

L 11 KA 23/05

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 33 KA 226/03
Datum

17.11.2004
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 23/05
Datum

21.12.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 17.11.2004 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit von Regressen wegen Verordnung vom Sprechstundenbedarf der Klägerin für die Quartale II/1996 und II/1998 in Höhe von 7.824,43 Euro.

Die Klägerin nimmt als HNO-Ärztin an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Bei der Anforderung von Sprechstundenbedarf überstiegen die Verordnungen der Klägerin in den genannten Quartalen die durchschnittlichen Werte der Fachgruppe um 339,38 v. H. und 381,76 v. H. Auf die Anträge der Beigeladenen zu 9) setzte der Prüfungsausschuss unter Hinweis auf Überschreitungen im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses Regresse in der genannten Höhe fest (Bescheid vom 26.01.1998: 10.277,00 DM (5.251,99 Euro); Bescheid vom 03.04.2000: 5.031,26 DM (2.572,44 Euro)). Ihre dagegen eingelegten Widersprüche begründete die Klägerin damit, die Rezepte seien zum Teil unzutreffenden Quartalen zugeordnet worden. Ferner seien die Überschreitungen bedingt durch überdurchschnittliche Erbringung von Infusionsbehandlungen bei Hörsturz und Tinnitus auf Grund eines insoweit von der Fachgruppe abweichenden Patientengutes. Dieses sei auf den Umstand zurückzuführen, dass es am Ort ihrer Niederlassung kein Krankenhaus mit HNO-Abteilung gebe. Durch die ambulante Infusionsbehandlung würden erhebliche Einsparungen bei ansonst indizierten Einweisungen zu stationären Behandlungen erzielt. Darüber hinaus seien die für die Infusionen benötigten Medikamente nicht individuell, wie es zutreffend gewesen wäre, sondern als Sprechstundenbedarf verordnet worden. Dadurch sei den Krankenkassen jedoch kein Schaden entstanden, da aus dieser Verordnungsweise geringere Arzneiverordnungskosten resultierten. Im Übrigen sei als Praxisbesonderheit auch die allergologische Tätigkeit mit überdurchschnittlich durchgeführten Hyposensibilisierungen zu berücksichtigen. Mit Bescheid vom 01.10.2003 wies der Beklagte die Widersprüche der Klägerin zurück. Die genannten Überschreitungen bewegten sich im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses. Praxisbesonderheiten und kompensatorische Einsparungen seien nicht in der erforderlichen Form dargelegt worden und auch von Amts wegen nicht feststellbar gewesen. Der Umstand, dass die Klägerin Sprechstundenbedarf entgegen der Sprechstundenbedarfsvereinbarung auch für mehrere Quartale im Nachhinein oder im Voraus verordne, rechtfertige keine andere Beurteilung, denn bei einer Betrachtung des Zeitraums von 1996 bis Ende 1998 lägen Überschreitungen von mehr als 180 v. H. vor. Nach Abzug der Regresse verblieben in beiden Quartalen Überschreitungen im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses, das bei Überschreitungen um mehr als 80 v. H. angesetzt worden sei.

Hiergegen richtet sich die am 08.12.2003 vor dem Sozialgericht Düsseldorf erhobene Klage, zu deren Begründung die Klägerin zunächst ihr Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt. Darüber hinaus trug sie vor, die Überschreitungen in den beanstandeten Quartalen würden durch fehlende bzw. geringere Verordnungen in den Folgequartalen ausgeglichen, außerdem rechtfertige die schwankende Verordnungsweise nicht den Schluss auf Unwirtschaftlichkeit. Darüber hinaus sei von Seiten der Beklagten zunächst eine Beratung angebracht gewesen, da sich die Klägerin wie viele ihrer Kollegen damals im Unklaren darüber gewesen sei, dass Infusionsleistungen nicht als Sprechstundenbedarf hätten verordnet werden können und erstmals im September 1999 auf die überdurchschnittliche Sprechstundenbedarfsverordnung aufmerksam gemacht worden sei.

Die Klägerin hat beantragt,

den Bescheid des Beklagten vom 01.10.2003 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, die Regressanträge der Beigeladenen zu 9) auf die Widersprüche der Klägerin gegen die Bescheide des Prüfungsausschusses vom 26.01.1998 und 03.04.2000 zurückzuweisen.

Der Beklagte und die Beigeladene zu 9) haben beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie halten den angefochtenen Bescheid für rechtmäßig.

Mit Urteil vom 17.11.2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Rechtsgrundlage für die Prüfung sei § 106 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 des Sozialgesetzbuches (SGB) V. Nach dieser Vorschrift werde die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung nach Durchschnittswerten überprüft. Lügen dabei die Werte des überprüften Arztes so erheblich über dem Vergleichsgruppenschnitt, dass sich die Mehrkosten nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur und den Behandlungsnotwendigkeiten erklären ließen, werde auf eine unwirtschaftliche Behandlungs- bzw. Ordnungsweise als Ursache der erhöhten Aufwendungen geschlossen. Wann der Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses erreicht sei, orientiere sich an den Besonderheiten des Prüfgegenstandes und den konkreten Umständen. Aus Ziffer II.1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung in der für den Prüfzeitraum maßgeblichen Fassung vom 01.07.1995 bis 30.06.2001 sei der Sprechstundenbedarf kalendervierteljährlich als Ersatz für zulässig verbrauchte Artikel zu beziehen und zum Ende des laufenden Quartals zu verordnen. Aus diesem Grunde hätten die unter dem 01.07.1996 ausgestellten Rezepte der Klägerin nur noch dem Quartal II/1996 und nicht mehr dem Quartal I/1996 zugeordnet werden können. Gleiches gelte für die am 16.04.1998 ausgestellten Rezepte, die wegen dieses Ausstellungsdatums in das zweite Quartal 1998 fielen. Dass sich die angenommene unwirtschaftliche Ordnungsweise der Klägerin nicht aus den Ungenauigkeiten bei den Quartalsangaben ergebe, werde dadurch belegt, dass sich bei einer Gesamtbetrachtung des Zeitraums der Quartale II/1996 bis IV/1998 eine Überschreitung von nahezu 70.000,00 DM ergebe. Es sei auch nicht ersichtlich, dass der Beklagte zu Unrecht relevante Praxisbesonderheiten und/oder kompensatorische Einsparungen nicht berücksichtigt habe. Einem Arzt, der Praxisbesonderheiten in Anspruch nehme, obliege dafür die Darlegungs- und Feststellungslast. Daraus ergebe sich, dass die Einsparungen konkret und nachprüfbar dargestellt werden müssten. Es müsse ein Ausgleich zwischen Mehr- und Minderaufwand der Höhe nach hergestellt werden können und der ursächliche Zusammenhang nachvollziehbar sein. Diesen Anforderungen habe die Klägerin nicht genügt, im Übrigen sei ihr Vortrag schon aus sich heraus unschlüssig. In beiden Quartalen ergebe sich bei der Ziffer 359 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) nochmals (Praxisbesonderheit: Hyposensibilisierungsbehandlungen) unterdurchschnittliche Frequenzen, auch bei den Behandlungen nach Nr. 273 EBM (Praxisbesonderheit: Infusionsbehandlungen) sei lediglich im Quartal II/1996 eine moderate Überschreitung von 19,3 v. H. feststellbar, die rechnerisch etwa 30 Leistungsansätzen entspreche. Damit werde die festgestellte Überschreitung jedoch nicht annähernd erklärt. Gleiches gelte auch für die kompensatorischen Einsparungen. Es ließen sich weder unterdurchschnittliche Arzneiverordnungskosten feststellen noch sei dem Vorbringen der Klägerin zu entnehmen, bei welchen Patienten durch welchen konkreten Mehraufwand im Bereich des Sprechstundenbedarfs Einsparungen erzielt worden seien. Der angefochtene Bescheid sei auch nicht zu beanstanden hinsichtlich der nach der Feststellung der Unwirtschaftlichkeit dem Grunde nach in weiteren Schritten vorzunehmenden Feststellung bzw. Schätzung des durch die Unwirtschaftlichkeit bedingten Mehraufwandes sowie der Ausübung des Regressermessens. Der Beklagte habe nach Abzug des sogenannten Apothekenrabatts Restüberschreitungen in Höhe von jeweils über 80 v. H. festgestellt. Dies liege im Rahmen des Beurteilungsspielraums, eine Überschreitung in dieser Höhe sei dem offensichtlichen Missverhältnis zuzuordnen. Im Übrigen sei das Vorgehen des Beklagten auch nicht deshalb rechtswidrig, weil die Klägerin nicht vorher beraten worden sei. Dies ergebe sich aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) (Urteil vom 27.06.2001, Az.: [B 6 KA 66/00 R](#)). Diese Entscheidung setze die ständige Rechtsprechung des BSG zu dieser Problematik fort.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 28.02.2005. Die Klägerin hält die angefochtene Entscheidung für nicht zutreffend. Hierzu wiederholt sie zunächst ihr erstinstanzliches Vorbringen. Darüber hinaus trägt sie vor, hinsichtlich der Zuordnung der Verordnungen zu den jeweiligen Quartalen seien in der Vergangenheit zwei Prinzipien verwandt worden. Die Beigeladene zu 9), die die Wirtschaftlichkeit der Verordnung von Sprechstundenbedarf seit dem Quartal III/1995 für alle Kassen überwache, ordne die Apothekenrezepte bis zum Quartal III/1996 analog der Abrechnung des jeweiligen Abrechnungsmonats durch die Apotheke zu, dies habe sie in einem Schreiben vom 22.12.1999 erklärt. Ordne man die Rezepte nach Verordnungsdatum zu, habe die Klägerin im Quartal II/1996 den Durchschnitt der Fachgruppe überschritten, denn der Hauptanteil der Rezepte, die der Beklagte dem Quartal II/1996 zugeordnet habe, sei von der Klägerin am 01.07.1996 ausgestellt worden. Es habe sich um Verordnungen in Höhe von seinerzeit ca. 18.000,00 DM gehandelt, im Quartal II/1996 seien streng genommen nur zwei Rezepte über 44,50 DM bzw. 310,16 DM ausgestellt worden. Vom Quartal IV/1996 an sei die Beigeladene zu 9) dazu übergegangen, die Rezepte, die bis zum 14. des ersten Monats des Folgequartals ausgestellt worden seien, dem abgelaufenen Quartal zuzuordnen. Eine Bestimmung dieses Inhalts sei weder in die Sprechstundenbedarfsvereinbarung noch in die Prüfvereinbarung aufgenommen worden. Es handle sich hierbei um eine Stichtagsregelung, die rechtswidrig sei, weil der Stichtag willkürlich gewählt sei. Im Übrigen sei es unzulässig, den Prüfzeitraum im Nachhinein auf weitere Quartale auszudehnen, so wie es das Sozialgericht in seiner Entscheidung getan habe. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts sei auch der kausale Zusammenhang bei den kompensatorischen Einsparungen gegeben, denn die Klägerin habe konkret durch die ambulanten Infusionstherapien nach Tinnitus Krankenseinweisungen erspart. Im Zusammenhang mit den Infusionstherapien sei auch der größte Posten des Sprechstundenbedarfs angefallen, daraus ergebe sich bei Kosten von heute 140,00 Euro pro Behandlungsfall bei einer zehntägigen Behandlung eine Einsparung von 1.400,00 Euro, der Pflegesatz bei einer stationären Einweisung liege jedoch bei 175,00 Euro täglich, insgesamt also bei 1.750,00 Euro. Eine stationäre Einweisung wäre von den Diagnosen her in den meisten Fällen ohne weiteres in Frage gekommen, denn im Zeitraum 1996 bis 1998 sei die stationäre Therapie noch die Regel gewesen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 07.11.2004 abzuändern und nach dem Klageantrag zu erkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Das von der Klägerin zitierte Schreiben vom 22.12.1999 im Zusammenhang mit der Zuordnung der Rezepte zu den jeweiligen Quartalen betreffe einen anderen Sachverhalt. Es beziehe sich darauf, dass die Sprechstundenbedarfsrezepte nicht vollständig ausgefüllt seien und aus diesem Grunde eine Zuordnung vorgenommen werden müsste. Die Klägerin habe jedoch durch ihre Rezepte vom 11.07.1996 und 16.04.1998 eine eindeutige Quartalszuordnung vorgenommen. Die Klägerin

übersehe, dass die Sprechstundenbedarfsvereinbarung eindeutige Regelungen enthalte, die nicht nach Belieben uminterpretiert werden könnten, auch wenn es dafür praktikable Gründe geben könnte. Im Übrigen habe das Sozialgericht auch keine weiteren Quartale in die Prüfung einbezogen, sondern durch deren Anführung lediglich vergleichend dargestellt, dass die Klägerin über einen längeren Zeitraum unwirtschaftlich verordnet habe. Der Vortrag zu den Praxisbesonderheiten sei als verspätet zurückzuweisen. Im Übrigen lasse sich ihm nicht entnehmen, auf welche konkreten Fälle er sich beziehe.

Wegen der weiteren Darstellung des Sach- und Streitandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, die der Senat beigezogen hat und deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, sowie auf den Vortrag der Beteiligten im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Der angefochtene Bescheid des Beklagten vom 01.10.2003 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Zur Begründung verweist der Senat auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Urteil des SG Düsseldorf, die er sich nach Prüfung der Sach- und Rechtslage zu eigen macht ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Der Vortrag der Klägerin im Berufungsverfahren führt zu keiner abweichenden Beurteilung, denn er besteht im Wesentlichen in einer Wiederholung und Vertiefung des erstinstanzlichen Vortrags. Ergänzend und klarstellend weist der Senat auf Folgendes hin: Entgegen der Auffassung der Klägerin hat das Sozialgericht mit seinem Hinweis auf die Verordnungsweise der Klägerin von Sprechstundenbedarf in dem Zeitraum vom Quartal II/1996 bis IV/1998 keine Neuberechnung des Anspruchs der Regressforderung vorgenommen. Mit dem Beklagten ist zutreffend davon auszugehen, dass sich hieraus lediglich eine Erläuterung dafür ergibt, dass die Klägerin zu hohen Sprechstundenbedarf verordnet. Wäre hiermit eine Neuberechnung vorgenommen worden, hätte sich die Regressforderung verändert. Aus der die Quartale II/1996 bis IV/1998 umfassenden Übersicht, die der Beklagte auf Bl. 14 des Widerspruchsbescheides vom 01.10.2003 dargestellt hat, ergibt sich, dass lediglich in drei der diesen elf Quartale umfassenden Zeitraum keine Überschreitungen vorgelegen haben. Damit kann letztlich die Frage unerörtert bleiben, welchem Quartal im Einzelnen der jeweilige Sprechstundenbedarf zugeordnet wird, denn eine Überschreitung liegt selbst dann immer noch vor, wenn man die Unterschreitungen in den drei genannten Quartalen zu Gunsten der Klägerin berücksichtigt. Dieser vom Sozialgericht vorgenommene Vergleich verbietet sich vorliegend nicht, ist vielmehr sogar geboten, da er nach Auffassung des Senats die Berechtigung des geltend gemachten Anspruchs unterstreicht. Darüber hinaus verkennt die Klägerin nach Ansicht des Senats die Bedeutung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung. Mit ihrem immer wiederholten Vortrag zur quartalsweisen Zuordnung der Verordnungen, der auch bereits Gegenstand des Verfahrens S 14 (25) KA 132/00 SG Düsseldorf betreffend die Quartale II und III/1997 gewesen ist, macht die Klägerin deutlich, dass ihrer Meinung nach die Verordnung in ihr freies Belieben gestellt ist. Die in der Sprechstundenbedarfsverordnung getroffene Vereinbarung ist jedoch von ihrem Wortlaut her eindeutig und für die Klägerin als Mitglied der Beigeladenen zu 8) eine von dieser verbindlich für die Vertragsärzte aufgestellten Regelung, die kein dispositives Recht darstellt. Angesichts dessen ist für den Senat auch nicht erkennbar, aus welchem Grunde in die Sprechstundenbedarfsvereinbarung nach Ansicht der Klägerin entsprechende Regelungen für die Fälle hätten eingefügt werden müssen, in denen ein Vertragsarzt aus irgendwelchen Gründen in einem Quartal überhaupt nichts verordnet und die Verordnungen im übernächsten Quartal nachholt. Angesichts der Tatsache, dass der Sprechstundenbedarf der Klägerin aus öffentlich gebundenen Geldern finanziert wird, ist kein sachlicher Grund erkennbar, aus dem heraus die Klägerin in die Lage versetzt werden sollte, sich nicht an die einschlägigen Regelungen zu halten und verbrauchten Sprechstundenbedarf erst im übernächsten Quartal zu verordnen.

Eine abweichende Beurteilung ergibt sich auch nicht aus der von der Klägerin im Schriftsatz vom 15.12.2005 vertretenen Auffassung, der Beklagte habe entsprechende Bescheide für die Quartale des Jahres 1993 mit der Begründung wieder aufgehoben, ein Großteil der entstandenen Kosten sei auf Infusionstherapien entfallen, so dass aus diesem Grunde keine Unwirtschaftlichkeiten mehr feststellbar seien, so dass der Beklagte angesichts dessen vor der erneuten Verhängung eines Regresses im Zusammenhang mit den Infusionstherapien eine Beratung hätte durchführen müssen. Die Klägerin übersieht zum Einen hierbei, dass es sich bei den jeweiligen Prüfergebnissen um Einzelfälle handelt, mit denen der Beklagte nicht eine Entscheidung gleichen Inhalts für die Zukunft festschreibt, zum Anderen aber auch die bereits vom Sozialgericht zitierte zutreffende Entscheidung des Bundessozialgerichts, der sich der Senat anschließt, dass eine unterlassene Beratung die Verhängung eines Regresses nicht rechtswidrig macht (BSG, Urteil vom 27.06.2001, Az.: [B 6 KA 66/00 R](#)).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision lagen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-01-13