

## L 5 KA 1089/03

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

5

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 1 KA 1281/02

Datum

11.12.2002

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 KA 1089/03

Datum

20.08.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 72/03 R

Datum

23.02.2005

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Eine repräsentative Einzelfallprüfung mit Hochrechnung, die nur zehn Prozent der kurativen Behandlungsfälle (konkret 11.281 von 112.610) umfasst, ist rechtmäßig.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11. Dezember 2002 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Kürzung seiner Honorarforderung des Quartales 2/97 wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise.

Der Kläger ist als Arzt für Laboratoriumsmedizin in E. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Die Fallzahlen und die Fallwerte des Klägers und der Fachgruppe der Ärzte für Laboratoriumsmedizin im Bereich der Beigeladenen Nr. 1, die 12 Praxen umfasste, betragen im Quartal 2/97:

Fallzahlen

Kläger Fachgruppe Kurativ 112.610 41.057 Mutterschaftsvorsorge 8617 2950 Sonstige Hilfen 13 389

Fallwerte (in DM bei fiktivem Punktwert von 10 Pfennig)

Kläger Fachgruppe Kurativ 136,28 120,49 Mutterschaftsvorsorge 51,45 66,43 Sonstige Hilfen 350,00 41,85 Basis-Labor (O I/II) 1,85 1,60 Spezielles Labor (O III) 128,24 111,44

Auf den gemeinsamen Prüfantrag der Beigeladenen beschloss der Prüfungsausschuss eine Honorarkürzung in Höhe von (vor Berücksichtigung des jeweiligen Punktwertes) DM 1.927.849,00 (Beschluss vom 14. Dezember 1999/Bescheid vom 29. Februar 2000). Der Entscheidung des Prüfungsausschusses lag eine gutachterliche Stellungnahme der an der Entscheidung des Prüfungsausschusses mitwirkenden Fachreferenten Dres. M. und S. vom 13. Dezember 1999 zu Grunde. In dieser Stellungnahme wurden im Rahmen einer beispielhaften Prüfung 10% der Fälle (11.261 Fälle) einer Einzelscheinprüfung unterzogen, wobei sich die Gesamtzahl der geprüften Scheine der computergestützten Abrechnung auf insgesamt 15.018 summierte, da in etlichen Fällen mehrere Überweisungsaufträge bzw. Auftragsleistungen an unterschiedlichen Tagen bzw. über drei Monate von den überweisenden Ärzten erteilt worden seien. Der Prüfungsausschuss beanstandete in 33 im Bescheid im Einzelnen dargelegten Punkten die Wirtschaftlichkeit der Laborleistungen. Er empfahl des Weiteren, die Abrechnung sachlich-rechnerisch zu berichtigen.

Der Kläger legte am 17. März 2000 Widerspruch ein. Der Bescheid des Prüfungsausschusses sei bereits deshalb rechtswidrig, weil Dr. S. befangen gewesen sei. Er (Dr. S.) sei Juniorpartner einer Laborpraxis, die seit langem in einem direkten Wettbewerbsverhältnis mit seiner (des Klägers) Praxis stehe. Der Bescheid sei weiterhin rechtswidrig, weil er in wesentlichen Teilen gegen die Begründungspflicht verstoße. Der Prüfungsausschuss habe bei 116 Ziffern Kürzungen vorgenommen, eine Begründung aber nur bei 43 Ziffern zu 33 Sachverhalten geliefert. Der Auffassung des Prüfungsausschusses könne nicht gefolgt werden (Ausnahme zu Punkt 12, vorbehaltlich ergänzender

Darlegungen, wobei sich dann allerdings zu seinen Gunsten EBM-bedingte Honorarerhöhungen an anderer Stelle ergäben). Die Kürzungen von 2.269.960 Punkten seien unbegründet. Hierzu verwies der Kläger auf eine von ihm vorgelegte gutachterliche Stellungnahme des Prof. Dr. M., Institut für Klinische Chemie des Universitätsspitals Z ...

Zu dieser Stellungnahme veranlasste der Beklagte seinerseits gutachterliche Stellungnahmen des Dr. R., Arzt für Laboratoriumsmedizin in W., vom 13. Juli 2000 und vom 22. August 2000. In der Stellungnahme vom 22. August 2000 kam Dr. R. zu dem Ergebnis, dass insgesamt 10.400.220 Punkte bzw. DM 1.940.022 zu kürzen seien. Die Ermittlung des Kürzungsvorschlages sei auf Grund der Auszählung der gestrichenen Leistungen auf den einzelnen Behandlungsscheinen erfolgt. Der Auffassung des Prof. Dr. M., die Kürzungen seien auf Grund der Anzahl der abgerechneten bzw. gekürzten Leistungen um die Hälfte bzw. ein Viertel o.ä. zu korrigieren, sei nicht zu folgen. Da der ermittelte Kürzungsvorschlag über der vom Prüfungsausschuss ausgesprochenen Kürzung liege, schlage er vor, die Kürzung in Höhe von DM 1.927.849,00 zu bestätigen.

Der Beklagte verhandelte am 11. Oktober 2000 über den Widerspruch des Klägers. Er gab dem Befangenheitsantrag des Klägers gegen Dr. S. sowie dem vom Kläger in der mündlichen Verhandlung gestellten Befangenheitsantrag gegen Dr. R. - der, obwohl im Bereich einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung tätig, sich zum Teil um die gleiche Klientel wie der Kläger bemühe - nicht statt. In dieser mündlichen Verhandlung, an der neben dem Kläger auch Dr. R. und Prof. Dr. M. teilnahmen, wurden die einzelnen vom Prüfungsausschuss beanstandeten 33 Punkte erörtert. Prof. Dr. M. übergab auch eine schriftliche Stellungnahme zu der gutachterlichen Stellungnahme des Dr. R. ... Die Sitzung wurde vertagt.

In der Folgezeit legte Dr. R. eine Ergänzung zu seiner Stellungnahme vom 22. August 2000 zu unwirtschaftlichen Auffälligkeiten (Punkt 34) vor, zu der Prof. Dr. M. unter dem 10. Juli 2001 sowie der Kläger selbst unter dem 7. August 2001 Stellung nahmen und Dr. R. hierauf erwiderte. Im Hinblick auf die bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Abrechnung des Quartales 3/97 des Klägers erfolgte "Stichprobe mit Hochrechnung", erhob der Kläger unter Bezugnahme auf eine weitere Stellungnahme des Prof. Dr. M. auch Einwände gegen Aussagen des Prof. Dr. G. in dessen Buch "Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Verordnungsweise des Kassenarztes" sowie in einer in jenem Verfahren vorgelegten gutachterlichen Stellungnahme zur "Genauigkeit einer stichprobenweisen Einzelfallprüfung in Abhängigkeit von der Gesamtzahl der Behandlungsfälle des zu prüfenden Kassenarztes". Hierzu äußerte sich Prof. Dr. G. mit Stellungnahme vom 4. Oktober 2001.

In der Sitzung am 17. Oktober 2001 beschloss der Beklagte, dem Widerspruch des Klägers nicht abzuwehren, dass die Kürzung in Höhe von DM 1.927.847,00 (vor Berücksichtigung der Punktwerte) bestehen bleibt, dem Befangenheitsantrag gegen den Sachverständigen im Beschwerdeverfahren (gemeint: Dr. R.) und dem Beweisantrag bezüglich der Einholung eines statistisch/wissenschaftlichen Gutachtens nicht stattzugeben sowie dem Antrag, die Hinzuziehung eines anwaltlichen Verfahrensbevollmächtigten im Widerspruchsverfahren als notwendig anzuerkennen, stattzugeben (Beschluss vom 17. Oktober 2001/Bescheid vom 15. März 2002). Unter der Überschrift "Prüfmethode" (S. 9 ff) führte der Beklagte aus, er habe im Rahmen seines Ermessensspielraumes die Prüfmethode der "stichprobenweisen Einzelfallprüfung" als sachgerecht und praktikabel angesehen. Hierbei bildeten alle zur Abrechnung eingereichten Behandlungsausweise des Vertragsarztes die Grundgesamtheit, jedoch würden nur die in die Stichprobe gekommenen Behandlungsausweise geprüft. Nachdem die Wirtschaftlichkeit bzw. Unwirtschaftlichkeit der in der Stichprobe befindlichen Behandlungsausweise durch einen Sachverständigen der gleichen Fachgruppe festgestellt und wie im vorliegenden Fall auf den Behandlungsscheinen einzeln markiert und ermittelt worden sei, werde auf alle Behandlungsausweise des geprüften Vertragsarztes hochgerechnet. Geprüft worden sei eine aus allen eingereichten Behandlungsfällen des Quartales 2/97 (112.610 Fälle) gezogene Stichprobenquote von ca. 10% (ca. 11.281 Fälle) der Gesamtabrechnung, wobei fünf Abrechnungstage (14. April bis 18. April 1997) zufällig ausgewählt und die Stichprobe gezogen worden sei. Für die Wahl einer Stichprobenquote spreche, dass der Grad der Hochrechnung konstant sei. Werde dagegen ein fester Stichprobenumfang festgesetzt (z.B. 200 Behandlungsfälle würden geprüft), so sei der Grad der Hochrechnung abhängig von der Gesamtzahl der vom zu prüfenden Arzt eingereichten Behandlungsfälle. Er (der Beklagte) stütze sich in der Wahl der Prüfmethode sowie des Umfangs der gewählten Stichprobe auf Wilhelm G. "Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Verordnungsweise des Kassenarztes" sowie das Gutachten des Prof. Dr. G. für die Beigeladene Nr. 1 vom 28. September 1999 zur "Genauigkeit einer stichprobenweisen Einzelfallprüfung in Abhängigkeit von der Gesamtzahl der Behandlungsfälle des zu prüfenden Kassenarztes". Ein Vergleich mit der Fachgruppe sei nicht sachgerecht, da bei kleinen Fachgruppen (hier: 12 Laborärzte im Bereich der Beigeladenen Nr. 1) die stichprobenweise Einzelfallprüfung mit Hochrechnung der Kürzung zu genaueren Ergebnissen führen könne als der Vergleich des zu prüfenden Vertragsarztes mit den wenigen Ärzten seines Fachgebietes (Bezugnahme auf das Gutachten des Prof. Dr. G.). Anschließend (S. 13 ff seines Bescheides) stellte der Beklagte in seiner Begründung das Ergebnis der stichprobenweisen Einzelfallprüfung dar entsprechend den einzelnen 33 Punkten, die der Prüfungsausschuss beanstandet hatte und zwar gegliedert in die Begründung des Prüfungsausschusses (A), die Stellungnahme des Prof. Dr. M. (B), die Ausführungen der Rechtsanwälte des Klägers im Schreiben vom 26. Juni 2000 (C), die Stellungnahme des Gutachters im Beschwerdeverfahren im Gutachten vom 22. August 2000 (D), die Stellungnahme des Prof. Dr. M. in der Sitzung vom 11. Oktober 2000 (E) und seine (des Beklagten) Entscheidung (Anteil der gekürzten Gebührennummern) mit einer Auflistung der beanstandeten Patienten (F). Die einzelnen Punkte mit den Streichungen sind folgende: &61623; Punkt 1 Bei der Anforderung "Testosteron" (GNR. 4218) zusätzlich SHBG (GNR. 4298) Streichung GNR. 4298 129-mal &61623; Punkt 2 Bei der Anforderung PSA zusätzliche freies PSA ohne erkennbaren Grund (GNR. 4298) Streichung GNR. 4298 210-mal &61623; Punkt 3 Bei der Anforderung DHEA: GNR. 4298) für DHEA frei und GNR. 4233 für DHEA gesamt Streichung GNR. 4298 95-mal &61623; Punkt 4 Auftrag "Parathormon": GNR. 4276 (PTH mittreg.) und GNR. 4276 (PTH intakt) Streichung GNR. 4276 47-mal &61623; Punkt 5 Schilddrüsen-Antikörper: GNRn. 4149 (T4-AAK), 4149 (T3-AAK), 4418 (TAK-Elisa), 4418 (TAK-HAH), 4417 (MAK-Elisa), 4417 (MAK-HAH) Streichung GNR. 4417 185-mal Streichung GNR. 4418 206-mal Streichung GNR. 4149 164-mal &61623; Punkt 6 IgM-Isolierung als adjuvantes Verfahren bei serologischen IgM-Nachweisen regelhaft bei jeder IgM-Antikörper-Bestimmung und nicht 1-mal pro Serum (GNR. 4515) Streichung GNR. 4515 21.132-mal (S. 194 des Bescheides) &61623; Punkt 7 Röteln-HAHT: GNRn. 4538 und 4625 Streichung GNR. 4538 10-mal Streichung GNR. 4540 2-mal Streichung GNR. 4625 56-mal &61623; Punkt 8 HIV-Serologie; GNRn. 4544 (HIV2-Elisa), 4757 (HIV1-Antigen-Elisa), 4543 (HIV1-Elisa), 4625 (HIV-HAH) Streichung GNR. 4625 116-mal Streichung GNR. 4757 130-mal &61623; Punkt 9 Toxoplasmose richtige Serologie: GNRn. 4515 + 4537 (Toxo-Elisa-A), 4535 + 4515 + 4536 (Toxo-Elisa-M), 4535 + 4515 + 4536 (Toxo-IgM), 4537 (Toxo-HAH), 4537 (Toxo-IFT-quant.) Streichung GNR. 4515 146-mal Streichung GNR. 4535 121-mal Streichung GNR. 4536 121-mal Streichung GNR. 4537 245-mal &61623; Punkt 10 Heliobacter-Serologie: GNRn. 4515 + 4633 (Hel.WB-IgA), 4633 (Hel.WB-IgG), 4515 + 4553 (Hel.-EIA-IgA), 4515 + 4553 (Hel.-IFT-IgA), 4553 (Hel.-IFT-IgG), 4553 (C. intestin.), 4553 (C. jejuni-KBR) Streichung GNR. 4515 354-mal Streichung GNR. 4553 414-mal Streichung GNR. 4633 14-mal &61623; Punkt 11 FSME-Serologie: GNRn. 4515 + 4579 (FSME-EIA-IgM), 4579 (FSME-KBR), 4579 (FSME-EIA-IgG) Streichung GNR. 4515 1-mal Streichung GNR. 4579 25-mal &61623; Punkt

12 Borrelien-Serologie: GNRn. 4515 (IgM-Isol.), 4633 (Borr.WB-IgM), 4633 (Borr.WB-IgG), 4515 + 4551 (Borr.-EIA-IgM), 4515 + 4551 (Borr.-IFT-IgM), 4551 (Borr.-IFT-IgG) Streichung GNR. 4515 583-mal Streichung GNR. 4551 274-mal Streichung GNR. 4633 2-mal &61623; Punkt 13 HIV-Serologie: GNRn.4515 + 4590 (HSV-IFT-IgM), 4590 (HSV2-EIA-IgM), 4515 + 4590 (HSV2-IFT-IgA), 4515 + 4590 (HSV1-EIA-IgM), 4515 + 4590 (HSV1-IFT-IgA), 4590 (HSV1-IFT-IgG). Streichung GNR. 4515 188-mal Streichung GNR. 4590 46-mal &61623; Punkt 14 Varizella-Serologie: GNRn. 4515 + 4598 (VZV-Elisa-A), 4515 + 4599 (VZV-Elisa-IgM), 4598 (VZV-Elisa-IgG), 4598 (VZV-KBR), 4515 + 4599 (VZV-IgM), 4598 (VZV- IgG quant.) Streichung GNR. 4515 113-mal Streichung GNR. 4598 117-mal Streichung GNR. 4599 56-mal &61623; Punkt 15 Candida-Serologie: GNRn. 4314 (Candida-3-Elisa), 4515 + 4601 (Candida-EIA-IgM), 4515 + 4601 (Candida-EIA IGA), 4601 (Candida-HAH), 4601 (Candida-IFT-IgG) Streichung GNR. 4314 76-mal Streichung GNR. 4515 79-mal Streichung GNR. 4061 78-mal &61623; Punkt 16 Echinokokken-Serologie: GNRn.4608 (Echino-HAH), 4608 (Echino-EIA), 4608 (Echino-KBR), 4515 + 4608 (Echino-IFT-IgM), 4608 (Echino-IFT-IgG) Streichung GNR. 4515 4-mal Streichung GNR. 4608 37-mal &61623; Punkt 17 Pertussis-Serologie: GNRn.4515 + 4625 (Pert.-IFT-IgM), und 4625 (Pert.-IFT-quant.), 4515 + 4550 (Pert.-EIA-IgM), 4515 + 4550 (Pert.-EIA-IgA), 4550 (Pert.-EIA-IgG) Streichung GNR. 4515 32-mal Streichung GNR. 4625 10-mal Streichung GNR. 4550 19-mal &61623; Punkt 18 HPV-Nachweis im Abstrich. GNRn. 4438 + 4788 + 4298 (HPV 6B/11), 4438 + 4788 + 4298 (HPV 16/18) Streichung GNR. 4298 62-mal Streichung GNR. 4438 62-mal Streichung GNR. 4788 62-mal zugesetzt GNR. 4805 60-mal &61623; Punkt 19 Mykobakterien-Antigen: GNRn.4438 + 4716 + 4298 (Mykobact.-AG quant.) Streichung GNR. 4298 22-mal Streichung GNR. 4438 22-mal Streichung GNR. 4716 22-mal zugesetzt GNR. 4805 22-mal &61623; Punkt 20 Chlamydien-Antigen: GNRn.4438 + 4716 + 4298 (Chlamydien-AG-quant.) Punkt 20a Borrelien-AG quant: GNRn. 4438 + 4716 + 4298 Punkt 20b CMV AG quant: GNRn. 4438 + 4716 + 4298 Streichung GNR. 4298 55-mal Streichung GNR. 4438 55-mal Streichung GNR. 4716 53-mal Streichung GNR. 4788 2-mal zugesetzt GNR. 4805 55-mal &61623; Punkt 21 Autoantikörper ANA, ENA, DNS-Ak: zusätzlich GNRn. 4407 (Spindelapp.), 4407 (PCNA), 4407 (Nucleolus-Ak), 4407 (Histonie-Ak), 4389 (ANCA) Streichung GNR. 4405 1-mal Streichung GNR. 4406 6-mal Streichung GNR. 4407 230-mal Streichung GNR. 4409 1-mal Streichung GNR. 4389 52-mal &61623; Punkt 22 CMV-Abrechnung: GNRn. 4515, 4571 (CMV-EIA-IgM), 4570 (CMV-EIA-IgG), 4570 (CMV-KBR), 4515 + 4571 (CMV-IFT-IgM), 4570 (CMV-IFT-IgG). Streichung GNR. 4515 118-mal Streichung GNR. 4570 222-mal Streichung GNR. 4571 110-mal &61623; Punkt 23 Lymphozytendifferenzierung: GNRn. 4452 (Akt. T-Lymph.), 4452 (Zytotox. T8-Zelle), 4452 (natrol. T4-Zelle), 4452 (T4-Memryca) Streichung GNR. 4452 53-mal &61623; Punkt 24 Influenza-Serologie: GNRn. 4515, 4591 (Influenza B-Elisa-A), 4591 (Infl. B-KBR), 4591 (Infl. B-G/quant.), 4515,4591 (Infl.-A-Elisa-A), 4591 (Infl. A-KBR), 4591 (Infl. A-G/quant.) Streichung GNR. 4515 78-mal Streichung GNR. 4591 60-mal &61623; Punkt 25 Parainfluenza-Serologie: GNRn. 4515, 4594 (Parainfl.-Elisa-A), 4594 (Parainfl. 3-KBR), 4515, 4594 (Parainfl. 2-Elisa), 4594 (Parainfl. 2-KBR), 4515 ,4594 (Parainfl.-Elisa-A), 4594 (Parainfl. 1-KBR) Streichung GNR. 4515 74-mal Streichung GNR. 4594 71-mal &61623; Punkt 26 Adenovirus-Serologie: GNRn. 4515 ,4569 (Adeno-IFT-A), 4569 (Adeno-KBR), 4515, 4569 (Adeno-IFT-M) Streichung GNR. 4515 70-mal Streichung GNR. 4569 39-mal &61623; Punkt 27 EBV-Serologie: u.a. GNR. 4625 (Paul-Bunnel-David) Streichung GNR. 4625 131-mal &61623; Punkt 28 Parvovirus-Serologie: GNRn. 4515, 4633 (Parvo-M/WB), 4633 (Parvo-G/WB), 4515, 4595 (Parvo-Elisa-IgM), 4595 (Parvo-Elisa-IgG), 4515, 4595 (Parvo-IgM), 4595 (Parvo-G/quant.) Streichung GNR. 4515 118-mal Streichung GNR. 4595 116-mal &61623; Punkt 29 Masernvirus-Serologie: GNRn. 4515, 4592 (Masern-IgM), 4592 (Masern-KBR), 4592 (Masern-G/quant.) Streichung GNR. 4515 13-mal Streichung GNR. 4592 19-mal &61623; Punkt 30 Mumpsvirus-Serologie: GNRn. 4515, 4592 (Mumps-IgM), 4593 (Mumps-KBR), 4593 (Mumps-IgG/quant.) Streichung GNR. 4515 11-mal Streichung GNR. 4593 37-mal &61623; Punkt 31 RS-Virus-Serologie GNRn. 4515, 4597 (RSV-IgA), 4597 (RSV-KBR), 4515 ,4597 (RSV-IgM), 4597 (RSV-IgG/quant.) Streichung GNR. 4515 15-mal Streichung GNR. 4597 12-mal &61623; Punkt 32 Kniegelenkspunktat: u.a. GNRn. 4430 (Waalser-Rose/Punkt), 4406 (DNS-Ak/Pkt.quant.), 4339 (C4/Punktat), 4338 (C3/Punktat), 4378 (Eiweiß-Eph/Pkt.), 3602, 3511 (Zellzählung/Pkt) Streichung GNR. 3503 1-mal Streichung GNR. 3602 3-mal Streichung GNR. 3661 1-mal Streichung GNR. 3668 1-mal Streichung GNR. 3692 1-mal Streichung GNR. 4027 2-mal Streichung GNR. 4048 2-mal Streichung GNR. 4360 7-mal Streichung GNR. 4338 3-mal Streichung GNR. 4339 3-mal Streichung GNR. 4378 3-mal Streichung GNR. 4405 2-mal Streichung GNR. 4406 3-mal Streichung GNR. 4430 6-mal Streichung GNR. 4515 1-mal &61623; Punkt 33 Des Weiteren finden sich Fälle, bei denen der Ansatz einzelner Ziffern als unwirtschaftlich anzusehen ist. Dies betrifft schwerpunktmäßig den zusätzlichen Ansatz der GNRn. 4550, 4551, 4553, 4554, 4570, 4571 neben der GNR. 4515. Streichung GNR. 4515 71-mal Streichung GNR. 4551 1-mal Streichung GNR. 4552 5-mal Streichung GNR. 4554 67-mal Streichung GNR. 4556 1-mal Streichung GNR. 4557 14-mal Streichung GNR. 4625 1-mal Streichung GNR. 4560 35-mal Streichung GNR. 4563 66-mal Streichung GNR. 4569 1-mal Streichung GNR. 4593 1-mal Streichung GNR. 4597 3-mal Streichung GNR. 4609 2-mal &61623; Punkt 34 Hier finden sich entgegen den übrigen Punkten, welche bestimmte Problemkreise beinhalteten, die verschiedene Patienten betreffen, Auffälligkeiten verschiedenster Art zu unterschiedlichen Problemen. Bezüglich dieser Auffälligkeiten erfolgt eine Zusammenführung der Ausführungen des Sachverständigen im Beschwerdeverfahren, des Gutachters des Klägers sowie des Klägers selbst. Streichung GNR. 3510 1-mal Streichung GNR. 3513 1-mal Streichung GNR. 3660 1-mal Streichung GNR. 3741 1-mal Streichung GNR. 3742 1-mal Streichung GNR. 3800 1-mal Streichung GNR. 4116 2-mal Streichung GNR. 4117 2-mal Streichung GNR. 4127 1-mal Streichung GNR. 4129 21-mal Streichung GNR. 4151 1-mal Streichung GNR. 4152 1-mal Streichung GNR. 4207 2-mal Streichung GNR. 4216 3-mal Streichung GNR. 4218 1-mal Streichung GNR. 4219 1-mal Streichung GNR. 4246 9-mal Streichung GNR. 4260 1-mal Streichung GNR. 4298 4-mal Streichung GNR. 4310 1-mal Streichung GNR. 4316 21-mal Streichung GNR. 4341 1-mal Streichung GNR. 4342 1-mal Streichung GNR. 4360 15-mal Streichung GNR. 4397 1-mal Streichung GNR. 4406 2-mal Streichung GNR. 4494 9-mal Streichung GNR. 4498 1-mal Streichung GNR. 4515 49-mal Streichung GNR. 4523 2-mal Streichung GNR. 4524 4-mal Streichung GNR. 4527 14-mal Streichung GNR. 4531 1-mal Streichung GNR. 4537 5-mal Streichung GNR. 4552 1-mal Streichung GNR. 4554 2-mal Streichung GNR. 4560 7-mal Streichung GNR. 4561 9-mal Streichung GNR. 4563 9-mal Streichung GNR. 4580 5-mal Streichung GNR. 4581 4-mal Streichung GNR. 4582 4-mal Streichung GNR. 4583 1-mal Streichung GNR. 4584 1-mal Streichung GNR. 4585 2-mal Streichung GNR. 4608 3-mal Streichung GNR. 4625 27-mal Streichung GNR. 4633 16-mal Streichung GNR. 4658 1-mal Streichung GNR. 4755 3-mal Streichung GNR. 4756 1-mal Streichung GNR. 4757 1-mal Streichung GNR. 4763 1-mal Streichung GNR. 4764 1-mal Streichung GNR. 4772 113-mal Streichung GNR. 4821 9-mal Streichung GNR. 4822 12-mal Zugesetzt GNR. 4486 3-mal Zugesetzt GNR. 4490 1-mal Zugesetzt GNR. 3840 2-mal Zur Festlegung des Kürzungsbetrages führte der Beklagte aus (S. 193 seines Bescheides), obwohl bereits bei einer Stichprobenquote von 0,9% der Gesamtfallzahl eine Wahrscheinlichkeit der Richtigkeit der Hochrechnung von mindestens 95% vorliege und er mit einer 10%igen Stichprobenquote eine wesentlich höhere Konfidenzwahrscheinlichkeit erzielt habe, gewähre er im Rahmen seines Ermessensspielraumes einen Sicherheitsabschlag in Höhe von 5% von der ermittelten Kürzung. Der darüber hinausgehende, als unwirtschaftlich ermittelte Betrag werde der Kürzung unterzogen. Den Kürzungsbetrag ermittelte er wie folgt (S. 196 seines Bescheides): zu kürzende Punkte gesamt 20.714.880,00 abzüglich zugesetzte Punkte 202.250,00 Zwischensumme zu kürzende Punkte 20.512.630,00 Abzüglich 5% Sicherheitsabschlag 1.025.631,50 Kürzung in Punkten 19.486.998,50 Kürzung in DM (vor Punktwert) 1.948.699,85.

Weiter führte er aus, entgegen der Auffassung des Professor Dr. M. sei eine rein statistische Ermittlung der Kürzung dahingehend, dass quasi die Hälfte oder ein Drittel der abgerechneten Leistungen der Kürzung unterzogen worden sei, nicht erfolgt. Unter der Überschrift "Entscheidungsgründe" führte der Beklagte weiter aus (Seite 198 ff seines Bescheides), die Abrechnung des Klägers weise im streitigen Quartal verschiedene Auffälligkeiten auf, die dem Gebot der Wirtschaftlichkeit, Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit nicht entsprechen. Auch

bei Laborärzten könne sich in Einzelfällen, etwa bei außergewöhnlichen, nicht vorhersehbaren Befunden, die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen ergeben. Jedoch sei in diesen Fällen eine Rücksprache mit dem überweisenden Arzt und ein entsprechender Vermerk des Laborarztes auf dem Überweisungsschein unabdingbar. Eine quasi "globale Vereinbarung" mit den Einsendern, wie im vorliegenden Fall unter Punkt 1 sowie unter Punkt 2 seitens des Klägers erklärt, könne nicht dazu führen, dass in jedem Fall weiter gehende Untersuchungen durchgeführt würden. Er könne sich auch im Hinblick auf die Frage der Wirtschaftlichkeit der Argumentation des vom Kläger eingesetzten Sachverständigen, dass aus "medizinisch-wissenschaftlichen Gründen eine Kürzung wegen Unwirtschaftlichkeit nicht verständlich sei" und "die Folge bei Durchführung nur eines Parameters (beispielsweise nur Testosteron und nicht zusätzlich SHBG oder auch nur PSA und zusätzlich freies PSA) eine große Zahl von Fehldiagnosen mit den entsprechenden medizinischen, wirtschaftlichen und psychologischen Folgen wäre", nicht anschließen, da wissenschaftliche oder betriebswirtschaftliche Erwägungen nicht Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung sein könnten. Die unwirtschaftlichen Auffälligkeiten seien unter Punkte 1 bis 33 aufgeführt. Den Befangenheitsantrag gegen den Sachverständigen im Beschwerdeverfahren (Dr. R.) habe er abgelehnt, weil die Frist von zwei Wochen für den Ablehnungsantrag nicht gewahrt sei. Denn bereits am 12. September 2000 sei dessen Gutachten den Verfahrensbevollmächtigten und dem Kläger übersandt worden. Der Ablehnungsantrag sei erstmals mit Schreiben vom 5. Oktober 2000 gestellt worden. Unabhängig davon könne es sich bei allen Fachärzten für Laboratoriumsmedizin im gesamten Bundesgebiet auf Grund der relativ geringen Anzahl um Mitbewerber am Markt handeln. Im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung sei es jedoch unabdingbar, einen Sachverständigen zu beauftragen, welcher mit dem bundesdeutschen Kassenarztrecht und den hier geltenden Abrechnungsmodalitäten vertraut sei. Ein Konkurrenzverhältnis auf Grund räumlicher Nähe sei bei der Wahl des Sachverständigen ausgeschlossen worden, da dieser seinen Praxissitz im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen habe. Auch ergebe sich im Hinblick auf die Honorarvergütung, etwa eines durch Kürzungsmaßnahmen bei einem einzelnen Arzt erhöhten Punktwerts für die gesamte Fachgruppe, kein Anhalt für Befangenheit, da die Auszahlungspunktwerte individuell für den einzelnen KV-Bereich ermittelt und vergütet würden. Dem vom Kläger gestellten Beweisanspruch, ein statistisch/wissenschaftliches Gutachten einzuholen, habe er nicht stattgegeben, weil nicht vorgetragen und ersichtlich sei, dass der Sachverständige Dr. C. bessere oder andere Erkenntnisquellen besitze, die denjenigen des von ihm (dem Beklagten) hinzugezogenen Sachverständigen voringen. Da nur der Kläger Widerspruch erhoben habe und eine Verböserung nicht möglich sei, habe er (der Beklagte) den ermittelten unwirtschaftlichen Mehraufwand in Höhe von DM 1.948.699,85 nicht als Kürzung aussprechen können, sondern habe die Entscheidung des Prüfungsausschusses zu bestätigen gehabt.

Der Kläger hat am 12. April 2002 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit basiere auf Verfahrensfehlern, Fehlern in der medizinisch-technischen Beurteilung von Laborleistungen, Fehlern der statistischen Behandlung und Rechenfehlern. Darüber hinaus sei der Wirtschaftlichkeitsbegriff, den der Prüfungsausschuss zu Grunde gelegt habe, mit dem geltenden Recht nicht vereinbar. Sowohl nach den Anforderungen der Rechtsprechung als auch nach den Regeln der Prüfvereinbarung hätten bei der gewählten Prüfmethode mindestens 20% der abgerechneten Fälle geprüft werden müssen. Bei 75 von insgesamt 94 beanstandeten Gebührensätzen sei die von der Rechtsprechung geforderte Mindestzahl an Prüfungsfällen (nämlich 100) nicht eingehalten. Die vom Prüfungsausschuss eingeführten gutachterlichen Äußerungen des Prof. Dr. G. zu Fragen der Statistik seien nicht geeignet, die Grundsätze der Rechtsprechung zur Prüfungsmethode außer Kraft zu setzen. Der Fachreferent Dr. S. sei befangen gewesen. Der Befangenheitsvorwurf setze sich fort, da die späteren Ausführungen des Dr. R. ausschließlich auf den Ausführungen des Dr. S. beruhten. Der Fremdkassenausgleich resultiere zu schätzungsweise 95% aus den Leistungen der wenigen Laborärzte im Bereich der Beigeladenen Nr. 1. Dass lediglich ca. 8% des Fremdkassenzuwachses an die Laborärzte im Bereich der Beigeladenen Nr. 1 weiter gereicht würden, sei rechtswidrig und führe zu erheblichen Forderungen der Laborärzte. An der Rechtmäßigkeit des Eröffnungsbeschlusses, der der Wirtschaftlichkeitsprüfung vorausgegangen sei, bestünden massive Zweifel. Zweifel bestünden auch daran, ob Kürzungslisten tatsächlich von den legitimierten Mitgliedern und Mitarbeitern des Prüfungsausschusses angefertigt worden seien. Der Kläger hat des Weiteren zu den Punkten 1 bis 34 sich geäußert und im Wesentlichen unter Bezugnahme auf die Stellungnahmen des Professor Dr. M. die abgerechneten Leistungen für notwendig angesehen sowie die Anzahl der Kürzungen der einzelnen Gebührennummern als fehlerhaft angesehen, insbesondere dass mehr Gebührennummern gekürzt seien als Patienten in den Listen des Bescheides des Beklagten aufgeführt und bei der Berechnung des Kürzungsbetrages die Höchstwertbegrenzungen des EBM nicht beachtet worden seien.

Der Beklagte hat unter Bezugnahme auf die Begründung seines Bescheides erwidert, mit Blick auf die außerordentliche Vielzahl der Behandlungsfälle sei er schon aus tatsächlichen Gründen (Bearbeitungsvolumen) nicht in der Lage gewesen, 20% der abgerechneten Fälle zu prüfen. Mit Blick auf die Rechtsprechung des BSG erachte er sich dazu nicht für verpflichtet. Vorliegend handele es sich um einen atypischen Fall der Prüfung einer großen Laborarztpraxis mit außerordentlich vielen einzelnen Behandlungsfällen. Die Gründe (mehrfache Kürzungen) seien einzeln im Bescheid angegeben bzw. ersichtlich. Im Widerspruchsverfahren sei der Gutachter Dr. S. nicht (mehr) befasst gewesen. Der Fremdkassenausgleich berühre die Frage der Wirtschaftlichkeit nicht. Auf die Einhaltung der Prüfvereinbarung könnten sich lediglich die vertragsschließenden beteiligten Verbände berufen. Er hat ergänzend das Gutachten des Prof. Dr. G. vom 28. September 1999 über die "Genauigkeit einer stichprobenweisen Einzelfallprüfung in Abhängigkeit von der Gesamtzahl der Behandlungsfälle des zu prüfenden Kassenarztes" vorgelegt

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 11. Dezember 2002 abgewiesen. Weder das Verfahren noch die materiell-rechtlichen Ausführungen im Bescheid des Beklagten seien rechtswidrig. Da das Beschwerdeverfahren ein eigenständiges und umfassendes Verwaltungsverfahren sei, sei die gerügte Befangenheit des Gutachters Dr. S. unerheblich. Im Übrigen seien weder Dr. S. noch Dr. R. befangen gewesen. Der Umstand, dass Sachverhalt und Entscheidungsgründe im Bescheid zwar formell eine saubere Trennung erfahren hätten, materiell-rechtlich diese Trennung aber nicht erfolgt sei, sondern Teile der inhaltlichen Begründung sich auch im Sachverhalt fänden, führe nicht zur Rechtswidrigkeit des Bescheides. Der Beklagte habe von den ihm zustehenden Beurteilungsspielräumen und Ermessen sachangemessen Gebrauch gemacht. Er habe zu Recht und mit zutreffender Begründung die Prüfmethode der "stichprobenweisen Einzelfallprüfung mit Hochrechnung" gewählt. Die Fachgruppe der Laborärzte sei ausgesprochen inhomogen. Bereits aus den sieben (von der Beigeladenen Nr. 1) in der mündlichen Verhandlung übergebenen Anzahlstatistiken, die insoweit repräsentativ seien als im Bereich der Beigeladenen Nr. 1 nur 12 Praxen tätig seien, ergebe sich, dass die Laborarztpraxen sowohl von ihrer Größe als auch von ihren Fallwerten her äußerst unterschiedlich seien. Der Beklagte habe sowohl repräsentative zufällig ausgewählte Abrechnungstage als auch eine hinreichend große Stichprobenquote von ca. 10% der abgerechneten Scheine seiner Entscheidung zu Grunde gelegt. Bei einer Überprüfung von nur 10% habe der Beklagte zwar gegen die Prüfvereinbarung vom 21. Dezember 1995 verstoßen, denn § 16 Abs. 4 (der Prüfvereinbarung) schreibe bei einer repräsentativen Prüfung einer Anzahl von Beispielfällen vor, dass mindestens 20% der Fälle zu prüfen seien und ein Sicherheitsabschlag bei der Kürzungssumme in Höhe von 25% vorzunehmen sei. Es sei allerdings festzustellen, dass die Prüfvereinbarung selbst subjektiv-öffentliche Rechte nicht vermittele und ihr drittschützender Charakter formell nicht zukomme (Bezugnahme auf "BSG" (gemeint LSG Baden-Württemberg), Urteil vom 15.

November 2000 - L 5 KA 2387/00 -), sodass der Verstoß gegen die Prüfvereinbarung insoweit unbeachtlich sei. Die Ermittlung der Einzelfälle sei hier durch das Herausgreifen von beliebigen fünf Tagen des Quartales 2/97 in abstrakt-genereller Form erfolgt und der Kläger habe substantiiert nicht vorgetragen, dass diese Tage Besonderheiten aufgewiesen hätten, die die Laborpraxis insoweit nicht repräsentativ abbildeten. Der Beklagte habe nur 10% der abgerechneten Fälle überprüft und sei damit von der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 8. April 1992 - 6 RKA 97/90 -) abgewichen. Dies sei jedoch unschädlich, da das Gutachten von Prof. Dr. G. vom 28. September 1999, das ergänzend zu seinem Werk "Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Ordnungsweise des Kassenarztes" eingeholt worden sei, belege, dass bei einer solchen Vielzahl von Fällen wie die hier zu prüfenden die Konfidenzwahrscheinlichkeit bei Prüfung von 10% zu einer Genauigkeit führe, die der von 20% bei 100 Behandlungsfällen entspreche. Die einzelnen Punkte seien von dem Beklagten zutreffend als unwirtschaftlich gewürdigt worden. Das Gutachten von Dr. R. habe schlüssig und nachvollziehbar die Unwirtschaftlichkeit dargelegt. Er habe sich auch mit dem Gutachten von Prof. Dr. M. auseinandergesetzt. Der Beklagte habe von seinem Beurteilungsspielraum insoweit zutreffend Gebrauch gemacht, als er sich den Ausführungen von Dr. R. angeschlossen habe. Die einzelnen Beanstandungen des Klägers in der Klagebegründung habe die Kammer nicht nachzuvollziehen vermocht. Anhand der vom Beklagten vorgelegten Synopse sei sie (die Kammer) zu dem Ergebnis gelangt, dass die im Einzelnen erhobenen Rügen nicht zutreffend seien und daher die Streichungen zu Recht erfolgt seien. Auch von dem Kürzungsermessen habe der Beklagte ermessensfehlerfrei Gebrauch gemacht. Schon bei einer Stichprobenquote von 0,9% der Gesamtfallzahl liege eine Wahrscheinlichkeit der Richtigkeit der Hochrechnung von mindestens 90 Prozent vor. Dadurch, dass 10% der Fälle geprüft worden seien, liege eine noch höhere Wahrscheinlichkeit vor, sodass ein Sicherheitsabschlag von 25% bei einer Vielzahl der Fälle nicht gerechtfertigt wäre.

Das SG hat das schriftliche Urteil am 19. Februar 2003 ausgefertigt und am 24. Februar 2003 zur Post gegeben. Die Zustellung des Urteils des SG haben die Prozessbevollmächtigten des Klägers auf dem Empfangsbekanntnis vom 19. Februar 2003, das am 5. März 2003 zum SG zurückgelangt ist, mit dem 4. Februar 2003 bescheinigt.

Der Kläger hat am 21. März 2003 Berufung eingelegt. In der Berufungsschrift vom 20. März 2003 ist als Datum der Zustellung des Urteils der 25. Februar 2003 genannt. Die Prozessbevollmächtigten des Klägers haben angegeben, auf dem Empfangsbekanntnis habe sich ein Schreibfehler eingeschlichen. Anstatt "4. Februar 2003" müsse es "4. März 2003" heißen. Zur Begründung seiner Berufung verweist der Kläger erneut darauf, dass nach der Rechtsprechung des BSG und der Prüfvereinbarung die Prüfung von lediglich 10% der Behandlungsscheine als Basis für eine Hochrechnung unzureichend sei. Die Grundsätze der Rechtsprechung könnten auch durch die gutachterlichen Ausführungen von Prof. Dr. G. nicht außer Kraft gesetzt werden. Auch sei der Sicherheitsabschlag von 25% nicht vorgenommen worden und die zu prüfenden Einzelfälle seien nicht nach generellen Kriterien ermittelt worden, was beides nach der Rechtsprechung des BSG erforderlich sei. Das Auswahlverfahren bezüglich der Tage habe der Beklagte nicht offen gelegt. Er (der Kläger) sei auch weiterhin der Auffassung, dass der Fachreferent Dr. S. befangen gewesen sei und die fachlich-medizinischen Beanstandungen durch die Gutachter des Beklagten unzutreffend seien.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11. Dezember 2002 und den Bescheid des Beklagten vom 15. März 2002 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, erneut über den Widerspruch gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 29. Februar 2000 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu entscheiden,

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen

Der Beklagte hat die geprüften Behandlungsausweise sowie ein "Gutachten zur stichprobenweisen Einzelfallprüfung eines Kassenarztes durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordbaden" des Privatdozenten Dr. C. vom Institut für Chronometrie der Universität B. vom November 2002, auf das sich der Kläger in Verfahren betreffend die Prüfung der Wirtschaftlichkeit seiner Behandlungsweise in den Quartalen 3/97 und 4/97 berufen hat, und eine Stellungnahme des Prof. Dr. G., Universität U. - Biometrie und Medizinische Dokumentation, vom 18. März 2003 hierzu vorgelegt. Unter Bezugnahme auf die Stellungnahme des Prof. Dr. G. hat er seine Auffassung verteidigt, die Prüfung von 10% der Behandlungsfälle und der gewährte Sicherheitsabschlag von 5% seien ausreichend.

Die Beigeladenen Nr. 2, 6 und 7 teilen die Auffassung des Beklagten, haben aber keine Anträge gestellt. Die übrigen Beteiligten haben sich nicht geäußert.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des SG sowie die vom Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung des Klägers ist zulässig.

Die Berufung des Klägers ist fristgerecht erhoben. Zwar haben die Prozessbevollmächtigten des Klägers die Zustellung des angefochtenen Urteils des SG vom 11. Dezember 2002 in dem in der Akte enthaltenen Empfangsbekanntnis vom 19. Februar 2003 mit dem 4. Februar 2003 bescheinigt. Nach der ständigen Rechtsprechung des BGH erbringt das datierte und unterschriebene Empfangsbekanntnis Beweis für die Entgegennahme des darin bezeichneten Schriftstücks und für den Zeitpunkt dieser Entgegennahme. Der Gegenbeweis der Unrichtigkeit der im Empfangsbekanntnis enthaltenen Angaben ist aber zulässig. Der Gegenbeweis ist erbracht, wenn die Beweiswirkung vollständig entkräftet und jede Möglichkeit ausgeschlossen ist, dass die Angaben des Empfangsbekanntnisses richtig sein können (vgl. BGH [NJW 1996, 2514](#)). Dies ist hier der Fall. Die Angabe der Zustellung mit dem 4. Februar 2003 ist offensichtlich unrichtig. Denn zu diesem Zeitpunkt war das Urteil vom SG noch nicht ausgefertigt und zur Post gegeben. Das schriftliche Urteil wurde ausweislich der SG-Akte (Blatt 178) am 19. Februar 2003 ausgefertigt und am 24. Februar 2003 zur Post gegeben. Demgemäß geht der Senat von einer Zustellung am 25. Februar

2003 aus, wie dies in der Berufungsschrift vom 20. März 2003 angegeben ist. Die Klagefrist endete damit am 25. März 2003. Da die Berufung am 21. März 2003 einging, ist die einmonatige Berufungsfrist gewahrt.

Die Berufung des Klägers ist auch statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund des [§ 144 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ist nicht gegeben. Der Beschwerdewert von EUR 500,00 ist überschritten. Denn der Kläger wendet sich gegen eine vom Beklagten verfügte Kürzung in Höhe von DM 1.927.849,00 (vor Berücksichtigung des Punktwerts), was einem Betrag von EUR 985.693,54 entspricht.

II.

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 15. März 2002 ist rechtmäßig.

Rechtsgrundlage für die Kürzung einer Honorarforderung wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise ist [§ 106 Abs. 2 Nr. 1](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) in der für den vorliegenden Fall maßgeblichen Fassung des Gesundheits-Strukturgesetzes (GSG) vom 22. Dezember 1992 ([BGBl. I, S. 2266](#) ff). Danach wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung gemäß [§ 106 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) u. a. durch arztbezogene Prüfung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten geprüft. Die rechtlichen Grundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegen keinen verfassungsrechtlichen Bedenken (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 2](#), S. 145 f).

Bei der Beurteilung des entscheidungserheblichen Sachverhaltes steht den Prüfungsgremien ein Beurteilungsspielraum zu. Die Kontrolle der Gerichte beschränkt sich hierbei auf die Prüfung, ob das Verwaltungsverfahren ordnungsgemäß durchgeführt worden, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die Verwaltung die durch die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffes ermittelten Grenzen eingehalten und ob sie ihre Subsumtionserwägungen so verdeutlicht und begründet hat, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist. Die angestellten Erwägungen müssen, damit sie auf ihre sachliche Richtigkeit und auf ihre Plausibilität und Vertretbarkeit geprüft werden können, im Bescheid genannt werden oder jedenfalls für die Beteiligten und das Gericht erkennbar sein (vgl. zum Ganzen: BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 25](#), mwN; ständige Rechtsprechung).

1.) Der Bescheid des Beklagten vom 15. März 2002 ist formell rechtmäßig.

a) Bedenken in formell-rechtlicher Hinsicht ergeben sich nicht aus dem Vorbringen des Klägers unter H in der Klagebegründung vom 6. Oktober 2002, dass massivste Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Eröffnungsbeschlusses, der der Wirtschaftlichkeitsprüfung vorausgegangen sei, bestünden. Eines solchen Eröffnungsbeschlusses bedarf es nicht.

Der im streitigen Quartal 2/97 nach [§ 106 Abs. 5 SGB V](#) noch erforderliche Antrag (auf Grund der Änderung des [§ 106 Abs. 5 SGB V](#) durch Art. 1 Nr. 44 des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 vom 22. Dezember 1999 - [BGBl. I, S. 2626](#) ff - ist das Antragerfordernis inzwischen entfallen) auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise des Klägers ist gestellt worden. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (vgl. z.B. [SozR 3-2500 § 106 Nr. 53](#), mwN) dürfen an einen Prüfantrag keine besonderen Anforderungen gestellt werden. Die Antragstellung setzt nach dem Gesetz keinen formgebundenen, qualifizierten Prüfantrag voraus. Dieser hat nämlich keine materiell-rechtliche Bedeutung, sondern ist eine bloße Verfahrensvoraussetzung. Das Antragerfordernis dient weder direkt noch indirekt dem Schutz des geprüften Arztes, sondern ist nur eine notwendige Folge der Verselbständigung der Prüfungseinrichtungen. Die antragstellenden Institutionen sind auch nicht verpflichtet, in ihren Prüfanträgen eine spezifische, zu überprüfende Leistungsposition zu erwähnen; denn die Prüfungsgremien sind aufgrund der Anträge zur gesamten Überprüfung der Wirtschaftlichkeit berechtigt und verpflichtet (BSG aaO).

Unabhängig davon hat der Kläger die behaupteten Zweifel überhaupt nicht dargelegt. b) Der Bescheid des Beklagten ist in formell-rechtlicher Hinsicht auch nicht deshalb rechtswidrig, weil Dres. S. und R. befangen gewesen seien. Hinsichtlich des Dr. S. greift dieses Vorbringen des Klägers schon deshalb nicht durch, weil - wie das SG zutreffend ausgeführt hat (S. 13 des Urteils) - Dr. S. am Verfahren des Beklagten, das ein eigenständiges Verwaltungsverfahren darstellt, nicht beteiligt war. Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich deshalb auf den das Verwaltungsverfahren abschließenden Bescheid des Beschwerdeausschusses (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 28. Juni 2000 - [B 6 KA 36/98 R](#) -, mwN; ständige Rechtsprechung).

Des Weiteren kann der vom Kläger geltend gemachte Grund eine Besorgnis der Befangenheit des Dr. R. nicht begründen. Wie bei einem Richter ist bei einem Sachverständigen eine Besorgnis der Befangenheit zu bejahen, wenn ein Grund vorliegt, der geeignet ist, Misstrauen gegen die Unparteilichkeit des Sachverständigen zu rechtfertigen. Dies ist dann anzunehmen, wenn objektiv hinreichende Gründe dafür vorliegen, dass der den Ablehnungsantrag stellende Beteiligte unter Zugrundelegung der Ansicht eines objektiv und vernünftig denkenden Beteiligten subjektiv Misstrauen gegen die Unparteilichkeit des Sachverständigen haben darf. Eine rein subjektive Vorstellung des Ablehnenden scheidet aus (vgl. BSG [SozR 3-1500 § 60 Nr. 1](#)). Der Kläger behauptet, Dr. R. profitiere im Falle einer Kürzung seiner (des Klägers) Honorarforderung insoweit, als die zuweisenden Vertragsärzte nunmehr ihm (Dr. R.) statt ihm (dem Kläger) Überweisungsaufträge erteilten. Hierbei übersieht der Kläger, dass im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht die Anzahl der ihm zugegangenen Überweisungsaufträge in Frage gestellt wird, sondern der Umfang der von ihm in den einzelnen Behandlungsfällen erbrachten Leistungen. Schließlich ergeben sich auch aus den Stellungnahmen des Dr. R. keine Anhaltspunkte dafür, dass er diese einseitig zu Lasten des Klägers abgegeben hätte. Denn in einzelnen Punkten besteht auch eine Übereinstimmung mit dem vom Kläger im Rahmen des Verwaltungsverfahrens hinzugezogenen Prof. Dr. M ...

c) Schließlich ist der Bescheid des Beklagten in verfahrensrechtlicher Hinsicht auch nicht zu beanstanden, weil ausweislich der Niederschrift über die Sitzung am 17. Oktober 2001 der Prozessbevollmächtigte des Beklagten an verschiedenen Zwischenberatungen des Beklagten teilnahm, obwohl er nicht Mitglied des Beklagten ist. Der Beklagte kann u.a. Sachverständige heranziehen (§ 4 Abs. 4 Satz 3 der Prüfvereinbarung). Da die Mitglieder der Prüfungseinrichtungen vielfach nicht Juristen sind, kann die Zuziehung eines Rechtskundigen den Prüfungseinrichtungen ebenso wenig verwehrt werden, wie ihnen nicht verwehrt werden kann, sich mit diesen zu beraten. Jedenfalls an der abschließenden Beratung über die Entscheidung des Widerspruchs des Klägers nahmen nur die Mitglieder des Beklagten teil.

2.) Der Bescheid des Beklagten vom 15. März 2002 ist materiell rechtmäßig.

a) Der Beklagte hat seiner Prüfung zu Recht nicht die Regelprüfmethode des Horizontalvergleichs, also die statistische Prüfung anhand eines Vergleichs der Abrechnungswerte des Arztes mit denjenigen der Fachgruppe im selben Quartal zu Grunde gelegt. Ein zwingender Grund, die Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht anhand des Horizontalvergleichs vorzunehmen, liegt immer dann vor, wenn der Prüfung nach Durchschnittswerten im Sinne des Horizontalvergleichs die Grundlage entzogen ist. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die Vermutung, der Durchschnitt einer Fachgruppe handle wirtschaftlich, sich nicht als zutreffend erweist. Da die Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen unverzichtbar ist und grundsätzlich kein Arzt von der Wirtschaftlichkeitsprüfung ausgenommen bleiben darf, sind in besonders gelagerten Fällen, in denen keine der bisher in der Praxis der Prüfungsgremien entwickelten - und durch die Rechtsprechung bestätigten - Methoden zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Behandlungen und Verordnungen eines Arztes geeignet ist, die Prüfungsgremien auf Grund ihrer Pflicht zur umfassenden Aufklärung des Sachverhalts ([§ 20 Abs. 1](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) verpflichtet, nach einer anderen geeigneten Prüfmethode zu suchen und nötigenfalls auch neue sachgerechte Prüfungsarten zu entwickeln. Dem Gesetz ist keine Beschränkung auf die gesetzlich vorgesehenen oder gemäß [§ 106 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) vertraglich vereinbarten Prüfungsarten zu entnehmen. (vgl. BSG SozR 3-2500 § 106 Nrn. 47 und 55, jeweils mit weiteren Nachweisen).

Der Beklagte hat ohne Verletzung des ihm zustehenden Beurteilungsspielraums angenommen, dass die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise des Klägers wegen der geringen Größe der in Frage kommenden Vergleichsgruppe (12 Laborärzte im Bereich der Beigeladenen Nr. 1) nicht anhand der Regelprüfmethode des statistischen Kostenvergleiches geprüft werden kann. Er hat dies auch im angefochtenen Bescheid unter Bezugnahme auf die zuvor genannte Rechtsprechung des BSG dargelegt (S. 11/12 des Bescheides). Dies stellt der Kläger im Übrigen auch nicht in Frage. b) Im Rahmen des Beurteilungsspielraumes des Beklagten hält es sich auch, dass er die Prüfmethode der "stichprobenweisen Einzelfallprüfung mit Hochrechnung" gewählt hat. Es handelt sich insoweit um eine durch die Rechtsprechung bereits bestätigte Prüfmethode (vgl. neben den im bisherigen Verfahren bereits erwähnten Urteilen des BSG vom 8. April 1992 ([SozR 3-2500 § 106 Nr. 10](#)) und des Senats vom 20. April 1994 (MedR 1994, 499) folgende Urteile des BSG: Urteil vom 14. Juli 1993 - [6 RKa 13/91](#) -; [SozR 3-2500 § 106 Nr. 33](#); Urteil vom 6. September 2000 - [B 6 KA 24/99 R](#) -; [SozR 3-2500 § 106 Nr. 50](#)). Im Urteil vom 8. April 1992 hat das BSG diese Prüfmethode (vom BSG als "repräsentative Einzelfallprüfung mit Hochrechnung" bezeichnet) unter Bezugnahme auf die Ausführungen von Prof. Dr. G. (Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Ordnungsweise des Kassenarztes) als geeignete Prüfmethode angesehen.

c) Der Bescheid des Beklagten vom 15. März 2002 ist nicht rechtswidrig, weil nur ungefähr 10% (11.281 kurative Behandlungsfälle) der vom Kläger im Quartal 2/97 insgesamt abgerechneten 112.610 kurativen Behandlungsfälle der Einzelfallprüfung unterzogen worden sind. Das BSG hat zwar als Voraussetzung dafür, dass die auf einen bestimmten Teil der Behandlungsfälle begrenzte - eingeschränkte - Einzelfallprüfung mit Hochrechnung Grundlage von Maßnahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist, gefordert, dass sich bei der Überprüfung eine ständige wiederkehrende Verhaltensweise des Arztes feststellen lässt, die von den Prüfungsgremien als unwirtschaftlich beurteilt wird. Um eine mathematisch-statistisch verwertbare Aussage über die gleichgelagerte Verhaltensweise des Arztes zu erhalten, hat das BSG - auch im nachfolgenden Urteil vom 14. Juli 1993 - es als sachgerecht und geboten angesehen, pro Quartal und Kassenbereich einen prozentualen Anteil von mindestens 20% der abgerechneten Fälle, der jedoch zugleich mindestens 100 Behandlungsfälle umfassen muss, zu überprüfen. Es muss dabei sichergestellt sein, dass die so zu prüfenden Einzelfälle nach generellen Kriterien ermittelt werden. Wie der Senat allerdings bereits entschieden hat (MedR 1994, 499), sind diese Anforderungen auf dem Hintergrund der Entscheidung des BSG zu Grunde liegenden Konstellation (Gesamtfallzahlen von 600 Ersatzkassen-Patienten und 1.150 Primärkassen-Patienten) zu sehen und können nicht schematisch auf andere Konstellationen angewendet werden. Der Senat hat deshalb im damals zu entscheidenden Fall bei einer wesentlich niedrigeren Gesamtfallzahl von ca. 190 Behandlungsfällen die Überprüfung von 90 Einzelfällen (annähernd 50% der Gesamtfallzahl) für ausreichend erachtet. Dementsprechend kann auch bei einer größeren Gesamtfallzahl der Anteil der im Einzelnen geprüften Behandlungsfälle weniger als 20% der Gesamtfallzahl betragen (so auch Clemens in Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. 1: Krankenversicherungsrecht, § 35 Rdnr. 5, Fußn. 3a). Dies ist hier der Fall.

Zum einen muss die Wirtschaftlichkeitsprüfung praktikabel bleiben und von den Prüfungsgremien, deren Mitglieder diese Tätigkeit neben ihrer hauptberuflichen Tätigkeit wahrnehmen, bewältigt werden können. Dies gilt insbesondere für die vertragsärztlichen Mitglieder, die die Einzelfallprüfung in der Regel vornehmen. Wäre dies nicht gewährleistet, liefe dies dem Grundsatz, dass die Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen unverzichtbar ist und grundsätzlich kein Arzt von der Wirtschaftlichkeitsprüfung ausgenommen bleiben darf (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 47](#)), zuwider.

Zum anderen kommt im vorliegenden Fall hinzu, dass die Behandlungsweise des Klägers durch bestimmte, sich immer wieder wiederholende Untersuchungsabläufe geprägt ist. Denn bei der Anforderung von bestimmten Leistungen durch die zuweisenden Vertragsärzte hält der Kläger - wie sich aus seinem Vorbringen zu den beanstandeten Punkten 1 bis 34 ergibt - aus medizinisch-wissenschaftlichen Gründen die Erbringung immer der selben Leistungen für erforderlich, zum Beispiel bei der Anforderung Testosteron zusätzlich die Bestimmung von SHBG (Punkt 1) oder eine pro Material mehrmalige IgM-Isolierung (Punkt 6) oder beim Nachweis von Rötelnantikörpern die zusätzliche Untersuchung nach GNR. 4625 (Punkt 7). Bestätigt wird dies weiter durch das eigene - allerdings nicht belegte - Vorbringen des Klägers zu Punkt 1, es lägen Vereinbarungen mit den Einsendern vor (S. 13 des Bescheides des Beklagten, Schriftsatz eines Bevollmächtigten des Klägers vom 5. Oktober 2000 (Bl. 209 Verwaltungsakte) sowie Protokoll über die Sitzung des Beklagten vom 11. Oktober 2000 S. 9/10 = S. 457/458 Verwaltungsakte). Es kann deshalb bereits anhand weniger Einzelfälle davon ausgegangen werden, dass in allen Fällen, in denen die jeweiligen Untersuchungen erfolgen, die selben Leistungen in gleichem Umfang berechnet werden. Der Kläger behauptet nicht, dass die Untersuchungsabläufe in den einzeln geprüften Fällen nicht repräsentativ seien.

In seiner Auffassung sieht sich der Senat durch Prof. Dr. G. bestätigt. In seiner Stellungnahme vom 18. März 2003 hat er - nach Auffassung des Senats zutreffend - ausgeführt, dass bei einer größeren Fallzahl auch eine geringere Anzahl der einzeln geprüften Fälle ausreicht und die Entscheidung, wieviele einzelne Behandlungsfälle geprüft werden müssen, auch keine statistisch-wissenschaftliche ist.

Bei dieser Sachlage besteht kein Anlass, ein Sachverständigengutachten zur Genauigkeit einer stichprobenweisen Einzelfallprüfung in Abhängigkeit von der Gesamtzahl der Behandlungsfälle des zu prüfenden Vertragsarztes einzuholen.

Dass § 16 Abs. 4 Satz 3 der Prüfvereinbarung die Prüfung von mindestens 20% der Fälle vorsieht, führt zu keiner anderen Beurteilung. Denn durch Prüfvereinbarungen kann den Prüfungsgremien nicht vorgeschrieben werden, in welcher Weise sie welche Prüfmethode anwenden (BSG SozR 3-2500 § 106 Nrn. 33, 51 und 53; ständige Rechtsprechung). Unabhängig davon bezieht sich diese Regelung nach ihrem Wortlaut auf die statistische Prüfung einschließlich der Betrachtung einer repräsentativen Anzahl von Beispielfällen und nicht auf die stichprobenweise oder repräsentative Einzelfallprüfung mit Hochrechnung.

d) Aus dem zuvor genannten Grund (immer wieder wiederholende Untersuchungsabläufe) ist dann auch nicht zu beanstanden, dass der Beklagte die Behandlungsfälle der Tage 14. April 1997, 15. April 1997, 16. April 1997, 17. April 1997 und 18. April 1997 zufällig auswählte. Dass die Behandlungsfälle dieser Tage für das Behandlungsverhalten des Klägers während gesamten Quartals 2/97 repräsentativ sind, wurde auch vom Kläger nicht bestritten.

e) Wie das SG im angefochtenen Urteil (S. 17) ist auch der Senat der Auffassung, dass der Beklagte bei den Punkten 1 bis 34 die Behandlungsweise des Klägers zu Recht als unwirtschaftlich angesehen hat. Die Ausführungen des Beklagten, die auf den Stellungnahmen des Dr. R. beruhen, sind auch für den Senat nachvollziehbar. Sie halten sich in dem dem Beklagten zustehenden Beurteilungsspielraum. Die Prüfungsgremien sind vom Gesetz her als fachkundig zusammengesetzte Einrichtungen konzipiert. Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise hat das Gesetz besonderen, von den Partnern der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen zu bildenden Prüfungs- und Beschwerdeausschüssen übertragen und für diese eine sachkundige Besetzung mit Vertretern der Ärzte und Krankenkassen vorgeschrieben ([§ 106 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#)), die grundsätzlich selbst die erforderliche medizinische Sachkunde haben (BSG, SozR 3-2500 § 106 Nr. 26; Urteil vom 28. Juni 2000 - [B 6 KA 36/98 R](#) - mit Hinweisen auf die Urteile des Senats, MedR 1997, 230; [1997, 288](#)). Die fachlich-medizinische Beurteilung der Einzelfälle liegt deshalb beim Beklagten. Die gerichtliche Überprüfung ist entsprechend den allgemeinen Grundsätzen bei Vorliegen eines Beurteilungsspielraumes begrenzt (s. oben S. 21/22).

Im Übrigen ergibt sich aus den Stellungnahmen des Prof. Dr. M. teilweise auch, dass der Umfang der vom Kläger abgerechneten Leistungen nicht in jedem Fall sinnvoll und indiziert war, beispielsweise die zusätzliche Bestimmung des freien PSA bei der Anforderung PSA ohne erkennbaren Grund (Punkt 2).

Bei dieser Sachlage besteht kein Anlass, ein Sachverständigengutachten zur Notwendigkeit der vom Kläger erbrachten Leistungen einzuholen.

f) Schließlich ist auch die Höhe der vom Beklagten festgesetzten Kürzung nicht zu beanstanden. Sie hält sich im Rahmen des dem Beklagten zustehenden Ermessensspielraumes.

Der Beklagte war nicht verpflichtet, einen höheren Sicherheitsabschlag als 5% vom ermittelten Kürzungsbetrag einzuräumen. Denn er ging bei der Anzahl der geprüften Einzelfälle zu Recht von einer hohen Konfidenzwahrscheinlichkeit aus (siehe dazu auch die Ausführungen oben unter 2.) c).

Auch die Berechnung des Kürzungsbetrages ist nicht zu beanstanden. Die in den geprüften Einzelfällen gestrichenen Leistungen sind in den jeweiligen Aufstellungen zu den einzelnen beanstandeten Punkten unter F) wiedergegeben und ergeben sich aus den vom Kläger auf den Abrechnungsscheinen berechneten Leistungen. Der Beklagte hat auch nicht mehr Leistungen gestrichen, als der Kläger berechnet hat, wie der Kläger wohl mit der in der Klagebegründung enthaltenen Auflistung der rechnerisch-statistischen und sachlichen Fehler geltend macht. Dies ergibt sich aus der Aufstellung im Abschnitt "Festlegung des Kürzungsbetrages" (S. 193 bis 196 des Bescheides). In dieser Aufstellung ist in Spalte 6 die Anzahl der Leistungen laut Anzahlstatistik und in Spalte 7 die zu kürzende Anzahl wiedergegeben.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Zulassung der Revision beruht auf [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#). Der Frage des Anteils der zu prüfenden Fälle bei einer Praxis mit sehr hoher Fallzahl hat grundsätzliche Bedeutung.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-08-19