionen bis inkl. 1. Quartal 2016, den Ausführungen des BF, in denen dieser bestätigt, die Leistungen für seine Familienangehörigen mit 100% statt mit 50% verrechnet zu haben und dies als "geringfügiges" Versehen qualifizierte sowie den glaubhaften Angaben des Zeugen XXXX.

Der BF gab einerseits an, "immer schon" gewusst zu haben, dass er Leistungen für Familienangehörige im selben Haushalt nicht zu 100% abrechnen dürfe (VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 20). Befragt, warum er es dennoch getan habe, behauptete er, dass dies ein Problem der Softwarefirma "XXXX" sei und das System es nicht zugelassen habe, die Kassenleistung zu 50% anzugeben. Auf Nachfrage, warum der BF nicht z.B. einen Zusatz "Achtung Familienangehörige" hinzugefügt habe, gab der BF an, dass er als Zusatz bei der Verrechnung von Familienleistungen "einen Stern" hinzugefügt habe. Ob das von der Bundeskurie erkannt werden hätte können, wisse er nicht. Er habe seiner Assistentin den Auftrag dazu geben, nachdem ihm die BVA kontaktiert und mitgeteilt habe, dass die Familienleistungen unzulänglich ausgewiesen worden seien. Das sei ca. 2014 oder 2015 gewesen.

Die Feststellung, dass die vom BF verwendete Abrechnungssoftware "XXXX" - entgegen der Behauptung des BF - die Möglichkeit bietet, Familienleistungen durch Anfügen entsprechender Kommentare deutlich sichtbar auszuweisen, stützen sich auf die Ausführungen des in der mündlichen Verhandlung vom 12.06.2018 einvernommenen Zeugen XXXX, Geschäftsführer der "XXXX":

"VR: Gegenständlich geht es konkret darum, dass Leistungen deshalb nur zu 50% verrechnet werden dürfen, weil es sich bei den Patienten um Familienangehörige des behandelnden Zahnarztes handelt. Gibt es genau dazu eine vorgesehene Vermerkmöglichkeit?"

Z5: Das gibt es, ja.

VR: Es wäre möglich: Anmerkung: Ehegattin (50%)?

Z5: Ja. Das wäre möglich.

[...]

LR2: Habe ich richtig verstanden, die Anmerkung wird bei Datensatz mitübertragen?

Z5: Ja. Wenn man es bei der Begründung anführt.

LR2: Wir hörten vorher, dass XXXX für die Abrechnung mit der BVA die Abrechnungsstelle der Österreichischen Zahnärztekammer verwendet. Wissen Sie, ob diese Anmerkungen, wenn dieser angemerkt wird, bei der Abrechnung weiter übernommen wird?

Z5: Ja. Das ist der Fall.

LR3: Das heißt also, wenn ich hier eine Begründung mitliefere, halbiert diese nicht automatisch den Betrag. Wenn ich eingebe Wochenende- oder Nachtdienst, verdoppelt sich der Tarif sehr wohl zu 100% und nicht zu 50%?

Z5: Ja. Das ist korrekt. So viel ich weiß, da geht es nach der Stückzahl.

LR3: Die Begründung müsste aktiv herausgefiltert werden, sprich Familienmitglied.

Z5: Ja." (Z5 = XXXX; VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 41ff)

Der BF gestand zudem schließlich selbst in der mündlichen Verhandlung vom 12.06.2018, sich nie an die "XXXX" gewandt zu haben, um sich zu erkundigen, ob und wie er Familienleistungen sichtbar bei seinen Abrechnungen ausweisen kann.

In der Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht gab XXXX an, dass er sich die Abrechnungen vom 4. Quartal 2015 und 1. Quartal 2016 noch einmal genau angeschaut habe, und vom BF bei einer einzigen Leistung (Behandlung vom 25.01.2016) der Kommentar "Begründung vom 25.01.16: Angehörige" angeführt worden sei. Diese Abrechnung samt Kommentar wurde von XXXX auch vorgelegt (Anlage .T zum VH-Protokoll vom 18.09.2018). Seitens des BF wurde mit Schreiben vom 27.09.2018 erstmals eine einzige Abrechnung vorgelegt, auf der die Anmerkung "Angehörige-Tochter" vermerkt war (Schreiben des BF vom 27.09.2018, S. 16), jedoch keine weitere, insbesondere nicht solche, auf denen als Kommentar ein vom BF bzw. seiner Assistentin eingefügter Stern zu sehen wäre. Der BF konnte nicht einmal diese eigene Behauptung durch Vorlage entsprechender Unterlagen stützen, obwohl es - für den Fall, dass der BF tatsächlich bei der Verzeichnung von Familienleistungen im Programm einen Stern hinzugefügt hätte - keines großen Aufwandes bedürfte, eine oder mehrere dieser Abrechnung auszudrucken und vorzulegen.

Die Feststellung, dass der BF den von der BVA zu Unrecht erhaltenen Betrag für die (zu hohe) Verrechnung von Familienleistungen bis dato nicht zurückgezahlt hat, stützt sich auf die Angaben der BVA und des BF in der mündlichen Verhandlung vom 12.06.2018.

2.2.18. Zu den Feststellungen 2.1.6.5. - Fall Verrechnung von Füllungen im Zusammenhang mit der Neuherstellung von Kronen:

Die Feststellungen stützen sich auf die diesbezüglich weitgehend übereinstimmenden Angaben der BVA und des BF, deren abweichende Ausführungen im Wesentlichen nur die rechtliche Beurteilung der Frage betreffen, ob beide Leistungen (Füllung und Kronen), die am selben Tag beim selben Patienten erbracht werden, beide vertraglich abgerechnet werden dürfen. Dazu unter "Rechtliche Beurteilung".

Der BF hat zwar vereinzelt in Stellungnahmen in Abrede gestellt, Füllungsleistungen und Kronen am selben Tag erbracht und (Füllungen) mit der BVA verrechnet zu haben, in überwiegendem Ausmaß aber bestätigt, dies getan zu haben. So etwa in seiner Stellungnahme vom 12.05.2015 im ersten Kündigungsverfahren: "Der zeitliche Zusammenhang mit den Füllungen nach Position 8 wird generell außer Streit gestellt." Auch in seinem Einspruch gegen die dritte Kündigung bestritt der BF nicht, Füllungsleistungen und Kronen am selben Tag erbracht und mit der BVA verrechnet zu haben, sondern führte lediglich aus, warum dies aus seiner Sicht rechtlich zulässig sei. Insbesondere in der Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht antwortete er eindeutig wie folgt:

"VR: Ist es korrekt, dass Sie im Hinblick auf die Patienten XXXX, XXXX, XXXX, XXXX und XXXX (daher alle von der BVA genannten, ausgenommen XXXX) jeweils am selben Tag Füllungen und Kronen hergestellt und beides der BVA bzw. direkt den Patienten verrechnet haben?"

BF: Richtig." (VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 22).

Auch auf nochmalige Befragung durch seinen rechtsfreundlichen Vertreter bestätigte der BF, am 15.07.2015 (XXXX), am 30.01.2015 (XXXX), am 08.04.2015 (XXXX) und am 25.11.2014 (XXXX) jeweils am selben Tag Füllungen und Kronen auf demselben Zahn hergestellt zu haben (VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 34).

Seine Vorgehensweise bei der Herstellung von Füllungen und Kronen beschrieb der BF wie folgt:

"BF: Hier sehen Sie, wenn der Zahn überkront werden sollte, da sehen Sie hier die Füllung, z.B. eine Amalgamfüllung. Wenn man eine Krone macht, dann entfernt man zunächst die alte Füllung und macht eine neue Füllung. Würde der Patient jetzt vom Stuhl aufstehen und hinausgehen, wäre der Zahn voll funktionsfähig. Das tut der Patient aber nicht. Das heißt, der Zahn wird vor dem Beschleiff vollkommen rekonstruiert, bevor er geschliffen wird.

VR: Machen Sie vor jeder Krone eine neue Füllung?

BF: Ja. Weil z.B. manche Füllungen etwa 9 Jahre halten, eine Krone aber 20 Jahre hält und daher auch die Füllung so lange halten sollen. Nur Füllungen, welche erst neulich hergestellt wurden, werden nicht gewechselt und werden auch nicht verrechnet. Was wichtig ist, ist das der Zahn vor der Beschleifung vollständig wiederhergestellt wird.

BMP: Wenn Sie sagen, Sie stellen vorher den Zahn wieder mit einer Füllung her, machen Sie dann auch eine Bisskontrolle und beschleifen Sie das auch, wenn das nicht passt?

BF: Ich mache eine grobe Bisskontrolle.

[...]

BF: Ich habe zuerst die Füllung hergestellt, jetzt beschleife ich die Zahnkrone, da kommt ein Stumpf heraus, dann verbleibt die Füllung auf den Reststumpf und darüber kommt danach die Krone.

[...]

BMP: Wenn der Stumpf jetzt mit einer Krone überkront wird, hat die Füllung überhaupt einen Zweck und welchen?

BF: Der Stumpf gibt die Form der Krone vor. Die Füllung hat eine Platzhalterfunktion. Durch die neue Füllung wird der Zement nicht so schnell abgenützt.

BMP: Ist das eine gängige Lehrmeinung bzw. eine gängige Methode, dass man sowas macht?

LR3: Am selben Tag geht das schwer, weil es technisch nicht machbar, wenn am selben Tag die Füllungen und die Kronen verrechnet wurden. Da die Kronen nicht so schnell hergestellt werden können."

(VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 30f)

Auf Befragung durch die BVA erklärte der BF seine Vorgehensweise wie folgt:

"BMP: Aus Sicht der BVA und des Hauptverbandes stellen Füllungen im Zusammenhang mit einer Krone eine akzessorische Nebenleistung der Hauptleistung Krone dar. Sie haben am 21.8.2018 ausgesagt, dass die Verrechnung von Füllungen unter Kronen zulässig sei (Protokoll Seite 30). Weiters haben Sie die Überkronung eines Zahnes wörtlich wie folgt dargestellt: ‚Wenn man eine Krone macht, dann entfernt man zunächst die alte Füllung und macht eine neue Füllung. Würde der Patient jetzt vom Stuhl aufstehen und hinausgehen, wäre der Zahn voll funktionsfähig. Das tut der Patient aber nicht. Das heißt, der Zahn wird vor dem Beschleiff vollkommen rekonstruiert, bevor er beschliffen wird.‘ Nun weitere Fragen unsererseits zu dieser Aussage:

1. Wenn der Patient mit der Füllung aufstehen und hinausgehen könnte und der Zahn wieder vollkommen funktionsfähig ist, warum machen Sie dann überhaupt eine Krone?

BF: Hr. XXXX ist der typische Fall. Diesen habe ich über eine Krone aufgeklärt. Er sagte, er weiß es noch nicht ob er eine Krone machen wird. Ich habe ihn aufgeklärt, dass ich dem Patienten keine Amalgamfüllung machen würde, sondern eine Glasionomerfüllung. Ich machte ihn darauf aufmerksam, dass diese Füllung weniger lang halten würde, als eine Amalgamfüllung. Der Patient hat dann gemeint, dass es eine provisorische Füllung, was aber nicht gestimmt hat. Der Patient ist dann aufgestanden, vollfunktionsfähig und gab bei der letzten Verhandlung an, dass die Füllung drei Jahre gehalten hat.

BMP: Ich halte Ihnen dazu vor, dass Hr. XXXX nicht der typische Fall ist.

BF: Frau XXXX hat sich beispielsweise am selben Tag entschlossen dies zu machen. Das hätte Hr. XXXX auch machen können.

BMP: Ihre Aussage, wenn ich das jetzt richtig sehe, bezog sich allgemein auf Ihre Behandlungsmethode, nicht auf einen speziellen Patienten.

BF: Würde der Patient sich zu keiner Krone entschließen, hätte er auch eine neue Füllung bekommen und wäre verrechenbar gewesen.

BMP: Jetzt fast der Patient während Ihrer Behandlung den Beschluss auf die Füllung noch eine Krone zu machen.

BF: Ja, das kann vorkommen, wenn er keine Krone will, wird vorher die Füllung hergestellt und diese verrechnet und ist funktionsfähig. Im zeitlichen Zusammenhang ist explizit ausgeschlossen, dass man keine SKA oder Höckerdeckungen machen darf. Anderes ist nicht ausgeschlossen.

BMP: 2. Liegt die grundsätzliche Haltbarkeit von 2 Jahren bei dieser Füllung vor oder nur eine von wenigen Minuten?

BF: Nein, das ist so wie bei Hr. XXXX. Die halten lange, aber nicht so lange wie die Amalgamfüllung.

BMP: Sie bauen zuvor die Füllung auf und dann beschleifen Sie diese und dann kommt die Krone drauf?

BF: Ja, diese Füllungen unter der Krone halten 20 Jahre. Das ist weil die Krone die Füllung schützt.

[...]

BMP: 3. Übernimmt die Krone oder die Füllung die Wiederherstellung der Zahnflächen?

BF: Ja, die Krone übernimmt die Wiederherstellung der Zahnfläche, aber zuvor auch die Füllung übernimmt diese." (VH-Protokoll vom 18.09.2018, S. 26f)

Letzteres wiederholte der BF auch in seinem Schreiben vom 27.09.2018, dass "die von mir erstellten Füllungen die Zahnoberfläche zunächst komplett wiederherstellen", wobei - wie sich aus den Angaben des BF ergibt - der vom BF verwendete Begriff "zunächst" in den in der 3. Kündigung relevierten Fällen dahingehend zu verstehen ist, dass "zunächst" eine ausgesprochen kurze Zeitspanne betrifft, da dieselben Zähne, auf denen die Füllungen die Zahnoberfläche "zunächst" wiederhergestellt haben, innerhalb des selben Tages vom BF mit einer Krone versehen wurden, sodass binnen ausgesprochen kurzer Zeit die Kronen diese Funktion übernommen haben.

Die Feststellungen stützen sich weiters auf die vom BF an die Patientin XXXX adressierte Honorarnote vom 13.08.2015, die vom BF an den Patienten XXXX adressierte Honorarnote vom 12.01.2015, die vom BF an die Patientin XXXX adressierte Honorarnote vom 18.03.2015, die vom BF an den Patienten XXXX adressierte Honorarnote vom 08.01.2015 und die von der BVA vorgelegten Verrechnungsinformationen betreffend alle unter Punkt 2.1.6.5. genannten PatientInnen. Weitersazu den vom Patienten XXXX ausgefüllten und unterzeichneten Fragebogen vom 19.08.2015.

2.2.19. Zu den Feststellungen 2.1.6.6. - Fall Mehrfach an einem Tag verrechnete Position 17 (= Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen) pro Quadrant:

Die Feststellungen stützen sich auf die Angaben der BVA, die von der BVA mit Schreiben vom 03.03.2017 vorgelegten Beilagen "BVA zu doppelt bzw. mehrfach pro Sitzung/Quadrant verrechneten Pos. 17", denen zu entnehmen ist, bei welchen Patienten an welchem Behandlungstag im welchem Quadranten vom BF doppelt oder mehrfach Pos. 17 verrechnet wurden, die von der BVA übermittelten Erhebungsergebnisse der Fragebogenaktion zum 1. Quartal und 2. Quartal 2015 samt Fragebögen der betroffenen PatientInnen sowie die Angaben des BF.

Der BF hat den Ausführungen der BVA in ihrer Kündigung, der zufolge die Pos. 17 im 1. Quartal 2015 bei vier Patienten 14mal in einer Sitzung im gleichen Quadranten der BVA verrechnet wurde, im 2. Quartal 2015 bei zwei Patienten 8mal in einer Sitzung im gleichen Quadranten, im 3. Quartal 2015 bei sieben Patienten 69mal in einer Sitzung im gleichen Quadranten und im 4. Quartal 2015 bei sechs Patienten 13mal in einer Sitzung, nicht widersprochen, sondern dargelegt, warum diese Verrechnungsmethode aus seiner Sicht rechtlich korrekt sei. (Dazu unter "Rechtliche Beurteilung.") Dies wiederholte er - wie folgt - vor dem Bundesverwaltungsgericht:

"BMP: Sie haben bei Ihrer Befragung am 21.8.2018 ausgesagt (Seite 29 des Protokolls), dass Sie im Rahmen des 1. amikalen Gesprächs mit XXXX im Jahr 2014 die Verrechenbarkeit der Nachbehandlung so verstanden haben, dass Sie pro blutigem Eingriff eine NB (und somit mehrere NB pro Sitzung und Quadrant) verrechnen dürfen, was aber nicht stimmt. Die Pos 17 sieht eindeutig hinsichtlich

Verrechenbarkeit drei wesentliche Bedingungen vor: 1. ‚in gesonderter Sitzung‘, 2. ‚bis zu drei Sitzungen‘ und 3. ‚pro Quadrant‘. Sowohl der ZIV als auch der HVB erklären in ihren

Kommentaren: ‚Die Pos. 17 ist pro Quadrant und Anlassfall (=blutiger Eingriff in gesonderter Sitzung) max. dreimal verrechenbar... Pos. 2 der Zähne 14, 15, 16 in einer Sitzung - ein Anlassfall‘. Ebenso hat Ihnen XXXX in der amikalen Aussprache vom 18.6.2014 eindeutig erklärt, was die BVA im Speziellen unter dreimal pro Quadrant in gesonderter Sitzung versteht und Ihnen erklärt, dass Sie pro Behandlungstermin und pro Quadrant nur eine NB verrechnen dürfen. Sie haben hingegen nachweislich im Fall XXXX im 3. Qu. 2015 pro Quadrant mehrfach 7 NB verrechnet und vor dem BVwG ausgesagt, ‚dass Sie das nicht als falsch empfunden haben‘ (Seite 28). Warum empfinden Sie Ihre Abrechnung pro Zahn als nicht falsch, obwohl Sie genau wissen, dass sie falsch ist bzw. nicht die Zustimmung der BVA findet und warum sagen Sie zum Inhalt des amikalen Gesprächs vor dem BVwG die Unwahrheit?

BF: Ich sage schon die Wahrheit, aber es gibt die verschiedenen Auslegungen. XXXX sagt, dass gleich, wie viele operative Eingriffe ich innerhalb eines Quartals einen Quadranten mache, nur drei Nachbehandlungen zu verrechnen sind. Das steht aber nirgendwo in der Honorarordnung drinnen. Ich verstehe es so, dass ich pro blutigem Eingriff, pro retinierten Zahn und bei einem 3. operativen Eingriff jeweils drei Nachbehandlungen mache. Im Zahnärztlichen Interessensverband steht, Nachbehandlungen nach blutigem Eingriff ohne Beistrich. Wenn ich am ersten Tag zwei operative Eingriffe mache, so darf ich nur eine Nachbehandlung an diesem Tag machen. Wenn ich aber bei einem operativen Eingriff im Februar und einem im März mache, dann darf ich jeweils drei Nachbehandlungen verrechnen."

(VH-Protokoll vom 18.09.2018, S. 28f).

In seiner Beschwerde gegen den Bescheid der Landesschiedskommission für XXXX bestritt der BF zwar ebenso wenig, dass er diese Verrechnungen vorgenommen hat, bemängelte jedoch, dass die Landesschiedskommission für XXXX im angefochtenen Bescheid jene Patienten, um die es geht, nicht nenne und daher nicht nachvollziehbar sei, bei welchen Patienten an welchen Tagen welche Leistungen erbracht worden wären. Diese

mangelnden Feststellungen würden es ihm zudem nicht möglich machen, sich gegen diesen Vorwurf effizient zu verteidigen. Dem BF ist diesbezüglich zwar zuzustimmen, dass dem Bescheid tatsächlich nicht zu entnehmen ist, um welche Patienten es bei diesem Kündigungsgrund geht, den Ausführungen der BVA jedoch sehr wohl.

Die Feststellungen stützen sich weiters auf die von der BVA mit Schreiben vom 15.07.2016 vorgelegte Abrechnungslisten, die zeigen, wann der BF gegenüber der BVA im Hinblick auf welche Patienten die Position 17 auf welchen Zähnen verrechnet hat.

Die Feststellungen des Bundesverwaltungsgerichts zur Anzahl der in den ersten vier Quartalen verrechneten Position 17 im Hinblick auf die betroffenen Patienten weichen insofern minimal von jenen der Landesschiedskommission für XXXX ab, als eine Überprüfung der von der BVA vorgelegten Unterlagen durch das Bundesverwaltungsgericht ergab, dass ein Fall im 1. Quartal, nämlich XXXX, nicht die Verrechnung der Position 17 in einer Sitzung im gleichen Quadranten betraf, sondern von der BVA deshalb beanstandet wurde, da im 4. Quartal 2014 bereits drei Nachbehandlungen nach blutigem Eingriff auf dem Zahn 36 verrechnet wurden und im 1. Quartal 2015 (am 27.01.2015) neuerlich eine Position 17 auf diesem Zahn verrechnet wurde. Im Hinblick auf das 3. Quartal 2015 wurde seitens der BVA die Verrechnung einer Pos. 17 am 29.09.2015 betreffend XXXX deshalb beanstandet, weil kein blutiger Eingriff erkennbar gewesen sei, nicht aber, weil die Position 17 in einer Sitzung im gleichen Quadranten bereits verrechnet worden sei. Im Hinblick auf das 4. Quartal 2015 wurde seitens der BVA die Verrechnung einer Position 17 am 20.11.2015 betreffend XXXX deshalb beanstandet, weil kein blutiger Eingriff erkennbar gewesen sei, nicht aber, weil die Position 17 in einer Sitzung im gleichen Quadranten bereits verrechnet worden sei.

Aus der Einvernahme des Zeugen XXXX ergab sich, dass das vom BF verwendete Abrechnungs-Software-Programm aufschreit, sobald der BF die Position 17 im selben Quadranten das dritte Mal einträgt, was darauf zurückzuführen ist, dass diese Verrechnung - entgegen der Behauptung des BF - grundsätzlich nicht zulässig ist und die Firma "XXXX" versucht, den Bestimmungen der Honorarordnung mithilfe dieser "Warnmasken" bestmöglich gerecht zu werden. Diese Warnung muss vom BF bzw. seinen Assistenten bewusst weggeklickt werden, damit sein Eintrag trotz Warnung übernommen und an die Abrechnungsstelle übermittelt wird:

"BMP: Ist es beim konkreten verwendeten Programm des BF möglich 2x am Tag die Pos. 17 pro Patienten zu verrechnen?"

Z5: Ja. Es gibt pro Patienten eine Warnung. Man kann so eine Warnung generell ausschalten, dass diese nicht mehr auftaucht. Der Arzt kann bestätigen, dass es so wie von ihm angegeben, trotz Warnung abgeschickt wird.

BMP: Scheint bei Pos. 17 oft so eine Warnung auf?

Z5: Am selben Tag weiß ich es nicht. Innerhalb eines Quartals schreit das System auf, sobald die Position 17 im selben Quadrant das dritte Mal eingetragen wird.

BMP zeigt einen Screenshot einer Meldung Bedingungskollision bei Anwendung des Systems XXXX: Das 3. Quartal 2015: Von anderen Zahnärzten ist uns bekannt, dass z.B. bei der 2. Eingabe der Pos. 17 bei der gleichen Sitzung im gleichen Quadranten. Ist es technisch möglich, eine Pos. 17 im selben Quadranten im gleichen Quartal zu verrechnen?

Z5: Das ist technisch möglich. Man bekommt eine Warnung.

Auf Nachfrage gibt Z5 an, dass der Arzt dann die Möglichkeit hat, in diesem Feld eine Begründung einzutragen. Es dem Arzt aber frei steht, das zu tun und er seine Eintragungen trotz Warnung in gleichbleibender Form bestätigen kann. Letztlich liegt es im Ermessen der Kassa, ob sie das zahlt oder nicht, oder ob sie das nicht akzeptiert.

BMP: Bedarf es dazu eines aktiven Zutuns des Anwenders durch Mausklick, damit er die Pos. 17 zweimal verrechnen kann und das im System durchgeht?

Z5: Ja. Ich muss auf OK drücken.

[...]

BFV: Mein Mandant sagt, wenn er einträgt mehrere Nachbehandlungen der Pos 17 am selben Tag dann kommen keine Warnungen.

Z5: Man kann das ausschalten. An sich kommt eine Warnung.

[...]

BMP: Ist es leicht, diesen Warnhinweis auszuschalten?

Z5: Man muss 2 Tasten drücken und auf OK. Es gibt einen Hinweis, wie man es wieder aktivieren kann." (VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 42ff).

2.2.20. Zu den Feststellungen 2.1.6.7.1. - Fall XXXX

Einleitend ist festzuhalten, dass mehrere PatientInnen gegenüber der BVA und/oder dem Bundesverwaltungsgericht davon berichteten, dass der BF ihnen - sobald sie ihm mitgeteilt hatten, dass sie Beschwerden beim Zubeißen hatten - die Auskunft gab, dass das ganz normal sei und sich das neue Gebiss erst "einbeißen" müsse. Der BF bestätigte in der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht, dass er seinen PatientInnen tatsächlich die Auskunft gibt, dass sich das neue Gebiss erst "einbeißen" müsse. (VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 44). Diese Auskunft des BF ist medizinisch falsch und kann gegenteilig Schädigungen der betroffenen Zähne bzw. des Gebisses hervorrufen. Diese falsche Auskunft des BF bestätigt aus Sicht des erkennenden Senats gemeinsam mit den die von der 3. Kündigung betroffenen PatientInnen erhobenen Beweisergebnissen die Feststellung, dass der BF Occlusionsarbeiten nicht lege artis durchgeführt hat.

Die Feststellungen zum Fall XXXX stützen sich auf den durch die BVA verfassten Aktenvermerk vom 25.04.2014, den von der BVA verfassten und von XXXX unterfertigten Aktenvermerk der Patientenbefragung und Untersuchung vom 08.05.2014, die glaubhaften Angaben des Patienten XXXX in der Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 12.06.2018 sowie den vom Patienten XXXX am 19.08.2015 ausfüllten und unterfertigten Aktenvermerk.

Im Aktenvermerk vom 25.04.2014 wurde ua festgehalten:

"Diese Aufbauten, wie auch schon die in den Jahren zuvor, hielten max. 2 Tage, der beim letzten Besuch gemachte, wäre bereits auf dem Weg nach Hause schon wieder herausgefallen." Im Aktenvermerk vom 08.05.2014 wurde ua festgehalten:

"Patient hat akute Zahnschmerzen auf Stiftkrone, die im Herbst neu angefertigt wurde, laut Patient war sie von Anfang an zu hoch. Herr XXXX hat dies reklamiert, XXXX sagte, das passt schon."

In der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht gab der Zeuge XXXX an:

"VR: Können Sie sich an die Behandlung bei XXXX am 31.10.2013 erinnern?"

Z: Das dürfte glaub ich die Krone gewesen sein, die war ein wenig zu hoch und der Herr Dr. meinte, das passt schon. Ich hatte aber Schmerzen und bin deshalb zur BVA. Dann bin ich zu einem anderen Arzt gegangen.

VR: Schildern Sie mir bitte im Detail, was ab diesem Behandlungstag geschehen ist.

Z: Mir wurde eine Krone eingesetzt und die SK wurden gemacht, eine oben und eine unten, an das kann ich mich erinnern.

VR: Laut Honorarnote von XXXX wurde Ihnen am 31.10.2013 eine Krone am Zahn 25 eingesetzt. Haben Sie Erinnerungen daran?

Z: Die Krone ist mir herausgefallen und ich habe mir gedacht vielleicht kann man die nochmals verwenden. XXXX hat gemeint, nein wir machen eine neue, die war mir dann zu hoch.

[...]

VR: Wenn Sie sagen, XXXX hat gesagt das passt schon, müssen Sie ja entweder nach der Behandlung nochmals bei ihm gewesen sein oder am Behandlungstag schon gesagt haben, dass die Krone nicht passt?

Z: Ja, ich habe das gleich am Behandlungstag gesagt.

VR: Haben Sie am Behandlungstag mit Herrn XXXX einen Nachbehandlungstermin vereinbart?

Z: Nein.

VR: Wem von der BVA haben Sie aufgesucht?

Z: Den Herrn XXXX und den Herrn XXXX. Da bin ich dann begutachtet worden.

VR: Kannten Sie die beiden Herren vor diesem Zeitpunkt?

Z: Nein.

VR: Was ergab die Untersuchung?

Z: Das viele Sachen, welche in der Rechnung stehen nicht durchgeführt wurden.

VR: Warum sind Sie nicht nochmals zu XXXX gegangen, um zu sagen, dass die Krone zu hoch ist?

Z: Ich wollte mir das nicht mehr antun, ich dachte mir besser ich gehe zu einem anderen.

VR: Zu welchem Arzt sind Sie dann gegangen?

Z: Das ist der Herr XXXX.

VR: Hat Herr XXXX Ihre Krone weiterbehandelt?

Z: Ja, er hat sie etwas abgeschliffen, dann hat sie gepasst.

[...]

VR: Sie haben vorher gesagt, dass Untersuchungen die bei der BVA abgerechnet wurden, nicht erbracht worden sind. Welche Leistungen sind das konkret Ihrer Meinung nach?

Z: Das waren die SKA. Es wurden nicht so viele gemacht wie verrechnet und mir wurden zwei Nähte, aber nicht mehr Nähte gesetzt." (VH-Protokoll vom 18.09.2018, S. 16ff).

Die Feststellungen stützen sich weiters auf die Aussagen des Patienten XXXX, die dieser gegenüber der LPD XXXX in dem gegen den BF geführten Ermittlungsverfahren wegen §§ 146ff StGB als Zeuge erstattet hat:

"Ja, XXXX hat im Zuge seiner Behandlungen immer wieder an meinen Schneide- und Eckzähnen sogenannte Aufbauten vorgenommen. XXXX hat diese Aufbauarbeiten an meinen Zähnen stets für notwendig erachtet. Eine Begründung dafür konnte er nicht nennen. Ich war der Annahme, dass seine Arbeiten schon ihre Richtigkeit haben werden [...] Mir ist nur aufgefallen, dass diese Aufbauten keine lange Haltbarkeit hatten und bereits kurz nach der Behandlung wieder vom Zahn abgefallen sind. Ich habe XXXX in Bezug auf die kurze Haltbarkeit, in der Regel nicht länger als 4 Wochen, angesprochen. Er gab mir darauf eigentlich nie eine Antwort und sagte immer wieder zu mir, dass er den Aufbau dann halt wieder erneuern müsse.

[...]

Im Herbst 2013 lies ich mir von XXXX eine alte beschädigte und abgenutzte Krone im linken Oberkiefer erneuern. Ich glaube, dass es sich dabei um den Zahn 26 handelte. Diese Krone war meiner Meinung nach ein wenig zu hoch, ich hatte keinen guten Biss und schmerzte der Zahn ständig. Diesen Umstand habe ich XXXX mehrmals mitgeteilt. Er sagte immer wieder zu mir, dass der Zahn richtig aufgesetzt sei, der Biss schon passe und die Schmerzen vergehen werden. XXXX hat den Zahn nicht abgeschliffen. Den Biss hat XXXX mit einem

dünnen Blättchen kontrolliert. [...] Meine nunmehrige Zahnärztin hat den überkronten Zahn ein wenig abgeschliffen. Seitdem habe ich auch keine Schmerzen mehr.

[...]

Nach genauer Durchsicht der Vorschreibungen habe ich die Richtigkeit bei einigen Behandlungsbeiträgen angezweifelt. Die von XXXX an mir erbrachten und der BVA gegenüber verrechneten Leistungen waren für mich nicht nachvollziehbar." (Zeugenvernehmung von XXXX vom 28.03.2017, S. 2f).

Mit Schreiben vom 10.07.2018 übermittelte der BF dem Bundesverwaltungsgericht Fotoaufnahmen betreffend den Patienten XXXX vom 22.01.2010 und 22.08.2010. Diese sagen aus Sicht des erkennenden Senats jedoch nichts über die Art der Behandlung (konkret: wie die Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten im Oktober 2013 durchgeführt wurden) und die Frage, ob im Oktober 2013 Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten medizinisch indiziert waren, aus. Die Fotos bestätigen weder, noch widerlegen sie die unter 2.1.6.7.1. getroffenen Feststellungen.

2.2.21. Zu den Feststellungen 2.1.6.7.2. - Fall XXXX

Die Feststellungen stützen sich auf die Angaben der Patientin XXXX in der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 12.06.2018, die Gutachten von XXXX und XXXX vom 01.02.2015, die gutachterlichen Ausführungen von XXXX und XXXX in der vor dem Landesgericht XXXX zu Zl. 69 Cg 33/14m geführten Verhandlung vom 24.07.2015 sowie dem zwischen dem BF und der Patientin XXXX vor dem Landesgericht XXXX am 24.07.2015 zu Zl. 69 Cg 33/14m geschlossenen Vergleich, laut dem sich der BF verpflichtet, der Patientin XXXX. einen Betrag in Höhe von EUR 6.500,00 zu bezahlen.

Der Patientin XXXX war im Zuge ihrer zeugenschaftlichen Einvernahme vor dem Bundesverwaltungsgericht eindeutig anzumerken, dass sie die Behandlung durch den BF psychisch mitgenommen hat. Sie selbst bezeichnet ihre Erfahrung wörtlich als "Trauma". Zur vierstelligen Brücke, die ihr durch den BF von 34 bis 37 eingesetzt wurde, gab sie an:

"Z2: Die Brücke hat nicht gepasst. Ich habe Speisereste unter der Brücke gehabt. Ich konnte nicht kauen. Sie hat geschwankt und sich abgehoben. Sie war vorne zu hoch und hinten hat sie sich gelockert.

[...]

XXXX sagte, die Brücke würde sich einbeißen. Zuerst 14 Tage, dann bis zu einem halben Jahr. Das hat aber nicht gestimmt. Dann hat sich die Brücke ganz abgelöst und wurde neu zementiert. Das Ganze ging von vorne los.

[...]

VR: Gab es einen Zeitpunkt, wo Sie einen anderen Zahnarzt um dessen Meinung baten?

Z2: Ich bin in meiner Verzweiflung zur BVA gegangen und von dort zur Patientenanwaltschaft.

VR: Hat die BVA und oder Patientenanwaltschaft Sie untersuchen lassen?

Z2: Die Patientenanwaltschaft hat mich von XXXX untersuchen lassen. Dann gab es eine Verhandlung.

[...]

VR: Wie ist XXXX damit umgegangen, als Sie sagten, dass die Brücke nicht passt?

Z2: Er hat gesagt, das passt schon. Dann ist sie tatsächlich herausgebrochen. Dann wurde sie neu einzementiert und war hinten wieder locker. Ich hatte Speisereste darunter. Sie war locker und hat geschwankt. Ich habe damals 5kg abgenommen.

VR: Hat XXXX Ihnen gegenüber eine Erklärung abgegeben, warum die Brücke ausgebrochen sein kann?

Z2: Sie war provisorisch zementiert. Er hat mich nicht ernst genommen. Ich habe aber immer gemerkt, wenn ich etwas gekaut habe, wie sich die Brücke gehoben hat.

[...]

LR3: Haben Sie sich jetzt bei der nachfolgenden Behandlerin das alles neu anfertigen lassen müssen?

Z2: Ja.

LR3: Haben Sie Einzelzahnkronen?

Z2: Getrennt die eigenen Zähne und getrennt die zwei Implantate. Ich bin seitdem beschwerdefrei. Ich kann endlich wieder normal kauen ohne Schmerzen.

[...]

BMP: Hat XXXX bei den Schneidezähnen einen Kantenaufbau gemacht?

Z2: Ja. Leider, weil alles dadurch durcheinandergekommen ist. Er sagte, es wäre notwendig, weil die Zähne kürzer und kaputt werden.

BMP: Was meinen Sie konkret mit durcheinandergekommen?

Z2: Die Occlusion hat einfach nicht gepasst.

BMP: Wollten Sie Kanten?

Z2: Nein. Ich habe gar nicht gewusst, was los ist. Er hat das einfach gemacht.

BMP: Warum haben Sie es dann doch machen lassen, wenn Sie es nicht wollten?

Z2: Ich war mit offenem Mund da. Er hat gesagt, es gehört gemacht (sinngemäß: Was soll ich sagen?)

BMP: Sie sind mit offenem Mund am Behandlungsstuhl gesessen, meinen Sie damit?

Z2: Ja.

BMP: Wurde gesagt, dass das unbedingt notwendig ist?

Z2: Ja. Das gehört gemacht, das müssen wir machen, wurde mir gesagt.

BMP: Wenn Sie nicht am Behandlungsstuhl gesessen wären, sondern XXXX Sie vorher gefragt hätte, was hätten Sie dann gemacht?

Z2: Dann hätte ich einmal geschaut und überlegt.

BMP: Sind seitdem Schneidekantenaufbauten bei Ihnen gemacht worden?

Z2: Nein." (VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 46ff).

XXXX, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, wurde in der Verhandlung vor dem Landesgericht XXXX vom 24.07.2015 als Zeuge einvernommen und gab an, entsprechend seines Auftrages, die Occlusion der Brücke der Patientin überprüft zu haben:

"Ich habe die Brücke in sehr gelockerten Zustand auf den beiden Implantaten und den beiden Pfeilerzähnen vorgefunden. Bei der klinischen und röntgenologischen Untersuchung zeigte sich die Passungenauigkeit beim Implantat und der Krone 37. Die Brücke hatte eine deutlich nachvollziehbare Schaukelbewegung. Klinisch zeigte es sich so, dass bei einem Kaudruck auf Zahn 34, dabei handelte es sich zum Zeitpunkt meiner

Untersuchung um einen lebenden Zahn, es zu einer Schmerzauslösung kam. Meines Erachtens hätte eine Neuanfertigung der Brücke jedenfalls stattfinden müssen. Dies, da die Basis der Brücke beim Zahn 37 eine Passungsgenauigkeit zeigte. Die Okklusion hätte eingeschliffen werden können. Ich habe keinen Grund im Gebiss der Klägerin gefunden für die Herstellung einer Verbundbrücke. Standard wäre im Falle von zwei Pfeilerzähnen und zwei Eigenzähnen eine Überkronung der Zähne einzeln gewesen. [...]

Die Brücke war, wie bereits ausgesagt, locker und die Passform war nicht in Ordnung. Die Brücke war locker und es war kein Zement bei der Brücke zu entfernen, da kein Zement vorhanden war."

In seinem in der Verhandlung vor dem LandesXXXX vom 24.07.2015 vorgelegten schriftlichen Gutachten führte XXXX ua Folgendes aus:

"Gutachterliche Beurteilung: Wie aus den mir zur Verfügung gestellten Unterlagen und den Schilderungen der Patientin, festgehalten unter 1. Vorgeschichte, kann ausgeführt werden, dass die Patientin nach Eingliederung von zwei Implantaten in Region 36 und 37 im März 2013 eine vierstellige Zirkonbrücke von 34 - 37 eingegliedert bekam.

Schenkt man den Schilderungen der Patientin Glauben, so lagen zu diesem Zeitpunkt erst ca. 1 Jahr alte Kronen bereits vor, sodass grundsätzlich nur die Kronenversorgung der Implantate notwendig gewesen wäre. Sollte aus irgendeiner medizinischen Notwendigkeit jedoch auch die Anfertigung neuer Kronen bei den Zähnen 34 (VITAL) und dem wurzelbehandelten Zahn 35 vorgelegen haben, so hätten diese neuen Kronen nicht im Sinne eines Kronen - BRÜCKENVERBANDES eingegliedert werden dürfen, vielmehr hätte die Überkronung der beiden Implantate und der beiden eigenen Pfeilerzähne getrennt ausgefertigt werden müssen.

Nach der heutigen klinischen wie röntgenologischen Untersuchung kann daher festgehalten werden, dass hier diese 4-stellige Zirkon-Brückenkonstruktion eindeutig mit einer Schaukelbewegung, keiner ordnungsgemäßen okklusalen Abstützung bei 37, nur Okklusalkontakten bei 34, 35 und 36, Schleimhautrötung und Schwellung bei 35, keiner dementsprechenden Zementversorgung an den eigenen Pfeilerzähnen 34 und 35 (insbesondere am vitalen Zahn 34 lag gar kein Zement vor) sowie eine im Gesamten stark gelockerte und sehr leicht abnehmbare Brücke an allen Pfeilern vorlag.

[...] Da heute eindeutig eine Schaukelbewegung der Brückenkonstruktion nachvollzogen werden konnte, muss die gesamte Kronen-Brückenkonstruktion erneuert werden.

Für die am vitalen Zahn eingetretenen Empfindungsirritationen müssen der Patientin komprimiert auf den 24 H-Tag bis zur Neuherstellung der technischen Arbeit (Trennung der Implantate getragenen Kronen und den Pfeilerzahn getragenen Kronen) 15 Tage leichte Schmerzen zubilligen."

In der selben Verhandlung vor dem Landesgericht XXXX führte weiters XXXX, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie allgemein beedeter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger Folgendes aus:

"Ich habe vom Gebiss der Klägerin einen Abdruck erhalten. Es sind keine Abrasionsspuren ersichtlich. Außerdem haben sowohl die Zeugen XXXX und XXXX als auch die Klägerin angegeben, dass bei der Brücke eine Schaukelbewegung vorgelegen ist. Geht man von einer Schaukelbewegung der Brücke aus, wobei dieser Umstand jedoch der Beweiswürdigung des Gerichtes vorbehalten wird, so ist davon auszugehen, dass die Brücke unbrauchbar ist. Die Brücke müsste sohin neu angefertigt werden."

In seinem dem Landesgericht XXXX am 12.02.2015 übermittelten schriftlichen kieferchirurgischen Gutachten vom 01.02.2015 führte XXXX ua Folgendes aus:

"Tatsache ist, dass die Verblockung von eigenen Zähnen und Implantaten ein völlig unübliches Vorgehen bedeutet, welches der Patientin mit allen Vor- und Nachteilen hätte erklärt werden müssen. Durch die minimale bei jedem Zahn vorhandene Eigenbeweglichkeit und die absolute Starre der Implantate im Kieferknochen kommt es nahezu in jeder solchen Situation allmählich zu Lockerungen der Suprastrukturen, wie auch im gegenständlichen Fall die Zirkonbrücke sich gelockert hat.

[...]

Auch das vom Beklagten ins Treffen geführte Zähneknirschen der Klägerin ist keine geeignete Argumentation, eigene Zähne und Implantate mit Kronen und Brücken zu verbinden.

Darüber hinaus bemerkte die Patientin, dass die neu angefertigte Brücke im vorderen Anteil zu hoch gestaltet war, was ihr ein korrektes Zubeißen nicht ermöglicht hätte. Solche Interferenzen beim Beißen können zwar vom Patienten in den ersten Tagen nach dem Einsetzen nicht korrekt beurteilt werden, was jedoch nach einer Woche immer noch als störend empfunden wird, ist meist tatsächlich zu hoch und muss umgehend korrigiert (abgeschliffen) werden. Entweder war diese zu hohe Stelle Ursache dafür, dass die Brücke sich immer wieder gelockert hat oder eine einfach herstellungstechnisch mangelhafte Passform, die aus einer inkorrekten Abdrucknahme, einer fehlerhaften Modellherstellung oder auch in einem Fehler bei der Herstellung der Brücke resultieren kann. Auch die von der Klägerin festgestellte Schaukelbewegung ist ein Indiz für mangelhafte Passung. Passgenau angefertigte Kronen und Brücken sitzen im Regelfall so streng, dass schon ohne Zement ein hochfunktiver Sitz auf den Zahnstümpfen feststellbar ist.

[...]

Somit wird Folgendes festgehalten: Die Implantation hat offensichtlich lege artis stattgefunden (wenngleich kein OP-Bericht vorliegt und auch keine Dokumentation der Chargen der Implantate bzgl. ihrer Dimension, Herkunft und Längen). Die 4 von XXXX angefertigten verblockten Kronen erscheinen jedoch für die Patientin völlig wertlos und sind als frustrierte Kosten zu bezeichnen. Einerseits, weil eine Verbindung zwischen eigenen Zähnen und Implantaten obsolet ist, andererseits weil offensichtlich die Brücke sowieso keinen guten Halt auf den Zahnstümpfen hatte. Insofern ist die Art der Versorgung als nicht lege artis - Behandlung zu bezeichnen."

Soweit sich der BF auf eine fachärztliche Stellungnahme von XXXX, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger vom 03.05.2015, bezieht, ist Folgendes festzuhalten:

XXXX bezieht sich explizit auf das Gutachten von XXXX, ohne über detaillierte Informationen zum Fall XXXX zu verfügen und ohne auf das Gutachten von XXXX, welches sich im Hinblick auf die Schlussfolgerungen im Wesentlichen mit dem Gutachten von XXXX deckt, einzugehen ("Ich erlaube mir nochmals festzuhalten, dass diese Stellungnahme ausschließlich auf Basis Literaturstudium und Gutachten XXXX basiert.") Zudem widerspricht er XXXX ausschließlich im Hinblick auf die Feststellung von XXXX, wonach es unüblich, obsolet und nicht lege artis sei, dass der BF bei der Patientin XXXX nach dem Einbringen von zwei Implantanten in der Region 36 und 37 eine mit den natürlichen Zähnen 34 und 35 verblockte starre Brückenkonstruktion eingliedert habe. Dabei geht XXXX nicht auf den konkreten Fall von XXXX ein, sondern beschränkt sich auf theoretische Ausführungen, ohne einen konkreten Zusammenhang zum Fall XXXX herzustellen. Anderen Feststellungen von XXXX wird von XXXX nicht entgegengetreten.

In der Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 12.06.2018 wurde der BF befragt, warum XXXX nur auf das Gutachten von XXXX, nicht aber auf jenes von XXXX eingegangen sei. Darauf antwortete der BF:

"Das kann ich nicht sagen. Er hat sich auf das Gutachten von XXXX bezogen und gemeint, Nein, das kann man nicht vertreten. Weil es dazu wissenschaftliche Arbeiten gibt, die meine Meinung bestätigen."

(VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 24).

Aus diesen Gründen folgt der erkennende Senat den Gutachten von XXXX und XXXX, nicht aber jenem von XXXX.

2.2.22. Zu den Feststellungen 2.1.6.7.3. - Fall XXXX

Die Feststellungen zum Fall XXXX stützen sich auf die ausführlichen Angaben von XXXX in den von ihrem rechtsfreundlichen Vertreter an den BF übermittelten Schreiben vom 25.02.2016 und 21.03.2016, den Kostenerstattungsantrag von XXXX vom 20.11.2015, das Gutachten von XXXX vom 10.08.2016 und sein Ergänzungsgutachten vom 03.10.2016 sowie die vom BF mit Schreiben vom 10.07.2018 bzw. in der Verhandlung vom 21.08.2018 vorgelegten Fotoaufnahmen und Panoramaröntgen.

In ihrem Kostenerstattungsantrag vom 20.11.2015 führte die Patientin XXXX aus:

"Angemerkt werden darf, dass durch mich noch nicht der gesamte Rechnungsbetrag bezahlt wurde, da die Behandlung des Zahnes Nr. 26 offenbar misslungen und noch offen ist, wie diesbezüglich weiter vorgegangen wird."

Der BF gab in der Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht zu, dass die Patientin XXXX "über Beschwerden nach Zementierung der Krone geklagt" hat und er die Patientin zumindest zunächst dahingehend beraten hat, einfach abzuwarten, statt die Beschwerden durch weitere Behandlungen zu mildern: "Ich habe Sie aufgeklärt, dass diese Beschwerden nicht unüblich sind und diese mit der Zeit zurückgehen werden." (VH-Protokoll vom 18.09.2018, S. 21).

In seinem Gutachten vom 10.08.2016 beantwortete XXXX die Frage der Versicherung des BF, ob ein Behandlungsfehler seitens des BF vorlag, mit "Ja" und begründete dies damit, dass die vom BF empfohlene Krone für den Zahn 26 bei Schmerzen in dieser Region nicht eingesetzt werden hätte dürfen. Weiters führte XXXX aus, dass der BF bei der Patientin XXXX Sekundärkaries übersehen habe, da diese schon bei der Überkronung des Zahnes 26 bestanden haben müsse. Die Karies hätte vor der Überkronung vollständig entfernt und allenfalls danach eine Wurzelbehandlung durchgeführt werden müssen. Die Schmerzen der Patientin aufgrund der Behandlung durch den BF schätzte XXXX wie folgt ein: "Leichte Schmerzen 25 Tage".

In seinem Ergänzungsgutachten vom 03.10.2016 hält XXXX fest, dass der BF die Sekundärkaries schon bei der Kontrolle der Volumentomographiebilder erkennen hätte müssen. Er beantwortete die Frage "Hätte einem durchschnittlich erfahrenen Zahnarzt beim Austausch der Füllung unter der Krone ein Kariesbefall zwangsläufig auffallen müssen?" mit "Ja". Er widersprach explizit der Darstellung des BF, wonach dieser die Karies nicht entdecken hätte können:

"Diese Aussage [gemeint: des BF] steht jedoch im Widerspruch zu den mir übermittelten bildgebenden Darstellungen (OPTG und DVT), wo insbesondere auf den zuletzt genannten bildgebenden Darstellungen auf einigen Schichten eine unterminierende Karies, unter der bereits damals vorhandenen Kunststofffüllung, zu erkennen ist."

Schließlich stützen sich die Feststellungen zum Fall XXXX darauf, dass sich der BF weigerte, dem von der Landesschiedskommission für XXXX im gegenständlichen Verfahren beauftragten SV (XXXX) die von diesem angeforderten Behandlungsunterlagen betreffend XXXX zu übermitteln ("Dazu liegt nur der Akt und die Abrechnungsdatei der BVA vor, von XXXX wurden trotz Aufforderung keinerlei Unterlagen übermittelt." GA vom 19.12.2016, S. 44). Der erkennende Senat geht davon aus, dass es im Interesse des BF liegen müsste, der zuständigen Schiedskommission, dem zuständigen Gericht und dem von der Schiedskommission beauftragten Gutachter Behandlungsunterlagen zur Verfügung zu stellen, so die Behandlung des BF lege artis erfolgt ist. Die durch den Gutachter nachgewiesene mangelnde Mitwirkung durch den BF spricht aus Sicht des erkennenden Senats gegen dessen Standpunkt einer lege artis Behandlung.

2.2.23. Zu den Feststellungen 2.1.6.7.4. - Fall XXXX

Die Feststellungen stützen sich auf die Angaben der BVA, eine Zeittafel der Patienten XXXX, von der BVA vorgelegte Abrechnungslisten, die die Behandlungsdaten der Patientin beim BF anzeigen, den von der Patientin XXXX am 03.08.2015 ausgefüllten Fragebogen und die vom BF mit Schreiben vom 10.07.2018 übermittelten Fotoaufnahmen und Panoramaröntgen.

In dem Fragebogen vom 03.08.2015 gab die Patientin XXXX Folgendes an:

"Links oben 4, 5, 6 ständig Probleme, egal ob es sich um das Zahnfleisch oder um den Knochen handelt. Beim Zusammenbeißen habe ich ständig Schmerzen, das Ganze zieht sich schon lange hin und ist noch immer nicht in Ordnung.

[...]

Ich habe zuerst ein Inlay bekommen, weil ich gehört habe, es sei so super (von einer Kollegin). Wie das Inlay fertig war, habe ich Ende 2014 eine Schwellung bekommen. Das Inlay wollte Hr. XXXX nicht herausnehmen, er hat einen Zahn angebohrt und seitdem habe ich nur noch Probleme und Schmerzen. (Das Inlay ist drin geblieben und der gesunde Zahn wurde angebohrt). Danach machte er mir eine Krone auf dem Zahn. Beim 4, 5 und 6 (links oben) habe ich Kronen und ich verspüre aber immer noch einen Schmerz. Ich habe nicht das Gefühl, dass die Kronen zu hoch sind. Wir haben Röntgenbilder gemacht und Hr. XXXX hat gesagt, es sei alles in Ordnung (bzw. er würde nicht finden). Im September habe ich die nächste Kontrolle. Wenn ich auf diese Stelle drücke, verspüre ich einen Schmerz.

[...]

Ich habe immer Probleme beim 2. Quadranten (Zahn 4, 5, 6). Er klopft das ab oder pinselt die Stelle ab und säubert die Zähne dann, dennoch habe ich weiterhin Schmerzen.

[...]

Immer 2. Quadrant (4, 5, 6 - Ich glaube hauptsächlich hat der Zahn 4 li oben Probleme gemacht):

Überkronung nur deswegen weil das Inlay (mir ist versprochen worden, ich habe 20 Jahre eine Ruhe), seit ich das Inlay gemacht habe, hat bei mir die Prozedur angefangen.

Ständig ist etwas weggebrochen, und wurde wieder aufgebaut (Höckerdeckung).

Ich bin auf dieser Stelle ganz unglücklich, weil ich die ganze Zeit in die Praxis laufen muss, aber es ist noch immer nicht fertig."

Die Feststellungen stützen sich weiters auf das Ambulanzprotokoll des Klinikums XXXX vom 16.08.2015:

"Anamnese:

Die Patientin kommt aufgrund zunehmender Schmerzen regio 24. Anamnestisch befindet sich dieser Zahn seit 2013 in zahnärztlicher Behandlung.

Status:

Klinisch zeigt sich der Zahn stark Perkussion empfindlich und devital sowie überkront. Keine occlusalen Interferenzen mit dem Antagonisten. Im OPTG und Kleinbild liegt eine Fausse Route mit lateraler Beherdung im Zuge einer Stiftsetzung vor.

Diagnose:

Laterale Beherdung bei Fausse Route

Procedere:

Unsererseits wird eine Extraktion des Zahnes mit anschließender Fotodokumentation empfohlen."

Der BF stützte sich auf ein fachärztliches Gutachten von XXXX, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Allgemein beedeter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger, vom 10.04.2016, das dieser im Auftrag des Bezirksgerichts XXXX zur Zahl 20 C 567/15y erstellt hat. In diesem Gutachten führte XXXX ua aus, dass die Behandlungschronologie bei der Patientin XXXX eine Aneinanderreihung unglücklicher Komplikationen in einer seltenen Intensität aufweise und ging näher auf mögliche Ursachen der von der Patientin XXXX verspürten Schmerzen ein. Sodann kam XXXX zum Schluss, dass aus den ihm vorliegenden Unterlagen die Behandlung der Patientin XXXX durch den BF rein medizinisch lege artis erfolgt sei, dass es aber unbestritten zu einer Vielzahl bedauerlicher Komplikationen gekommen sei.

Der erkennende Senat des Bundesverwaltungsgerichtes folgt jedoch den Ausführungen des im Auftrag der Landesschiedskommission XXXX erstellten Gutachtens von XXXX, da es insbesondere dessen Auseinandersetzung mit den oben angesprochenen Ausführungen von XXXX für schlüssig und nachvollziehbar hält und seine Ausführungen in Gesamtbetrachtung mit den im Beschwerdeakt einliegenden Aktenteilen für richtiger hält. So führt XXXX in seinem Gutachten vom 19.12.2016 aus:

"17) War die Behandlung der Patientin XXXX medizinisch lege artis (Punkt 7.5.5 der Kündigung)?

Antwort: [...] Die Behandlung von Kollegen XXXX war nicht lege artis, da nach Anfertigung des Stiftaufbaues am 20.11.2014 laut dem Gutachten von Kollegen XXXX einen Aufbisschmerz am Zahn 24 verspürte und die Krone am 9.12.2014 trotzdem auf den Stiftaufbau zementiert wurde. Eine Röntgenkontrolle erfolgte laut Karteikarte erst am 17.12.

Bereits vor der Zementage der Krone am 9.12. hätte Kollege XXXX eine Röntgenkontrolle durchführen müssen, dieses Kleinbild wurde aber erst laut BVA am 17.12.2014 nach Zementage durchgeführt.

Von Kollegen XXXX wurde nicht das am 17.12. abgerechnete Kleinbild übermittelt, sondern ein Panoramaauschnittsröntgen vom 17.12., auf welchem eindeutig die laterale (=seitliche) Perforation des Stiftes erkennbar ist.

Sowohl in der Karteikarte als auch laut Honorarnote der BVA wurde die Krone am 9.12. als Privatleistung abgerechnet, welche man aber am Röntgen vom 17.12. nicht sieht.

Auch wenn das Datum nicht übereinstimmt, hätte Kollege XXXX am 17.12. sofort den Zahn entfernen müssen, da Beschwerden von Seiten der Patientin laut Gutachten XXXX vorhanden waren und auf Grund der doch erheblichen Perforation wie unschwer auf dem Röntgen erkennbar, ‚Rettungsversuche‘ des Zahnes nicht mehr möglich sind.

Dazu folgende Ausführungen: Nur wenn das Periligament (Wurzelhaut um die Zahnwurzel) nicht von einem fehlerhaften Stiftkanal perforiert ist, kann der Stift beschwerdefrei in der Wurzel verbleiben, der Patient ist jedoch darüber aufzuklären, dass es durch den ‚schiefen‘ Stift infolge der Kaubelastung später zu Komplikationen kommen wird, wie Schmerzempfindungen bei hartem Speisebolus, bzw. Frakturen (=Brüche) der Wurzel infolge der Kaubelastung.

Ist jedoch, wie im gegenständlichen Röntgenbild eindeutig sichtbar, eine laterale (seitliche) Perforation der Wurzelhaut des Zahnes gegeben, mit Eindringen des Stiftes in den Knochen, muss der Zahn sofort entfernt werden. Eine Wurzelspitzenresektion (=WSR) zur ‚Rettung‘ des Stiftzahnes wäre deshalb ‚sinnlos‘! weil das Problem des perforierten Stiftes dadurch nicht behoben werden kann. Dazu kommt noch, dass im gegenständlichen Fall die Wurzel durch eine vorher durchgeführte WSR bereits verkürzt/geschwächt war.

Anzumerken ist, dass eine Perforation der Zahnwurzel durch eine ‚Fausse route‘ des ausgeschachteten Wurzelkanals als eine Komplikation in der technischen Anfertigung eines ‚Stiftes‘ anzusehen ist.

Unverständlich erscheint aber die weitere Vorgangsweise von Kollegen XXXX. Obwohl die Patientin laut Gutachten XXXX Schmerzen und Aufbissempfindlichkeit des Stiftzahnes 24 in weiterer Folge angab, erfolgte eine weitere Kontrolle erst am 7.4.2015, vier! Monate später, wobei der Zahn infolge der Perforation bereits vereitert war.

Auch am 7.4.2015 wurde der Zahn nicht entfernt!, sondern nur eine Absceßöffnung durchgeführt. Warum gleichzeitig in derselben Sitzung am Zahn 25 eine Taschenabtragung im Sinne einer Pos. 34 und eine Blutstillung durch Naht (Pos. 35) durchgeführt wurde, ist nicht nachvollziehbar, weil ja wie XXXX selbst in seiner Karteikarte angibt, der Zahn 25 eine ‚marginale Schleimhautschwellung‘ aufwies, die durch den benachbarten Absceß regio 24 verursacht wurde.

Sogar wenn diese Schleimhautschwellung per se ein eigenes Krankheitsbild gewesen wäre, ist es medizinisch sinnvoll, zuerst den Absceß zu behandeln, und dann nach Entfernung der auslösenden Ursache des Abscesses und seiner Abheilung eine Behandlung weiterer anderer Zähne wie zum Beispiel Zahn 25, durchzuführen, z.B. durch ‚Taschenausputzen‘ im Sinne von Scaling oder die Vertragsleistung Pos. 34, vorausgesetzt, eine medizinische Indikation liegt vor.

Erst nachdem sich die Patientin wegen anhaltender Beschwerden im August 2015, acht Monate nach der radiologischen Erstdiagnose der Perforation vom 17.12.2014, an das Klinikum XXXX wandte und Ihr die sofortige Entfernung des Zahnes angeraten wurde, ist der Zahn von XXXX entfernt worden." (Gutachten vom 19.12.2016, S. 44ff).

In seinem Ergänzungsgutachten vom 03.06.2017 führte XXXX zum Fall XXXX aus:

"41. Hält der Sachverständige die Bejahung eines Behandlungsfehlers auch insofern aufrecht, als XXXX vor der Zementierung der Krone keinen Aufbisschmerz verspürt hat, sondern der Zahn klinisch unauffällig war und außerdem ein Röntgen angefertigt wurde, dass - außer einer Stiftperforation - unauffällig war? Wenn ja, warum?

Antwort: Zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung waren Unterlagen betreff Verhandlungsprotokolle in der XXXX nicht zur Verfügung, nur die im Gutachten angeführten Unterlagen. Lediglich 2 Röntgenbilder wurden von XXXX per Mail am 11.12. übermittelt Die Patientin stand für eine Befragung nicht zur Verfügung.

Wie auf S. 3 des Gutachtens von Kollegen XXXX ausgeführt, ist zu lesen: „[...] Daher entschloss man sich, den Zahn mH einer Stiftkrone zu versorgen. Nach Fertigstellung dieser Arbeit verspürte die Patientin aber immer noch einen Aufbisschmerz im Bereiche des Zahnes 24.“

„Immer noch“ ist aus gutachterlicher Sicht so interpretierbar, dass bereits vor der Abfertigung des Stiftzahnes Beschwerden (Schmerzen) bestanden haben. Trotzdem wurde der Stiftzahn angefertigt wie auf S. 48 des Gutachtens bereits hingewiesen.

Auch beantwortet XXXX auf S. 4 im Verhandlungsprotokoll vom 20.10.2016 auf die Frage: „Sind die im Gutachten genannten Schmerzperioden der Mögenden Partei auf die Stiftperforation zurückzuführen?“ mit „Ja, teilweise ja“.

Weiters auf S 4, des Protokolls ist zu lesen: „Entspricht es einer lege artis Behandlung, eine Krone fix zu zementieren, wenn eine Stiftperforation vorliegt?“, Antwort XXXX: „Ja, wenn keine klinischen Beschwerden vorliegen“.

Da aber wie ausgeführt und auch von Kollegen XXXX bestätigt, diese Beschwerden vorgelegen haben, was auch mit dem radiologisch eindrucksvollen Befund in Einklang zu bringen ist, war das Zementieren der Krone am 17.12. (laut Ast) nicht lege artis.

Das Röntgenbild vom 17.12 zeigt eindeutig eine seitliche Perforation des Stiftes mit einer größeren Beherdung, aber keine Krone.

Die Krone wurde laut Karteivermerk von XXXX am 9.12. als Privatleistung angegeben, die BVA gibt den Zeitpunkt der ‚Kronenübergabe‘ laut Honorarnote mit dem 9.12. an. Auf dem Röntgenbild vom 17.12. ist aber eindeutig keine Krone sichtbar, nur der Stift, der die Kontur der Wurzel verlässt, scheinbar soweit beurteilbar in den Knochen ragt und von einer größeren Beherdung (= Aufhellungszone im Röntgen als dunkler Bezirk dargestellt) umgeben ist.

Wo genau diese Perforation ist, zwischen den Wurzeln (= interradikulär) oder an einer Wurzel selbst lässt sich nur mit einem 3D Röntgen lokalisieren wie auch Kollege XXXX festgestellt hat, oder auch eventuell durch exzentrische Kleinbildaufnahmen.

Auch unter der Annahme, wenn man den Ausführungen des Ast in der Gutachtenserörterung folgen will, dass zu diesem Zeitpunkt keinerlei Beschwerden klinischer Natur wie der Ast behauptet vorgelegen hätten, so traten auf Grund der Kaubelastung früher oder später sehr wohl Beschwerden auf, wie diese auch von der Patientin laut Akt angegeben wurden. Zu bedenken ist, dass in diesem speziellen Falle durch vorangegangene Wurzelspitzenresektionen eine zusätzliche Schwächung der Wurzel vorgelegen hat.

Warum spätestens dann bei Auftreten von Beschwerden nicht ein Röntgenbild angefertigt wurde und der Zahn auf Grund des Befundes und der Beschwerden nicht gleich entfernt wurde, ist nicht verständlich und entspricht sicher nicht einem lege artis Vorgehen.

Auch im Falle angenommener parodontaler Probleme als Einwand des Ast kann man nicht von der Hand weisen, dass die Abscedierung (=Vereiterung) durch die Infektion der von der Stiftperforation verursachten Beherdung verursacht worden sein kann und nicht alleine parodontal bedingt ist.

Dazu folgende Anmerkung: Sobald die durch die Perforation der Zahnwurzel verursachte Fraktur der Wurzel, durch die Kauvorgänge ‚verstärkt‘ wird und Mundkeime durch den Frakturspalt(en) zur Beherdung (=Knochenabbau im Bereiche der Perforation des Stiftes) Vordringen können, abscediert der Zahn relativ schnell, mit den klinischen Symptomen einer akuten Entzündung wie Schmerzen, Schwellung etc. mit ev. Eiteraustritt um die Zahnfleischfurche bei Kompression (Palpation), wobei eine Fistelbildung nicht obligatorisch ist.“ (Ergänzungsgutachten vom 03.06.2017, S. 24ff).

2.2.24. Zu den Feststellungen 2.1.6.8. - Fall Verrechnung der Position 17, 34 und 35 im 1. und 2. Quartal 2015:

Die Feststellungen stützen sich auf die Angaben der BVA, die seitens der BVA durchgeführten Patientenbefragungen (hierbei wurde seitens der BVA die von 23 PatientInnen ausgefüllten und unterzeichneten Fragebogen vorgelegt) samt Erhebungsergebnissen, die vom BF an den Patienten XXXX adressierten Honorarnoten vom 08.01.2015 und 04.05.2015, die vom BF an die Patientin XXXX adressierten Honorarnoten

vom 09.11.2011, 03.08.2012, 31.12.2013 und 18.03.2015, die von der BVA übermittelten Abrechnungslisten ("Information Leistungsposition") bezüglich aller unter diesem Punkt genannten PatientInnen, denen alle Behandlungsdaten (Datum der Behandlung, betroffener Zahn, Bezeichnung der Leistung) zu entnehmen sind sowie den von der BVA verfassten und vom Patienten XXXX unterzeichneten Aktenvermerk vom 30.03.2015.

Die von der BVA an die ausgewählten PatientInnen des BF ausgehändigten Fragebögen wurden von den PatientInnen am 30.07.2015, 31.07.2015, 03.08.2015, 05.08.2015, 06.08.2015, 07.08.2015, 11.08.2015, 12.08.2015, 13.08.2015, 14.08.2015, 17.08.2015, 19.08.2015, 26.08.2015 ausgefüllt und unterfertigt. 13 jener Patienten, die von der BVA befragt wurden, gaben an, dass bei ihnen eine Curettage durchgeführt worden sei (XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX und XXXX), bei XXXX sei zudem eine Wurzelspitzenresektion gemacht worden. Fünf Patienten (XXXX) gaben an, dass bei ihnen durch den BF ein "Ausputzen" oder etwas Vergleichbares vorgenommen worden sei. XXXX gab an, 1- bis 2-mal jährlich "professionelle Mundhygiene" in der Ordination des BF erhalten zu haben. Zwei Patienten sprachen von einer "Zahnfleisch-/Zahntaschenreinigung", die sie erhalten hätten (XXXX und XXXX). Bei XXXX sei eine "Parodontalbehandlung mit Ultraschall" durchgeführt und bei XXXX sei im Zuge einer Wurzelspitzenresektion und einer Überkronung eine "Zahnhygiene" durchgeführt worden. Mit der Verrechnung des BF gegenüber der BVA konfrontiert, gab XXXX an: "Ich verstehe nicht, warum ich so viele Zahntaschen auf einmal habe."

Eine Vielzahl der PatientInnen (ua XXXX) gaben an, wiederholt kostenlose Mundhygiene in der Ordination des BF erhalten zu haben. XXXX gab an, dass es sich dabei laut Aussage des BF um ein "Service am Patienten" handeln würde, welches bei ihm kostenlos sei, während man die Mundhygiene bei jedem anderen Zahnarzt eigentlich bezahlen müsste. Dies wurde vom BF in seinen Schreiben an die Landesschiedskommission für XXXX bestätigt.

Der Patient XXXX gab als Zeuge vor dem Bundesverwaltungsgericht an:

"VR: Können Sie sich erinnern, ob XXXX bei Ihnen im 1. Quartal 2015 die folgende Leistung erbracht hat: 'Entfernung von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragung inklusive Anästhesie und Injektionsmittel.' (Pos 34)?

Z2: Das war damals im Zuge dessen, dass ich dort war, aber gesagt hat er davon nichts. Ich glaube nicht, dass es gemacht wurde. Im Zuge der Zahnsteinentfernung, die von der Assistentin durchgeführt wurde, ist der BF gekommen und hat mir eine Spritze gegeben. Gesagt hat er nichts.

VR: Hat er etwas gemacht, außer Ihnen diese Spritze zu geben?

Z: Er hat geschabt und drei Nähte habe ich bekommen." (VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 23)

Die Vermischung von Kassenleistungen und privaten Leistungen zeigt sich auch in den Angaben des BF vor dem Bundesverwaltungsgericht, so

z. B:

"BMP: [...] Warum haben Sie Parodontalbehandlungen selbst nach 2 Kündigungen nie privat verrechnet, wo doch durch das Herausfallen der Leistungen nach Pos. 34, 35 und 17 Ihr Kassenschnitt (in Euro pro Patient pro Quartal) deutlich niedriger ausgefallen wäre?

BF: Weil eine Curettage eine Kassenleistung darstellt und zwar im Sinne einer Taschenabtragung. Dadurch wurde diese Kassenleistung auch selbstverständlich verrechnet.

[...]

BMP: Am 21.8 (Seiten 34, 35 des Protokolls) haben Sie ausgesagt, dass eine Flap-Operation ohne Entfernung des infizierten Gewebes bzw. ohne Naht nicht lege artis wäre. Somit stellen diese beiden Maßnahmen - wie auch die Nachbehandlungen - aber akzessorische und damit nicht verrechenbare Nebenleistungen der Hauptleistung 'private Flap-Operation' dar. Der Kommentar des Hauptverbandes zur zahnärztlichen Honorarordnung (Seite 31) sagt dazu z.B. bei der Pos. 17: 'Eine Nachbehandlung, die bei lege artis Behandlung im Zusammenhang mit einer Privatleistung anfällt, ist grundsätzlich ebenfalls als außervertraglich anzusehen. Ausnahme: bei Auftreten unvorhergesehener Komplikationen nach einer außervertraglichen Privatleistung, die eine zwingende Nachbehandlung erfordert, ist diese als Vertragsleistung zu verrechnen.' Sind Sie nach wie vor der Auffassung, dass bei Privatleistungen die Positionen 34, 35 und 17 der BVA zu verrechnen sind?

BF: Im Einvernehmen mit dem Fachgruppenobmann der Kieferchirurgen ist die Curettage ein Teil des Exzess-Flap und wird den Kassen verrechnet. Die Zusatzversicherungen machen deshalb, weil die Curettage mit der BVA verrechnet wird, einen 30 %igen Honorarabzug, wenn was mit der Kasse verrechnet wird. Wenn der Patient nicht Pflichtversichert ist, dann bekommt man, weil man ja nichts mit der Kasse verrechnen kann, einen Zuschlag von 20 %. Würde man mit der Kasse nicht abrechnen können, würde auch kein Abzug vom Honorar erfolgen." (VH-Protokoll vom 18.09.2018, S. 22).

Die Feststellungen stützen sich weiters auf das Gutachten des von der Landesschiedskommission für XXXX im gegenständlichen Verfahren beauftragten SV (XXXX) vom 19.12.2016. Darin führte der SV Folgendes aus:

"18) Ist die Vom Ast in seinem Einspruch behauptete Vorgangsweise in Bezug auf die Pos. 34 medizinisch nachvollziehbar und entsprechend abzurechnen?

Pos. 34 wie bereits erwähnt, umfasst laut den autonomen Honorarrichtlinien der ZÄK als Vertragsleistung: ‚Die Entfernung von Schleimhautwucherungen und auch chirurgische, nicht chemische Taschenabtragung innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel‘.

Wie bereits dargestellt, ist das Reinigen der Tasche = Cürettage, sei es mechanisch mit Cüretten oder mit Ultraschall, eine Privatleistung. Es wird ja auch keine Tasche abgetragen im Sinne der Pos. 34. sondern die Tasche nur subgingival, d.h. unter dem Zahnfleischniveau im Wurzelbereich des Zahnes ‚gereinigt‘ = gescalt.

Das ist genau auseinanderzuhalten und nicht zu vermischen. Kollege XXXX führt die Gingivektomie auf S. 15 seines Einspruches vom 30.3.2016 als vertraglich zu verrechnende Pos. 34 an. Unter -ektomie wird immer ein ‚Wegschneiden‘, also ‚Abtragen‘ verstanden.

Die Bildung eines Lappens (=Flap), also keine Abtragung im sprichwörtlichen Sinne einer vertraglichen Pos. 34, sei es mit Beinhaut (=Periost) als Mucoperiostlappen, sei es als nur ein reiner Schleimhautlappen (Mucosalappen) ist ein ‚chirurgischer Zugangsweg‘ in der Parodontalchirurgie im Rahmen unterschiedlicher angewandter Verfahren, je nach Indikation, und sicher nicht mit der simplen Zahnfleischentfernung überschüssigen Zahnfleisches vergleichbar.

Alle diese Verfahren, in denen diese Lappenbildung durchgeführt wird, stehen ‚außerhalb des Kassenvertrages‘ und stellen eine Privatleistung dar.

Kommt es zur Bildung überschüssigen Zahnfleisches aus krankhaft pathologischen Gründen oder hormonellen Gründen wie in der Schwangerschaft, dann entsteht eine ‚Pseudotasche‘, die ‚abgetragen‘ = chirurgisch entfernt werden kann. Dann ist laut Vertragsordnung eine Pos. 34 verrechenbar.

In dem wiederholt erwähnten Sozialversicherungskommentar werden die Indikationen für die Verrechnung der Pos. 34 auf S. 52 beispielhaft dargestellt.

Auf S. 27 vom 1.6.2015 seines Einspruches erfolgt eine Blutstillung durch Naht bei starker Blutung.

Dazu ist anzumerken, dass bei bloßer Taschenabtragung eine Blutung meist nicht sehr stark ist, mit konservativen Maßnahmen wie Wasserstoff, chemische Mittel wie Aluminiumchlorid oder Eisensulfat bzw. Tupferkompression meist zum Stillstand gebracht werden können.

Auch sollte für Taschenabtragungen laut dem Sozialversicherungskommentar eine Taschenabtragung mit Elektrotomen erfolgen, dadurch wäre die Blutstillung durch elektrische Blutgefäßverödung gegeben.

Auch der von Kollegen XXXX angeblich gegenüber Patienten verwendete Ausdruck des ‚Ausputzens‘ kann man als ‚Reinigen‘ der Taschen interpretieren, also Cürettage der Taschen im Sinne einer Privatleistung. Siehe auch die Ausführungen unten im Zusammenhang.

Ist die Behandlung von Pos. 34 nur dann von nachhaltigem Erfolg, wenn eine Mundhygienebehandlung in regelmäßigen Abständen erfolgt?

Nein, Schleimhautwucherungen im Sinne von Pos. 34 können auch andere Ursachen als mangelnde Mundhygiene haben wie zum Beispiel Weichteiltumore oder hormonelle Ursachen, wie z.B. in der Schwangerschaft oder Diabetes und somit auch ohne regelmäßige PZR auftreten.

Die Erfolge einer Behandlung nach Pos. 34 haben mit einer PZR = Mundhygiene = professionelle Zahnreinigung überhaupt nichts zu tun.

Auch eine regelmäßige PZR kann zwar Belege minimieren und damit Schleimhautwucherungen und Pseudotaschenbildungen bakterieller Natur infolge Belagsbildung verringern, aber nicht endgültig verhindern, weil auch eine genetische Veranlagung für diese Schleimhautwucherungen eine Rolle spielt.

Im Gegenteil je nach Veranlagung kann eine wiederholt ausgeführte Gingivektomie zu einer überschießenden Gewebsbildung führen und dadurch per se kontraproduktiv sein.

Abgesehen vom Problem der verrechnungstechnischen Seite, die von der Kasse beanstandet wird, ist diese Vorgangsweise der regelmäßigen Durchführung der Pos. 34 im medizinischen ‚Benefit‘ für den Patienten zu hinterfragen, da es durch die narbige Ausheilung zu einer Gewebsschrumpfung kommen kann, damit zu konsekutiv freiliegenden Zahnhälsen und damit zu Hypersensibilitäten wie Kälte- und Wärmeempfindlichkeiten bis hin zu Dauerschmerzen führt und sogar ‚endodontische‘ (=Zahnwurzel) Komplikationen mit Wurzelbehandlung der betroffenen Zähne nach sich ziehen kann. Abgesehen davon wird auch der Karies an den Zahnhälsen dadurch Vorschub geleistet.

Aus allen diesen Gründen ist die Vorgangsweise der ‚permanenten‘ Durchführung der Pos. 34 medizinisch kontraproduktiv."

Der BF wiederholte sowohl schriftlich als auch in der Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht mündlich, dass er seinen PatientInnen als Serviceleistungen Mundhygieneleistungen erbracht habe, ohne diese den PatientInnen in Rechnung zu stellen. Dadurch seien ihm große Beträge entgangen (VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 4). In den Verhandlungen vor dem Bundesverwaltungsgericht am 12.06.2018 und 21.08.2018 stellte sich jedoch heraus, dass der BF Prophylaxebehandlungen in seinem Kalender/Terminbuch nie aufzeichne, sondern solche Behandlungen nur aus seinen Abrechnungen in der Software erkennbar seien. Weiters stellte sich heraus, dass bei der BVA im Falle des BF noch nie ein Kostenerstattungsantrag für eine bezahlte Parodontalbehandlung oder Curettage eingereicht wurde (VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 6f). Im Zuge der Verhandlung vor dem 18.09.2018 gab der BF schließlich zu, Mundhygienebehandlungen gar nicht schriftlich zu dokumentieren:

"BMP: Sie bleiben dabei, die Mundhygiene gratis erbracht zu haben? Im Terminkalender haben Sie diese Prophylaxetermine laut Ihrer Aussage vom 21.8.2018 nicht eingetragen. Allerdings besteht für Sie - vollkommen unabhängig davon, ob Sie die Mundhygiene gratis erbringen oder Sie diese mit wem auch immer verrechnen - eine als Berufspflicht deklarierte Dokumentationsverpflichtung nach § 19 Zahnärztegesetz. Wie haben Sie die erbrachten Mundhygieneleistungen dokumentiert?

BFV: Ich spreche mich gegen die Frage aus, weil dazu kein Vorbringen erstattet wurde.

VR: Die Frage wird zugelassen, weil es gegenständlich in vielen Fällen darum geht, ob Mundhygieneleistungen oder andere Leistungen von XXXX erbracht wurden.

BF: Es wird bei allen Patienten eine professionelle Mundhygiene am Beginn der Behandlung durchgeführt, so dass das sozusagen direkt dokumentiert ist, nämlich beim ersten Mal. Es ist zwar nicht eingetragen, aber bei den Patienten werden zu meist, wenn es kein Akutfall ist, eine professionelle Mundhygiene durchgeführt. Bei länger als einem halben Jahr hinausgehende Behandlung wird bei Patienten am Ende der Behandlung nochmals eine professionelle Mundhygiene durchgeführt.

BMP: Eine konkrete Dokumentation der Mundhygiene erfolgt nicht?

BF: Nein, muss ich auch nicht." (VH-Protokoll vom 18.09.2018, S. 25)

Angenommen, der BF hätte seinen PatientInnen Parodontalbehandlungen (privat) in Rechnung gestellt, wäre anzunehmen, dass zumindest ein Teil davon Kostenerstattungsanträge bei der BVA eingereicht hätte. Im Zeitraum 01.01.2015 bis 30.09.2016 wurden beispielsweise 3.613 Parodontalbehandlungen und 7.126 Mundhygienebehandlungen seitens XXXX PatientInnen zur Kostenerstattung bei der BVA eingereicht (Schreiben der BVA vom 06.08.2018). Es ist nicht nachvollziehbar, dass der BF im Verfahren vor dem

Bundesverwaltungsgericht mehrfach behauptet, Spezialist für Parodontalbehandlungen zu sein (siehe ua VH-Protokoll vom 12.06.2018), seine Patienten aber kein einziges Mal bei der BVA eine Rechnung für eine Parodontalbehandlung zwecks Kostenerstattung eingereicht haben. Auch dies spricht aus Sicht des erkennenden Senats dafür, dass der BF diese Leistungen - falsch - gegenüber der BVA als Positionen 34 und 35 abgerechnet hat.

Der BF legte mit Schreiben vom 27.09.2018 die Niederschrift der Sitzung des Schlichtungsausschusses vom 28.05.2008 - Schlichtung zwischen dem BF und der XXXX - vor und behauptete, dass aus diesem Dokument ersichtlich sei, dass alle vom BF verrechneten Leistungen nach Position 34 seitens der XXXX anerkannt worden seien.

Entgegen dieser Behauptung ist der Niederschrift zu entnehmen, dass seitens des Schlichtungsausschusses festgestellt wurde, dass der BF die Position 33 (Kieferkammkorrekturen) in (allen) 171 Fällen zu Unrecht gegenüber der XXXX und die Position 28 (Zysten) in 50% der Fälle zu Unrecht gegenüber der XXXX verrechnet hatte, weshalb diese seitens der XXXX "rückverrechnet" werden durften. Im Hinblick auf die Verrechnung der Position 34 (Taschenabtragungen) stellte der Schlichtungsausschuss fest, dass die Überprüfbarkeit aufgrund der vorliegenden Dokumentation schwierig, in Einzelfällen sogar unmöglich sei, der Gutachter zunächst davon ausgegangen war, dass der BF diese Leistungen zu Unrecht verrechnet hatte und sich der Schlichtungsausschuss schließlich darauf einigte, dass über Einzelfälle der Fehlverrechnung im Sinne der Schlichtung hinweggesehen werde. Es wurde in der Niederschrift explizit festgehalten, dass "unterstellt" werde, dass die Leistungen nicht gerechtfertigt erbracht wurden, nicht aber, dass dies (im positiven Sinn) tatsächlich festgestellt werden habe können. Vielmehr wurde in der Niederschrift weiters explizit festgehalten: "Ob die Leistung tatsächlich in allen Fällen in allen 4 Quadranten erbracht wurde, blieb somit ungeprüft. Auch über die Taschenabtragungen in implantologisch versorgten Bereichen wurde hinweggesehen. [...] Verlangt wird künftig aber eine korrekte Dokumentation und Abrechnung der Fälle im Sinne der Vertragslage." Seitens der XXXX wurde aufgrund der Rückverrechnung der Einzelvertrag "vorerst" nicht gekündigt (Niederschrift des Schlichtungsausschusses vom 28.05.2008).

Zur Verrechnung von parodontalchirurgischen Eingriffen hielt der Schlichtungsausschuss fest, dass "parodontalchirurgische Leistungen ausschließlich privat zu verrechnen sind", womit er der im gegenständlichen Verfahren vertretenen Ansicht des BF widerspricht.

Entgegen der Darstellung des BF ist der Niederschrift somit keineswegs zu entnehmen, dass der BF die Position 34 immer korrekt erbracht und verrechnet hat. Die Niederschrift deutet eher auf Gegenteiliges.

Der vom BF vorgelegten Niederschrift des Schlichtungsausschusses ist zudem zu entnehmen, dass die Verrechnung der Position 35 in der Sitzung gar nicht thematisiert wurde, obwohl der BF gegenüber dem Bundesverwaltungsgericht mehrfach behauptete, dass dies der Fall gewesen wäre und die XXXX die Korrektheit der Verrechnung des BF bestätigt hätte (VH-Protokoll vom 21.08.2018, S. 18 und VH-Protokoll vom 18.08.2018, S. 33 sowie Niederschrift des Schlichtungsausschusses vom 28.05.2008).

2.2.25. Zu den Feststellungen 2.1.7. - XXXX / BVA

Die unter Punkt 2.1.7. getroffenen Feststellungen zur BVA und XXXX im Speziellen stützen sich auf die glaubhaften Angaben von XXXX in der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht (VH-Protokoll vom 18.09.2018, S. 41ff).

Die Feststellung zur vom BF behaupteten Anzahl der vom BF jährlich abgerechneten Leistungen stützt sich auf dessen Angabe in der Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht (VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 35).

2.2.26. Zu den Feststellungen 2.1.8. - strafrechtliches Ermittlungsverfahren

Die Feststellungen zum Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft XXXX gegen den BF wegen §§ 146, 147 Abs. 1 Z 1 3. Fall, 148 2. Fall; § 84 Abs. 1 StGB; §§ 88 Abs. 1, 88 Abs. 4 1. Satz StGB stützen sich auf die Einsichtnahme in ausgewählte Aktenanteile des seitens der Staatsanwaltschaft XXXX zu Zl. 8 St 18/18g geführten Verfahrens. Darunter insbesondere die Aktenübersicht, den AB-Bogen, die SV-Darstellungen der BVA vom 17.10.2016 und der XXXX vom 19.10.2016, das Schreiben der Patientenrechtsanwaltschaft XXXX an die Staatsanwaltschaft XXXX vom 09.10.2017 und 11.10.2017, die Stellungnahmen des BF als Beschuldigter samt Beilagen vom 30.08.2017 und 25.10.2017, die Zwischenberichte der LPD XXXX vom 24.04.2017 und 07.11.2017 samt diverser Zeugenvernehmungen, die Sachverständigenbestellung von XXXX vom 06.02.2018 und dessen Stellungnahme an die Staatsanwaltschaft XXXX vom 28.02.2018 sowie das Urteil des Landesgerichts für Zivilrechtssachen XXXX vom 20.04.2017 zur Zahl 21 Cg 35/14k.

Die Feststellung zum aktuellen Stand des strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens der Staatsanwaltschaft XXXX zum Entscheidungszeitpunkt in gegenständlichem Beschwerdeverfahren des Bundesverwaltungsgerichts stützt sich auf eine Anfrage des Bundesverwaltungsgerichts bei der Staatsanwaltschaft XXXX vom 09.10.2018.

2.2.27. Zu den Feststellungen 2.1.9. Weitere - nicht gegenständliche Verfahren

Die Feststellung zum Kündigungsverfahren vor der Landesschiedskommission für XXXX zur Zahl LSK 3/2015 (2.1.9.1.) stützt sich auf das Kündigungsschreiben der XXXX vom 14.09.2015 und den Einspruch des BF.

Die Feststellung zum Honorarstreitverfahren vor der Paritätischen Schiedskommission für XXXX zur Zahl PSK 1/2016 (2.1.9.2.) stützt sich auf den Antrag der XXXX auf Honorarrückzahlung vom 21.06.2016, den Bescheid der Paritätischen Schiedskommission für XXXX vom 30.03.2017, Zahl PSK 1/2016 und eine Anfrage an die zuständige Gerichtsabteilung W201 des Bundesverwaltungsgerichts.

Die Feststellung zum Honorarstreitverfahren vor der Paritätischen Schiedskommission für XXXX zur Zahl PSK 2/2016 (2.1.9.3.) stützt sich auf den Antrag des BF auf Honorarzahlung vom 20.07.2016, den Bescheid der Paritätischen Schiedskommission für XXXX vom 30.03.2017, Zahl PSK 2/2016, den Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts 19.12.2017, W178 2157410-1/27E, und das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 08.05.2018, Zahl Ro 2018/08/0007.

Die Feststellung zum Honorarstreitverfahren vor der Paritätischen Schiedskommission für XXXX zur Zahl PSK 2/2017 (2.1.9.4.) stützt sich auf den Antrag der XXXX auf Honorarrückzahlung vom 22.09.2017 und die durch den BF erhobene Säumnisbeschwerde vom 28.05.2018.

2.2.28. Zu den Beweisanträgen des BF

Alle seitens des BF mit seiner Beschwerde geltend gemachten Beweisanträge wurden seitens des Bundesverwaltungsgerichts inhaltlich behandelt.

Davon ausgenommen ist ein Beweisantrag, der am Ende des dritten Verhandlungstages gestellt wurde sowie weitere Beweisanträge, die nach Schluss der Verhandlung vom 18.09.2018 (nach drei ganztägigen Verhandlungstagen) mit Schreiben vom 27.09.2018 übermittelt wurden.

Dazu im Detail:

2.2.28.1. Beweisanträge aus der Beschwerde bzw. dem Verfahren vor der Landesschiedskommission betreffend Zeugenvernehmungen und Vernehmung des BF

Im Verfahren wurde vor der Landesschiedskommission vom BF die Einvernahme seiner Person sowie der Zeugen XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX und XXXX beantragt.

Vor der Landesschiedskommission für XXXX fand am 21.07.2016 eine Verhandlung statt, der der BF auf eigenen Wunsch entschuldigt fernblieb, weshalb er nicht einvernommen werden konnte.

Die vom BF im erstinstanzlichen Verfahren gestellten Beweisanträge - auf die in der Beschwerde neuerlich Bezug genommen wurde - wurden vom Bundesverwaltungsgericht wie folgt berücksichtigt:

Der BF wurde in den Verhandlungen vor dem Bundesverwaltungsgericht am 12.06.2018, 21.08.2018 und 18.09.2018 ausführlich einvernommen.

Mit Schreiben vom 26.03.2018 teilte der BF mit, dass er auf die Einvernahmen der beantragten Zeugen XXXX, XXXX und XXXX verzichte.

In der Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht am 12.06.2018 erklärte der BF, dass er auf die Einvernahme der Zeugin XXXX verzichte (VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 56).

Die vom Bundesverwaltungsgericht geladene Zeugin XXXX entschuldigte sich nachweislich aus gesundheitlichen Gründen (schwerer Schlaganfall, seit 2016 rechtsseitig gelähmt, Pflegefall, erhöhtes OP-Risiko, Sprachbeeinträchtigung).

Der vom Bundesverwaltungsgericht geladene Zeuge XXXX entschuldigte sich nachweislich aus gesundheitlichen Gründen (Herzkrankheit, arterielle Hypertonie, Sehvermögens Einschränkung, Haltungsschwindel etc.).

Der Zeuge XXXX wurde für die Verhandlung am 12.06.2018 geladen und ließ sich aus gesundheitlichen Gründen (Gesamtgrad der Behinderung von 100%, hochgradige Sehbehinderung) entschuldigen, teilte dem Bundesverwaltungsgericht jedoch mit, dass er imstande wäre, schriftlich Fragen zu beantworten. In weiterer Folge stimmten der BF und die BVA einer schriftlichen Übermittlung von Fragen an den Zeugen XXXX (statt einer neuerlichen Ladung) zu. Sowohl die von der BVA als auch vom BF formulierten Fragen wurden vom Bundesverwaltungsgericht dem Zeugen XXXX übermittelt, der drei dieser Fragen knapp beantwortete (VH-Protokoll vom 12.06.2018, S. 56; Schreiben der BVA vom 26.06.2018; Schreiben des BF vom 10.07.2018; ausgefüllter Fragebogen von XXXX ohne Datumsangabe, beim BVwG eingelangt am 20.08.2018).

Die Zeugen XXXX und XXXX wurden in der Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht am 12.06.2018 einvernommen.

Der Zeuge XXXX wurde in der Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht am 21.08.2018 einvernommen.

Der Zeuge XXXX wurde in der Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht am 18.09.2018 einvernommen.

Es wurden somit alle vom BF bis zum dritten Verhandlungstag (18.09.2018) beantragten Zeugen, auf deren Einvernahme er nicht (doch) verzichtete, einvernommen; zusätzlich auch der Geschäftsführer jenes Software-Unternehmens, dessen Abrechnungs-Software der BF in seiner Ordination verwendet ("XXXX").

2.2.28.2. Antrag auf Vorführung eines Videos

In der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 18.09.2018 gab der BF an, dass er ein Video habe, das aus dem Jahr 2016 stamme und zeige, wie der BF Curettagen durchführe. Der BF stellte den Antrag, das Video vorführen zu können.

Der Antrag wurde vom erkennenden Senat abgewiesen, da der BF auf Nachfrage angab, dass dieses Video keinen der in der 3. Kündigung genannten PatientInnen betreffe und er auch kein Video vorlegen könne, welches irgendeinen der in der 3. Kündigung genannten PatientInnen betreffe.

Aus Sicht des erkennenden Senats ist das Video daher nicht geeignet, nachzuweisen, welche Art der Leistung der BF im Falle der konkret unter Punkt 2.1.6.8. - im Zusammenhang mit der (falschen) Verrechnung der Position 17, 34 und 35 im 1. und 2. Quartal 2015 - genannten 23 PatientInnen tatsächlich erbracht hat und - falls eine Curettage - ob er dies korrekt durchgeführt hat. Der erkennende Senat stützt sich im Hinblick auf die unter Punkt 2.1.6.8. getroffenen Feststellungen stattdessen insbesondere auf die Angaben der betroffenen PatientInnen.

In seinem Schreiben vom 27.09.2018 wiederholte der BF seinen diesbezüglichen Beweisantrag, sprach allerdings nicht mehr davon, ein Video vorführen zu wollen, das zeige, wie der BF eine "Curettage" durchführe, sondern ein Video vorführen zu wollen, das "eine von mir nach Position 34 abgerechnete Leistung im 1. Quartal 2016" zeige, "bei der insbesondere die fachkundigen Mitglieder des Senates erkennen hätten können, dass hier keinesfalls eine Mundhygienebehandlung, sondern eine Taschenabtragung nach Position 34 erbracht wird. Ich wiederhole hiermit ausdrücklich diesen Beweisantrag." Allein an der Formulierung der beiden Anträge, welche dasselbe Video betreffen, zeigt sich, dass der BF unzulässigerweise die Abrechnung einer Position 34 (Taschenabtragung) mit der Leistungserbringung einer "Curettage" gleichsetzt, obwohl es sich laut Honorarordnung bei der Curettage ausdrücklich um eine außervertragliche Leistung handelt, die nicht nach Position 34 verrechnet werden darf. (Definition Curettage laut Kommentar zur Honorarordnung: "Das bloße Auskratzen entzündlicher Taschen, das Reinigen einer Tasche, eine Wurzelglättung oder ein 'deep scaling' entsprechen nicht einer Taschenabtragung im Sinne der Position 34; es handelt sich dabei um außervertragliche Leistungen.").

Auch dem neuerlichen Antrag des BF war aus den dargestellten Gründen keine Folge zu geben.

2.2.28.3. Beweisanträge mit Schriftsatz vom 27.09.2018 nach Schluss der Verhandlung

Das Bundesverwaltungsgericht führte am 12.06.2018 von 09:00-18:40 Uhr, am 21.08.2018 von 09:00-19:00 Uhr und am 18.09.2018 von 09:00-20:15 Uhr Verhandlungen durch.

Dem BF wurde in der Verhandlung vom 18.09.2018 die Möglichkeit eingeräumt, bis zum 27.09.2018 schriftlich auf die von der BVA mit Schreiben vom 13.09.2018 vorgelegten Statistiken Stellung zu nehmen. Die Verhandlung wurde geschlossen.

Mit Schreiben vom 27.09.2018 nahm der BF nicht nur zu den Statistiken der BVA iSd Schreibens der BVA vom 13.09.2018 Stellung, sondern stellte die nachstehend angeführten Beweisanträge, denen aus den nachstehend genannten Gründen nicht stattgegeben wird.

Vorweg ist festzuhalten, dass es dem BF leicht möglich gewesen wäre, diese Beweisanträge zu einem früheren Zeitpunkt (statt nach Schluss der Verhandlung) des Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht und bereits im Verfahren vor der Landesschiedskommission für XXXX zu stellen, der BF jedoch bevorzugte, dies erst nach Schluss der Verhandlung zu tun, obwohl das Verfahren insgesamt - unter Einbeziehung der Dauer des Verfahrens vor der Landesschiedskommission für XXXX - zu diesem Zeitpunkt bereits 2 Jahre und 6 Monate gedauert hat. Es ist kein Grund ersichtlich, der den BF daran gehindert hätte, diese Beweisanträge zu einem früheren Zeitpunkt zu stellen, zumal es sich um keine Beweisthemen handelt, die erstmals in der dritten Verhandlung am 18.09.2018 erörtert worden wären.

2.2.28.3.1. Einvernahme von XXXX

Der BF beantragte die Einvernahme seiner Ehegattin, XXXX zum Beweis dafür, dass

* im Zuge der beiden amikalen Aussprachen zwischen dem BF und der BVA im Jahr 2014 keine Vertragskündigung angedroht worden sei,

* im Zuge der amikalen Aussprache vom 29.08.2014 die Frage der Verrechnung von Blutstillungen mit Naht nach FLAP-Operationen besprochen worden sei

und

* XXXX der Ehegattin des BF in einem Telefongespräch nach der amikalen Aussprache 2014 erklärt habe, dass die BVA innerhalb der 2-Jahres-Frist überhaupt keine Wiederholungen mehr genehmigen werde.

Zu Beginn des ersten Verhandlungstages vor dem Bundesverwaltungsgericht am 12.06.2018 gab der rechtsfreundliche Vertreter des BF an, dass der BF Frau XXXX nicht als Zeugin beantragt habe und nicht beantragen werde. Aus diesem Grund wurde Frau XXXX genehmigt, als Zuseherin (Öffentlichkeit) an den Verhandlungen am 12.06.2018, 21.08.2018 und 18.09.2018 teilzunehmen, was sie jeweils ganztägig tat. Aufgrund ihrer durchgehenden Anwesenheit sind ihr die Aussagen des BF und von XXXX zu den beantragten Beweisthemen bestens bekannt, was die Beweiskraft ihrer Aussage schmälern würde.

Abgesehen davon geht das Bundesverwaltungsgericht ohnehin davon aus, dass

* im Zuge der beiden amikalen Aussprachen zwischen dem BF und der BVA im Jahr 2014 keine Vertragskündigung angedroht worden ist,

* im Zuge der amikalen Aussprache vom 29.08.2014 die Frage der Verrechnung von Blutstillungen mit Naht nach FLAP-Operationen besprochen worden ist

und

* im September 2014 ein Telefonat zwischen XXXX und der Ehegattin des BF stattgefunden hat, in dem XXXX sagte, der BF werde in Zukunft keine Bewilligungen (von wiederholten Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten innerhalb von 2 Jahren auf denselben Zähnen beim selben Patienten) mehr erteilt bekommen (siehe Feststellungen unter Punkt 2.1.3.).

Die vom Bundesverwaltungsgericht getroffenen Feststellungen (Punkt 2.1.3.) entsprechen somit jenen, die der BF mit dem Beweisantrag "erzielen" möchte.

Dem Beweisantrag war daher nicht zu folgen.

2.2.28.3.2. Einvernahme von XXXX

Der BF beantragte die Einvernahme des Präsidenten der Österreichischen Zahnärztekammer XXXX zum Beweis dafür, dass bei einem Zusammentreffen einer Privatleistung mit einer Kassenleistung letztere immer dann zu verrechnen sei, wenn diese auch ohne der Privatleistung angefallen wäre. Dies treffe im Speziellen bei Flap-Operationen zu, bei deren Unterbleiben zumindest eine Taschenabtragung durchzuführen und mit der BVA zu verrechnen gewesen wäre.

Das vom BF genannte Beweisthema ist rein rechtlicher Natur. Der BF hat - wie zu Beginn der Beweiswürdigung ausgeführt - zu Recht eingewendet, dass der von der Landesschiedskommission für XXXX beauftragte Gutachter XXXX, in seinem Gutachten Antworten rechtlicher Natur geliefert hat, obwohl dies nicht seine Aufgabe ist (und obwohl der BF selbst Fragen an den Gutachter formuliert hatte, die auf eine Antwort rein rechtlicher Natur hinausliefen). Aus diesem Grund werden jene Teile des Gutachtens von XXXX, in der dieser Antworten rein rechtlicher Natur geliefert hat, für die gegenständliche Entscheidung nicht berücksichtigt.

Mit dem nunmehrigen Beweisantrag bezweckt der BF (neuerlich) rechtliche Ausführungen eines Zeugen, der im gegenständlichen Verfahren nicht als Gutachter bestellt wurde.

Diesem Antrag war nicht zu folgen, weil die rechtliche Beurteilung (insb. Auslegung der Honorarordnung) in die Zuständigkeit des erkennenden Senats des Bundesverwaltungsgerichts fällt und der erkennende Senat im Hinblick auf die zu treffenden Feststellungen auf das Gutachten von XXXX, sowie auf die Fachexpertise der nominierten Laienrichter zurückgreifen kann. Darüber hinaus hat XXXX keine eigenen Wahrnehmungen über die in der gegenständlichen Kündigung relevierten Kündigungsgründe bzw. die zu beurteilenden Sachverhalte.

2.2.28.3.3. Einvernahme von XXXX

Der BF beantragte die Einvernahme des Obmannes der Bundesfachgruppe MKG-Chirurgie, XXXX, zum Beweis dafür, dass parodontalchirurgische Eingriffe, die mit Entfernung von Schleimhautanteilen und Reduktion von Gingivaanteilen im Sinne von Zahnfleischtaschen einhergehen, definitionsgemäß eine Abtragung von Schleimhautwucherungen bzw. eine Gingivektomie beinhalten, sodass insbesondere bei FLAP-Ops immer auch eine gemäß Position 34 der Honorarordnung gegenüber der Krankenkasse verrechenbare Kassenleistung vorliege.

Diesem Antrag war nicht zu folgen, weil die rechtliche Beurteilung (insb. Auslegung der Honorarordnung) in die Zuständigkeit des erkennenden Senats des Bundesverwaltungsgerichts fällt und der erkennende Senat im Hinblick auf die zu treffenden Feststellungen auf das Gutachten von XXXX, sowie auf die Fachexpertise der nominierten Laienrichter zurückgreifen kann. Darüber hinaus hat XXXX keine eigenen Wahrnehmungen über die in der gegenständlichen Kündigung relevierten Kündigungsgründe bzw. die zu beurteilenden Sachverhalte.

2.2.28.3.4. Einvernahme von XXXX

Der Referent für Kassenangelegenheiten bei der Wiener Zahnärztekammer und im Zahnärztlichen Interessenverband, XXXX, habe dem BF bestätigt, dass bei der Abrechnung von Leistungen nach der Tarifposition 10 genauso vorzugehen sei, wie der BF vorgegangen sei. Der BF stelle daher den Antrag, XXXX als Zeugen "zum Beweis obigen Vorbringens" zu laden und zu befragen.

Seitens des BF wurde im Verfahren ein Schreiben von XXXX vorgelegt und behauptet, dass dieses Schreiben die Korrektheit der Verrechnungsweise des BF bestätigen würde. Dem ist entgegenzuhalten, dass dem Schreiben keineswegs eine Bestätigung der Vorgehensweise des BF zu entnehmen ist. XXXX führt in diesem Schreiben die aus seiner Sicht korrekte Verrechnung von Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten aus. Dem Schreiben ist nicht zu entnehmen, ob XXXX die durch das Bundesverwaltungsgericht festgestellte Vorgehensweise des BF kennt und - falls ja -, dass sich seine Ausführungen im vorgelegten Schreiben auf die Verrechnung des BF beziehen würden. Bereits mangels Bezugnahme auf die Vorgehensweise durch den BF kann dieses Schreiben nicht als "Bestätigung" der Korrektheit der Vorgehensweise des BF betrachtet werden. Unabhängig davon ist dem Schreiben beispielsweise nicht zu entnehmen, dass ein Vertragszahnarzt verpflichtet ist, die Ausdehnung der erbrachten Leistung zu bezeichnen - vom erkennenden Senat wird festgestellt, dass der BF gerade diese Leistungsbezeichnung in vertragswidriger Weise unterlassen hat, wodurch er der BVA eine Überprüfung der

Korrektheit seiner Verrechnungen maßgeblich erschwert hat, um weiterhin möglichst viele Ecken- und Schneidekantenaufbauten abrechnen zu können.

Dessen ungeachtet hat XXXX keine eigenen Wahrnehmungen über die in der gegenständlichen Kündigung relevierten Kündigungsgründe bzw. die zu beurteilenden Sachverhalte. Die rechtliche Beurteilung (insb. Auslegung der Honorarordnung) fällt in die Zuständigkeit des erkennenden Senats des Bundesverwaltungsgerichts. Der erkennende Senat kann im Hinblick auf die zu treffenden Feststellungen auf das Gutachten von XXXX, sowie auf die Fachexpertise der nominierten Laienrichter zurückgreifen. Dem Antrag war daher nicht zu folgen.

2.3. Rechtliche Beurteilung:

2.3.1. Zuständigkeit und verfahrensrechtliche Bestimmungen:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 345 Abs. 2 Z 2 ASVG ist die Landesschiedskommission zuständig zur Entscheidung über die Wirksamkeit einer Kündigung gemäß §§ 342c Abs. 8 und 11 sowie 343 Abs. 4.

Gemäß § 347a ASVG kann gegen einen Bescheid der Landesschiedskommissionen Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben werden.

Gemäß § 347b Abs. 1 ASVG hat die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts in Angelegenheiten nach § 347a durch einen Senat zu erfolgen, der aus dem Senatsvorsitzenden und vier fachkundigen Laienrichtern/Laienrichterinnen besteht, wobei davon zwei Ärzte/Ärztinnen sind und zwei spezifische Kenntnisse auf dem Gebiet des Gesundheits- und des Sozialversicherungswesens haben müssen. Die Zusammensetzung der Laienrichter/Laienrichterinnen im Senat hat das paritätische Nominierungsrecht nach Abs. 2 abzubilden.

Gegenständlich liegt somit Senatszuständigkeit vor.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art 130 Abs 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn

1. der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder
2. die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Zu Spruchpunkt A):

2.3.2. Die im vorliegenden Beschwerdefall maßgebenden Bestimmungen lauten:

Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955 in der Fassung BGBl. I Nr. BGBl. I Nr. 59/2018:

"Umfang der Krankenbehandlung

§ 133. (1) Die Krankenbehandlung umfasst:

1. ärztliche Hilfe;
2. Heilmittel;
3. Heilbehelfe.

(2) Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden.

[...]

Zahnbehandlung und Zahnersatz

§ 153. (1) Zahnbehandlung ist nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. Als Leistungen der Zahnbehandlung kommen chirurgische Zahnbehandlung, konservierende Zahnbehandlung und Kieferregulierungen, letztere, soweit sie zur Verhütung von schweren Gesundheitsschädigungen oder zur Beseitigung von berufsstörenden Verunstaltungen notwendig sind, in Betracht. Diese Leistungen der Zahnbehandlung können in der Satzung des Versicherungsträgers von der Erfüllung einer Wartezeit abhängig gemacht werden. § 121 Abs. 3 gilt entsprechend.

(2) Der unentbehrliche Zahnersatz kann unter Kostenbeteiligung des Versicherten gewährt werden. An Stelle der Sachleistung können auch Zuschüsse zu den Kosten eines Zahnersatzes geleistet werden. Das Nähere wird durch die Satzung des Versicherungsträgers bestimmt.

[...]

Regelung durch Verträge

§ 338. (1) Die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den freiberuflich tätigen Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen, Gruppenpraxen nach den §§ 52a und 52b des Ärztegesetzes 1998 und § 26 des Zahnärztegesetzes, BGBl. I Nr. 126/2005, Dentisten/Dentistinnen, Hebammen, Apothekern/Apothekerinnen, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen/Psychologinnen, freiberuflich tätigen Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, freiberuflich tätigen Heilmasseuren/Heilmasseurinnen, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege nach § 151 erbringen, und anderen Vertragspartnern/Vertragspartnerinnen werden durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen geregelt. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form. Die Verträge sowie allfällige Änderungen und Zusatzvereinbarungen sind vom Hauptverband im Internet zu veröffentlichen. Nach jeder fünften Änderung ist vom Hauptverband eine konsolidierte Fassung zu veröffentlichen.

(2) Durch die Verträge nach Abs. 1 ist die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen sicherzustellen. Eigene Einrichtungen der Versicherungsträger dürfen für die Versorgung mit diesen Leistungen nur nach Maßgabe der hierfür geltenden gesetzlichen Vorschriften herangezogen werden.

[...]

Gesamtverträge

§ 341. (1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten sowie den Gruppenpraxen werden jeweils durch Gesamtverträge geregelt. Diese sind für die Träger der Krankenversicherung durch den Hauptverband mit den örtlich zuständigen Ärztekammern abzuschließen. Die Gesamtverträge bedürfen der Zustimmung des Trägers der Krankenversicherung, für den der Gesamtvertrag abgeschlossen wird. Die Österreichische Ärztekammer kann mit Zustimmung der beteiligten Ärztekammer den Gesamtvertrag mit Wirkung für diese abschließen.

(3) Der Inhalt des Gesamtvertrages ist auch Inhalt des zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt oder der Gruppenpraxis abzuschließenden Einzelvertrages. Vereinbarungen zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt oder der Gruppenpraxis im Einzelvertrag sind rechtsunwirksam, insoweit sie gegen den Inhalt eines für den Niederlassungsort des Arztes oder für den Sitz der Gruppenpraxis geltenden Gesamtvertrages verstoßen.

[...]

Inhalt der Gesamtverträge

§ 342. (1) Die zwischen dem Hauptverband und den Ärztekammern abzuschließenden Gesamtverträge haben nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:

[...]

3. die Rechte und Pflichten der Vertragsärzte/Vertragsärztinnen und Vertrags-Gruppenpraxen, insbesondere auch ihre Ansprüche auf Vergütung der ärztlichen Leistung sowie die Überprüfung der Identität des Patienten/der Patientin und die rechtmäßige Verwendung der e-card; die Überprüfung ist für Patienten/Patientinnen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr nur im Zweifelsfall vorzunehmen; weiters sind Regelungen über die Vorgehensweise bei Nichtvorlage der e-card, bei negativer Anspruchsprüfung und bei Undurchführbarkeit der Überprüfung der Identität zu treffen;

[...]

6. die Zusammenarbeit der Vertragsärzte (Vertragsärztinnen), Vertragszahnärzte (Vertragszahnärztinnen) und Vertrags-Gruppenpraxen mit dem chef- und kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherungsträger unter Zugrundelegung des Erstattungskodex (§ 31 Abs. 3 Z 12) und der Richtlinien gemäß § 31 Abs. 5 Z 10 und 13;

7. die Kündigung und Auflösung des Gesamtvertrages;

[...]

(2) Die Vergütung der Tätigkeit von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten ist nach Einzelleistungen oder nach Pauschalmodellen zu vereinbaren. Die Vereinbarungen über die Vergütung der ärztlichen Leistungen sind jeweils in den Honorarordnungen für Einzelordinationen und für Gruppenpraxen zusammenzufassen; diese bilden einen Bestandteil der jeweiligen Gesamtverträge. Die Gesamtverträge sollen eine Begrenzung der Ausgaben der Träger der Krankenversicherung für die vertragsärztliche Tätigkeit einschließlich der Rückvergütungen bei Inanspruchnahme der wahlärztlichen Hilfe (§ 131) bzw. für die Tätigkeit von Vertrags-Gruppenpraxen einschließlich der Rückvergütungen bei Inanspruchnahme von Wahl-Gruppenpraxen enthalten.

[...]

Aufnahme der Ärzte in den Vertrag und Auflösung des Vertragsverhältnisses

§ 343. (1) Die Auswahl der Vertragsärztinnen/Vertragsärzte und der Vertrags-Gruppenpraxen und der Abschluss der Einzelverträge zwischen dem zuständigen Träger der Krankenversicherung und dem Arzt/der Ärztin oder der Gruppenpraxis erfolgt nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages und im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer. Diese Einzelverträge sind sodann für alle Gebiets- und Betriebskrankenkassen sowie für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern wirksam. Die Einzelvertragsparteien können abweichend von § 341 Abs. 3 mit Zustimmung der zuständigen Ärztekammer ergänzende oder abweichende Regelungen hinsichtlich Art, Umfang und Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit insbesondere im Zusammenhang mit der Festlegung der Öffnungszeiten, für Spitalsambulanzen entlastende Leistungen, oder für dislozierte Standorte treffen.

[...]

(3) Der Träger der Krankenversicherung ist zur Auflösung des Vertragsverhältnisses mit einem Vertragsarzt oder mit einer Vertrags-Gruppenpraxis verpflichtet, wenn der Arzt oder ein Gesellschafter einer Vertrags-Gruppenpraxis die Staatsbürgerschaft eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes oder die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verliert oder wenn ihm diese Berechtigung von Anfang an fehlte oder wenn im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer festgestellt wird, dass die Voraussetzungen, die zur Bestellung des Vertragsarztes oder der Vertrags-Gruppenpraxis erforderlich sind, von Anfang an nicht gegeben waren. Abs. 2 letzter Satz gilt sinngemäß.

(4) Das Vertragsverhältnis kann unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 2 und 3 von beiden Teilen unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden. Der Krankenversicherungsträger kann nur wegen wiederholter nicht unerheblicher oder wegen schwerwiegender Vertrags- oder Berufspflichtverletzungen unter Angabe der Gründe schriftlich kündigen. Der gekündigte Arzt/die gekündigte Ärztin oder die gekündigte Vertrags-Gruppenpraxis kann innerhalb von zwei Wochen die Kündigung bei der Landesschiedskommission mit Einspruch anfechten. Die Landesschiedskommission hat

innerhalb von sechs Monaten nach Einlangen des Einspruches über diesen zu entscheiden. Der Einspruch hat bis zum Tag der Entscheidung der Landesschiedskommission aufschiebende Wirkung. [...] Eine vom gekündigten Arzt/von der gekündigten Ärztin (von der gekündigten Gruppenpraxis) eingebrachte Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht hat ohne Zustimmung des Krankenversicherungsträgers keine aufschiebende Wirkung.

[...]

Zahnärztinnen/Zahnärzte

Gesamtvertrag über Richttarife für den festsitzenden Zahnersatz

§ 343c. (1) Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Zahnärztekammer ist ein Gesamtvertrag abzuschließen, der Richttarife festsetzt, die dem/der Versicherten von Vertragszahnärzten/Vertragszahnärztinnen (Vertragsdentisten/Vertragsdentistinnen, Vertrags-Gruppenpraxen) für Kieferregulierungen nach § 153a und Leistungen des festsitzenden Zahnersatzes in Rechnung gestellt werden dürfen.

(2) Die gemäß Abs. 1 festgesetzten Richttarife sind für alle in einem Vertragsverhältnis stehenden freiberuflich tätigen Zahnärzte/Zahnärztinnen und Dentisten/Dentistinnen oder Vertrags-Gruppenpraxen verbindlich.

Zahnärzte/Zahnärztinnen

§ 343d. (1) Auf die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den Angehörigen des zahnärztlichen Berufs nach dem Zahnärztegesetz finden die Bestimmungen dieses Abschnittes mit der Maßgabe Anwendung, dass

1. an die Stelle der Österreichischen Ärztekammer und der Ärztekammern die Österreichische Zahnärztekammer sowie
2. an die Stelle des Wortes ärztlich das Wort zahnärztlich in der jeweils grammatikalisch anzuwendenden Form tritt,
3. die Beziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und den Zahnärztinnen/Zahnärzten sowie den Gruppenpraxen durch jeweils einen bundeseinheitlichen Gesamtvertrag zu regeln sind und
4. §§ 342 Abs. 1 Z 1a und 342b nicht anzuwenden sind.

(2) Die Bestimmungen des 3. Unterabschnittes des Abschnittes II des Sechsten Teiles sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass

1. in den Verfahren nach den §§ 344 Abs. 2 und 345 zwei Beisitzer/Beisitzerinnen durch die zuständige Landes Zahnärztekammer bestellt werden,
2. die Kanzleigeschäfte der in den §§ 344 und 345 vorgesehenen Kommissionen kalenderjährlich abwechselnd von den Landes Zahnärztekammern und den Gebietskrankenkassen jener Länder zu führen sind, in denen die betreffende Kommission eingerichtet ist oder im Einzelfall einzurichten ist."

Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 59/2018:

"Der Beruf des Arztes

§ 2. (1) Der Arzt ist zur Ausübung der Medizin berufen.

(2) Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfasst jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, insbesondere

1. die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen oder Missbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind;

[...]

Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden

§ 49. (1) Ein Arzt ist verpflichtet, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen. Er hat sich laufend im Rahmen anerkannter Fortbildungsprogramme der Ärztekammern in den Bundesländern oder der Österreichischen Ärztekammer oder im Rahmen anerkannter ausländischer Fortbildungsprogramme fortzubilden und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards, insbesondere aufgrund des Gesundheitsqualitätsgesetzes (GGG), BGBl. I Nr. 179/2004, das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.

(2) Der Arzt hat seinen Beruf persönlich und unmittelbar, allenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Ärzten auszuüben. Zur Mithilfe kann er sich jedoch Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach seinen genauen Anordnungen und unter seiner ständigen Aufsicht handeln.

[...]

Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung

§ 51. (1) Der Arzt ist verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneispezialitäten und der zur Identifizierung dieser Arzneispezialitäten und der jeweiligen Chargen im Sinne des § 26 Abs. 8 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 185/1983, erforderlichen Daten zu führen und hierüber der beratenden oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen. In Fällen eines Verdachts im Sinne des § 54 Abs. 4 sind Aufzeichnungen über die den Verdacht begründenden Wahrnehmungen zu führen. Den gemäß § 54 Abs. 5 oder 6 verständigten Behörden oder öffentlichen Dienststellen ist hierüber Auskunft zu erteilen. Der Arzt ist verpflichtet, dem Patienten Einsicht in die Dokumentation zu gewähren oder gegen Kostenersatz die Herstellung von Abschriften zu ermöglichen.

[...]

(2) Ärzte sind zur automationsunterstützten Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Abs. 1 sowie zur Übermittlung dieser Daten

1. an die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten in dem Umfang, als er für den Empfänger zur Wahrnehmung der ihm übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bildet, sowie

2. an andere Ärzte oder medizinische Einrichtungen, in deren Behandlung der Kranke steht, mit Einwilligung des Kranken

berechtigt.

[...]"

Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005 in der Fassung BGBl. I Nr. BGBl. I Nr. 59/2018:

"5. Abschnitt

Berufspflichten

Allgemeine Berufspflichten

§ 16. Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben die in zahnärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen. Sie haben das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden nach Maßgabe der zahnmedizinischen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften zu wahren.

Fortbildungspflicht

§ 17. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der zahnmedizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften, insbesondere im Rahmen anerkannter Fortbildungsprogramme der Österreichischen Zahnärztekammer, regelmäßig fortzubilden.

[...]

Aufklärungspflicht

§ 18. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben die in ihre zahnärztliche Beratung und Behandlung übernommenen Personen oder deren gesetzliche Vertreter/Vertreterinnen insbesondere über

1. die Diagnose,
2. den geplanten Behandlungsablauf,
3. die Risiken der zahnärztlichen Behandlung,
4. die Alternativen der bzw. zur zahnärztlichen Behandlung,
5. die Kosten der zahnärztlichen Behandlung,
6. die Folgen der zahnärztlichen Behandlung sowie eines Unterbleibens dieser Behandlung und
7. den beruflichen Versicherungsschutz

aufzuklären.

(2) Im Rahmen der Aufklärung über die Kosten der Behandlung ist insbesondere auch darüber zu informieren, welche Behandlungskosten von dem entsprechenden inländischen Träger der Sozialversicherung bzw. der Krankenfürsorge voraussichtlich übernommen werden und welche vom/von der Patienten/Patientin zu tragen sind. Es ist sicherzustellen, dass in jedem Fall die dem Patienten im Sinne der Richtlinie 2011/24/EU in Rechnung gestellten Kosten nach objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien berechnet werden. Der/Die Angehörige des zahnärztlichen Berufs hat, sofern die zahnärztliche Leistung nicht direkt mit einem inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge verrechnet wird, nach erbrachter zahnärztlicher Leistung eine Rechnung über diese auszustellen.

(3) Die Aufklärung über die vom/von der Patienten/Patientin zu tragenden Kosten der Behandlung hat in Form eines schriftlichen Heil- und Kostenplans zu erfolgen, sofern

1. im Hinblick auf die Art und den Umfang der Behandlung wesentliche Kosten (Abs. 4) anfallen,
2. die Kosten die in den Autonomen Honorar-Richtlinien der Österreichischen Zahnärztekammer festgelegte Honorarhöhe übersteigen oder
3. dies der/die Patient/Patientin verlangt.

[...]

Dokumentationspflicht

§ 19. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs sind verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur zahnärztlichen Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über

1. den zahnmedizinisch relevanten Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung (Anamnese),

2. die Diagnose,

3. die Aufklärung des/der Patienten/Patientin sowie

4. Art und Umfang der zahnärztlichen Leistungen einschließlich der Anwendung und Verordnung von Arzneispezialitäten,

zu führen (Dokumentation).

(2) Den betroffenen Patienten/Patientinnen oder deren gesetzlichen Vertretern/Vertreterinnen ist auf Verlangen Einsicht in die Dokumentation zu gewähren und gegen Kostenersatz die Herstellung von Kopien einschließlich Röntgenduplikaten zu ermöglichen.

(3) Die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren.

[...]

Auskunftspflicht

§ 20. (1) Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben

1. den betroffenen Patienten/Patientinnen,

2. deren gesetzlichen Vertretern/Vertreterinnen oder

3. Personen, die von den betroffenen Patienten/Patientinnen als auskunftsberechtigt benannt wurden,

alle Auskünfte über die von ihnen gesetzten zahnärztlichen Maßnahmen zu erteilen. Sie haben auch darüber Auskunft zu geben, welche Daten gemäß § 21 weitergegeben werden bzw. wurden.

(2) Sie haben anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betroffenen Patienten/Patientinnen behandeln oder pflegen, die für die Behandlung und Pflege erforderlichen Auskünfte über Maßnahmen gemäß Abs. 1 zu erteilen.

[...]

Zahnärztliche Gutachten

§ 39. Angehörige des zahnärztlichen Berufs haben zahnärztliche Gutachten nur nach gewissenhafter zahnärztlicher Untersuchung und nach genauer Erhebung der im Gutachten zu beurteilenden Sachverhalte nach bestem Wissen und Gewissen auszustellen.

Vergütung zahnärztlicher Leistungen

§ 40. (1) Die Österreichische Zahnärztekammer kann Richtlinien für die Vergütung zahnärztlicher Leistungen (Autonome Honorar-Richtlinien) erlassen.

(2) Die Österreichische Zahnärztekammer hat von Gerichten, Behörden, gesetzlich eingerichteten Patientenanwaltschaften oder der Volksanwaltschaft geforderte Gutachten über die Angemessenheit einer die Vergütung zahnärztlicher Leistungen betreffenden Forderung zu erstatten."

Der Zahnärzte-Gesamtvertrag vom 08.07.1957, abgeschlossen gemäß §§ 338, 341 und 342 ASVG, zwischen der Österreichischen Ärztekammer einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger andererseits, lautet - soweit für den vorliegenden Fall relevant -:

"Einzelvertragsverhältnis

§ 4 (1) Das Vertragsverhältnis zwischen der KVA und dem Arzt wird durch den Abschluss eines Einzelvertrages begründet.

(2) Vertragsärzte im Sinne dieses Gesamtvertrages sind alle auf Grund seiner Bestimmungen in einem Vertragsverhältnis stehenden praktischen Ärzte und Fachärzte.

[...]

(5) Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus diesem Gesamtvertrag, dem Einzelvertrag und den zwischen den Parteien des Gesamtvertrages abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen.

[...]

Ärztliche Behandlung

§ 8 (1) Die vertragsärztliche Behandlung der Anspruchsberechtigten obliegt dem Vertragsarzt nach den Bestimmungen dieses Gesamtvertrages und des Einzelvertrages.

[...]

(2) Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die vertragsärztliche Behandlung hat in diesem Rahmen alle Leistungen zu umfassen, die auf Grund der ärztlichen Ausbildung und der dem Vertragsarzt zu Gebote stehenden Hilfsmittel sowie zweckmäßigerweise außerhalb einer stationären Krankenhausbehandlung durchgeführt werden können. Muss ärztliche Hilfe in einem besonderen Ausmaß geleistet werden, so ist dies auf Verlangen der KVA vom Arzt zu begründen.

(3) Durch die Krankenbehandlung soll die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wieder hergestellt, gefestigt oder gebessert werden.

(4) Wissenschaftlich nicht erprobte Heilmethoden dürfen für Rechnung der KVA nicht angewendet werden. Ärztliche Leistungen, die nicht der Beseitigung oder Linderung gesundheitlicher Störungen dienen, werden von der KVA nicht vergütet.

[...]

Operationen

§ 15 (1) Operationen und Behandlungen aller Art, die nicht zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen, beispielsweise kosmetische Operationen, werden von der KVA nicht honoriert, sofern nicht ausdrücklich eine Kostenübernahmeverpflichtung der KVA vorliegt.

[...]

Genehmigungspflichtige ärztliche Leistungen

§ 19 (1) Ist die Durchführung ärztlicher Leistungen von einer Genehmigung der KVA abhängig, so hat der Vertragsarzt dem Anspruchsberechtigten einen entsprechenden Antrag zur Vorlage bei der KVA auszuhändigen.

[...]

Auskunftserteilung

§ 24 (1) Der Vertragsarzt ist zur Erteilung von Auskünften in medizinischen Fragen, insbesondere zur Bekanntgabe der Diagnose, nur gegenüber den ordnungsgemäß ausgewiesenen bevollmächtigten Ärzten der KVA verpflichtet. Soweit es sich um Auskünfte nicht medizinischer Art im Zusammenhang mit der Behandlung von Erkrankten handelt, sind diese Auskünfte auch den gehörig ausgewiesenen sonstigen Bevollmächtigten der

KVA zu geben. Zur Auskunftserteilung ist der Vertragsarzt jedoch nur insoweit verpflichtet, als dies für die Durchführung der Aufgaben der KVA notwendig ist.

[...]

Krankenaufzeichnungen

§ 25. Der Vertragsarzt führt die in seiner Behandlung stehenden Anspruchsberechtigten die notwendigen Aufzeichnungen.

Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit

§ 27 (1) Die Honorierung der vertragsärztlichen Leistungen wird in der Honorarordnung geregelt, die einen wesentlichen Bestandteil des Gesamtvertrages bildet.

[...]

Rechnungslegung

§ 28 (1) Die Honorierung der Vertragsärzte erfolgt nach Einzelleistungen gemäß der Honorarordnung. [...]

(3) Ergeben sich aus der Überprüfung der Abrechnung Differenzen zwischen dem Vertragsarzt und der KVA, so sind diese nach den Bestimmungen des § 31 zu regeln.

Gegenseitige Unterstützungspflicht

§ 30 (1) Die Vertragsparteien verpflichten sich zur gegenseitigen Unterstützung bei der Durchführung des Gesamtvertrages. Die gleiche Verpflichtung übernehmen die Parteien des Einzelvertrages.

[...]

(4) Die KVA hat alles zu unterlassen, was das Ansehen des Vertragsarztes und dessen Leistungen in den Augen der Anspruchsberechtigten oder der Öffentlichkeit herabsetzen könnte. Ebenso hat der Vertragsarzt alles zu unterlassen, was die KVA und deren Einrichtungen in den Augen der Anspruchsberechtigten und der Öffentlichkeit herabsetzen könnte.

[...]

Verfahren bei Streitigkeiten

§ 33. Streitigkeiten, die sich aus dem Gesamtvertrag oder aus einem auf Grund dieses Gesamtvertrages abgeschlossenen Einzelvertrag zwischen den Vertragsparteien dieser Verträge ergeben, unterliegen - unbeschadet der Bestimmungen des § 31 - dem in den §§ 344 bis 348 ASVG geregelten Verfahren.

[...]

Auflösung des Einzelvertragsverhältnisses

§ 35. Das Vertragsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt und der KVA kann - ausgenommen die einvernehmliche Lösung des Vertragsverhältnisses und dem Verzicht gemäß § 7 Abs. 2 - nur auf Grund der Bestimmungen des § 343 Abs. 2 bis 4 ASVG aufgelöst werden.

[...]

Sonderregelung für die Vertragszahnärzte

§ 37 (1) Die Durchführung der vertragsärztlichen Zahnbehandlung und des Zahnersatzes wird in einer Sonderregelung vereinbart, die von diesem Gesamtvertrag abweichende Bestimmungen enthalten kann.

(3) Die Sonderregelung ist ein Bestandteil des Gesamtvertrages."

Sonderregelung für die Vertragszahnärzte gemäß § 37 des Gesamtvertrages vom 31.05.1957 abgeschlossen zwischen der Österreichischen Ärztekammer einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger andererseits:

"1. Der Gesamtvertrag vom 31.05.1957 wird in den angeführten Paragraphen wie folgt abgeändert, bzw. ergänzt.

[...]

5. Zu § 8 (Ärztliche Behandlung):

[...]

Abs. 6: Der Vertragsarzt wird im Falle der Anspruchsberechtigung für die Behandlung des Ehegatten, der Kinder, Enkel und Eltern, soweit diese mit ihm im gemeinsamen Haushalt leben, der KVA nur 50% der in der Honorarordnung vorgesehenen Tarifsätze verrechnen; er ist jedoch zur Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen für Rechnung der KVA auch in diesen Fällen berechtigt.

[...]

9. Zu § 19 Abs. 1 (Genehmigungspflichtige ärztliche Leistungen):

Ist die Durchführung vertragsärztlicher Leistungen von einer Genehmigung der KVA abhängig, so hat der Vertragsarzt dem Anspruchsberechtigten einen entsprechenden Antrag zur Vorlage bei der KVA auszuhändigen oder der KVA einzusenden, der Antrag ist innerhalb von zehn Tagen zu erledigen."

Honorarordnung für die Vertragszahnärzte und Vertragszahnärztinnen:

"I. ALLGEMEINES

1. Diese Honorarordnung für die Vertragsfachärzte und Vertragsfachärztinnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bildet einen Bestandteil des Gesamtvertrages (§ 30 Abs.1).

2. Die Honorierung der Vertragsfachärzte und Vertragsfachärztinnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erfolgt auf Grund der in dieser Honorarordnung angeführten Tarife nach Einzelleistungen unter Bedachtnahme auf die folgenden Erläuterungen zu den Tarifen für die konservierend-chirurgische und prothetische Zahnbehandlung sowie für die kieferorthopädischen Behandlungen.

3. In der Honorarordnung nicht vorgesehene Leistungen sind nicht Gegenstand der vertragszahnärztlichen Tätigkeit. Ebenso gelten Leistungen, die in der Honorarordnung zwar vorgesehen sind, die aber der Genehmigung durch den Krankenversicherungsträger bedürfen, nicht als vertragszahnärztliche Leistungen, wenn der Krankenversicherungsträger die Genehmigung nicht erteilt hat.

[...]

5. Aufzahlungen für vertragliche Leistungen dürfen nicht eingehoben werden. Die zur Erbringung der vertraglichen Leistungen nötigen Materialien, Medikamente usw. sind mit den jeweiligen Tarifen der Honorarordnung abgegolten, soweit dieser Vertrag nichts anderes bestimmt.

[...]"

II. HONORARTARIF FÜR KONSERVIEREND-CHIRURGISCHE ZAHNBEHANDLUNG

[Anm.: ohne Anführung der Tarifsätze]

"Pos. Nr. Leistungsart [...]

6 Einflächefüllung (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4 der Erl.)

7 Zweiflächenfüllung (einschließlich Unterlage) 8 Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4 der Erl.) 9 Aufbau mit Höckerdeckung (siehe Z.5 der Erl.)

61 Einflächefüllung mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4a der Erl.)

71 Zweiflächenfüllung mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4a der Erl.)

81 Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4a der Erl.)

10 Eckenaufbau bzw. Aufbau einer Schneidekante an Front- und Eckzähnen, pro Zahn (siehe Z.6 der Erl.)

[...]

17 Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen (Tamponentfernung, Nahtentfernung, Wundbehandlung u. ä.), in gesonderter Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Quadrant (siehe Z.8 der Erl.)

[...]

29 Wurzelspitzenresektion inklusive Anästhesie und Injektionsmittel

30 Operative Entfernung eines Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.17 der Erl.)

[...]

32 Incision eines Abszesses inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.18 der Erl.)

[...]

34 Entfernung von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragung innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel 35 Blutstillung durch Naht innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (kann in derselben Sitzung nicht neben den Positionen 27 bis 30 und 36 bis 39 verrechnet werden)

[...]"

ERLÄUTERUNGEN ZUM HONORARTARIF FÜR DIE KONSERVIEREND-CHIRURGISCHE ZAHNBEHANDLUNG [Anm.: ohne Anführung der Tarifsätze]

"[...]

4. Als vertragliche Füllungsmaterialien kommen alle Amalgame, Silikat- und Steinzemente oder ähnliche, die gleichen Herstellungskosten verursachenden Materialien in Betracht; als Unterlage kommen Phosphatzemente oder ähnliche, die gleichen Herstellungskosten verursachenden Materialien in Betracht. Grundsätzlich wird pro Zahnfläche nur eine Füllung honoriert (begründete Ausnahmen sind nur bei Molaren zulässig). Die Positionen 7 oder 8 sind verrechenbar, wenn die Füllung mindestens zu einem Drittel in die nächste Fläche hineinreicht. Die Haltbarkeit der Füllungen an bleibenden Zähnen soll sich in der Regel auf zwei Jahre erstrecken. Eine vorzeitige Wiederholung der Füllungen ist nur mit Begründung verrechenbar (z.B. Abbruch einer Kante oder eines Höckers, Wurzelbehandlung, Sekundärkaries). Indirekte und direkte Pulpenüberkappungen sind in der Füllung inkludiert.

4a. Füllungen mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik gelegt, sind jedenfalls Vertragsleistung im Front- und Eckzahnbereich. Grundsätzlich wird pro Zahnfläche nur eine Füllung honoriert. Die Positionen 71 oder 81 sind verrechenbar, wenn die Füllung zumindest zu einem Drittel in die nächste Fläche

hineinreicht. Die Haltbarkeit der Füllungen an bleibenden Zähnen soll sich in der Regel auf zwei Jahre erstrecken. Eine vorzeitige Wiederholung der Füllung ist nur mit Begründung verrechenbar. Indirekte und direkte Pulpenüberkappungen sind in der Füllung inkludiert.

[...]

6. Ein Eckenaufbau bzw. der Aufbau einer Schneidekante sowie gleichzeitig am selben Zahn gelegte Füllungen sind mit allen gebräuchlichen plastischen Materialien (z.B. auch lichtgehärtete Kunststoffe) und nach jeder direkten Methode (z.B. auch Säureätztechnik) anzufertigen. Die Haltbarkeit eines Ecken- bzw. Schneidekantenaufbaues soll sich in der Regel auf zwei Jahre erstrecken. Eine vorzeitige Wiederholung eines Ecken- bzw. Schneidekantenaufbaues ist nur mit vorheriger Genehmigung des Krankenversicherungsträgers verrechenbar. Bei überkronten Zähnen sind Eckenaufbauten bzw. Schneidekantenaufbauten im zeitlichen Zusammenhang nicht verrechenbar.

[...]

24. Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

25. Nur vollendete Behandlungsleistungen können zur Honorierung eingereicht werden. Ausnahmen sind zu begründen und werden anteilig honoriert.

[...]"

III. HONORARTARIF FÜR PROTHETISCHE ZAHNBEHANDLUNG (ABNEHMBARER ZAHNERSATZ)

"[...]

4. Metallgerüst-Prothesen - Neuherstellung

einschließlich fortgesetzter Klammer, Aufrufen und Zahnklammern (die Zähne werden zusätzlich nach dem jeweiligen Honorartarifsatz gemäß Punkt 2 lit. b) abgegolten)

5. Reparaturen an Metallgerüst-Prothesen

x) Anlöten einer Retention, Klammer oder Aufruhe

y) Zwei Leistungen gemäß x), Reparatur eines Metallbügels oder einer fortgesetzten Klammer

z) Mehr als zwei Leistungen gemäß x) oder y), Erweiterung der Metallbasis 133

6. Verblend-Metall-Keramikkrone (VMK)

an Klammerzähnen (parallelisiert) mit den notwendigen Aufrufen, Schultern bzw. Abstützungen inklusive Verbindungen und Lötstellen"

ERLÄUTERUNGEN ZUM HONORARTARIF FÜR DIE PROTHETISCHE ZAHNBEHANDLUNG (ABNEHMBARER ZAHNERSATZ)

"1. Die Kosten für die Neuherstellung von Zahnersatzstücken übernimmt der Krankenversicherungsträger nur unter der Voraussetzung, dass unter Verwendung des entsprechenden Vordruckes die Anspruchsberechtigung festgestellt und die Kostenübernahme zugesichert wurde. Bei Prothesenreparaturen entfällt die Einholung der Zusicherung der Kostenübernahme.

2. Da der Krankenversicherungsträger die Kostenübernahme für eine Neuherstellung im Regelfall erst nach einer satzungsmäßigen Wartezeit neuerlich übernimmt, sollen Planung und Durchführung von Zahnersatzarbeiten nach Möglichkeit und mit den üblicherweise zur Verfügung stehenden Mitteln so erfolgen, dass eine Neuanfertigung vor Ablauf der genannten Frist (totale Kunststoffprothese als Dauerversorgung, Metallgerüstprothese, Verblend-Metall-Keramikkrone sechs Jahre, sonstige Prothesen vier Jahre) voraussichtlich

nicht nötig wird. Ist eine medizinisch begründete Neuherstellung nötig, kann schon vor Ablauf einer allfälligen Wartefrist ein Antrag auf Bewilligung an den Krankenversicherungsträger gestellt werden.

[...]

4. In begründeten Ausnahmefällen kann der Abdruck vor der Sanierung des Mundes abgenommen werden. Wird vor Anfertigung der Prothese die vom behandelnden Zahnarzt/von der behandelnden Zahnärztin vorgesehene Mundsanierung bzw. die Vornahme der für die prothetische Versorgung notwendigen Maßnahmen vom Patienten bzw. von der Patientin verweigert, so kann ein Antrag auf Übernahme der Kosten durch den Krankenversicherungsträger nicht eingebracht werden.

5. Vertragsleistung ist jener Zahnersatz, der die medizinische und funktionelle Wiederherstellung der Kaufähigkeit gewährleistet, wobei auch die kosmetischen Erfordernisse im üblichen Rahmen (Zahnform, Zahnfarbe und Zahnstellung) zu berücksichtigen sind. Die Vertragsleistung beinhaltet jedenfalls alle dazu notwendigen, technisch-medizinischen Maßnahmen. Für Basisplatten ist jeder gebräuchliche Kunststoff, als Klammermaterial Stahl und für den Ersatz der Zähne ist jede Art zweckentsprechender künstlicher Zähne als Material zulässig.

6. Werden auf Wunsch des Patienten/der Patientin Leistungen durchgeführt, die über den vertraglichen Rahmen hinausgehen (z.B. myofunktionelle Vorbehandlung, gnathologische Vorbehandlung, mehrfache individuelle Aufstellung auf Wunsch des Patienten/der Patientin, Sonderwünsche des Patienten/der Patientin, wie individuell gebrannte Porzellanzähne, Verwendung von Edelmetallen, Remontage), sind diese vom Patienten/von der Patientin zu bezahlen. Notwendige technisch-medizinische Maßnahmen, die dazu dienen, die objektive Verwendungsfähigkeit der Prothese herzustellen, können nicht als Sonderwünsche des Patienten/der Patientin privat verrechnet werden. Der Patient/die Patientin muss im Vorhinein nachweislich über Art der Maßnahmen, die über den vertraglichen Rahmen hinausgehen sowie über deren Preis informiert werden und der Privatverrechnung zustimmen. Er ist in diesem Fall über den Umfang der Kassenleistung aufzuklären.

7. Der Vertragszahnarzt/die Vertragszahnärztin ist zur kostenlosen Kontrolle, im erforderlichen Falle zur kostenlosen Korrektur und Änderung verpflichtet, sodass mindestens vier Wochen, jedenfalls aber acht Wochen nach der Übergabe die Prothese objektiv verwendungsfähig ist.

7a. Der Vertragszahnarzt/die Vertragszahnärztin ist zur kostenlosen Kontrolle, im erforderlichen Fall zur kostenlosen Korrektur und Änderung verpflichtet, sodass spätestens acht Wochen nach der Übergabe die zur Dauerversorgung dienende Totalprothese objektiv verwendungsfähig ist. Innerhalb der Frist von acht Wochen, gerechnet ab dem Tag der Übergabe der Prothese, sind auch Unterfütterungen und ähnliches kostenlos durchzuführen.

8. Lehnt der/die Anspruchsberechtigte aus subjektiven Gründen die Prothese ab oder können die notwendigen Korrekturen oder Änderungen der Prothese wegen Nichterscheinens des/der Anspruchsberechtigten nicht durchgeführt werden, so teilt der Vertragszahnarzt/die Vertragszahnärztin dies dem Krankenversicherungsträger mit.

9. Die Erläuterungen unter Punkt 1 bis 8 (ausgenommen 7a) gelten für Metallgerüstprothesen und Vollmetallkronen sinngemäß mit folgenden Abänderungen:

9a. Als Material des Metallgerüsts (einschließlich fortgesetzter Klammer, Aufrufen und Zahnklammern) und der Vollmetallkrone ist jedes geeignete mundbeständige Metall, als Basismaterial jeder gebräuchliche Kunststoff und für den Ersatz der Zähne jede Art zweckentsprechender künstlicher Zähne zulässig. Als Material der Verblend-Metall-Keramikkrone sind alle mundbeständigen Metalle und Keramikmassen zulässig. Die Tarife für diese Leistungen verstehen sich ohne die Kosten für Edelmetalle (Gold, Platin oder deren Legierungen).

9b. Honoriert werden nur Kronen an Klammerzähnen, die sowohl zur Abstützung als auch zum Halt einer Prothese nötig und geeignet sind."

Der zwischen dem BF und der BVA in XXXX auf Grund der Bestimmungen des Zahnärzte-Gesamtvertrages vom 31.05.1957 abgeschlossene Einzelvertrag bestimmt in dessen § 4 wie folgt:

"Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus dem Gesamtvertrag, aus den in Hinkunft abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen und aus diesem Einzelvertrag."

2.3.3. Inhaltliche Voraussetzungen:

2.3.3.1. Allgemeines:

Mit der 72. ASVG-Nov (BGBl. I Nr. 61/2010) wurde der Kündigungsschutz für Vertragsärzte erheblich geändert. Nach Abs. 4 kann der Krankenversicherungsträger nur wegen wiederholter nicht unerheblicher oder wegen schwerwiegender Vertrags- oder Berufspflichtverletzungen kündigen. Vorher musste eine beharrliche oder so schwerwiegende Verletzung des Vertrags oder der ärztlichen Berufspflichten im Zusammenhang mit dem Vertrag vorliegen, dass die Aufrechterhaltung des Vertragsverhältnisses für den Krankenversicherungsträger nicht zumutbar war. Durch die Änderung sollte eine "Flexibilisierung und Erneuerung des Kündigungsrechts" herbeigeführt werden (RV 779 BlgNR 24. GP 34). Es kann nunmehr auch eine im Einzelfall unerhebliche Pflichtverletzung durch ihre beharrliche Wiederholung zu einer erheblichen Pflichtverletzung werden. Weiters wurde die Bezugnahme auf die "soziale Härte" (die allerdings in der Rechtsprechung der BSK ohnehin kaum eine Rolle spielte, vgl. Mosler in Grillberger/Mosler, Vertragspartnerrecht

184) gestrichen (Kneih/Mosler in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 343 ASVG Rz 50).

Die Vertragspflichten ergeben sich im Wesentlichen aus dem Gesamtvertrag (im Folgenden: GV). Eine Verletzung von Vertragspflichten ist nach der Rechtsprechung z.B. die unberechtigte Verrechnung von Leistungen, etwa wenn die Leistungen überhaupt nicht erbracht (BSK R 1-BSK/96, SSV-NF 10/A2) oder Leistungen verrechnet werden, die vertragswidrig von einem Nichtvertragsarzt erbracht wurden (BSK R 4-BSK/00, SSV-NF 14/A2), verrechnete Medikamente nicht ausgefolgt werden (BSK R 2-BSK/93, SSV-NF 7/A6), die Verschreibung von Medikamenten für anderweitige Zwecke (z.B. Anabolika, BSK R 2-BSK/99, SSV-NF 13/A3), die Mitwirkungspflicht bei der Schlichtung von Streitigkeiten (z.B. über die Verletzung des Ökonomiegebots) verletzt wird (VfGH B 461/02, VfSlg 16.640; B 632/05, SSV-NF 19/B10). Wurde gegenüber dem kündigenden Versicherungsträger ein Fehlverhalten gesetzt, ist auch auf Verletzungen des Einzelvertrages (im Folgenden: EV) zu anderen Krankenversicherungsträgern Bedacht zu nehmen (BSK R 8-BSK/98, SSV-NF 13/A2; R 1-BSK/02, SSV-NF 18/A5). In schwerwiegenden Fällen können sogar Verletzungen eines Vertrags mit einem anderen Versicherungsträger für eine Kündigung ausreichen, wenn aufgrund der Verfehlung eine Fortsetzung des Vertragsverhältnisses dem kündigenden Krankenversicherungsträger nicht mehr zumutbar ist (vgl. Kletter in Sonntag, ASVG3 § 343 Rz 49; Kneih/Mosler in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 343 ASVG Rz 51).

Die zahnärztlichen Berufspflichten sind v.a. in den §§ 16ff ZahnärzteG, die (allgemeinen) ärztlichen Berufspflichten v.a. in den §§ 49ff ÄrzteG geregelt. Bis zur 72. Nov (BGBl. I Nr. 2010/61) wurde in Abs. 4 auf einen Zusammenhang mit dem Vertrag abgestellt, weshalb die Verletzung ärztlicher Berufspflichten als Kündigungsgrund wenig eigenständige Bedeutung hatte. Auf den Zusammenhang mit dem EV kommt es nun nicht mehr an. Allgemeine Verstöße gegen berufsrechtliche Vorschriften, die nichts mit dem Kassenvertrag zu tun haben, oder ein entsprechendes Fehlverhalten gegenüber Privatpatienten können daher unter Umständen zur Kündigung des EV berechtigen (Mosler in Grillberger/Mosler, Vertragspartnerrecht 186; (Kneih/Mosler in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 343 ASVG Rz 52).

Bei weniger schwerwiegenden Vertragsverletzungen ist vor einer Kündigung das vorhandene Schlichtungsinstrumentarium auszuschöpfen (noch zur alten Rechtslage z.B. BSK R 4-BSK/92, SSV-NF 7/A1; R 2-BSK/99, SSV-NF 13/A3; R 7-BSK/05, SSV-NF 20/A2; vgl. auch Kletter in Sonntag, ASVG3 § 343 Rz 76 ff; Kneih/Mosler in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 343 ASVG Rz 53).

Sollen wiederholte Vertragsverletzungen als Kündigungsgrund geltend gemacht werden, muss der Vertragsarzt vorher verwarnet bzw. ihm die Kündigung angedroht werden. Es ist dabei ausreichend, wenn der Vertragsarzt wegen ähnlicher Verfehlungen in der Vergangenheit bereits zweimal verwarnet und ihm die Kündigung angedroht wurde (BSK R 3-BSK/03, SSV-NF 18/A1). Die Einleitung eines Schlichtungsverfahrens bzw. eine Verwarnung sind nicht erforderlich, wenn der Vertragsarzt eindeutig zu erkennen gibt, dass er sich dadurch von seinem pflichtwidrigen Verhalten nicht abbringen lassen wird (BSK R 3-BSK/94, SSV-NF 8/A4). Bei schwerwiegenden Vertragsverletzungen ist eine Abmahnung nicht erforderlich (BSK R 3-BSK/03, SSV-NF 18/A1; R 7-BSK/05, SSV-NF 20/A2; (Kneih/Mosler in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 343 ASVG Rz 54).

Als schwerwiegende Vertragsverletzung wurden in der Rechtsprechung unter anderem angesehen: die Verrechnung nicht erbrachter Leistungen (z.B. BSK R 6-BSK/96, SSV-NF 11/A3; R 4-BSK/03, SSV-NF 18/A2); vorsätzliche Falschverrechnungen, auch wenn diese durch die in der Ordination beschäftigte Ehegattin vorgenommen werden, weil der Vertragsarzt eine diesbezügliche Überwachungspflicht hat (BSK R 6-BSK/96, SSV-NF 11/A3; R 1-BSK/02, SSV-NF 18/A5; vier Fehlverrechnungen, bei denen zum Teil aufgrund des

Sachverhalts auch ein Irrtum nicht auszuschließen war, wurden als nicht schwerwiegend genug beurteilt, BSK R 1-BSK/96, SSV-NF 10/A2); das Verschreiben von Anabolika und Begleitpräparaten für Zwecke des Bodybuildings auf Kassenkosten über mindestens zwei Monate hindurch (BSK R 2-BSK/99, SSV-NF 13/A3; VfGH B 285/00, VfSlg 15.857); fortgesetzte Täuschungshandlungen, wenn z.B. die Verrechnung von Leistungen erfolgt, die vertragswidrig nicht selbst, sondern von einem Nichtvertragsarzt erbracht wurden und daraus ein erheblicher Schaden entsteht, auch wenn der Schaden wieder gutgemacht wurde (BSK R 3-BSK/96, SSV-NF 10/A3; R 4-BSK/00, SSV-NF 14/A2); die Eröffnung einer Zweitordination, um dort Vertragsleistungen gegen Privathonorierung zu erbringen (BSK R 6-BSK/94, SSV-NF 9/A3); unter Umständen das Verlangen und die Entgegennahme von Zuzahlungen des Versicherten, auch wenn diese durch eine private Zusatzversicherung geleistet werden (BSK R 3-BSK/93, SSV-NF 8/A1; vgl. auch BSK R 1-BSK/85, VfSlg 31.799); wenn der Vertragsarzt die Patienten nötigt, Brillen bei einem Optiker im Ordinationsverband zu erwerben, sich weigert Brillenverordnungen auszustellen, mit denen Brillen bei anderen Optikern bezogen werden können, und Patienten schikaniert, die auf der Ausstellung einer solchen Verordnung bestehen (BSK R 3-BSK/08, SSV-NF 22/A5; bestätigt durch VfGH B 722/09, SSV-NF 23/C5); offenkundig schikanöses Verhalten durch Einbringen von tausenden Anträgen bei der Paritätischen Schiedskommission, um eine Änderung der Honorarregelung zu erreichen (BSK R 3-BSK/97, SSV-NF 11/A4; VfGH B 1245/98, VfSlg 15.803); wenn die Pflicht zur persönlichen Ausübung der ärztlichen Tätigkeit dadurch verletzt wird, dass Patientenuntersuchungen von der Ordinationshilfe vorgenommen werden (BSK R 8-BSK/98, SSV-NF 13/A2; R 4-BSK/03, SSV-NF 18/A2), der Vertragszahnarzt Füllungen im Mund der Patienten von der Ordinationshilfe durchführen lässt (BSK R 2-BSK/62) oder das Aufbohren der Zähne, das Abschleifen, das Einzementieren von Kronen, das Polieren und Kontrollieren und Ähnliches einer Assistentin oder dem Zahntechniker die Prothesenanpassung und die entsprechenden Kontrollen überlässt (BSK R 6-BSK/92, SSV-NF 7/A5; R 4-BSK/94, SSV-NF 9/A1); ein Arzt die Eintragungen seiner Hilfskraft in die Kartei und in die Krankenscheine nicht kontrolliert und dadurch ein nicht unerheblicher Schaden für den Krankenversicherungsträger entsteht (BSK R 6-BSK/68) (Kneihs/Mosler in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 343 ASVG Rz 55).

Eine schwerwiegende Vertrags- oder Berufspflichtverletzung kann auch dann einen Kündigungsgrund darstellen, wenn sie nicht vom Vertragsarzt verschuldet war (z.B. wegen einer geistigen Erkrankung oder wegen Alkoholmissbrauchs, BSK R 8-BSK/98, SSV-NF 13/A2; bestätigt durch VfSlg 15.818/2000; VfSlg 15.857/2000; BSK R 9-BSK/00, SSV-NF 14/A3: verminderte Diskretions- und Dispositionsfähigkeit, die einer Unzurechnungsfähigkeit nahekommt). Erst recht ist kein strafrechtlich relevantes Verschulden erforderlich (BSK R 9-BSK/00, SSV-NF 14/A3; Kneihs/Mosler in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 343 ASVG Rz 56).

Ausnahmsweise können auch Handlungen, die weder unmittelbar mit einer Vertragsleistung im Zusammenhang stehen noch einen Verstoß gegen Berufspflichten darstellen, eine Kündigung rechtfertigen, z.B. bei einem schweren Sittlichkeitsdelikt (schwerer sexueller Missbrauch einer Unmündigen, BSK R 4-BSK/06, SSV-NF 20/A5), wenn nicht ohnehin ein Erlöschen wegen rechtskräftiger Verurteilung nach Abs. 3 Z 4 lit. a eintritt (vgl. Mosler in Grillberger/Mosler, Vertragspartnerrecht 192f). (Kneihs/Mosler in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 343 ASVG Rz 57)

Hinsichtlich des Nachweises von Vertragsverletzungen verlangt die BSK eine detaillierte Prüfung, weil der Häufigkeit und dem Gewicht der Verstöße wesentliche Bedeutung zukomme. Auch die subjektive Tatseite sei zu klären, weil etwa ein in einer Schlamperei gelegenes Verhalten anders zu beurteilen sei als vorsätzliche Handlungen (ständige Rechtsprechung, z.B. BSK R 2-BSK/92; R 4-BSK/92, SSV-NF 7/A1). Statistische Nachweise sind nach der Rechtsprechung allein nicht ausreichend, um eine Kündigung zu begründen. Sie können aber jedenfalls als Indiz dafür herangezogen werden, dass der Arzt die vertragliche Verpflichtung zur ökonomischen Behandlungsweise verletzt hat (VfSlg 16.640/2002). Es muss aber anhand von konkreten Fällen ein Missbrauch nachgewiesen werden, obwohl dies aufgrund der für den Krankenversicherungsträger eingeschränkten Nachweismöglichkeiten oft schwierig ist (vgl. Mosler in Strasser, Arzt 313 ff). Nach dem VfGH (VfSlg 13.874/1993) kann § 273 ZPO analog angewendet werden. Wenn sich aufgrund repräsentativer Stichproben feststellen lasse, dass der Arzt bei einzelnen Behandlungen das Maß des Notwendigen überschritten hat und der Beweis über die Höhe des Schadens nur mit unverhältnismäßigen Schwierigkeiten zu erbringen sein würde, könne die Behörde die Höhe nach freier Überzeugung festsetzen. Bei dieser Festsetzung könnte die durchschnittliche Höhe der Leistungs- und Honorarverrechnungen von anderen Vertragsärzten berücksichtigt werden. Darüber hinaus kann jedenfalls bei deutlicher Überschreitung von Durchschnittswerten auch der Anscheinsbeweis zugelassen werden, weil in diesem Fall eine "starke Indizwirkung" für ein unökonomisches - zur Kündigung berechtigendes - Verhalten besteht (VfGH B 461/02, VfSlg 16.640). Weist der Krankenversicherungsträger etwa eine deutliche, atypisch hohe Überschreitung der Fallwerte bezogen auf den Landesdurchschnitt nach, spricht der erste Anschein dafür, dass die Leistungserbringung nicht in allen Fällen notwendig war. Der Vertragsarzt müsste dann den "Gegenbeweis" erbringen, das heißt dartun, dass es Gründe gegeben hat, die die hohen Fallwerte rechtfertigen (z.B. Epidemie, Betreuung einer überdurchschnittlichen Anzahl alter Menschen, vgl. Mosler in Strasser, Arzt 316 ff; Kneihs/Mosler in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 343 ASVG Rz 58).

2.3.3.2. Die einzelnen Pflichtverletzungen:

Um beurteilen zu können, ob insgesamt wiederholte nicht unerhebliche oder schwerwiegende Vertrags- bzw. Berufspflichtverletzungen durch den BF vorliegen, ist zunächst auf die einzelnen, dem gegenständlichen Erkenntnis zugrunde gelegten Feststellungen im Detail einzugehen:

2.3.3.2.1. Fall XXXX (2.1.6.1.)

Gemäß § 27 Zahnärzte-GV wird die Honorierung der vertragsärztlichen Leistungen in der Honorarordnung geregelt, die einen wesentlichen Bestandteil des Zahnärzte-GV bildet. Die Honorierung der Vertragsärzte erfolgt nach Einzelleistungen gemäß der Honorarordnung (§ 28).

Gemäß I.2. der Honorarordnung für die Vertragszahnärzte und Vertragszahnärztinnen erfolgt die Honorierung der Vertragsfachärzte und Vertragsfachärztinnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf Grund der in dieser Honorarordnung angeführten Tarife nach Einzelleistungen unter Bedachtnahme auf die folgenden Erläuterungen zu den Tarifen für die konservierend-chirurgische und prothetische Zahnbehandlung sowie für die kieferorthopädischen Behandlungen.

In der Honorarordnung nicht vorgesehene Leistungen sind nicht Gegenstand der vertragszahnärztlichen Tätigkeit. Ebenso gelten Leistungen, die in der Honorarordnung zwar vorgesehen sind, die aber der Genehmigung durch den Krankenversicherungsträger bedürfen, nicht als vertragszahnärztliche Leistungen, wenn der Krankenversicherungsträger die Genehmigung nicht erteilt hat (I.3.).

Gemäß 1.9b. der Erläuterungen zum Honorartarif für die prothetische Zahnbehandlung werden nur Kronen an Klammerzähnen, die sowohl zur Abstützung als auch zum Halt einer Prothese nötig und geeignet sind, honoriert.

Klammerzahnkronen sind Kronen auf Zähnen, auf denen Gußklammern einer Modellgussprothese zu liegen kommen. Dabei wird die Krone von der Klammer nicht nur umfasst (= körperliche Fassung = Haltefunktion), sondern die Krone trägt auch die Aufruhe der Klammer (= Stützfunktion).

Der BF stellte der Patientin XXXX Klammerzahnkronen auf den Zähnen 43, 45 und 47 in Rechnung, obwohl von ihm keine Klammerzahnkronen hergestellt wurden. Er rechnete diese Leistungen zusätzlich mit der BVA ab, obwohl von ihm keine Klammerzahnkronen hergestellt wurden. Selbst die von ihm tatsächlich erbrachte vierstellige (VMK-)Brücke von Zahn 44 bis Zahn 47 mit einem Zwischenglied auf Zahn 46 stellt eine privat zu verrechnende Leistung dar und hätte der BVA nicht in Rechnung gestellt werden dürfen.

Der BF stellte der Patientin XXXX und der BVA eine Krone Titan auf Zahn 46 in Rechnung, obwohl diese Leistung von ihm nicht erbracht wurde. In diesem Zusammenhang machte der BF gegenüber der BVA zudem falsche Angaben, um die Bewilligung einer MG-Prothese mit vier Zähnen durch die BVA zu erhalten.

Der BF stellte der Patientin XXXX ein "besseres Metallgerüst nach Slavicek" in Rechnung, obwohl nur ein normales Metallgerüst durch ihn angefertigt wurde.

Der BF rechnete somit im Fall XXXX sowohl direkt gegenüber der Patientin, als auch gegenüber der BVA bewusst Leistungen ab, die er in dieser Form nicht erbracht hat.

Es ist aus Sicht des erkennenden Senats auszuschließen, dass es sich um ein Versehen oder um eine - vermeintlich legitime, andere - Vertragsauslegung des BF handelt, die die Vorgehensweise des BF "rechtfertigen" würde. Die tatsächlich durch den BF erbrachten Leistungen weichen deutlich von jenen ab, die er in Rechnung stellte.

Diese Vorgehensweise - eine bewusste Verrechnung von nicht erbrachten Leistungen - stellt eine massive Verletzung der aus dem Zahnärzte-GV (ins. §§ 27 und 28), Einzelvertrag und Honorarordnung (insb. I.2. der Honorarordnung und § 1.9b. der Erläuterungen zum Honorartarif für die prothetische Zahnbehandlung) normierten Verpflichtungen des BF dar.

Die Verrechnung nicht erbrachter Leistungen wurde in der Rechtsprechung als schwerwiegende Vertragsverletzung angesehen (z.B. BSK R 6-BSK/96, SSV-NF 11/A3; R 4-BSK/03, SSV-NF 18/A2), ebenso vorsätzliche Falschverrechnungen, auch wenn diese durch die in der Ordination beschäftigte Ehegattin vorgenommen werden, weil der Vertragsarzt eine diesbezügliche Überwachungspflicht hat (BSK R 6-BSK/96, SSV-NF 11/A3; R 1-BSK/02, SSV-NF 18/A5).

Gegenständlich hat der BF in Bezug auf die Behandlungen einer Patientin (XXXX) mehrfach Leistungen sowohl gegenüber der BVA als auch der Patientin XXXX (direkt) verrechnet, die er in dieser Form nicht erbracht hat. Für den erkennenden Senat sticht insbesondere die Verrechnung von Klammerzahnkronen ohne die tatsächliche Herstellung von solchen in negativer Hinsicht hervor.

Damit hat der BF - unter Berücksichtigung der Wertigkeit entsprechend der angeführten Judikatur - eine schwer wiegende Vertragspflichtverletzung begangen, die die Kündigung des Einzelvertrages - unbeschadet des Vorliegens weiterer Kündigungsgründe - für sich genommen bereits rechtfertigt.

2.3.3.2.2. Doppelt und privat verrechnete Ecken- und Schneidekantenaufbauten nach Pos. 10 (2.1.6.2.)

Ziffer 6 der Erläuterungen zum Honorartarif für die konservierend-chirurgische Zahnbehandlung lautet:

"Ein Eckenaufbau bzw. Aufbau einer Schneidekante sowie gleichzeitig am selben Zahn gelegte Füllungen sind mit allen gebräuchlichen plastischen Materialien (z.B. auch lichtgehärtete Kunststoffe) und nach jeder direkten Methode (z.B. auch Säureätztechnik) anzufertigen. Die Haltbarkeit eines Ecken- und Schneidekantenaufbaues soll sich in der Regel auf zwei Jahre erstrecken. Eine vorzeitige Wiederholung eines Ecken- bzw. Schneidekantenaufbaues ist nur mit vorheriger Genehmigung des Krankenversicherungsträgers verrechenbar. Bei überkronen Zähnen sind Eckenaufbauten bzw. Schneidekantenaufbauten im zeitlichen Zusammenhang nicht verrechenbar."

Gemäß Ziffer 4 der Erläuterungen sind Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Der Kommentar zur bundeseinheitlichen zahnärztlichen Honorarordnung - Honorartarif für konservierend-chirurgische Zahnbehandlung betreffend Position 10 - Eckenaufbau bzw. Aufbau einer Schneidekante an Front- und Eckzähnen, pro Zahn - lautet:

"Materialien/Auswahl: Ein Eckenaufbau bzw. Aufbau einer Schneidekante ist mit allen gebräuchlichen CE-gekennzeichneten Materialien anzufertigen, wenn eine Mindesthaltbarkeit von 2 Jahren zu erwarten ist. Auch wenn lighthärtende Materialien verwendet werden und/oder die Ätztechnik angewendet wird, ist eine private Aufzahlung nicht gestattet.

[...]

Voraussetzbare Mindesthaltbarkeit: Die Voraussetzung der 2-jährigen Mindesthaltbarkeit eines Eckenaufbaues muss zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gegeben sein. Wenn zum Zeitpunkt der Leistungserbringung zu erwarten ist, dass die Mindesthaltbarkeit nicht gewährleistet werden kann, darf die Leistung mit der Kasse nicht verrechnet werden.

Wiederholung/Genehmigung: Eine vorzeitige Wiederholung desselben Ecken- oder Schneidekantenaufbaues innerhalb von 2 Jahren ist nur nach vorheriger Genehmigung verrechenbar. Eine nachträgliche Genehmigung durch den Krankenversicherungsträger kann nur in Einzelfällen aufgrund besonderer Dringlichkeit der unverzüglichen Anfertigung vor Genehmigung erfolgen. Wird die nachträgliche Genehmigung durch den Krankenversicherungsträger abgelehnt, kann für diese Leistung nur dann eine Privathonorarnote ausgestellt werden, wenn der Patient im Vorhinein über die mögliche Ablehnung und die für ihn dann entstehende private Zahlungspflicht aufgeklärt wurde.

Begründung für Wiederholung: Einen generellen Begründungskatalog für vorzeitige Wiederholungen gibt es nicht --> die Begründungen des Zahnarztes werden im Einzelfall durch den Chefzahnarzt überprüft.

Mehrere Kantendefekte: Die Ausdehnung der erbrachten Leistung ist zu bezeichnen (mesial, distal - bei Eckenaufbau; occlusal - bei Aufbau einer Schneidekante). Sollten bei einem Zahn zur gleichen Zeit die mesiale und die distale Ecke defekt sein, kann nur einmal die Position 10 mit der Kasse verrechnet werden, auch dann, wenn die Leistungen in mehreren Sitzungen erbracht werden."

Die angeführten Stellen des Kommentars wurden zwischen dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie Zahnärzte, und der Österreichischen Dentistenkammer abgestimmt - auch wenn nicht formal unterschrieben - und spiegeln den Willen der Vertragspartner wider (da weder kursiv noch farblich hervorgehoben).

Die Vorgehensweise des BF in Zusammenhang mit der Durchführung von Ecken- und Schneidekantenaufbauten widerspricht in mehrfacher Hinsicht der Honorarordnung:

Wie den Feststellungen zu entnehmen ist, weisen die vom BF durchgeführten Ecken- und Schneidekantenaufbauten in der Regel eine kürzere Haltbarkeit als zwei Jahre auf, obwohl sich die Haltbarkeit in der Regel auf (zumindest) zwei Jahre erstrecken soll.

Der BF führte mehrfach Wiederholungen von Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten beim selben Patienten am selben Zahn durch, ohne bei der BVA vorher um Bewilligung anzusuchen, obwohl eine vorzeitige Wiederholung eines Ecken- bzw. Schneidekantenaufbaues innerhalb von zwei Jahren gemäß Ziffer 6 der Erläuterungen zum Honorartarif nur mit vorheriger Genehmigung des Krankenversicherungsträgers verrechenbar ist. Der BF hat diese Leistungen mit der BVA abgerechnet, obwohl gemäß Punkt 3. der Honorarordnung Leistungen, die in der Honorarordnung zwar vorgesehen sind, die aber der Genehmigung durch den Krankenversicherungsträger bedürfen, nicht als vertragsärztliche Leistungen anzusehen sind, wenn der Krankenversicherungsträger - wie gegenständlich - die Genehmigung nicht erteilt hat.

Der BF hat entgegen der Honorarordnung davon abgesehen, Lage und Ausdehnung der erbrachten Leistung (Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen) im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines sowie im Zuge der Verrechnung in dem von ihm verwendeten (Abrechnungs-)Software-Programm "XXXX" korrekt zu bezeichnen.

Die Verrechnung des BF widerspricht insofern der Honorarordnung, als diese besagt, dass - sollten bei einem Zahn zur gleichen Zeit die mesiale und die distale Ecke defekt sein -, die Position 10 nur einmal mit der Kasse verrechnet werden darf, auch dann wenn die Leistungen in mehreren Sitzungen erbracht werden.

Die Vorgehensweise des BF widerspricht auch der in Europa gängigen Praxis von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, bei PatientInnen, die unter starken Zahnabnutzungserscheinungen leiden und bei denen die Durchführung von Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten zu keinem Erfolg führen, da diese schnell und wiederholt abbrechen, im Interesse der Patienten rechtzeitig auf andere Behandlungsmethoden umzusteigen (z.B. Schienentherapie oder Kronenversorgung), statt vermehrte Wiederholungen von Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten in zeitlicher Nähe durchzuführen. Die zahlreichen erfolglosen Wiederholungen durch den BF beweisen, dass dieser falsch therapiert hat und nicht die Therapie der Wahl angewendet wurde. Oftmals zeigte sich schließlich, dass es durch den vom BF hergestellten Frontaufbau zu mangelnden Kaumöglichkeiten im Seitenbereich kam, was sich zulasten der PatientInnen auswirkte.

Soweit sich der BF darauf beruft (ua im Schreiben vom 27.09.2018), dass XXXX, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, in seinem Schreiben vom 23.09.2015 die Korrektheit der Verrechnungsweise des BF bestätigen würde, ist dem entgegenzuhalten, dass dem Schreiben keineswegs eine Bestätigung der Vorgehensweise des BF zu entnehmen ist. XXXX führt in diesem Schreiben die aus seiner Sicht korrekte Verrechnung von Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten aus. Dem Schreiben ist nicht zu entnehmen, ob XXXX die durch das Bundesverwaltungsgericht festgestellte Vorgehensweise des BF kennt und - falls ja -, dass sich seine Ausführungen auf die Verrechnung des BF beziehen würden. Bereits mangels Bezugnahme auf die Vorgehensweise durch den BF kann dieses Schreiben nicht als "Bestätigung" der Korrektheit der Vorgehensweise des BF betrachtet werden. Unabhängig davon ist dem Schreiben beispielsweise nicht zu entnehmen, dass ein Vertragszahnarzt verpflichtet ist, die Ausdehnung der erbrachten Leistung zu bezeichnen - vom erkennenden Senat wird festgestellt, dass der BF gerade diese Leistungsbezeichnung vertragswidriger Weise unterlassen hat, wodurch er der BVA eine Überprüfung der Korrektheit seiner Verrechnungen maßgeblich erschwert hat, um weiterhin möglichst viele Ecken- und Schneidekantenaufbauten abrechnen zu können.

Die Vorgehensweise des BF zielte auf eine unzulässige Honorarmaximierung zu Lasten der BVA und der PatientInnen ab, zumal die Position 10 zu den am höchsten dotierten Positionen der Honorarordnung zählt. Wie den Feststellungen zu entnehmen ist, hat die Vorgehensweise des BF zu Problemen und Beschwerden der betroffenen PatientInnen geführt.

Der BF hat es verabsäumt, seine PatientInnen in diesem Zusammenhang gewissenhaft zu betreuen und das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren (§ 16 ZÄG).

Damit hat der BF - unter Berücksichtigung der Wertigkeit entsprechend der oben angeführten Judikatur - eine schwerwiegende und zugleich "wiederholte schwerwiegende" Vertrags- und Berufspflichtverletzung begangen (siehe Anzahl der Fälle), die die Kündigung des Einzelvertrages - unbeschadet des Vorliegens weiterer Kündigungsgründe - für sich genommen bereits rechtfertigt.

2.3.3.2.3. Fall XXXX (2.1.6.3.)

Ziffer 4a der Erläuterungen zum Honorartarif für die konservierend-chirurgische Zahnbehandlung - betreffend Pos. 81 Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage) - lautet:

"Füllungen mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik gelegt, sind jedenfalls Vertragsleistung im Front- und Eckzahnbereich. Grundsätzlich wird pro Zahnfläche nur eine Füllung honoriert. Die Positionen 71 und 81 sind verrechenbar, wenn die Füllung mindestens zu einem Drittel in die nächste Fläche hineinreicht. Die Haltbarkeit der Füllungen an bleibenden Zähnen soll sich in der Regel auf zwei Jahre erstrecken. Eine vorzeitige Wiederholung der Füllung ist nur mit Begründung verrechenbar. Indirekte und direkte Pulpenüberkappungen sind in der Füllung inkludiert."

Ziffer 6 der Erläuterungen - betreffend Position 10 - lautet:

"Bei überkronten Zähnen sind Eckenaufbauten bzw. Schneidekantenaufbauten im zeitlichen Zusammenhang nicht verrechenbar."

Der Kommentar zur bundeseinheitlichen zahnärztlichen Honorarordnung - Honorartarif für konservierend-chirurgische Zahnbehandlung lautet:

"Drittelregelung: Die Positionen 71 und 81 sind verrechenbar, wenn die Füllung in der Länge (vertikal) oder Breite (horizontal) mindestens ein Drittel der angrenzenden Fläche erreicht.

[...]

Füllungen/Stumpfaufbauten: Ergänzungen von Dentin, die die Zahnoberfläche letztlich nicht wiederherstellen, sind nicht als Füllung verrechenbar."

Die angeführten Stellen des Kommentars wurden zwischen dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie Zahnärzte, und der Österreichischen Dentistenkammer abgestimmt - auch wenn nicht formal unterschrieben - und spiegeln den Willen der Vertragspartner wider (da weder kursiv noch farblich hervorgehoben).

Wie den Feststellungen zu entnehmen ist, hat der BF im Fall XXXX für Behandlungen am selben Tag auf denselben Zähnen 12, 11 und 21 sowohl drei weiße Drei- und Mehrflächenfüllungen mit Position 81, als auch 3mal Eck- bzw. Schneidekantenaufbauten nach Position 10 als auch drei Zirkonoxid Kronen verrechnet.

Damit verstößt der BF gegen Punkt 6. der Erläuterungen zum Honorartarif, derzufolge bei überkronten Zähnen Eckenaufbauten bzw. Schneidekantenaufbauten im zeitlichen Zusammenhang (gegenständlich:

am selben Tag!) nicht verrechenbar sind. Er verstößt damit weiters gegen die Honorarordnung, indem er Füllungen verrechnete, die er am selben Tag wie die Kronen anfertigte und die die Zahnoberfläche letztlich nicht wiederherstellten (Dazu näher unter Punkt 2.3.3.2.5.).

Damit hat der BF - unter Berücksichtigung der Wertigkeit entsprechend der oben angeführten Judikatur - eine Vertragspflichtverletzung begangen.

Es kann dahin gestellt bleiben, ob diese Vertragspflichtverletzung (Fall XXXX) für sich genommen oder erst in Summe/Zusammenschau mit einer der weiteren festgestellten Vertragspflichtverletzungen (z.B. Fall "Familienleistungen", Fall XXXX, Fall XXXX, Fall XXXX, Fall XXXX, Fall "Verrechnung von Füllungen im Zusammenhang mit der Neuherstellung von Kronen") eine Kündigung rechtfertigt, da aus Sicht des erkennenden Senats ohnehin bereits vier verschiedene festgestellte Vertragspflichtverletzungen jeweils für sich genommen die Kündigung rechtfertigen (Fall XXXX, Fall "Doppelt und privat verrechnete Ecken- und Schneidekantenaufbauten nach Position 10", Fall "Mehrfach an einem Tag verrechnete Position 17 pro Quadrant" und Fall "Verrechnung der Positionen 17, 34 und 35 im 1. und 2. Quartal 2015").

2.3.3.2.4. Fall Abrechnung von Familienleistungen zu 100% statt 50% laut Gesamtvertrag (2.1.6.4.)

Mit der Sonderregelung für die Vertragszahnärzte, gemäß § 37 des Gesamtvertrages vom 31.05.1957 abgeschlossen zwischen der Österreichischen Ärztekammer einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger andererseits, wurde § 8 des Zahnärzte-GV wie folgt ergänzt:

"Abs. 6: Der Vertragsarzt wird im Falle der Anspruchsberechtigung für die Behandlung des Ehegatten, der Kinder, Enkel und Eltern, soweit diese mit ihm im gemeinsamen Haushalt leben, der KVA nur 50% der in der Honorarordnung vorgesehenen Tarifsätze verrechnen; er ist jedoch zur Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen für Rechnung der KVA auch in diesen Fällen berechtigt."

Der BF rechnete die Behandlungen seiner Ehegattin und seiner beiden Töchter, die alle mit ihm im gemeinsamen Haushalt leben bis inkl. 1 Quartal 2016 mit zwei Ausnahmen jeweils zu 100% ab und nahm - mit den erwähnten zweimaligen Ausnahmen - davon Abstand, bei der Verrechnung dieser Leistungen auf das Verwandtschaftsverhältnis hinzuweisen.

Damit verstößt der BF (wissentlich) gegen die Sonderregelung zum Zahnärzte-GV.

Damit hat der BF - unter Berücksichtigung der Wertigkeit entsprechend der oben angeführten Judikatur - eine wiederholte Vertragspflichtverletzung begangen.

Es kann auch zu diesem Faktum dahin gestellt bleiben, ob diese wiederholte Vertragspflichtverletzung (Fall "Familienleistungen") für sich genommen oder erst in Summe/Zusammenschau mit einem der weiteren festgestellten Vertragspflichtverletzungen (z.B. Fall XXXX, Fall XXXX, Fall XXXX, Fall XXXX, Fall XXXX, Fall "Verrechnung von Füllungen im Zusammenhang mit der Neuherstellung von Kronen") eine Kündigung rechtfertigt, da aus Sicht des erkennenden Senats ohnehin bereits vier verschiedene festgestellte Vertragspflichtverletzungen jeweils für sich genommen die Kündigung rechtfertigen (Fall XXXX, Fall "Doppelt und privat verrechnete Ecken- und Schneidekantenaufbauten nach Position 10", Fall "Mehrfach an einem Tag verrechnete Position 17" und Fall "Verrechnung der Positionen 17, 34 und 35 im 1. und 2. Quartal 2015").

2.3.3.2.5. Verrechnung von Füllungen im Zusammenhang mit der Neuherstellung von Kronen (2.1.6.5.):

Ziffer 4 der Erläuterungen zum Honorartarif für die konservierend-chirurgische Zahnbehandlung lautet:

"Als vertragliche Füllungsmaterialien kommen alle Amalgame, Silikat- und Steinzemente oder ähnliche, die gleichen Herstellungskosten verursachenden Materialien in Betracht; als Unterlage kommen Phosphatzemente oder ähnliche, die gleichen Herstellungskosten verursachenden Materialien in Betracht. Grundsätzlich wird pro Zahnfläche nur eine Füllung honoriert (begründete Ausnahmen sind nur bei Molaren zulässig). Die Positionen 7 und 8 sind verrechenbar, wenn die Füllung mindestens zu einem Drittel in die nächste Fläche hineinreicht. Die Haltbarkeit der Füllungen an bleibenden Zähnen soll sich in der Regel auf zwei Jahre erstrecken. Eine vorzeitige Wiederholung der Füllungen ist nur mit Begründung verrechenbar (z.B. Abbruch einer Kante oder eines Höckers, Wurzelbehandlung, Sekundärkaries). Indirekte und direkte Pulpenüberkappungen sind in der Füllung inkludiert."

Gemäß Ziffer 4 der Erläuterungen zum Honorartarif für die konservierend-chirurgische Zahnbehandlung sind Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

Der Kommentar zur bundeseinheitlichen zahnärztlichen Honorarordnung - Honorartarif für konservierend-chirurgische Zahnbehandlung betreffend Positionen 7, 7, 8, 61, 71 und 81 - daher Ein-, Zwei-, Drei- oder Mehrflächenfüllungen - lautet:

"Drittelregelung: Die Positionen 7 und 8 sind verrechenbar, wenn die Füllung in der Länge (vertikal) oder Breite (horizontal) mindestens ein Drittel der angrenzenden Fläche erreicht.

Verrechnungsbeschränkung: 1 Füllung pro Fläche: Grundsätzlich ist innerhalb des Quartals pro Fläche nur eine Füllung verrechenbar und zwar auch dann, wenn eine andere Füllung in der Länge (vertikal) oder Breite (horizontal) mindestens ein Drittel der angrenzenden Fläche erreicht --> ausschließlich bei den Molaren 16, 17, 18, 26, 27 und 28 ist mit der Begründung "crista transversa" eine weitere Füllung auf derselben Fläche verrechenbar oder bei begründeten Füllungswiederholungen.

Begründung für Wiederholungen oder für weitere Füllungen auf derselben Fläche: Eine neuerliche Verrechnung einer Füllung auf derselben Fläche innerhalb der 2-Jahresfrist ist nur mit Begründung des Zahnarztes möglich. Es sei denn, die neuerliche Füllung umfasst eine vorher nicht versorgte Fläche.

Füllungen/Stumpfaufbauten: Ergänzungen von Dentin, die die Zahnoberfläche letztlich nicht wiederherstellen, sind nicht als Füllung verrechenbar.

[...]

Provisorische Füllung: Provisorische Füllungen sind eine Teilleistung der endgültigen Versorgung.

[...]

Korrespondierende Auslegung zu Pos. 9 und 10:

Position 9 bzw. 10 und Füllungen: Zusätzliche Füllungen zu Position 9 "Aufbau mit Höckerdeckung" bzw. 10 "Eckenaufbau", die durch natürliche Zahnschubstanz von der Höckerdeckung bzw. dem Eckenaufbau getrennt sind, können unter Berücksichtigung der für Füllungspositionen geltenden Beschränkungen - im erbrachten Ausmaß verrechnet werden. In der Regel wird nur mehr eine Ein- oder Zweiflächenfüllung Platz haben."

Die angeführten Stellen des Kommentars wurden zwischen dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie Zahnärzte, und der Österreichischen Dentistenkammer abgestimmt - auch wenn nicht formal unterschrieben - und spiegeln den Willen der Vertragspartner wider (da weder kursiv noch farblich hervorgehoben).

Der BF vertritt die Rechtsansicht, dass seine Verrechnung deshalb zulässig gewesen sei, da die Positionen 6, 7, 8 sowie 61, 71 und 81 des Honorararfs ausdrücklich keinen zeitlichen Zusammenhang mit der Herstellung von Kronen vorsehen würden, woraus folge, dass Leistungen nach den genannten Positionen auch dann verrechenbar seien, wenn im zeitlichen Zusammenhang die Herstellung von Füllungen und einer Krone stattfindet. Dabei ignoriert der BF zum einen, dass in der Honorarordnung samt Erläuterungen darauf abgestellt wird, ob durch die Füllungen (und nicht etwa durch die Überkronung) die Zahnoberfläche letztlich wiederhergestellt wird.

Die Füllung, die vom BF jeweils am selben Tag hergestellt wird, dient als Vorbereitung für die Krone und ist mit dem Honorar für die Herstellung der ausgewählten Krone abgegolten. Nur dann, wenn ein ungewöhnlich hoher, vor allem Zeit-, aber auch Materialaufwand für die Anfertigung eines Aufbaues entsteht, darf dieser (ausnahmsweise) als Privatleistung mit dem Patienten verrechnet werden.

Sofern ein Zahnarzt eine Aufbaufüllung unter einer Krone vornimmt und weiß, dass er gleich danach die Krone darauf fixiert, wird er die Aufbaufüllung nicht bis zur Wiederherstellung der Zahnoberfläche, sondern knapp darunter machen. Andernfalls hätte die Krone nicht genügend Platz und der Zahnarzt müsste die soeben aufgetragene Füllung gleich wieder beschleifen. Damit übernimmt eine Aufbaufüllung, die der BF macht, bevor er die Kronen darüber einsetzt, nicht die Funktionen einer "normalen" Füllung, da sie weder die anatomische Form, den approximalen Kontakt zu einem möglichen Nebenzahn, noch als Beitrag zur Gesamtokklusion einen Bisskontakt zu einem möglichen antagonistischen Zahn herstellt. Auch dieser Umstand spricht dafür, dass die vom BF festgestellten Füllungsleistungen die Zahnoberfläche letztlich nicht wiederhergestellt haben, sondern nur die darauf fixierten Kronen. Umso weniger war der BF berechtigt, die Füllungen unter den Kronen zu verrechnen.

Weiters ignoriert der BF mit seiner Behauptung die übereinstimmende Auslegung seiner FachkollegInnen und der Sozialversicherungsträger, dass eine Verrechnung sowohl der Füllungen als auch der Kronen am selben Tag (!) jedenfalls unzulässig ist. Dies ist dem BF auch bekannt, zumal er im Verfahren vor der Landesschiedskommission für XXXX sowohl auf ein Schreiben der XXXX aus 2012 hingewiesen hat, in dem die XXXX ausdrücklich festhielt, dass Füllungen unter Kronen nicht verrechenbar sind, als auch auf die "einseitige Anordnung" der XXXX aus 2012 hingewiesen hat, in der diese "anordnete, dass ab 01.10.2012 Füllungen unter Kronen nicht mehr als Kassenleistung verrechenbar sein sollen." (Schreiben des BF vom 28.09.2016, S. 6f). Dem BF ist allenfalls dahingehend zuzustimmen, dass es unter den FachkollegInnen des BF und den Sozialversicherungsträgern unterschiedliche Auffassungen darüber gibt, ob Füllungen und Kronen dann jeweils verrechenbar sind, wenn diese - nicht am selben Tag - sondern beispielsweise binnen mehrerer Wochen am selben Zahn erbracht werden. Dies trifft gegenständlich aber nicht zu.

Wie den Feststellungen zu entnehmen ist, wurden vom BF bei den dort angeführten PatientInnen jeweils am selben Tag Füllungsleistungen erbracht und auf denselben Zähnen Kronen hergestellt. Diese Leistungen (sowohl die Füllungen als auch die Kronen am selben Tag) wurden vom BF jeweils gegenüber der BVA (Füllungen) und den betroffenen PatientInnen (Krone) verrechnet. Damit verstößt der BF gegen die Honorarordnung, zumal die vom BF erbrachten Füllungsleistungen die Zahnoberfläche letztlich nicht wiederhergestellt haben und die Verrechnung von Füllungen und Kronen am selben Zahn für Behandlungen am selben Tag eine unzulässige Doppelverrechnung darstellt. Auch aus dem Umstand, dass gemäß Ziffer 4 und 4a der Erläuterungen zum Honorartarif festgelegt ist, dass pro Zahnfläche nur eine Füllung honoriert wird, ist ableitbar, dass die vom BF gelebte Doppelverrechnung von Füllungen und Kronen unzulässig ist.

Damit hat der BF - unter Berücksichtigung der Wertigkeit entsprechend der oben angeführten Judikatur - eine wiederholte Vertragspflichtverletzung begangen.

Es kann dahin gestellt bleiben, ob diese wiederholte Vertragspflichtverletzung (Fall "Verrechnung von Füllungen unter Kronen im zeitlichen Zusammenhang") für sich genommen oder erst in Summe/Zusammenschau mit einer der weiteren festgestellten Vertragspflichtverletzungen (z.B. Fall XXXX, Fall XXXX, Fall XXXX, Fall XXXX, Fall XXXX, Fall "Familienleistungen") eine Kündigung rechtfertigt, da aus Sicht des erkennenden Senats ohnehin bereits vier verschiedene festgestellte Vertragspflichtverletzungen jeweils für sich genommen die Kündigung rechtfertigen (Fall XXXX, Fall "Doppelt und privat verrechnete Ecken- und Schneidekantenaufbauten nach Position 10", Fall "Mehrfach an einem Tag verrechnete Position. 17 pro Quadrant" und Fall "Verrechnung der Positionen 17, 34 und 35 im 1. und 2. Quartal 2015").

2.3.3.2.6. Mehrfach an einem Tag verrechnete Pos. 17 (= Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen) pro Quadrant (2.1.6.6.)

Position 17 der Honorarordnung lautet: Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen (Tamponentfernung, Nahtentfernung, Wundbehandlung u.ä.), in gesonderter Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Quadrant.

Gemäß Ziffer 8 der Erläuterungen zum Honorartarif für die konservierend-chirurgische Zahnbehandlung können weitere Nachbehandlungen oder Bestrahlungen vom Krankenversicherungsträger bewilligt werden, wenn diese aus therapeutischen Gründen notwendig sind. In begründeten Ausnahmefällen kann die Genehmigung nachträglich erteilt werden.

Der Kommentar zur bundeseinheitlichen zahnärztlichen Honorarordnung - Honorartarif für konservierend-chirurgische Zahnbehandlung betreffend Position 17 - lautet:

"Gesonderte Sitzung: Unter einer Sitzung ist entweder ein eigener Ordinationsbesuch oder eine Visite, jeweils mit Zahnarztkontakt, zu verstehen. Eine Nachbehandlung ist nur dann verrechenbar, wenn sie in einer neuerlichen Sitzung erfolgt.

Verrechnungsausmaß: Die Position 17 ist pro Quadrant und Anlassfall (= blutiger Eingriff in gesonderter Sitzung) maximal dreimal verrechenbar; auf die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit ist besonders zu achten.

Beispiele: Pos. 27 auf Zahn 18 und Pos. 30 auf Zahn 13 zu gesonderten Terminen - wenn die Daten der einzelnen Eingriffe angegeben werden, liegen 2 Anlassfälle vor.

Pos. 2 der Zähne 14, 15, 16 in einer Sitzung - nur ein Anlassfall.

Wenn der blutige Eingriff im Vorquartal oder von einem anderen Zahnbehandler durchgeführt wurde, ist dies als Begründung anzuführen.

Mehr als drei Nachbehandlungen: Es können keine generellen therapeutischen Gründe für weitere Nachbehandlungen vorgegeben werden. Aufgrund der Begründungen durch den Zahnarzt und eines vorherigen Antrages auf Bewilligung sind ausschließlich Einzelfallentscheidungen durch die Kassen zu treffen. Werden die Daten der weiteren Nachbehandlungen angegeben, verzichten die Krankenversicherungsträger auf die schriftliche Antragstellung; in diesen Fällen genügt die Angabe der medizinischen Begründung bei der Abrechnung. Zahnsteinentfernung bzw. Scaling ist im Sinne der Honorarordnung nicht als blutiger Eingriff zu werten. Nachbehandlungen nach diesen Leistungen sind daher nicht als Position 17 verrechenbar.

[...]

Pos. 17 und Privatleistung: Eine Nachbehandlung, die bei lege artis Behandlung im Zusammenhang mit einer Privatleistung anfällt, ist grundsätzlich ebenfalls als außervertraglich anzusehen - Ausnahme:

bei Auftreten unvorhergesehener Komplikationen nach einer außervertraglichen Privatleistung, die eine zwingende Nachbehandlung erfordert, ist diese als Vertragsleistung zu verrechnen."

Die angeführten Stellen des Kommentars wurden zwischen dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie Zahnärzte, und der Österreichischen Dentistenkammer abgestimmt - auch wenn nicht formal unterschrieben - und spiegeln den Willen der Vertragspartner wider (da weder kursiv noch farblich hervorgehoben).

Der Honorarordnung und dem Kommentar ist klar zu entnehmen, dass Nachbehandlungen nach blutigem Eingriff nur dann verrechenbar sind, wenn sie in gesonderter Sitzung stattfinden. Unter einer Sitzung ist entweder ein eigener Ordinationsbesuch oder eine Visite, jeweils mit Zahnkontakt, zu verstehen. Eine Nachbehandlung ist nur dann verrechenbar, wenn sie in einer neuerlichen Sitzung erfolgt.

Zudem ist die Verrechenbarkeit von Nachbehandlungen nach blutigem Eingriff eindeutig mit drei Sitzungen pro Quadrant und Anlassfall begrenzt. Ein Anlassfall entspricht einem blutigen Eingriff in gesonderter Sitzung.

Wie den Feststellungen zu entnehmen ist, hat der BF im 1. Quartal 2015 die Pos. 17 bei vier Patienten 13mal in einer Sitzung, im selben Quadranten, gegenüber der BVA verrechnet.

Im 2. Quartal 2015 hat der BF die Position 17 bei zwei Patienten 8mal in einer Sitzung, im selben Quadranten, gegenüber der BVA verrechnet.

Im 3. Quartal 2015 hat der BF die Position 17 bei sechs Patienten 70mal in einer Sitzung, im selben Quadranten, der BVA verrechnet.

Im 4. Quartal 2015 hat der BF die Position 17 bei fünf Patienten 12mal in einer Sitzung, im selben Quadranten, gegenüber der BVA verrechnet.

Die Verrechnung dieser Leistungen (= Position 17 beim selben Patienten mehrfach in derselben Sitzung im selben Quadranten) widerspricht der Honorarordnung und stellt einen klaren Verstoß gegen Honorarposition 17 der Honorarordnung sowie Ziffer 8 der Erläuterungen zum Honorartarif für die konservierend-chirurgische Zahnbehandlung.

Damit hat der BF - unter Berücksichtigung der Wertigkeit entsprechend der oben angeführten Judikatur - eine wiederholte nicht unerhebliche Vertragspflichtverletzung begangen (siehe Anzahl der Fälle, insbesondere aber auch die systematische, über einen längeren Zeitraum andauernde, vertragswidrige Verrechnung von Leistungen), die die Kündigung des Einzelvertrages - unbeschadet des Vorliegens weiterer Kündigungsgründe - für sich genommen rechtfertigt.

2.3.3.2.7. Nicht passende Occlusion bei technischen Arbeiten und die Folgen (2.1.6.7.)

Gemäß § 133 Abs. 2 ASVG und gemäß § 8 Abs. 2 und 3 Zahnärzte-Gesamtvertrag muss die Krankenbehandlung ausreichend und zweckmäßig sein. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden.

Ärztliche Leistungen, die nicht der Beseitigung oder Linderung gesundheitlicher Störungen dienen, werden gemäß § 8 Abs. 4 Zahnärzte-Gesamtvertrag von der BVA nicht vergütet.

Gemäß § 49 Abs. 1 ÄrzteG ist ein Arzt verpflichtet, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen.

Gemäß Punkt 5. der Erläuterungen zum Honorartarif für die prothetische Zahnbehandlung ist Vertragsleistung jener Zahnersatz, der die medizinische und funktionelle Wiederherstellung der Kaufähigkeit gewährleistet, wobei auch die kosmetischen Erfordernisse im üblichen Rahmen (Zahnform, Zahnfarbe und Zahnstellung) zu berücksichtigen sind. Die Vertragsleistung beinhaltet jedenfalls alle dazu notwendigen, technisch-medizinischen Maßnahmen.

Gemäß Punkt 7a. der Erläuterungen zum Honorartarif für die prothetische Zahnbehandlung ist der Vertragszahnarzt zur kostenlosen Kontrolle, im erforderlichen Fall zur kostenlosen Korrektur und Änderung verpflichtet, sodass spätestens acht Wochen nach der Übergabe die zur Dauerversorgung dienende Totalprothese objektiv verwendungsfähig ist.

In den unter 2.1.6.7. genannten Fällen (XXXX, XXXX, XXXX und XXXX) wurden vom BF Behandlungen nicht lege artis durchgeführt. Aufgrund der Behandlung durch den BF litten die genannten PatientInnen unter zahnmedizinischen Beschwerden und teilweise intensiven Schmerzen. Beschwerden/Reklamationen der PatientInnen wurden vom BF zurückgewiesen; der BF reagierte nicht in Form einer für die PatientInnen hilfreichen und sinnvollen Korrektur/Nachbehandlung. Der BF hat damit gegen die ihn bestehenden Pflichten, ausreichende und zweckmäßige Krankenbehandlungen durchzuführen, durch die die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden, verstoßen. Seine Behandlung in den genannten Fällen erwies sich als gesundheitsgefährdend und -schädigend.

Damit hat der BF - unter Berücksichtigung der Wertigkeit entsprechend der oben angeführten Judikatur - eine schwerwiegende Vertrags- und Berufspflichtverletzung begangen.

Es kann dahin gestellt bleiben, ob diese Vertrags- und Berufspflichtverletzungen (Fall XXXX, Fall XXXX, Fall XXXX, Fall XXXX) jeweils für sich genommen oder erst in Summe/Zusammenschau mit einer der weiteren festgestellten Vertragspflichtverletzungen (z.B. den jeweils weiteren Fällen XXXX, Fall XXXX, Fall XXXX, Fall XXXX, Fall XXXX bzw. dem Fall "Verrechnung von Füllungen im Zusammenhang mit der Neuherstellung von Kronen" oder Fall "Familienleistungen") eine Kündigung rechtfertigt, da aus Sicht des erkennenden Senats ohnehin bereits vier verschiedene, festgestellte Vertragspflichtverletzungen jeweils für sich genommen die Kündigung rechtfertigen (Fall XXXX, Fall "Doppelt und privat verrechnete Ecken- und Schneidekantenaufbauten nach Pos. 10", Fall "Mehrfach an einem Tag verrechnete Position 17 pro Quadrant" und Fall "Verrechnung der Positionen 17, 34 und 35 im 1. und 2. Quartal 2015").

2.3.3.2.8. Verrechnung der Positionen 17, 34 und 35 im 1. und 2. Quartal 2015 (2.1.6.8.)

Gemäß I.3. Der Honorarordnung sind in der Honorarordnung nicht vorgesehene Leistungen nicht Gegenstand der vertragszahnärztlichen Tätigkeit.

Der Kommentar zur bundeseinheitlichen zahnärztlichen Honorarordnung - Honorartarif für konservierend-chirurgische Zahnbehandlung - betreffend Pos. 34: Entfernung von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragung innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel - lautet:

"Leistungsdefinition: Der Vertragstext dieser Position ist als ‚Entfernung von Schleimhautwucherungen und/oder chirurgische Taschenabtragung innerhalb eines Quadranten‘ auszulegen. Die Position 34 umfasst alle chirurgischen Methoden, nicht jedoch chemische Methoden.

Verrechnungsausmaß: Die Position 34 ist einmal pro Quadrant und Quartal verrechenbar; bei mehrfacher Verrechnung pro Quartal im selben Quadranten ist eine Begründung anzugeben.

Indikationen: Die Verrechnung der Position 34 ist bei folgenden

Gegebenheiten zulässig, z. B:

- Im Zusammenhang mit einer Füllungstherapie nur in jenen Fällen, in denen zum Legen der Füllung die Abtragung der hyperplastischen Schleimhaut unerlässlich ist.
- Durchbrechende Weisheitszähne (Dentitio difficilis, Keilexcision) bzw. Molaren bei Durchbruchshindernis und operative Zahnfleischabtragung bzw. Entfernung von Schleimhautkapuze bei Weisheitszähnen
- Taschenbehandlung mit Elektrotom und (elektro)chirurgische Gingivaabtragung/Gingivektomie
- Entfernung von Gingivahyperplasien und Schleimhaut- oder Gewebswucherungen

[...]

Definition Curettage: Das bloße Auskratzen entzündlicher Taschen, das Reinigen einer Tasche, eine Wurzelglättung oder ein "deep scaling" entsprechen nicht einer Taschenabtragung im Sinne der Position 34; es handelt sich dabei um außervertragliche Leistungen."

Der Kommentar zur bundeseinheitlichen zahnärztlichen Honorarordnung - Honorartarif für konservierend-chirurgische Zahnbehandlung - betreffend Pos. 35: Blutstillung durch Naht innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (kann in derselben Sitzung nicht neben den Positionen 27 bis 30 und 36 bis 39 verrechnet werden) - lautet:

"Definition Sitzung: Unter einer Sitzung ist entweder ein eigener Ordinationsbesuch oder eine Visite, jeweils mit Zahnarztkontakt, zu verstehen.

Verrechnungsgrundsatz Quadrant/Extraktion: Bei zwei oder mehr innerhalb eines Quadranten pro Sitzung gezogenen Zähnen ist die Position 35 nur einmal verrechenbar.

Pos. 35 und Extraktion: Im Regelfall ist nach einer Extraktion die Wundversorgung in der Position 2 "Extraktion eines Zahnes" inkludiert. Lediglich in den Fällen, in denen eine Blutstillung nur durch Naht erreicht werden kann, kann die Position 35 in derselben Sitzung als gesonderte Leistung verrechnet werden."

Die angeführten Stellen des Kommentars wurden zwischen dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie Zahnärzte, und der Österreichischen Dentistenkammer abgestimmt - auch wenn nicht formal unterschrieben - und spiegeln den Willen der Vertragspartner wider (da weder kursiv noch farblich hervorgehoben).

Zum Kommentar zu Pos. 17 siehe oben, unter Punkt 2.3.3.2.6.

Vom BF wurden hinsichtlich der in Punkt 2.1.6.8. genannten Fälle jeweils Leistungen erbracht, die nicht Gegenstand der vertragszahnärztlichen Tätigkeit sind. Diese hätten daher seitens des BF direkt den PatientInnen verrechnet werden müssen. Stattdessen stellte der BF der BVA vertragliche Leistungen in Rechnung, die nicht von ihm erbracht wurden. Ein solches Vorgehen stellt einen klaren Verstoß gegen den Gesamt-Zahnarztvertrag und die Honorarordnung dar.

Der BF nahm in diversen Stellungnahmen und in den Verhandlungen vor dem Bundesverwaltungsgericht dazu Stellung, was er unter einer "Curettage" versteht und wann er eine solche Leistung verrechnet. Dabei stellte sich heraus, dass der BF ein anderes Verständnis der Leistung "Curettage" hat, als es der Honorarordnung entspricht. So gab der BF beispielsweise an: "Die subgingivale Curettage hingegen ist nach der Position 34 abzurechnen und daher jedenfalls eine vertragliche Kassenleistung." Dem obigen Kommentar ist jedoch zu entnehmen, dass es sich bei dieser Art der Curettage-Leistung gerade nicht um eine vertragliche Leistung handelt: "Definition Curettage:

Das bloße Auskratzen entzündlicher Taschen, das Reinigen einer Tasche, eine Wurzelglättung oder ein 'deep scaling' entsprechen nicht einer Taschenabtragung im Sinne der Position 34; es handelt sich dabei um außervertragliche Leistungen."

Auch in seinem Schreiben vom 27.09.2018 wiederholte der BF wörtlich, dass die von ihm vorgenommenen "Curettagen tatsächlich die Verrechnung nach Position 34 rechtfertigen" würden, was im eindeutigen Widerspruch zur Honorarordnung steht.

Damit hat der BF - unter Berücksichtigung der Wertigkeit entsprechend der oben angeführten Judikatur - eine wiederholte nicht unerhebliche Vertragspflichtverletzung begangen (siehe Anzahl der Fälle), die die Kündigung des Einzelvertrages - unbeschadet des Vorliegens weiterer Kündigungsgründe - für sich genommen rechtfertigt.

2.3.4. Conclusio:

Als Voraussetzung für eine rechtmäßige Kündigung nach § 343 Abs. 4 ASVG durch den Krankenversicherungsträger muss eine wiederholte nicht unerhebliche oder schwerwiegende Vertrags- bzw. Berufspflichtverletzung vorliegen.

Im vorliegenden Verfahren ist das Bundesverwaltungsgericht zu dem Schluss gekommen, dass

* der BF dadurch, dass er der BVA und der Patientin XXXX im Fall der Behandlung XXXX Leistungen in Rechnung stellte, die er nicht in dieser Form erbracht hat (Klammerzahnkronen, Prothesenzahn 46, besseres Metallgerüst nach Slavicek), eine schwerwiegende Vertragspflichtverletzung begangen hat (2.3.3.2.1.);

* der BF dadurch, dass er bei PatientInnen oft wiederholt Ecken- und Schneidekantenaufbauten auf denselben Zähnen innerhalb eines 2-Jahreszeitraumes durchgeführt hat, ohne vorher bei der BVA um eine Bewilligung anzusuchen, ohne alternative Behandlungsmethoden ausreichend zu berücksichtigen und in einer Art und Weise, dass diese Ecken- und Schneidekantenaufbauten selten über die in der Honorarordnung geforderte Mindesthaltbarkeit verfügten, eine wiederholte und schwerwiegende Vertrags- und Berufspflichtverletzung begangen hat (2.3.3.2.2.);

* der BF dadurch, dass er bei vielen PatientInnen mehrfach an einem Tag, bezogen auf denselben Quadranten in derselben Sitzung, die Position 17 verrechnet hat, eine wiederholte, nicht unerhebliche Vertragspflichtverletzung begangen hat (2.3.3.2.6.)

und

* der BF dadurch, dass er gegenüber der BVA für die Behandlungen vieler PatientInnen die Honorarpositionen 17, 34 und 35 verrechnete, obwohl er in Wahrheit andere, außervertragliche Leistungen erbracht hat (insb. Mundhygiene und Curettage), eine wiederholte, nicht unerhebliche Vertragspflichtverletzung begangen hat (2.3.3.2.8.).

Diese vier Vertrags- bzw. Berufspflichtverletzungen waren - wie oben erwähnt - aus Sicht des erkennenden Senats jeweils so gewichtig, dass sie die von der BVA ausgesprochene Kündigung jeweils für sich genommen rechtfertigen.

Darüber hinaus hat der BF dadurch, dass er

* im Fall der Patientin XXXX für Behandlungen am selben Tag auf denselben Zähnen 12, 11 und 21 sowohl drei weiße Drei- und Mehrflächenfüllungen mit Pos. 81, als auch 3mal Eck- bzw. Schneidekantenaufbauten nach Pos. 10 als auch drei Zirkonoxid Kronen verrechnet hat (2.3.3.2.3.),

* Behandlungen seiner Ehegattin und seiner beiden Töchter, die alle im selben Haushalt wie der BF leben, zu 100% statt zu 50% gegenüber der BVA verrechnet hat (2.3.3.2.4.),

* bei vielen PatientInnen am selben Tag auf denselben Zähnen jeweils Füllungen und (darüber) Kronen hergestellt hat, wobei er sowohl die Füllungen (gegenüber der BVA) als auch die Kronen (gegenüber den PatientInnen) verrechnet hat (2.3.3.2.5.)

und

* bei den PatientInnen XXXX, XXXX, XXXX und XXXX für nicht passende Occlusionen bei technischen Arbeiten gesorgt hat, was mit Beschwerden für die PatientInnen verbunden war (2.3.3.2.7.),

jeweils weitere Vertrags- und Berufspflichtverletzungen begangen.

Bei diesen weiteren Vertrags- bzw. Berufspflichtverletzungen kann - wie oben erwähnt - aus Sicht des erkennenden Senats dahin gestellt bleiben, ob diese ebenso jeweils für sich genommen oder erst in Summe/Zusammenschau mit einer der weiteren Vertrags- bzw., Berufspflichtverletzungen die von der BVA ausgesprochene Kündigung rechtfertigen würden. Dies deshalb, da die Kündigung ohnehin schon aufgrund der vier oben angeführten gravierendsten Vertrags- bzw. Berufspflichtverletzungen (mehrfach) gerechtfertigt ist. Diese weiteren Vertrags- bzw. Berufspflichtverletzungen würden jedenfalls in Kumulation die Kündigung ein weiteres Mal rechtfertigen.

Damit liegen die Voraussetzungen für eine Kündigung des Einzelvertrages nach § 343 Abs. 4 ASVG vor.

Sofern der BF in seinem Schreiben vom 27.09.2018 behauptet, es ergebe sich aus den Angaben von XXXX in der Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht am 18.09.2018, dass die BVA zur Fortsetzung des Vertragsverhältnisses bereit gewesen wäre, wenn der BF im Rahmen der amikalen Aussprachen im Jahr 2014 eine Honorarrückzahlung in einer der BVA genehmen Höhe geleistet hätte, weshalb "alle Kündigungsgründe,

die den Zeitraum bis zur zweiten amikalen Aussprache betreffen" und bei dieser erörtert worden seien, seitens der BVA "weder isoliert, noch in ihrer Gesamtheit als derart schwerwiegend angesehen" worden seien, dass sie zu einer Kündigung führen müssen und die gegenständliche Kündigung deshalb keinesfalls auf Sachverhalte vor der zweiten amikalen Aussprache und solche, die Gegenstand dieser Aussprache gewesen seien, gestützt werden dürfe, ignoriert er, dass er viele von der BVA in den amikalen Aussprachen 2014 thematisierten Vertragspflichtverletzungen fortgesetzt hat, ergänzend dazu weitere Vertragspflichtverletzungen durch den BF hinzugekommen sind, und der Einzelvertrag des BF seitens der BVA vor der gegenständlichen Kündigung bereits zweimal gekündigt wurde. Der erkennende Senat kann im Unterschied zum BF aus den Angaben von XXXX nicht erkennen, dass es der BVA unter der Berücksichtigung der vom BF begangenen Vertrags- und Berufspflichtverletzungen objektiv zumutbar ist, das Vertragsverhältnis aufrecht zu halten, noch, dass dies subjektiv den Vorstellungen der BVA entspricht. Der Einwand geht daher ins Leere.

Vollständigkeitshalber sei erwähnt, dass - sofern im gegenständlichen Erkenntnis durch den erkennenden Senat zu weiteren, in der (gegenständlichen, dritten) Kündigung vorgebrachten Vorwürfen/Kündigungsgründen/Sachverhaltselementen keine Feststellungen getroffen werden -, dies (ebenso) darauf zurückzuführen ist, dass die oben angeführten Feststellungen ohnehin bereits mehrfach die Kündigung des BF durch die BVA rechtfertigen.

2.3.5. Keine Verfristung:

Die Kündigung des EV ist unverzüglich auszusprechen, widrigenfalls das Kündigungsrecht erlischt (z.B. BSK R 2-BSK/80; R 2-BSK/84, SVSlg 30.117; vgl dazu ausführlich Mosler in Strasser, Arzt 293 ff; Kletter in Sonntag, ASVG3 § 343 Rz 46 ff). Der Unverzüglichkeitsgrundsatz ist nicht so streng wie im Arbeitsrecht zu handhaben, weil es erstens um eine Kündigung und nicht um eine fristlose Entlassung geht und zweitens das personelle und organisatorische Naheverhältnis zwischen den EV-Parteien nicht so ausgeprägt wie im Arbeitsverhältnis ist (Geist in Jabornegg/Resch/Seewald, Vertragsarzt 201). So ist auch die nicht unkomplizierte Organisationsform der KVTr zu berücksichtigen, die schnelle Entscheidungen durch eine bestimmte Person nicht ermöglicht. Es soll verhindert werden, dass lange zurückliegende Sachverhalte plötzlich zum Gegenstand einer Kündigung des EV gemacht werden, obwohl der KVTr von diesen Vorkommnissen schon längere Zeit informiert war und sie offenkundig in Kauf genommen hat. Es ist aber jedenfalls nicht mehr unverzüglich, wenn aufgrund fünf bis neun Jahre zurückliegender Vertragsverstöße, die nicht gerügt wurden, eine Kündigung begründet wird (BSK R 18-BSK/61;

Dragaschnig/Souhrada, Schiedskommissionen 304; Kletter in Sonntag, ASVG3 § 343 Rz 47) oder nach Feststellung von Verrechnungsmissbräuchen ohne erkennbaren Grund bzw um das Ergebnis eines anderen Kündigungsverfahrens abzuwarten mit der Kündigung ein Jahr zugewartet wird (BSK R 2-BSK/84, SVSlg 30.117). Das Zuwarten auf den Ausgang eines Gerichtsverfahrens ist hingegen gerechtfertigt, wenn daraus wichtige Hinweise für die Kündigung zu erwarten sind (BSK R 1, 2-BSK/83, SVSlg 30.113: Zuwarten auf die E erster Instanz). Wie im Arbeitsrecht wird zudem eine angemessene Überlegungsfrist, das Einholen einer Rechtsauskunft (etwa beim HV) sowie die sorgfältige Aufklärung unklarer Sachverhalte dem KVtr zuzubilligen sein. Eine Kündigung nach ca zweieinhalb Monaten zur Durchführung von Erhebungen über eine mögliche Täuschungshandlung wurde von der BSK (R 4-BSK/00, SSV-NF 14/A2) als rechtzeitig angesehen. Ferner ist eine Kündigung nach Ablauf der sechsmonatigen Einspruchsfrist des GV gegen Honorarabrechnungen nicht automatisch verfristet (VfSlg 17.287/2004; anders noch BSK R 5-BSK/00, SSV-NF 15/A2; R 5-BSK/02, SSV-NF 17/A2 mit der Einschränkung, dass dies nicht gelte, wenn die Verstöße aus der Abrechnung nicht erkennbar sind). Diese Frist ist für die Beurteilung der Unverzüglichkeit nicht maßgeblich, weil es auf die tatsächliche Kenntnis (oder allenfalls verschuldete Unkenntnis) vom Kündigungsgrund ankommt (VfGH B 279/04, VfSlg 17.287). Wird wegen wiederholter Vertragsverletzung gekündigt, muss es auch möglich sein, auf früheres Fehlverhalten (z.B. Abrechnung zurückliegender Quartale) Bezug zu nehmen (VfGH B 279/04, VfSlg 17.287; vgl auch Mosler in Grillberger/Mosler, Vertragspartnerrecht 183) (Kneihs/Mosler in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 343 ASVG Rz 48).

Im gegenständlichen Fall sind bei der Beurteilung der Frage, ob die

3. Kündigung der BVA rechtzeitig ausgesprochen wurde oder - wie vom BF vielfach eingewendet -, verfristet ist, folgende Fakten zu berücksichtigen (die bereits ausführlicher unter den Feststellungen behandelt wurden):

2.3.5.1. Menge und Diversität der relevierten Vertrags- und Berufspflichtverletzungen und der betroffenen PatientInnen

In der 3. Kündigung wurden von der BVA neun Themenkomplexe als Vertrags- bzw. Berufspflichtverletzungen geltend gemacht, die jeweils verschiedene PatientInnen und sehr unterschiedliche Formen der Vertrags- bzw. Berufspflichtverletzungen betreffen:

2.3.5.1.1. Im Fall XXXX wurde seitens der BVA

- * die (vertragswidrige) Verrechnung von Klammerzahnkronen,
- * die (vertragswidrige) Verrechnung eines Prothesenzahnes auf 46,
- * die Täuschung der BVA im Zusammenhang mit der Einholung einer Bewilligung für Verblend-Metall-Keramikkronen auf 38, 45 und 47,
- * die (vertragswidrige) Verrechnung von drei statt zwei ersetzten Prothesenzähnen auf 35, 36 und 37,
- * die (vertragswidrige) Verrechnung einer für die Patientin nicht verwendbaren Prothese,
- * das "Zuschleifen" der Prothese im Mund der Patientin,
- * die ungerechtfertigte Verrechnung einer Position 10 auf einem nicht vorhandenen Zahn,
- * die Verrechnung von 10 weiteren "unnotwendigen" Positionen 10 unter Angabe von falschen Flächen und
- * die ungerechtfertigte Verrechnung einer Position 9 im Zusammenhang mit einer neuen Krone auf Zahn 47 und einer Position 7 im Zusammenhang mit einer neuen Krone auf 45

vorgebracht.

2.3.5.1.2. Im Fall "Doppelt und privat verrechnete Ecken- und Schneidekantenaufbauten nach Position 10" wurde seitens der BVA

- * die generelle Vorgehensweise des BF in Zusammenhang mit der Durchführung von Ecken- und Schneidekantenaufbauten,
- * das Absehen des BF von der Einholung notwendiger Bewilligungen (bei Wiederholungen von Ecken- und Schneidekantenaufbauten innerhalb von 2 Jahren),
- * die mangelnde Haltbarkeit der vom BF durchgeführten Ecken- und Schneidekantenaufbauten,
- * die (vertragswidrige) Verrechnung der Ecken- und Schneidekantenaufbauten und
- * das mangelnde Vorliegen der medizinischen Indikation im Fall der vom BF durchgeführten Ecken- und Schneidekantenaufbauten

vorgebracht und anhand der PatientInnen:

- * XXXX
- * XXXX
- * XXXX
- * XXXX
- * XXXX
- * XXXX

jeweils konkret dargestellt.

2.3.5.1.3. Im Fall XXXX wurde seitens der BVA

* die Verrechnung von Ecken- bzw. Schneidekantenaufbauten nach Position 10 im zeitlichen Zusammenhang mit Kronen und

* die Verrechnung von Füllungen nach Position 81 im zeitlichen Zusammenhang mit Kronen

vorgebracht.

2.3.5.1.4. Im Fall "Abrechnung von Familienleistungen zu 100% statt zu 50%" wurde seitens der BVA

* die vertragswidrige Verrechnung des BF von Leistungen für seine Ehegattin und zwei Töchter, die im selben Haushalt leben, zu 100% statt zu 50% über viele Jahre hinweg

vorgebracht.

2.3.5.1.5. Im Fall "Weitere Füllungen im zeitlichen Zusammenhang mit neuen Kronen" wurde seitens der BVA

* die vertragswidrige Verrechnung durch den BF von Füllungen (gegenüber BVA) und Kronen (gegenüber den PatientInnen), die im zeitlichen Zusammenhang hergestellt wurden

vorgebracht und anhand der PatientInnen:

* XXXX

* XXXX

* XXXX

* XXXX

* XXXX

* XXXX

jeweils konkret dargestellt.

2.3.5.1.6. Im Fall "Mehrfach an einem Tag verrechnete Positionen 17 pro Quadrant" wurde seitens der BVA

* die vertragswidrige Verrechnung von vielfachen Positionen 17 in derselben Sitzung im selben Quadranten

vorgebracht und anhand von insgesamt 19 PatientInnen jeweils konkret dargestellt.

2.3.5.1.7. Im Fall "Nicht passende Occlusion bei technischen Arbeiten und die Folgen" wurde seitens der BVA

* die Herbeiführung/Herstellung von nicht passenden Occlusionen bei technischen Arbeiten durch den BF und

* die damit für die PatientInnen entstehenden Beschwerden und Mehrkosten

vorgebracht und anhand der PatientInnen:

* XXXX

* XXXX

* XXXX

* XXXX

jeweils konkret dargestellt.

2.3.5.1.8. Im Fall "Verrechnung der Pos. 34, 35 und 17" wurde seitens der BVA

* die vertragswidrige Verrechnung der Positionen 17, 34 und 35, obwohl tatsächlich außervertragliche Leistungen erbracht wurden,

vorgebracht und anhand von insgesamt 23 PatientInnen jeweils konkret dargestellt.

2.3.5.1.9. Im Fall "Massive Abweichungen von Durchschnittswerten" wurde seitens der BVA

* die massive Überschreitung des Wertes seiner Fachgruppe durch den BF im Hinblick auf Position 35 im Jahr 2014,

* die massive Überschreitung des Wertes seiner Fachgruppe durch den BF im Hinblick auf Position 35 im Jahr 2015,

* die massive Überschreitung des Wertes seiner Fachgruppe durch den BF im Hinblick auf Position 34 im Jahr 2014,

* die massive Überschreitung des Wertes seiner Fachgruppe durch den BF im Hinblick auf Position 34 im Jahr 2015,

* die massive Überschreitung des Wertes seiner Fachgruppe durch den BF im Hinblick auf Position 17 im Jahr 2014,

* die massive Überschreitung des Wertes seiner Fachgruppe durch den BF im Hinblick auf Position 17 im Jahr 2015,

* die massive Überschreitung des Wertes seiner Fachgruppe durch den BF im Hinblick auf Position 10 im Jahr 2013,

* die massive Überschreitung des Wertes seiner Fachgruppe durch den BF im Hinblick auf Position 10 im Jahr 2014 und

* die massive Überschreitung des Wertes seiner Fachgruppe durch den BF im Hinblick auf Position 10 im Jahr 2015,

vorgebracht und wurden dabei zunächst "nur" alle Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die Vertragspartner der BVA in XXXX sind, berücksichtigt; in weiterer Folge - im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesverwaltungsgericht - wurden aber auch weitere differenzierte Statistiken vorgelegt, die zusätzlich alle Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, betreffen, die Vertragspartner der BVA in XXXX, der Steiermark und österreichweit sind. Dabei wurde das Abrechnungsverhalten von mehr als 60 FachkollegInnen differenziert auf die Jahre 2013, 2014, 2015, 2016 und 2017 im Vergleich mit jenem des BF analysiert.

Zusammengefasst betrifft die 3. Kündigung der BVA daher 9 große (zusammengefasste) Themenkomplexe, darunter 20 verschiedene (relevante) Vertrags- oder Berufspflichtverletzungen, die wiederum 63 PatientInnen sowie den unter Punkt 9. dargestellten Vorwurf, in dem zigtausende Zahlenwerte aufgearbeitet und verglichen wurden (der rechtsfreundliche Vertreter des BF sprach diesbezüglich in der VH vom 18.09.2018 im Hinblick auf eine einzige [von mehreren] von der BVA vorgelegte Beilage mit Statistiken von "schätzungsweise 20.000 einzelnen Zahlenwerten"), umfassen. Die (vertragswidrigen) Verrechnungen durch den BF erweisen sich oftmals als komplex bzw. schwer durchschaubar.

Wenngleich nicht alle Vertrags- oder Berufspflichtverletzungen jeweils dieselben PatientInnen betreffen, so hat der BF alle Vertrags- oder Berufspflichtverletzungen dem Grunde nach (insb. subsumierbar unter "Falschverrechnung von Leistungen") - wenn auch im Hinblick auf verschiedene PatientInnen - über einen längeren Zeitraum hinweg fortgesetzt.

2.3.5.2. Kenntniserlangung der BVA / Überprüfungsmöglichkeiten

Der BF hat während seiner Vertragslaufzeit mit der BVA über die Abrechnungsstelle der Österreichischen Zahnärztekammer abgerechnet. Das bedeutet, dass der BF seine Abrechnungen an die Abrechnungsstelle der Österreichischen Zahnärztekammer übermittelt, diese die Abrechnungsdaten jeweils in ihr System eingepflegt und in weiterer Folge der BVA einen Abrechnungsdatensatz übermittelt. Dann beginnt die Überprüfung der Abrechnungen durch die BVA. Durch dieses "Dreiecksverhältnis" entsteht im Hinblick auf das Einlangen der Abrechnungsdatensätze des BF bei der BVA eine Verzögerung von idR mehreren Wochen.

Fast keine der relevierten Vertrags- und Berufspflichtverletzungen sind bereits durch eine bloße Kontrolle, der über die Österreichische Zahnärztekammer weitergeleiteten Abrechnungsfiles des BF erkennbar, sondern fast alle erst durch

- * die Gegenüberstellung von vertraglichen Abrechnungen des BF gegenüber der BVA mit den von PatientInnen (allenfalls) eingereichten Kostenerstattungsanträgen, aus denen für die BVA erstmals ersichtlich wird, welche Leistungen der BF direkt seinen PatientInnen verrechnet hat (und ob beispielsweise Doppelverrechnungen vorliegen),

- * die persönliche Untersuchung von PatientInnen (insb. im Falle der nicht passenden technischen Occlusion und der Ecken- und Schneidekantenaufbauten) sowie

- * die umfassende Befragung der PatientInnen (dahingehend, wann welche Leistungen durch den BF tatsächlich erbracht und wie verrechnet wurden).

2.3.5.3. Hauptaufgabenbereich der BVA / ihrer Mitarbeiter

Wie sich unter anderem aus der Satzung der BVA ergibt, kommen der BVA vielfältige Aufgaben zu, zu deren Erfüllung sie sich verpflichtet hat. Aufgrund des zwischen der BVA und dem BF geschlossenen Einzelvertrag ist die BVA ua verpflichtet, die Vergütung der ärztlichen Leistungen des BF sicherzustellen. Dabei fällt es auch in den Aufgabenbereich der BVA, Abrechnungen auf ihre Korrektheit zu überprüfen. Ebenso ist es die vertragliche Pflicht des BF, seine Leistungen vertragskonform zu verzeichnen und abzurechnen. Sowohl aus dem Zahnärzter-Gesamtvertrag, als auch dem Einzelvertrag und der Honorarordnung ergibt sich, dass es nicht die Hauptaufgabe der BVA sein soll, alle von ihren VertragspartnerInnen übermittelten Abrechnungen bis ins letzte Detail zu überprüfen (insb. durch weitere Untersuchungen der PatientInnen etc.), sondern die BVA - wie jeder andere Sozialversicherungsträger gleichermaßen - darauf vertrauen dürfen soll, dass Leistungen von den Vertragspartnern grundsätzlich vertragskonform verrechnet werden und es nur in Ausnahmefällen zu Fehlern, Irrtümern udgl. kommt. Im Fall des BF mussten seitens der BVA umfassende Untersuchungen durchgeführt werden, die das gewöhnliche Ausmaß bei weitem überschreiten. Der BF behauptete selbst, in den vergangenen Jahren ca. 40.000 Leistungen jährlich abgerechnet zu haben, davon 25.000 mit den Kassen.

Unter Punkt 2.1.8. wurden Feststellungen zur BVA und XXXX getroffen, denen ua zu entnehmen ist, dass XXXX mit seinen 15 MitarbeiterInnen der BVA in der Landesstelle XXXX die komplette Vertragsabrechnung aller Vertragspartner in XXXX sowie 80% der Kostenerstattungsanträge zu bewerkstelligen hat. Jährlich hat sein Team der BVA ca. 88.000 Rechnungen, die zur Kostenerstattung eingereicht werden, zu bearbeiten. Dazu ca. 1,3 Millionen Abrechnungsbelege von Vertragspartnern in XXXX (und ca. 2,4 Mio. einzelne Abrechnungspositionen).

Im Rahmen der Beurteilung der Rechtzeitigkeit der im vorliegenden Fall erfolgten Kündigung des EV ist zu berücksichtigen, dass die Entscheidungsstruktur bei der BVA nicht derart gestaltet ist, dass eine schnelle Entscheidung (etwa pro Kündigung) durch eine einzelne Person möglich wäre.

2.3.5.4. Mangelnde Mitwirkung / Auskunftserteilung durch den BF / erfolglose amikalen Aussprachen

Der BF wurde erstmals im Jahr 2008 im Zuge einer amikalen Aussprache seitens der BVA damit konfrontiert, dass die BVA sein Abrechnungsverhalten als nicht vertragskonform erachtet. Der BF wurde in den amikalen Aussprachen am 18.06.2014 und 29.08.2014 seitens der BVA darüber informiert, dass die BVA sowohl sein Abrechnungsverhalten als auch seine Behandlungsmethode (insb. bzgl. Ecken- und Schneidekantenaufbauten) als nicht vertragskonform erachtet.

Der BF hat in den amikalen Aussprachen 2014 eindeutig zum Ausdruck gebracht, dass er nicht gewillt ist, sein Verhalten zu ändern. Er hat sich rund um die amikalen Gespräche auch geweigert, seiner im Zahnärzte-GV normierten Auskunftserteilungspflicht gegenüber der BVA nachzukommen, indem er sich auf trotz mehrfacher Ersuchen der BVA geweigert hat, dieser Behandlungsunterlagen zu übermitteln und es der BVA zusätzlich erschwert hat, seine Behandlungen und Abrechnungen auf ihre Rechtmäßigkeit hin kontrollieren zu können.

Er hat sein Verhalten, sowohl was die Behandlungsmethoden als auch sein Abrechnungsverhalten betrifft, fortgesetzt und das auch über die zwei vorangehenden Kündigungen hinaus.

Die BVA hat den Einzelvertrag mit dem BF erstmals mit Schreiben vom 18.12.2014 gekündigt.

Die BVA hat den Einzelvertrag mit dem BF zum zweiten Mal mit Schreiben vom 30.09.2015 gekündigt.

Die BVA hat den Einzelvertrag mit dem BF zum dritten Mal mit Schreiben vom 17.03.2016 gekündigt.

Aufgrund der Inhalte der amikalen Aussprachen zwischen der BVA und dem BF sowie der zwei vorangegangenen ausgesprochenen Kündigungen wusste der BF zum Zeitpunkt der Zustellung der 3. Kündigung längst, dass die BVA massive Einwände gegen seine Behandlungsmethode und Abrechnungsverhalten hat.

2.3.5.5. Gegenseitige Pflicht zur Unterstützung und Rücksichtnahme

Die BVA und der BF treffen aufgrund des Zahnärzte-GV die Pflicht zur gegenseitigen Unterstützung und Rücksichtnahme. Um dieser Pflicht gerecht zu werden, darf die BVA nicht leichtfertig Kündigungen/Vorwürfe aussprechen, ohne etwaige Vertrags- oder Berufspflichtverletzungen durch den BF einer seriösen Überprüfung unterzogen zu haben. Auch die Erfüllung dieser Pflicht erfordert einen gewissen Zeitaufwand bzw. die Verzögerung der Aussprache einer Kündigung.

2.3.5.6. Schutzzweck des Unverzüglichkeitsgrundsatzes

Mit dem Erfordernis, Kündigungen unverzüglich nach Kenntnis der Vertrags- bzw. Berufspflichtverletzungen auszusprechen, soll das Vertrauen des Vertragspartners geschützt werden. Es soll verhindert werden, dass beispielsweise ein Zahnarzt davon ausgeht, dass er - auch aus Sicht des Sozialversicherungsträgers als Vertragspartner - seine Arbeit (Vertragspflichten) vertragskonform erfüllt und er "plötzlich" mit einer Kündigung für länger zurückliegende Verfehlungen, mit denen er nie konfrontiert war, belangt wird.

Im gegenständlichen Fall wusste der BF aufgrund der beiden amikalen Aussprachen 2014 und der beiden Kündigungen (18.12.2014 und 30.09.2015), dass die BVA mit seinem Verhalten nicht einverstanden war und sein Verhalten als schwerwiegende Vertragsverletzung qualifizierte. Der BF kann sich daher nicht darauf berufen, dass er darauf vertraut habe, dass sein Verhalten - auch aus Sicht der BVA - vertragskonform gewesen wäre.

2.3.5.7. Tatsächliche Kenntnis des jeweiligen Kündigungsgrundes nach Durchführung einer seriösen Überprüfung

Wie unter den Feststellungen zu jedem Kündigungsgrund separat im Detail festgestellt und hier zusammengefasst wiedergegeben, hatte die BVA jeweils am nachstehend genannten Tag - aufgrund einer näheren Überprüfung - (ausreichende) Kenntnis von der jeweiligen Vertrags- oder Berufspflichtverletzung des BF:

* Fall XXXX(2.1.6.1.): tatsächliche Kenntnis ca. 4 Wochen vor der dritten Kündigung

(06.07.2015: schriftlicher Fragebogen von XXXX; 21.02.2016:

Bestätigung der Vorwürfe durch die nunmehrige Zahnärztin von XXXX, XXXX)

* Fall XXXX (2.1.6.2.1.): tatsächliche Kenntnis ca. 2,5 Monate vor der dritten Kündigung

(30.11.2015: Begutachtung von XXXX samt anschließender Auswertung bis Neujahr 2016)

* Fall XXXX (2.1.6.2.2.): tatsächliche Kenntnis ca. 11 Monate vor der dritten Kündigung

(30.04.2015: Vorsprache durch XXXX) * Fall XXXX (2.1.6.2.3.):
tatsächliche (vollständige) Kenntnis ca. 3 Monate vor der dritten Kündigung

(21.12.2015: Untersuchung/Dokumentation mit Intraoralkamera)

* Fall XXXX (2.1.6.2.4.): tatsächliche (vollständige) Kenntnis ca. 7 Monate vor der dritten Kündigung

(12.08.2015: Bearbeitung der Honorarnoten und Abrechnungen)

* Fall XXXX (2.1.6.2.5.): tatsächliche (vollständige) Kenntnis ca. 7 Monate vor der dritten Kündigung

(06.08.2015: Bearbeitung der Honorarnoten und Abrechnungen)

* Fall XXXX (2.1.6.2.6.): tatsächliche (vollständige) Kenntnis ca. 7 Monate vor der dritten Kündigung

(06.08.2015: Begutachtung von XXXX; 19.08.2015: Leistungsablehnung durch BVA gegenüber BF)

* Fall XXXX (2.1.6.3.): tatsächliche (vollständige) Kenntnis ca. 5,5 Monate vor der dritten Kündigung

(29.09.2015: Bearbeitung der Honorarnoten und Abrechnungen)

* Fall Abrechnung von Familienleistungen zu 100% statt 50% laut Gesamtvertrag (2.1.6.4.): tatsächliche (vollständige) Kenntnis unmittelbar vor der dritten Kündigung

(Die Leistungen für Familienangehörigen wurden durch den BF bis inkl. 1 Quartal 2016, daher bis inkl. dem Tag der dritten Kündigung vertragswidrig zu 100% statt zu 50% verrechnet.)

* Fall XXXX (2.1.6.5.): tatsächliche (vollständige) Kenntnis ca. 3,5 Monate vor der dritten Kündigung

(24.11.2015: Bearbeitung der Honorarnoten und Abrechnungen)

* Fall XXXX (2.1.6.5.): tatsächliche (vollständige) Kenntnis ca. 3 Monate vor der dritten Kündigung

(14.12.2015: Bearbeitung der Honorarnoten und Abrechnungen)

* Fall XXXX (2.1.6.5.): tatsächliche (vollständige) Kenntnis ca. 11,5 Monate vor der dritten Kündigung

(29.05.2015: Bearbeitung der Honorarnoten und Abrechnungen)

* Fall XXXX (2.1.6.5.): tatsächliche (vollständige) Kenntnis ca. 11,5 Monate vor der dritten Kündigung

(01.06.2015: Bearbeitung der Honorarnoten und Abrechnungen)

* Fall Mehrfach an einem Tag verrechnete Pos. 17 pro Quadrant (2.1.6.6.): tatsächliche (vollständige) Kenntnis ca. 3 Wochen vor der dritten Kündigung

(01.03.2016: Anweisung/Streichung nach Bearbeitung der Abrechnungsdaten)

* Fall XXXX (2.1.6.7.1.): tatsächliche (vollständige) Kenntnis ca. 1,8 Jahre der dritten Kündigung Kündigung

(08.05.2014: Untersuchung von XXXX)

* Fall XXXX (2.1.6.7.2.): tatsächliche (vollständige) Kenntnis ca. 5,5 Monate vor der dritten Kündigung

(29.09.2015: Bearbeitung von schriftlichen Äußerungen der Patientin XXXX)

* Fall XXXX (2.1.6.7.3.): tatsächliche (vollständige) Kenntnis ca. 2 Wochen vor der dritten Kündigung

(03.03.2016: Korrespondenz mit der Patientin XXXX und ihrem nunmehrigen Zahnarzt)

* Fall XXXX (2.1.6.7.4.): tatsächliche (vollständige) Kenntnis ca. 2 Monate vor der dritten Kündigung

(21.01.2016: Kenntnis der Klage der Patientin XXXX gegen den BF)

* Fall Verrechnung der Pos. 17, 34 und 35 im 1. und 2. Quartal 2015 (2.1.6.8.): tatsächliche (vollständige) Kenntnis ca. 7 Monate oder (mit ziffernmäßig feststellbarem) Schaden ca. unmittelbar vor der dritten Kündigung

(26.08.2015: Kenntnis der Fälle ohne Feststellung des konkreten (ziffernmäßigen) Schadens der BVA. Ca. März 2016: Kenntnis der konkreten Schadenssumme)

* Fall Massivste Abweichungen von den Durchschnittswerten der Fachgruppe des BF (2.1.6.9.): tatsächliche (vollständige) Kenntnis unmittelbar vor der dritten Kündigung

Sofern die BVA im Hinblick auf einzelne PatientInnen schon länger Kenntnis von den Verfehlungen des BF hatte (am längsten im Fall von XXXX), ist zu beachten, dass der Patient XXXX als einer von mehreren Fällen (PatientInnen) zwecks Untermauerung des wiederholt auftretenden Kündigungsgrundes "Nicht passende Occlusion bei technischen Arbeiten und die Folgen" geltend gemacht wurde und daher in Gesamtbetrachtung mit den weiteren Fällen (PatientInnen) betreffend diesen Kündigungsgrund zu betrachten ist, zumal es der BVA in der dritten Kündigung gerade darum ging, nachzuweisen, dass der BF dieses kritisierte Verhalten wiederholt bei verschiedenen PatientInnen angewendet hat bzw. anwendet. Derselbe Kündigungsgrund, der den Patienten XXXX betrifft, betrifft beispielsweise auch XXXX. Vom Fall XXXX hatte die BVA erst zwei Wochen vor der dritten Kündigung ausreichende Kenntnis vom Fall, um diesen in der dritten Kündigung relevieren zu können.

2.3.5.8. Conclusio

Unter Berücksichtigung der unter 2.3.5.1. bis 2.3.5.7. festgehaltenen Umstände und der einschlägigen Rechtsprechung kommt der erkennende Senat zum Schluss, dass alle festgestellten Vertrags- oder Berufspflichtverletzungen durch die BVA rechtzeitig im Sinne von § 343 Abs. 4 ASVG geltend gemacht wurden (vgl. insb. VfSlg 17.287/2004; vgl. weiters BSK R 2-BSK/84, SVSlg 30.117; BSK R 1, 2-BSK/83, SVSlg 30.113; R 4-BSK/00, SSV-NF 14/A2).

2.3.6. Rüge der Vertragsverletzung:

Sollen wiederholte Vertragsverletzungen als Kündigungsgrund geltend gemacht werden, muss der Vertragsarzt vorher verwarnet bzw. ihm die Kündigung angedroht werden. Es ist dabei ausreichend, wenn der Vertragsarzt wegen ähnlicher Verfehlungen in der Vergangenheit bereits zweimal verwarnet und ihm die Kündigung angedroht wurde (BSK R 3-BSK/03, SSV-NF 18/A1). Die Einleitung eines Schlichtungsverfahrens bzw. eine Verwarnung sind nicht erforderlich, wenn der Vertragsarzt eindeutig zu erkennen gibt, dass er sich dadurch von seinem pflichtwidrigen Verhalten nicht abbringen lassen wird (BSK R 3-BSK/94, SSV-NF 8/A4). Bei schwerwiegenden Vertragsverletzungen ist eine Abmahnung nicht erforderlich (BSK R 3-BSK/03, SSV-NF 18/A1; R 7-BSK/05, SSV-NF 20/A2) (Kneih/Mosler in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 343 ASVG Rz 54).

Der BF führte in seinem Schreiben vom 27.09.2018 aus, dass es die BVA verabsäumt habe, dem BF die Kündigung unter Hinweis auf den Kündigungsgrund oder die Kündigungsgründe anzudrohen, um dem BF Gelegenheit zu geben, den tatsächlichen oder vermeintlichen Kündigungsgrund zu beseitigen. Daher erweise sich die gegenständliche Kündigung unbeschadet aller sonstigen Einwände schon deshalb als rechtsunwirksam, weil die dem Ultima-Ratio-Prinzip entsprechende vorherige Androhung der Kündigung nicht erfolgt sei.

Im gegenständlichen Fall fanden auf Initiative der BVA im Jahr 2014 zwei amikale Aussprachen statt. Diese amikalen Aussprachen führten zu keiner Einigung. Der BF änderte weder sein Abrechnungsverhalten gegenüber der BVA oder seinen PatientInnen, noch seine Behandlungsmethoden. Der BF hat eindeutig zu erkennen gegeben, dass er sich von seinem pflichtwidrigen Verhalten nicht abbringen lässt.

Aus diesem Grund wurde seitens der BVA mit Schreiben vom 18.12.2014 die erste Kündigung, mit Schreiben vom 30.09.2015 die zweite Kündigung und mit Schreiben vom 17.03.2016 die dritte Kündigung ausgesprochen. Die dritte Kündigung erfolgte aufgrund schwerwiegender Vertragsverletzungen.

Eine schriftliche Abmahnung mit der expliziten Androhung der Kündigung durfte daher - unter Berücksichtigung der oben angeführten Rechtsprechung - unterbleiben.

2.3.7. Antrag auf Aussetzung des Verfahrens

Mit Schreiben vom 20.06.2017 beantragte der BF, das gegenständliche Verfahren bis zur rechtskräftigen Entscheidung des zur Zahl 8 St 18/18g der Staatsanwaltschaft XXXX gegen den BF anhängigen strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens bzw. der rechtskräftigen Erledigung eines auf einer etwaigen dortigen Anklage oder eines Strafantrages gegebenenfalls einzuleitenden Hauptverfahrens gemäß § 38 AVG auszusetzen.

Mit Schreiben vom 21.06.2017 und 05.07.2017 sprach sich die BVA gegen die Aussetzung des Kündigungsverfahrens aus.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 12.06.2018 beantragte der BF neuerlich, das gegenständliche Verfahren bis zur rechtskräftigen Entscheidung des derzeit zur Zahl 8 St 18/18g der Staatsanwaltschaft XXXX gegen den BF anhängigen strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens bzw. der rechtskräftigen Erledigung eines auf einer etwaigen dortigen Anklage oder eines Strafantrages gegebenenfalls einzuleitenden Hauptverfahrens gemäß § 38 AVG auszusetzen. Dies deshalb, da es da wie dort insbesondere um die Behandlung der PatientInnen XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, XXXX und XXXX, sowie die Abrechnung der diesbezüglichen Leistungen des BF, sowie um angebliche Abrechnungsfehler mit Bezug auf die Tarifpositionen 10, 17, 34 und 35, sowie Zusammenhänge zwischen Überkronungen von Zähnen und anderen Leistungen gehe.

Wenn die strafrechtlichen Vorwürfe rein theoretisch zutreffend wären - so der BF -, läge darin wohl mit hoher Wahrscheinlichkeit auch eine schwerwiegende Vertragsverletzung, welche vorbehaltlich der im Übrigen erhobenen und aufrecht bleibenden Einwände grundsätzlich die Vertragsaufhebung rechtfertigen könnten. Umgekehrt würde eine Einstellung des Strafverfahrens, die auch in diesem Verfahren im Raum stehenden Vorwürfe wesentlich entkräften.

Dem Antrag auf Aussetzung des Verfahrens war aus folgenden Gründen keine Folge zu geben:

Das Strafverfahren der Staatsanwaltschaft XXXX befindet sich erst im Ermittlungsstadium. Es kann zum aktuellen Zeitpunkt nicht einmal abgesehen werden, ob es zu einer Anklage kommt oder nicht. Seitens der zuständigen Staatsanwältin wurde eine Sachverständige mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt und ihr hierfür (vorerst) eine Frist bis Ende Dezember 2018 eingeräumt. Im Unterschied dazu ist das gegenständliche Beschwerdeverfahren entscheidungsreif.

Das Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft XXXX betrifft teilweise dieselben PatientInnen, die in der Kündigung der BVA vom 17.03.2016 genannt wurden, aber auch viele andere PatientInnen.

Das Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft XXXX betrifft teilweise dieselben Vorwürfe, aber keineswegs alle, im 3. Kündigungsverfahren geltend gemachten Vorwürfe. Umgekehrt betrifft das Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft XXXX auch Vorwürfe, die im gegenständlichen Kündigungsverfahren nicht releviert wurden.

Es ist für den erkennenden Senat nicht ansatzweise absehbar, ob sich die Staatsanwaltschaft XXXX im etwaigen Falle einer Anklage auf alle durch die XXXX, BVA und Patienten-anwaltschaft XXXX erhobenen Vorwürfe stützt oder sich nur auf ausgewählte Sachverhaltskomplexe beschränkt.

Selbst eine Verurteilung des BF müsste nicht zwangsläufig zur Aufhebung des Vertrages aus den im gegenständlichen Verfahren geltend gemachten Kündigungsgründen führen, da es denkbar wäre, dass der BF wegen Verbrechen in Bezug auf andere PatientInnen bzw. andere Vorwürfe verurteilt wird, als in der dritten Kündigung releviert wurden.

Umgekehrt würde auch ein Freispruch nicht zwangsläufig zur Stattgabe der Beschwerde des BF im gegenständlichen Kündigungsverfahren führen, da erstens unterschiedliche Maßstäbe für die Auflösung eines

Vertragsverhältnisses und eine strafrechtliche Verurteilung heranzuziehen sind und nicht alle im 3. Kündigungsverfahren geltend gemachten Vorwürfe im Strafverfahren behandelt werden.

Eine schwerwiegende Vertrags- oder Berufspflichtverletzung kann auch dann einen Kündigungsgrund darstellen, wenn sie nicht vom Vertragsarzt verschuldet war (z.B. wegen einer geistigen Erkrankung oder wegen Alkoholmissbrauchs, BSK R 8-BSK/98, SSV-NF 13/A2;

bestätigt durch VfGH B 270/00, VfSlg 15.818; B 285/00, VfSlg 15.857;

BSK R 9-BSK/00, SSV-NF 14/A3: verminderte Diskretions- und Dispositionsfähigkeit, die einer Unzurechnungsfähigkeit nahekommt). Erst recht ist kein strafrechtlich relevantes Verschulden erforderlich (BSK R 9-BSK/00, SSV-NF 14/A3) (Kneih/Mosler in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 343 ASVG Rz 56).

In seinem Schreiben vom 24.07.2017 führte der BF (gegenüber der Landesschiedskommission für XXXX) selbst aus, dass es bei jeder Aussetzung wegen Anhängigkeit eines Strafverfahrens in der Natur der Sache liege, dass die weitreichende Wirkung des präjudiziellen Strafverfahrens nicht im Falle seiner Einstellung oder eines Freispruches vorliege.

2.3.8. Befangenheit des Vorsitzenden der Landesschiedskommission für XXXX

Seitens der BVA wurde (ua mit Schreiben vom 30.05.2016, vom 28.07.2016 und vom 23.11.2016) die Befangenheit des Vorsitzenden der Landesschiedskommission für XXXX, XXXX, eingewendet. Dieser sei bis zu seiner Pensionierung mit 30.11.2014 als Richter des Landesgerichts XXXX tätig gewesen und habe in der Zeit vom 01.07.2013 bis 30.11.2014 im selben Rechtsmittelsenat mit der Ehegattin des BF, XXXX, zusammengearbeitet. Dabei habe er zumindest einmal wöchentlich persönlich Kontakt mit der Ehegattin des BF gehabt. Dies habe der Vorsitzende nicht von sich aus offengelegt. Hinzu komme, dass der Vorsitzende die bei ihm anhängigen Kündigungsverfahren der BVA gegen den BF derart verfolge, dass es zu einer möglichst langen Verfahrensdauer komme. Damit werde bewirkt, die Kündigungswirkungen für den BF möglichst lang hintanzuhalten. Zudem sei dem Vorsitzenden auch das Kündigungsverfahren gegen den BF zugeteilt worden, in welchem der Einspruch des BF gegen die Kündigung der BVA vom 18.12.2014 zu behandeln sei. Dieses Verfahren habe der Vorsitzende ebenso bewusst verzögert, indem er dieses Verfahren (zu LSK 1/2015) bis zur Einholung eines Gutachtens im Verfahren LSK 1/2016 ausgesetzt habe, wodurch sich das Verfahren LSK 1/2015 ausschließlich im Interesse des BF verzögert habe (da dem Einspruch gegen die Kündigung bis zum Tag der Entscheidung der Landesschiedskommission ex lege aufschiebende Wirkung zukomme).

Der Vorsitzende der Landesschiedskommission für XXXX erklärte (im gegenständlichen Verfahren) in der Verhandlung vom 21.07.2016 zunächst ausführlich, warum in seinem Fall keine Befangenheit vorliege (Erklärungen erstrecken sich über eine A4-Seite, siehe VH-Protokoll vom 21.07.2016, S. 2).

Nach einer einstündigen Unterbrechung zwecks Beratung gab der Vorsitzende in derselben Verhandlung bekannt, dass er, um jeglichen Anschein einer Befangenheit zu vermeiden, in allen den BF betreffenden Verfahren nicht mehr tätig sein werde (VH-Protokoll vom 21.07.2016, S. 4).

Mit Aktenvermerk vom 26.07.2016 erklärte der Vorsitzende der Landesschiedskommission für XXXX seine in der Verhandlung vom 21.07.2016 verkündete Erklärung, in allen den BF betreffenden Verfahren nicht mehr tätig zu sein, "als gegenstandslos", da weder seine Befangenheit noch der Anschein einer solchen vorliege. Er führte das Verfahren weiter und verfasste den von der Landesschiedskommission für XXXX erlassenen, gegenständlich angefochtenen, Bescheid (siehe AV vom 26.07.2016).

Bei der Landesschiedskommission für XXXX ist nach wie vor das Verfahren anlässlich der ersten Kündigung der BVA gegen den BF (vom 18.12.2014) anhängig.

Der erkennende Senat des Bundesverwaltungsgerichts teilt die Ansicht der BVA (und teils des BF) insoweit, dass für ihn nicht nachvollziehbar ist, warum die Landesschiedskommission für XXXX hinsichtlich ein und desselben Vertragsverhältnisses erklärte Kündigungen nicht in der Reihenfolge der Kündigungen entscheidet und statt zuerst über die Kündigung vom 18.12.2014 zu entscheiden, vorher über die Kündigung vom 17.03.2016 entschieden hat.

Zudem wurde das Verfahren LSK 1/2015 (betreffend die erste Kündigung vom 18.12.2014) bis heute nicht fortgesetzt, obwohl es laut Aussetzungsbeschluss der Landesschiedskommission für XXXX (nur) "bis zum Vorliegen des Gutachtens des Sachverständigen XXXX im Verfahren LSK 1/2016 ausgesetzt" wurde. Das Gutachten lag am 19.12.2016 vor, das Ergänzungsgutachten am 03.06.2017. Seither wurde das Verfahren

dennoch nicht fortgesetzt, obwohl im Aussetzungsbescheid explizit festgehalten wurde, dass "nicht die Rechtskraft des Verfahrens LSK 1/2016 abzuwarten" sei, sondern "nur" auf das Gutachten (siehe Bescheid der LSK XXXX über die Aussetzung des Verfahrens vom 21.12.2016 zu LSK 1/2015).

Es ist zudem evident, dass das von XXXX im Verfahren zu LSK 1/2016 erstellte Gutachten - entgegen der Darstellung der Landesschiedskommission für XXXX - keine Beurteilung einer Vorfrage iSd § 38 AVG im Hinblick auf das zu LSK 1/2015 geführte Verfahren darstellt.

Der erkennende Senat des Bundesverwaltungsgerichts erachtet es für zumindest befremdlich, dass sich ein Vorsitzender in einer Verhandlung nach einstündiger Beratung als befangen erklärt und den Vertragsparteien ausdrücklich mitteilt, in allen den BF betreffenden Verfahren nicht mehr tätig zu sein, und dies wenige Tage später alleine, mit einem bloßen Aktenvermerk, insoweit revidiert, als er seine eigene Erklärung (befangen zu sein) für "gegenstandslos" erklärt und das Verfahren als Vorsitzender fortführt.

Es kann jedoch dahingestellt bleiben ob und - falls ja - warum der erkennende Senat den Vorsitzenden der Landesschiedskommission für XXXX für befangen hält, da der Verwaltungsgerichtshof in ständiger Rechtsprechung festgestellt hat, dass eine Befangenheit eines Mitglieds einer Kollegialbehörde durch eine Sachentscheidung des Verwaltungsgerichts (in gehöriger Zusammensetzung) saniert wird (VwGH vom 30.01.2018, Ro 2017/08/0036-4).

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG), BGBl. Nr. 10/1985, hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision gegen die gegenständliche Entscheidung ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt (vgl. insbesondere die zu Spruchpunkt A) zitierte Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes, des Verfassungsgerichtshofes sowie des Obersten Gerichtshofes). Konkrete Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung sind weder in der gegenständlichen Beschwerde vorgebracht worden noch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hervorgekommen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

European Case Law Identifier

ECLI:AT:BVWG:2018:W255.2180499.1.00