

B 6 KA 34/07 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Kiel (SHS)
Aktenzeichen
S 15 KA 104/05
Datum
18.01.2006

2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 4/06
Datum
22.05.2007

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 34/07 R
Datum
09.04.2008

Kategorie
Urteil

Leitsätze

1. Änderungen der materiell-rechtlichen Vorgaben der Wirtschaftlichkeitsprüfung erfassen grundsätzlich nur Quartale nach dem Inkrafttreten der Neuregelung.

2. Vertragsärztliche Leistungen können auch nach Ablösung der Prüfung nach Durchschnittswerten als Regelprüfmethode zum 1.1.2004 nach diesem Verfahren geprüft werden, wenn die Partner der Gesamtverträge das vereinbart haben; auf den Zeitpunkt des Abschlusses dieser Vereinbarung kommt es nicht an.

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 22. Mai 2007 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1. bis 4. sowie 6. und 7.

Gründe:

I

1

Umstritten sind Honorarkürzungen im Rahmen der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung für die Quartale IV/2003 bis II/2004.

2

Die Honoraranforderung des als Allgemeinarzt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Klägers überschritt in diesen Quartalen beim Gesamtfallwert den Durchschnitt der aus 192 Praxen bestehenden Vergleichsgruppe "Praktiker Stadt" um ca 50 %. Besonders hohe Überschreitungswerte ergaben sich bei den Leistungen nach Nr 10, 11 und 691 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) in der bis zum 31.3.2005 geltenden Fassung. Der Kläger überschritt auch sein auf der Grundlage von § 12 Nr 4 des Honorarverteilungsmaßstabs der zu 5. beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) ermitteltes individuelles Punktzahlvolumen. Ein Teil seiner Leistungen wurde dementsprechend nur mit dem für Mehrleistungen vorgesehenen Punktwert von 0,05 bis 1 Cent vergütet.

3

Der Prüfungsausschuss setzte bei den Leistungen nach Nr 10, 11 und 691 EBM-Ä Kürzungen von insgesamt 22.307,69 Euro fest. Der beklagte Beschwerdeausschuss wies die Widersprüche des Klägers zurück. Insbesondere die Ansatzhäufigkeit der Leistung nach Nr 10 EBM-Ä sei nicht nachvollziehbar und weiche deutlich von den Werten der Vergleichsgruppe ab.

4

Das Sozialgericht (SG) hat den Bescheid des Beklagten aufgehoben. Es hat diese Entscheidung damit begründet, nach Inkrafttreten der Neufassung des [§ 106 SGB V](#) durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) zum 1.1.2004 sei die vom Beklagten durchgeführte Prüfung nach Durchschnittswerten nicht mehr Regelprüfmethode. Zwar könne sie vertraglich vereinbart werden, doch sei eine solche Vereinbarung in Schleswig-Holstein unter der Geltung der Neufassung des [§ 106 SGB V](#) nicht abgeschlossen worden (Urteil vom 18.1.2006).

5

Auf die Berufung des Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) das sozialgerichtliche Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. Es ist der Auffassung, die Prüfvereinbarung vom 15.3.1995 gestatte die Prüfung ärztlicher Leistungen nach Durchschnittswerten. Diese Vereinbarung habe der Beklagte der Prüfung der Leistungen des Klägers in den streitbefangenen Quartalen zugrunde legen dürfen, obwohl seit dem 1.1.2004 die Prüfung nach Durchschnittswerten nicht mehr die gesetzliche Regelprüfmethode sei. Die Vertragspartner seien auch nach Inkrafttreten des GMG berechtigt, gesamtvertraglich eine Prüfung ärztlicher Leistungen nach Durchschnittswerten zu vereinbaren. Die Wirksamkeit einer entsprechenden Vereinbarung für die Zeit ab dem 1.1.2004 hänge nicht davon ab, dass diese erst nach Inkrafttreten des GMG geschlossen worden sei. Der Gesetzgeber habe mit dem übergangslosen Inkraftsetzen der Neufassung des [§ 106 SGB V](#) und den Änderungen bei den Prüfmethode nicht bewirken wollen, dass bis zum Abschluss neuer Prüfvereinbarungen die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise der Vertragsärzte überhaupt nicht geprüft werden könne. Soweit die Vertragspartner in Schleswig-Holstein am 5.1.2006 eine neue Prüfvereinbarung abgeschlossen und deren Inkrafttreten rückwirkend auf den 1.1.2004 festgelegt hätten, könne offen bleiben, ob diese Vereinbarung wirksam, insbesondere ordnungsgemäß bekannt gemacht worden sei. Weiterhin könne offen bleiben, ob der angefochtene Bescheid des Beklagten durch die neu gefasste Prüfvereinbarung gedeckt sei.

6

Selbst wenn die Auffassung des Klägers zuträfe, dass die Prüfvereinbarung aus dem Jahr 1995 keine wirksame Rechtsgrundlage für den angefochtenen Bescheid sei, sei dieser nicht rechtswidrig. Die Prüfungsgremien seien nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch ohne ausdrückliche Ermächtigung in einer Prüfvereinbarung unmittelbar aufgrund der Regelung des [§ 106 SGB V](#) berechtigt und verpflichtet, die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise der Vertragsärzte zu überwachen und zu diesem Zweck sachgerechte Prüfungen durchzuführen. Dass die Methode des statistischen Vergleichs, die über Jahrzehnte von der Rechtsprechung gebilligt worden sei, ein solches sachgerechtes Prüfverfahren sei, stehe nicht in Zweifel.

7

Auch im Übrigen sei der Bescheid des Beklagten rechtmäßig. Dieser habe den Vergleich nach Durchschnittswerten richtig durchgeführt und auch die Höhe der Kürzung zutreffend berechnet. Der Beklagte habe berücksichtigt, mit welchem Anteil der Kläger Leistungen innerhalb des individuellen Punktzahlvolumens (Vergütung mit dem Referenzpunktwert von 4,5 Cent) und mit welchem Anteil er Mehrleistungen (Punktwert zwischen 0,05 und 1 Cent) erbracht habe. Entsprechend diesen Anteilen sei die Kürzung der unwirtschaftlichen Leistungen erfolgt (Urteil vom 22.5.2007, [NZS 2008, 109](#)).

8

Mit seiner Revision macht der Kläger die Verletzung bundesrechtlicher Vorschriften für die vertragsärztliche Wirtschaftlichkeitsprüfung geltend. Im Zuge der Neufassung des [§ 106 SGB V](#) sei die Methode des Vergleichs nach Durchschnittswerten durch die Zufälligkeitsprüfung als Regelprüfmethode abgelöst worden. Durchschnittswertprüfungen bedürften seit dem 1.1.2004 ausdrücklicher vertraglicher Vereinbarungen. Eine entsprechende gesamtvertragliche Vereinbarung sei nur wirksam, wenn sie nach Inkrafttreten der gesetzlichen Neuregelung der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung abgeschlossen worden sei. Zwar verliere eine vor Inkrafttreten des GMG geschlossene Prüfvereinbarung mit dessen Inkrafttreten nicht automatisch ihre Wirksamkeit, doch seien Vorschriften über eine statistische Vergleichsprüfung in einer Prüfvereinbarung aus dem Jahre 1995 keine Vereinbarung iS des [§ 106 Abs 2 Satz 4 SGB V](#) in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung. Bis zu diesem Zeitpunkt sei die Prüfung nach Durchschnittswerten gesetzliche Regelprüfmethode gewesen, und die Vertragspartner hätten gar keinen Willen bilden können, in Kenntnis auch von Alternativen gerade diese Prüfmethode zu vereinbaren. Deshalb habe es nach Inkrafttreten des GMG einer Willensbetätigung der Vertragspartner bedurft, den Vergleich nach Durchschnittswerten weiterzuführen. Das hätten die Vertragspartner schließlich selbst nicht anders gesehen; sonst hätten sie nicht Anfang Januar 2006 rückwirkend zum 1.1.2004 eine Prüfvereinbarung in Kraft gesetzt, in der ua die Prüfung nach Durchschnittswerten geregelt sei. Diese rückwirkend in Kraft gesetzte Prüfvereinbarung könne aber nicht Rechtsgrundlage des angefochtenen Bescheides des Beklagten sein, weil die Voraussetzungen für eine echte Rückwirkung bei Beachtung der Maßstäbe der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht gegeben seien. Der Durchführung von Maßnahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung komme gegenwärtig für die finanzielle Stabilität der Krankenversicherung keine größere Bedeutung mehr zu.

9

Zudem seien Höhe und Berechnung der Honorarkürzung fehlerhaft; der Beklagte hätte bei Festsetzung des Kürzungsbetrages die als unwirtschaftlich angesehenen Leistungen nur mit dem Punktwert für die Mehrleistungen - zwischen 0,05 und 1 Cent - bewerten dürfen. Die gegenteilige Auffassung des LSG sei von der verfehlten Erwägung getragen, unwirtschaftlich handelnde Vertragsärzte müssten die Auswirkungen ihres Verhaltens bei der Höhe des ihnen nach Prüfung zustehenden Honorars spüren. Wirtschaftlichkeitsprüfungen stellten keine Strafe für unwirtschaftlich handelnde Vertragsärzte dar.

10

Der Kläger beantragt, das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 22.5.2007 zu ändern und die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 18.1.2006 zurückzuweisen.

11

Der Beklagte und die Beigeladene zu 5. beantragen, die Revision zurückzuweisen.

12

Sie halten das Berufungsurteil für richtig, weil dem Bescheid eine wirksame Prüfvereinbarung zugrunde gelegen habe und die Höhe der Kürzung sachgerecht berechnet worden sei.

II

13

Die Revision des Klägers hat keinen Erfolg. Das LSG hat die Klage gegen den angefochtenen Bescheid des Beklagten zu Recht abgewiesen.

14

Rechtsgrundlage für die Honorarkürzungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise ist, soweit der Bescheid des Beklagten die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise des Klägers im Quartal IV/2003 betrifft, [§ 106 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#) in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21.12.1992 ([BGBl I 2266](#)). Danach wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch arztbezogene Prüfungen ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten geprüft.

15

Diese bis zum 31.12.2003 geltende Fassung des [§ 106 SGB V](#) ist Grundlage für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen der im Quartal IV/2003 erbrachten vertragsärztlichen Leistungen. Die Auffassung des SG - zu der sich das LSG nicht geäußert hat -, die Neufassung des [§ 106 Abs 2 SGB V](#) durch das GMG vom 14.11.2003 ([BGBl I 2190](#)) sei hier maßgeblich, weil die Prüfung im Jahre 2004 stattfindet, trifft nicht zu. Zwar ist die Neufassung des [§ 106 SGB V](#) ohne Übergangsbestimmungen zum 1.1.2004 in Kraft getreten; doch sind für die Wirtschaftlichkeitsprüfung von Quartalen, die vor Inkrafttreten der Neufassung abgeschlossen waren, die zum früheren Zeitpunkt geltenden Rechtsvorschriften maßgeblich. Etwas anderes kommt nach der Rechtsprechung des Senats lediglich in Betracht, wenn der Normgeber ohne Erlass von Übergangsbestimmungen die Vorschriften über die Zusammensetzung der für die Wirtschaftlichkeitsprüfung zuständigen Verwaltungsstelle ([BSGE 92, 283](#) = [SozR 4-2500 § 106 Nr 5](#), jeweils RdNr 9) oder andere Vorschriften über das formelle Verfahren ändert.

16

Soweit der Gesetzgeber neue Zuständigkeitszuordnungen vornimmt bzw die Besetzung von kollegial verfassten Behörden ändert, sind die nunmehr als zuständig bestimmten Behörden in ihrer dem aktuellen Recht entsprechenden Zusammensetzung für alle Entscheidungen in allen Verfahren aus ihrem sachlichen Aufgabenbereich zuständig, unabhängig davon, zu welchem Zeitpunkt sich die zu prüfenden Umstände abgespielt haben. Soweit keine Übergangsbestimmungen erlassen werden, treten die neu als zuständig bestimmten Behörden bzw diese in ihrer neuen Besetzung in vollem Umfang an die Stelle der alten Behörden. Für sämtliche anstehenden Entscheidungen - unter Einschluss von Nebenentscheidungen zu bereits getroffenen Entscheidungen (zB zu den Kosten) - sind ausschließlich die nunmehr zuständigen Behörden verantwortlich. Das gilt etwa für die Ersetzung des Prüfungsausschusses iS des [§ 106 Abs 4 SGB V](#) durch die Prüfungsstelle zum 1.1.2008 als Folge der Änderung des [§ 106 SGB V](#) durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26.3.2007 ([BGBl I 378](#)). Dieses Prinzip kann indessen nicht auf die materiell-rechtlichen Vorgaben der Wirtschaftlichkeitsprüfung übertragen werden. Nach welchen Grundsätzen diese Prüfung stattfindet und was ihr Gegenstand ist, richtet sich nach den Vorschriften, die im jeweils geprüften Zeitraum gegolten haben. Etwas anderes kommt nur dann in Betracht, wenn es gesetzlich ausdrücklich angeordnet ist (vgl Steinhilper MedR 2004, 597, 600, für die Neuregelung der Plausibilitätsprüfungen nach [§ 106a SGB V](#); Engelhard, SGB 2008, 150, 157). Eine gesetzliche Vorgabe, die Wirtschaftlichkeitsprüfung auch für Quartale aus der Zeit bis zum Ende des Jahres 2003 nach den neuen materiell-rechtlichen Regelungen des [§ 106 SGB V](#) durchzuführen, besteht nicht. Danach ist die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise des Klägers im Quartal IV/2003 auf der Grundlage der in Schleswig-Holstein geltenden Prüfvereinbarung vom 15.3.1995 unabhängig davon zu prüfen, welche Auswirkungen die Neufassung des [§ 106 SGB V](#) durch das GMG zum 1.1.2004 ansonsten hat. Dass Vorschriften dieser Prüfvereinbarung mit [§ 106 SGB V](#) in der bis zum 1.1.2004 geltenden Fassung in Widerspruch stehen könnten, ist weder ersichtlich noch wird es von den Beteiligten geltend gemacht. Deshalb sind Ausführungen dazu entbehrlich.

17

Rechtsgrundlage des angefochtenen Bescheides, soweit die Quartale I und II/2004 betroffen sind, ist [§ 106 Abs 2 Satz 4 SGB V](#) in der Fassung des GMG iVm der Prüfvereinbarung vom 15.3.1995. Nach [§ 106 Abs 2 Satz 4 SGB V](#) können die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den KÄVen über die in Satz 1 vorgesehenen Prüfungen hinaus Prüfungen ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten oder andere arztbezogene Prüfungsarten vereinbaren. Der in dieser Vorschrift in Bezug genommene Satz 1 des [§ 106 Abs 2 SGB V](#) idF des GMG bestimmt, dass die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch arztbezogene Prüfung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen auf der Grundlage von arztbezogenen und versichertenbezogenen Stichproben geprüft wird, die mindestens 2 vH der Ärzte je Quartal umfassen (Zufälligkeitsprüfung). Diese Prüfung soll nach dem Willen des Gesetzgebers die bisherige arztbezogene Prüfung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten als verpflichtende Vorgabe ablösen; die Entscheidung über ihre weitere Anwendung sollte in die Kompetenz der Vertragspartner übertragen werden (Gesetzentwurf der Fraktionen von SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen, [BT-Drucks 15/1525](#) zu Art 1 Nr 82 Buchst c (§ 106) S 113). In der Gesetzesbegründung wird darauf hingewiesen, dass die Nachrangigkeit der sog Durchschnittsprüfung aus Effektivitäts- und konzeptionellen Gründen bereits im Gesundheitsreformgesetz (GRG) von 1988 vorgesehen gewesen sei; nach einer Übergangszeit sollte diese Prüfungsart durch die mit dem GRG eingeführte Richtgrößenprüfung bei Arznei- und Heilmitteln sowie durch eine sog Zufälligkeitsprüfung (Stichprobenprüfung) ersetzt werden. Die Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen habe aber dem gesetzgeberischen Willen bisher weitgehend nicht Rechnung getragen. Die Zufälligkeitsprüfungen, die durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 zu qualitätsorientierten Wirtschaftlichkeitsprüfungen der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen weiterentwickelt worden seien, seien nach einer im Jahr 2002 abgeschlossenen Erhebung der Prüfdienste des Bundes und der Länder von den KÄVen und ihren Vertragspartnern auf Seiten der Krankenkassen in nicht mehr als zwei - von insgesamt 23 - Vertragsregionen und dort auch nur rudimentär umgesetzt worden. Durch die Ergänzung des [§ 106 Abs 2 Satz 4 SGB V](#) werde klargestellt, dass die Vertragspartner vereinbaren könnten, die bisherige Prüfung nach Durchschnittswerten beizubehalten ([BT-Drucks 15/1525](#), aaO, S 114).

18

Daraus ist abzuleiten, dass es in der Entscheidungskompetenz der Vertragspartner nach [§ 106 Abs 3 Satz 1](#) iVm Abs 2 Satz 4 SGB V (Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, KÄVen) steht, die Prüfung nach Durchschnittswerten auch nach Inkrafttreten des GMG fortzuführen. Eine Entscheidung in diesem Sinne konnten die Vertragspartner in verschiedener Form umsetzen. Zum einen bestand die Möglichkeit, insgesamt eine neue Prüfvereinbarung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben mit der Zufälligkeitsprüfung als Regelprüfmethode und der Prüfung nach Durchschnittswerten als subsidiärem Prüfverfahren festzuschreiben. Zum anderen konnten die Gesamtvertragspartner es bei dem bisherigen Rechtszustand belassen, soweit eine Prüfvereinbarung existierte, die den Anforderungen des [§ 106 Abs 4 Satz 2 SGB V](#) in der seit dem 1.1.2004 geltenden - weil ohne entsprechende Übergangsregelung mit dem Inkrafttreten des GMG insgesamt in Kraft getretenen - Fassung entsprach. Oder sie konnten abwarten, mit welchem Inhalt Richtlinien gemäß [§ 106 Abs 2b SGB V](#) erlassen würden. Die beigeladenen Vertragspartner in Schleswig-Holstein haben sich für eine Kombination der beiden erstgenannten Wege entschieden. Zunächst ist die Prüfvereinbarung vom 15.3.1995 nicht geändert worden; die Prüfverfahren sind auf der Grundlage dieser Prüfvereinbarung fortgesetzt worden. Später haben die Vertragspartner am 5.1.2006 eine neue Prüfvereinbarung abgeschlossen und in deren § 17 Abs 1 vorgesehen, dass diese rückwirkend zum 1.1.2004 in Kraft tritt. Nach der gemäß [§ 162 SGG](#) insoweit maßgeblichen Auslegung durch das LSG enthält auch die neue Prüfvereinbarung Vorschriften über die Prüfung nach Durchschnittswerten und bringt insoweit keine Änderung gegenüber der Prüfvereinbarung vom 15.3.1995.

19

Zutreffend hat das LSG entschieden, dass in der Prüfvereinbarung vom 15.3.1995 - soweit sie im Hinblick auf die hier durchgeführte Prüfung nach Durchschnittswerten von Bedeutung ist - gesamtvertraglich wirksam die Prüfung nach Durchschnittswerten vereinbart worden ist und dass diese der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise des Klägers hat zugrunde gelegt werden dürfen. Weder dem Gesetzestext noch der Gesetzesbegründung sind Hinweise darauf zu entnehmen, dass der Gesetzgeber die seit Jahrzehnten praktizierte Prüfung nach Durchschnittswerten habe abrupt beenden und für ihre Fortsetzung eine neue, nach dem 1.1.2004 abzuschließende gesamtvertragliche Vereinbarung habe fordern wollen. Der Gesetzgeber hat den in der Rechtsprechung des BSG anerkannten hohen Wert der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht in Frage gestellt, und es bestehen keine Anhaltspunkte für die Annahme, er habe den Grundsatz dieser Rechtsprechung aufgeben wollen, wonach prinzipiell kein Arzt für kein Quartal schlechthin von der Prüfung der Wirtschaftlichkeit seiner Behandlungs- und Ordnungsweise ausgenommen werden darf ([BSGE 95, 199 = SozR 4-2500 § 106 Nr 11](#), jeweils RdNr 61 mwN zur ständigen Rspr des Senats). Der Begründung der Neufassung des [§ 106 SGB V](#) durch das GMG ist an mehreren Stellen zu entnehmen, dass der Gesetzgeber hinreichende Kenntnis davon hatte, dass der von ihm schon seit langem angestrebte Übergang von der Durchschnittsprüfung zu einer Prüfung nach Stichproben (ärztliche und ärztlich verordnete Leistungen) sowie nach Richtgrößen (ärztlich verordnete Leistungen) nicht angemessen vollzogen worden war. Die Neufassung des [§ 106 SGB V](#) zielt denn auch darauf, der Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen einen Impuls zu geben, den gesetzlich vorgegebenen Übergang zu anderen Prüfungsformen, insbesondere zu den qualitätsorientierten Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach [§ 106 Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) (Zufälligkeitsprüfungen in dem gesetzlich vorgegebenen Mindestumfang (Stichproben von 2 vH der Ärzte pro Quartal)) ohne weitere Verzögerungen durchzuführen. Adressat dieses Appells sind aber nicht die Prüfungsgremien, sondern die Vertragspartner iS des [§ 106 Abs 3 Satz 1](#) iVm Abs 2 Satz 4 SGB V und auch die gemäß [§ 106 Abs 2b](#) für die Vereinbarung von Richtlinien zuständigen Partner auf Bundesebene. Durch Prüfvereinbarungen und/oder durch Richtlinien sind die untergesetzlichen Vorgaben dafür zu schaffen, dass auf der Grundlage der vom Gesetzgeber als "qualitätsorientiert" bewerteten Prüfverfahren eine effektive Wirtschaftlichkeitsprüfung durchgeführt werden kann (zum Gebot effektiver Wirtschaftlichkeitsprüfungen siehe [BSGE 95, 199 = SozR 4-2500 § 106 Nr 11](#), jeweils RdNr 61 mwN).

20

Es kann dem Gesetzgeber nicht unterstellt werden, dass er der Auffassung gewesen ist, entsprechende Prüfverfahren könnten für die ersten Quartale des Jahres 2004 schon auf der Basis erst noch zu schaffender untergesetzlicher Vorschriften durchgeführt werden. Dagegen spricht vor allem, dass er in [§ 106 Abs 2b Satz 1 SGB V](#) vorgesehen hat, dass die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich erstmalig bis zum 31.12.2004 Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen nach Abs 2 Satz 1 Nr 2 (Zufälligkeitsprüfung) und insbesondere zu den Beurteilungsgegenständen nach Abs 2a und zum Umfang der Stichproben sowie zur Auswahl von Leistungsmerkmalen vereinbaren. Diese Richtlinien, die zum 1.4.2005 in Kraft getreten sind (DÄ 2005, A 3287), sollen dazu beitragen, eine zügige Umsetzung der Regelungen zu den Zufälligkeitsprüfungen nach bundesweit abgestimmten Verfahrensweisen zu gewährleisten. Dadurch sollen ein Erfahrungsaustausch und eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zwischen den verschiedenen Regionen ermöglicht werden ([BT-Drucks 15/1525](#) zu Art 1 Nr 82 Buchst e S 114).

21

Nach dem Willen des Gesetzgebers war es nicht nur zulässig, sondern sachgerecht, dass die Vertragspartner iS des [§ 106 Abs 2 Satz 4](#) iVm Abs 3 Satz 1 SGB V mit dem Abschluss gesamtvertraglicher Vereinbarungen zu den Zufälligkeitsprüfungen gewartet haben, bis die auf Bundesebene zu vereinbarenden Richtlinien nach [§ 106 Abs 2b SGB V](#) in Kraft getreten waren, um deren Vorrang gemäß [§ 106 Abs 3 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#) Rechnung zu tragen und zu vermeiden, dass sie uU ihre gerade geschlossenen Prüfvereinbarungen den Vorgaben der auf Bundesebene vereinbarten Richtlinien umgehend wieder anpassen müssten. Aus der gesetzlich gewollten (begrenzten) Vereinheitlichung der Stichprobenprüfungen ist zwingend abzuleiten, dass der Gesetzgeber davon ausgegangen ist, der von ihm gesetzte Impuls für einen Regimewechsel bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung würde nicht unmittelbar zum 1.1.2004 umgesetzt werden können. Da die Wirtschaftlichkeitsprüfung durch das GMG nicht eingeschränkt, sondern effektiviert, qualitätsgesichert und modernisiert werden sollte, spricht nichts dafür, dass der Gesetzgeber in Kauf nehmen wollte, dass in den Quartalen bis zum Inkrafttreten der die Neufassung des [§ 106 SGB V](#) umsetzenden untergesetzlichen Vorschriften auf Bundes- wie auf KÄV-Ebene keine effektiven Prüfungen würden durchgeführt werden können. Deshalb kann das Zusammenwirken der Vorschriften über die Ersetzung der Prüfung nach Durchschnittswerten als Regelprüfmethode durch die Stichprobenprüfung in Verbindung mit einer Ermächtigung an die Vertragspartner, die seit Jahrzehnten praktizierten Durchschnittswertprüfungen fortzuführen, nur so verstanden werden, dass ein nachhaltiger Auftrag an die Selbstverwaltung erteilt wurde, für eine effektive Prüfung auf der Basis von Stichproben zu sorgen, dass aber zumindest für eine gesetzlich nicht näher bestimmte Übergangszeit an dem bisherigen Prüfinstrumentarium festgehalten werden durfte. Die in der Gesetzesbegründung als wenig effektiv kritisierten Prüfungen nach Durchschnittswerten kommen dem Ziel effektiver Wirtschaftlichkeitsprüfungen (vgl. [BSGE 95, 199 = SozR 4-2500 § 106 Nr 11](#), jeweils RdNr 61 mwN) näher als der völlige Wegfall jedweder Wirtschaftlichkeitsprüfung.

22

Die Unmöglichkeit jeder effektiven Wirtschaftlichkeitsprüfung zumindest für das Jahr 2004 wäre indessen die Folge der Ansicht der Revision, nur eine nach dem 1.1.2004 und unter Beachtung der Vorgaben der Richtlinien nach [§ 106 Abs 2b SGB V](#) geschlossene Vereinbarung könne den Anforderungen des [§ 106 Abs 2 Satz 4 SGB V](#) genügen. Soweit es der Kläger in diesem Zusammenhang für ausreichend hält, dass sich die Vertragspartner auf eine explizite Weitergeltungsanordnung der am 31.12.2003 geltenden Prüfvereinbarung beschränken, und in diesem Zusammenhang auf entsprechende Regelungen aus anderen KÄV-Bezirken verweist, rechtfertigt das keine andere Beurteilung. Eine derartige Weitergeltungsanordnung war möglich, aber nicht notwendig, denn ihre Rechtswirkungen treten auch dadurch ein, dass keiner der Vertragspartner die bisherige Prüfvereinbarung gekündigt hat. Auch wenn ein Vertragspartner die gesetzliche Neuregelung der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch das GMG zum Anlass genommen hätte, die Prüfvereinbarung aus dem Jahre 1995 zu kündigen, hätte sie zunächst noch weitergegolten. Das ergibt sich aus [§ 89 Abs 1 Satz 4 SGB V](#). Dort ist die vorläufige Weitergeltung eines Vertrages über die vertragsärztliche Versorgung (auch) im Falle der Kündigung eines solchen Vertrags durch einen Vertragspartner angeordnet. Selbstverständlich steht diese Weitergeltung bis zum Abschluss eines neuen Vertrages bzw einer Ersetzung dieses Abschlusses durch eine Entscheidung des Schiedsamtes unter dem Vorbehalt, dass der Inhalt des Vertrages nicht im Widerspruch zum geltenden höherrangigen Recht steht. Ein solcher Widerspruch besteht hier jedoch nicht, weil die Prüfung der ärztlichen Leistungen auch nach dem 1.1.2004 bundesrechtlich zugelassen ist, wenn die Vertragspartner eine entsprechende Vereinbarung treffen.

23

Der Einwand der Revision, unter Geltung begrenzter Gesamtvergütungen komme der Prüfung der Wirtschaftlichkeit ärztlicher Leistungen für die Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung keine Bedeutung mehr zu, ist unzutreffend. Die grundsätzliche Bindung von Erhöhungen der Gesamtvergütungen an die Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität ([§ 85 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) idF des GSG; dazu näher BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 37](#) S 296) verstärkt gerade das Interesse von Krankenkassen und Vertragsärzten, die begrenzten Mittel, die für die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen zur Verfügung stehen, wirtschaftlich einzusetzen. Den unter den Bedingungen begrenzter Gesamtvergütungen stets bestehenden Anreizen für den einzelnen Arzt, durch eine Ausweitung seiner Leistungen den eigenen Anteil an der Gesamtvergütung auszuweiten, muss noch vor den von der KÄV im Rahmen der mit den Krankenkassenverbänden nach [§ 85 Abs 4 Satz 9 SGB V](#) bei der Honorarverteilung zu ergreifenden Maßnahmen der Honorarbegrenzung durch eine effektive Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vom einzelnen Arzt erbrachten Leistungen entgegengewirkt werden. Dass diese nicht effektiv durch die von der Revision angesprochenen Einzelfallprüfungen möglich ist, bedarf angesichts der Erfahrungen, die von den Prüfungsgremien in den vergangenen Jahrzehnten mit Einzelfallprüfungen gemacht worden sind, an dieser Stelle keiner Vertiefung mehr (vgl [BSGE 70, 246](#), 252-254 = [SozR 3-2500 § 106 Nr 10](#) S 50-52).

24

Deshalb konnte die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise eines Vertragsarztes in den Quartalen nach dem Inkrafttreten des GMG auch nach Durchschnittswerten geprüft werden, sofern eine entsprechende Vereinbarung der Gesamtvertragspartner existierte. Das war in Schleswig-Holstein nach den Feststellungen des LSG in allen hier streitigen Quartalen der Fall.

25

Der angefochtene Bescheid des Beklagten steht mit den Vorgaben der Prüfvereinbarung im Einklang. Das LSG hat im Einzelnen dargelegt, dass der Beklagte die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise des Klägers in Anwendung der zur Prüfung nach Durchschnittswerten entwickelten Grundsätze geprüft und dabei festgestellt hat, dass der Kläger insbesondere bei den Leistungen nach Nr 10 EBM-Ä den Durchschnitt seiner Vergleichsgruppe um Werte überschritten hat, die weit im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses liegen. Dagegen wendet sich die Revision zu Recht nicht.

26

Soweit der Kläger die Höhe der Kürzungen mit der Begründung beanstandet, der Beklagte hätte berücksichtigen müssen, dass er schon von erheblichen Minderungen seiner Honorarforderungen infolge der Anwendung des § 12 Nr 4 des Honorarverteilungsmaßstabs der beigeladenen KÄV betroffen sei, kann dem nicht gefolgt werden. Das LSG hat ausgeführt, der Beklagte habe berücksichtigt, mit welchem Anteil der Kläger Leistungen innerhalb des Punktzahlvolumens erbracht hat, das mit dem festen Punktwert von 4,5 Cent vergütet wird, und mit welchem Anteil die mit einem niedrigeren Punktwert vergüteten "Mehrleistungen" abgerechnet worden sind. Entsprechend diesen Anteilen ist auch die Bewertung der als unwirtschaftlich gekürzten Leistungen erfolgt. Daran beanstandet der Kläger, die Verzahnung von Honorarkürzungen im Zuge der Wirtschaftlichkeitsprüfung und der Anwendung von Honorarbegrenzungsregelungen habe so zu erfolgen, dass zunächst die vom Vertragsarzt abgerechneten Leistungen auf ihre Wirtschaftlichkeit geprüft werden. Die als unwirtschaftlich angesehenen Leistungen seien in derselben Weise wie fehlerhaft abgerechnete Leistungen von der Honorierung auszunehmen. Auf das in dieser Weise korrigierte und verminderte Volumen der (voll) honorierungsfähigen Punkte seien sodann die Vorschriften der Honorarverteilung anzuwenden. Das hätte im Fall des Klägers zur Konsequenz, dass die als unwirtschaftlich angesehenen Leistungen rechnerisch nur mit dem Punktwert für die Mehrleistungen zu einer Verminderung seines Honoraranspruchs führen und nicht - wie vom Beklagten praktiziert - mit einem fiktiven Mischpunktwert das Honorar mindern könnten, der berücksichtigt, wie sich individuelles Punktzahlvolumen (IPZ) und Mehrleistungen beim Kläger verhalten. Im Kern läuft diese Forderung darauf hinaus, dass dem Vertragsarzt sein IPZ auch bei unwirtschaftlicher Leistungsabrechnung immer in vollem Umfang verbleiben müsste, solange er dieses auch nach Abzug aller unwirtschaftlich erbrachten Leistungen nicht überschritten hat. Für diese Forderung bietet das Gesetz - wie der Senat schon zur vergleichbaren Problematik der Verzahnung von Wirtschaftlichkeitsprüfungsmaßnahmen und den Vorschriften über die Praxisbudgets im EBM-Ä entschieden hat - keine Grundlage.

27

Der Senat hat in seinen Urteilen vom 15.5.2002 ([SozR 3-2500 § 87 Nr 32](#)) und vom 5.11.2003 ([SozR 4-2500 § 106 Nr 4](#)) dargelegt, dass auch die von Praxis- und Zusatzbudgets erfassten Leistungen der Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegen. Nichts anderes gilt für

Honorarbegrenzungsregelungen wie ein IPZ; derartige Vorschriften verfolgen - ähnlich wie die Bestimmungen über die Praxisbudgets - das Ziel, dem mit einer stetigen Leistungsmengensteigerung verbundenen Punktwertverfall entgegenzuwirken (vgl nur [BSGE 92, 10 = SozR 4-2500 § 85 Nr 5](#), jeweils RdNr 10 zum Individualbudget). Die Wirtschaftlichkeitsprüfung verfolgt dagegen das Ziel, die Vertragsärzte zur Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes ([§ 2 Abs 1](#), [§ 12 Abs 1](#), [§ 70 Abs 1 SGB V](#)) anzuhalten, sie also zu veranlassen, unwirtschaftliche Leistungen von vornherein nicht zu erbringen (BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr 4](#) RdNr 8). Es gilt für jeden einzelnen Leistungsbereich (BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr 3](#) RdNr 9 mwN), also auch insoweit, als ein Arzt sich mit seiner Leistungsmenge insgesamt innerhalb seines IPZ hält.

28

Die Rechtsprechung des Senats zu den Auswirkungen von Honorarkürzungen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung auf den Honoraranspruch des Vertragsarztes hat der Gesetzgeber aufgegriffen. Nach [§ 106 Abs 2 Satz 3 Halbsatz 2 SGB V](#) idF des GMG haben honorarwirksame Begrenzungsregelungen keinen Einfluss auf die Prüfungen. Damit wird ausdrücklich klargestellt, dass Wirtschaftlichkeitsprüfungsmaßnahmen Vorrang vor der Anwendung von Honorarbegrenzungsregelungen haben. In der Begründung des Gesetzentwurfs ist dazu ausgeführt, der Wirtschaftlichkeitsprüfung der ärztlichen Leistungen sei "das vom Vertragsarzt zur Abrechnung eingereichte Leistungsvolumen" zugrunde zu legen; etwaige Regelungen zur Honorarverteilung würden nicht vorab berücksichtigt ([BT-Drucks 15/1525](#) zu Art 1 Nr 82 c Doppelbuchst cc (§ 106), S 114).

29

Dem trägt die Prüfungspraxis des Beklagten dadurch Rechnung, dass unwirtschaftliche Leistungen bei der Ermittlung der Kürzungshöhe in Euro nicht lediglich mit dem Punktwert für Mehrleistungen bewertet werden, sondern unter Berücksichtigung der Anteile, die IPZ und Mehrleistungen an der Honorarforderung des jeweiligen Arztes insgesamt haben. Das steht mit Bundesrecht in Einklang, denn Honorarkürzungen müssen das an den Arzt ausgezahlte Honorar tatsächlich mindern. Das hat der Senat zu einer Konstellation entschieden, in der die Honorarkürzung in Punkten niedriger gewesen ist als die Überschreitung des Praxisbudgets (BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr 4](#) RdNr 9). Soweit der Kläger der Auffassung ist, dieser zu den Praxisbudgets entwickelte Grundsatz könne auf die Überschreitung der IPZ nach Maßgabe des HVM der beigeordneten KÄV nicht übertragen werden, trifft das nicht zu. Dafür kann er sich nicht mit Erfolg darauf berufen, dass Punkte, die Praxis- oder Zusatzbudgets überschreiten, nicht vergütet werden, während Punkte, die ein Arzt über sein IPZ hinaus erbringt, mit Punktwerten zwischen 0,05 bis 1 Cent vergütet werden. Punktwerte in dieser Größenordnung haben teilweise nur symbolische Wirkung, und im Übrigen ist die Vergütungsquote für die "Mehrleistungen" für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ohne eigenständige Bedeutung. Die KÄVs sind berechtigt, die Individualbudgets oder individuellen Bemessungsgrenzen so auszugestalten, dass die Restvergütungsquote auf Null sinkt ([BSGE 92, 10 = SozR 4-2500 § 85 Nr 5](#), jeweils RdNr 12). In einem solchen Fall würde eine Honorarkürzung im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung, die nur Punkte erfasste, die nicht vergütet werden, ins Leere gehen, also das an den Vertragsarzt auszuzahlende Honorar tatsächlich nicht mindern. Das lässt das Gesetz nicht zu (BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr 4](#) RdNr 9; [SozR 3-2500 § 87 Nr 32](#) S 185). Unerwünschte Anreize zur Leistungsausweitung könnten entstehen, wenn der Vertragsarzt lediglich befürchten müsste, dass unwirtschaftliche Leistungen oberhalb des IPZ allenfalls mit der Restvergütungsquote berechnet werden. Die Prüfungsgremien sind bundesrechtlich jedenfalls nicht gehindert, derartigen Anreizen dadurch entgegenzutreten, dass sie die Auswirkungen von Wirtschaftlichkeitsprüfungsmaßnahmen auf die Honorarforderung der betroffenen Ärzte auch in quantitativer Hinsicht unter Berücksichtigung der Vorschriften über die Mengengrenzung im Honorarverteilungsmaßstab feststellen.

30

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2](#), [§ 162 Abs 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung (vgl [BSGE 96, 257 = SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), jeweils RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2008-09-23