

S 9 KA 190/11

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Dortmund (NRW)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
9

1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 9 KA 190/11

Datum
22.01.2014
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-

Datum
-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Der Beklagte wird unter Aufhebung des Beschlusses vom 16.02.2011 verurteilt, erneut den Widerspruch des Klägers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu bescheiden. Die Kosten des Verfahrens werden dem Beklagten auferlegt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit des Regresses zum Sprechstundenbedarf (SSB) für das Jahr 2007.

Der Kläger war als Facharzt für Urologie in X niedergelassen und nahm an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Bei der Prüfung der Verordnungsweise für den SSB im Jahr 2007 stellte die Prüfungsstelle mit Bescheid vom 17.12.2009 fest: Wegen überhöhter Sprechstundenbedarfskosten wird ein Regress in Höhe von 2.720,12 EUR festgesetzt.

Ursächlich für den Regress war die Fallwertüberschreitung des Klägers mit einem Arztwert pro Fall von 7,85 EUR gegenüber der Vergleichsgruppe mit einem Vergleichswert von 3,85 EUR pro Fall. Dies stellte eine Überschreitung von 104 % dar.

Auf die im Beschluss des Beklagten vom 16.02.2011 dargestellte Widerspruchsbegründung des Klägers (Seite 2 bis Seite 4) wird Bezug genommen. In dieser Widerspruchsbegründung hat der Kläger auch im Einzelnen ausgeführt, dass es aus verschiedenen Gründen einen gerechtfertigten Mehrverbrauch an Kathetern geben könnte. Insbesondere bei Patientinnen mit schweren Beinkontrakturen, wie sie in Pflegeheimen vorkommen würden, sei eine korrekte Darstellung der Harnröhrenmündung oft nicht möglich, so dass eine korrekte Positionierung des Dauerkatheters oft erst im zweiten oder dritten Versuch gelinge. Dabei müssten die jeweils vorher verwendeten Katheter wegen der erforderlichen Hygiene verworfen werden. Insgesamt sei der gerechtfertigte Kathetermeherverbrauch mit 5 % anzusetzen. Damit würde die von der Prüfungsstelle angenommene Differenz von 89 Kathetern fast genau diesem 5 %igen Mehrverbrauch entsprechen.

Durch Beschluss des Beklagten vom 16.02.2011 wurde auf den Widerspruch hin der Beschluss der Prüfungsstelle teilweise aufgehoben. Der Kläger wurde verpflichtet, einen Regress in Höhe von 2.406,12 EUR zu Gunsten der Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen in Westfalen-Lippe zu zahlen.

Zur Begründung wurde ausgeführt, dass bei dem Kläger bei Anwendung der statistischen Prüfmethode eine Überschreitung im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses vorliege. Dabei seien der Rentneranteil und der Überweisungsanteil beim Sprechstundenbedarf grundsätzlich von unwesentlicher Bedeutung, da hier die angeforderte Menge des jeweiligen Mittels mit den abgerechneten Leistungen in Einklang stehen müsse (Sprechstundenbedarfsvereinbarung § 2 Abs. 2). Dabei seien Praxisbesonderheiten, die die Wirtschaftlichkeit der beanstandeten Überschreitung im Bereich des SSB in vollem Umfang rechtfertigen könnten, nicht ersichtlich und auch nicht dargelegt worden. Nach § 2 Abs. 2 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung müsse der verordnete Sprechstundenbedarf den Bedürfnissen der Praxis entsprechen und müsse zur Zahl der Behandlungsfälle bzw. Zahl der einzelnen einschlägigen Leistungen in einem angemessenen Verhältnis stehen. Obwohl der Beklagte nicht übersehen habe, dass die Katheterwechsel in der Praxis des Klägers häufiger durchgeführt würden als in den durchschnittlichen Praxen der Fachgruppe, sei der vom Kläger vorgetragene Kostenabzug nicht sachgerecht. Ein entsprechender Kostenabzug für eine Praxisbesonderheit könne nur dann erfolgen, wenn diese selbst mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot in Einklang stehe. Dieses sei nicht der Fall.

Auch der Hinweis des Klägers, dass in einzelnen Fällen ein Mehrverbrauch an Kathetern anfallen könne, könne gleichfalls nicht entlasten. Hier fehle es zum Einen an einer näheren Spezifizierung. So sei nicht substantiiert dargelegt worden, in wie vielen Fällen bzw. bei welchen konkreten Behandlungsfällen dies in welchem Umfang der Fall gewesen sei. Der Hinweis auf einen geschätzten Mehrverbrauch von etwa 5

% sei von dem Prüfungsgremium als nicht ausreichend angesehen worden, um eine weitergehende Entlastung begründen zu können. In diesem Zusammenhang sei noch anzumerken, dass auch die Patientenbehandlungen der Fachkollegen des Klägers mit entsprechendem Mehrverbrauch einhergehen und gleichzeitig in die Durchschnittsberechnung eingingen.

Der Beklagte hatte jedoch dem Hinweis des Klägers, dass es sich bei den beanstandeten Katheterwechseln um suprapubische Katheter mit Wechseldraht handele, zugestimmt. Diese seien als Sprechstundenbedarf grundsätzlich verordnungsfähig, so dass der diesbezügliche Regress in Höhe von 314,00 EUR aufzuheben bzw. der insgesamt festgesetzte Regress um diese Summe zu reduzieren gewesen sei. Daraus hätte sich der verminderte Regressbetrag in Höhe von 2.406,12 EUR ergeben.

Unter Berücksichtigung dieser Umstände hätte sich eine konkrete Toleranzberechnung gegenüber dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe von 91,8 % ergeben. Daraus sei der Regressbetrag errechnet worden. Für den Prüfzeitraum wäre noch ein Mehraufwand von 18.273,52 EUR verblieben.

Im Übrigen wird auf die Begründungsausführungen des Beschlusses vom 16.02.2011 verwiesen.

Gegen den Beschluss des Beklagten vom 16.02.2011, der unter dem 28.06.2011 zugestellt wurde, hat der Kläger am 12.07.2011 rechtzeitig Klage erhoben. Zur Begründung der Klage ist wie folgt unter Bezugnahme auf den Vortrag im Widerspruchsverfahren vorgetragen worden:

Unter der Schilderung der notwendigen Katheterwechsel sei die Gesamtanzahl der transurethralen Katheter gerechtfertigt gewesen. Ein vermeintlich "unwirtschaftlicher Mehrbezug" von transurethralen Kathetern sei zurückzuweisen. Gerade der Umstand, dass er mehr transurethrale Katheter als der Gebührenordnungsposition 02323 entsprechend verordnet habe, zeige, dass die wirtschaftlichen Aspekte berücksichtigt wurden und die günstigeren Katheter auch bei suprapubischen Wechseln verwendet wurden. Darüber hinaus seien die Nephrostomie-Katheter für die Neuanlage und die ersten Wechsel der suprapubischen Katheter verwendet worden. Vor diesem Hintergrund lasse sich die Gesamtzahl der verordneten Katheter nur in Relation zur Gesamtzahl der ärztlichen Leistungen sachgerecht bewerten.

Wie bei allen Verbrauchsartikeln könne ein gerechtfertigter Mehrverbrauch entstehen. So würde beispielsweise regelhaft seitens der Prüfungsgremien bei Röntgenkontrastverordnungen ein Mehrverbrauch von 5 % als berechtigt angesehen, ohne dass hierfür Einzelnachweise zu führen seien. Analog verhalte sich die Situation bei Dauerkathetern, so könne wegen schwieriger anatomischer Verhältnisse (Phinosen, Harnröhrenstrikturen, Verlegung der Harnleitermündung durch Oberschenkelkontraktur etc.) ein Katheterwechsel erst nach mehreren Versuchen gelingen.

Schließlich sei darauf hinzuweisen, dass er eine Vielzahl von Alten- und Pflegeeinrichtungen betreut habe, so dass sich hierdurch ein erhöhter Katheterbedarf ergeben habe. Daher sei eine Aufstellung der betreuten Einrichtungen als Anlage beigefügt.

Aus seiner Sicht werde insbesondere gerügt, dass der Beschluss vom 16.02.2011 aus formellen Gründen rechtswidrig sei. Dieser Beschluss enthalte die entscheidungserheblichen Tatsachen nicht und stelle diese nicht dar. Eine Überprüfbarkeit und Nachvollziehbarkeit der Beschlussausführungen sei nicht gegeben, insbesondere die Ermittlung der statistisch erheblichen Vergleichsgruppe sowie die Ermittlung der Toleranz von 90 % sei für die Klägerseite nicht zu verstehen.

Der Kläger beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Beschlusses vom 16.02.2011 zu verurteilen, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut über den Widerspruch zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beigeladene zu 1) beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die übrigen Beigeladenen stellen keine Anträge.

Der Beklagte nimmt zur Begründung und zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug auf die zutreffenden Ausführungen im Beschluss vom 16.02.2011.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die darin befindlichen Erklärungen der Beteiligten verwiesen; auf den Inhalt der Verwaltungsakte des Beklagten wird Bezug genommen. Diese Unterlagen sind Gegenstand der Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und im Umfang der Tenorierung begründet.

Der Kläger ist durch den angefochtenen Beschluss des Beklagten aus der Sitzung am 16.02.2011 beschwert gemäß [§ 54 Abs. 2 Satz 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), denn der Beklagte hat die Feststellung der Unwirtschaftlichkeit rechtsfehlerhaft beschlossen.

Der Beschluss findet seine Rechtsgrundlage in § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V). Danach kann die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch die arztbezogene Prüfung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen u.a. nach Durchschnittswerten erfolgen. Die Auswahl unter den verschiedenen Prüfmethode n liegt grundsätzlich im Ermessen

der Prüfungsgremien. Dabei ist nach der zum maßgeblichen Zeitpunkt geltenden Rechtslage davon auszugehen, dass die Prüfung nach Durchschnittswerten wegen ihres hohen Erkenntnisgewinns bei verhältnismäßig geringem Verwaltungsaufwand die Regelprüfmethode darstellt (vgl. nur BSG, Urteil vom 06.05.2009 - [B 6 KA 17/08 R](#) -). Bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten werden Abrechnungs- bzw. Verordnungswerte des Arztes mit denjenigen der Fachgruppe, der der Arzt angehört, verglichen. Der Gesetzgeber hat damit die zur Legitimation einer statistischen Vergleichsprüfung unerlässliche Annahme gebilligt, dass die Gesamtheit aller Ärzte - im Durchschnitt gesehen - wirtschaftlich behandelt und verordnet, jedenfalls das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen nicht unterschreitet und dass deshalb der durchschnittliche Behandlungs- und Versorgungsaufwand einer Arztgruppe grundsätzlich ein geeigneter Maßstab für die Wirtschaftlichkeitsprüfung eines Angehörigen dieser Arztgruppe ist (siehe BSG, Urteil vom 16.07.2008, [SozR 4-2500 § 106 Nr. 19](#), ständige Rechtsprechung). Ergibt die Prüfung, dass der Behandlungs- oder Verordnungsaufwand des geprüften Arztes im offensichtlichen Missverhältnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht, diesen nämlich in einem Ausmaß überschreitet, das sich nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur wie Praxisbesonderheiten und/oder sogenannte kompensierende Einsparungen erklären lässt, so ist die Folgerung der Unwirtschaftlichkeit gerechtfertigt (BSG, Urteil vom 16.07.2008, [SozR 4-2500 § 106 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 06.05.2009 - [B 6 KA 17/08 R](#) -). Dabei obliegt die Darlegungs- und Feststellungslast für besondere, einen höheren Behandlungsaufwand rechtfertigende atypische Umstände wie Praxisbesonderheiten und kompensierende Einsparungen dem Arzt, um den aus dem offensichtlichen Missverhältnis erwachsenen Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit zu entkräften (BSG, Urteil vom 16.07.2008, [SozR 4-2500 § 106 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 06.05.2009 - [B 6 KA 17/08 R](#) -). Bei den erforderlichen Bewertungen als fachlich-medizinisch und wirtschaftlich vertretbar oder nicht mehr vertretbar haben die Prüfungsgremien einen Beurteilungsspielraum, so dass deren Einschätzungen von den Gerichten nur in begrenztem Umfang überprüft und ggfls. beanstandet werden können (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 02.11.2005, [SozR 4-2500 § 106 Nr. 11](#); BSG, Urteil vom 06.05.2009 - [B 6 KA 17/08 R](#) -). Die Kontrolle der Gerichte beschränkt sich hierbei auf die Prüfung, ob das Verwaltungsverfahren ordnungsgemäß durchgeführt worden ist, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtiger und vollständig ermittelter Sachverhalt zu Grunde liegt, ob die Verwaltung die durch die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs ermittelten Grenzen eingehalten und ob sie ihre Subsumtionserwägungen so verdeutlicht und begründet hat, dass die Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist. Damit beschränkt sich die Überprüfung von Beschlüssen des Beklagten letztlich auf deren Vertretbarkeit (vgl. nur BSG, Urteil vom 15.11.1995, [SozR 3-2500 § 106 Nr. 31](#)).

In Anwendung dieser Grundsätze ist der angefochtene Beschluss zu beanstanden und daher war der Beklagte unter Aufhebung des Beschlusses vom 16.02.2011 zu verurteilen erneut den Widerspruch des Klägers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu bescheiden.

Über die Methode des statistischen Fallkostenvergleichs hinaus hat der Beklagte zwar in zutreffender Anwendung der Rechtsgrundsätze ausgeführt, dass sich die Erforderlichkeit von ärztlichen Leistungen in Art und Umfang nur nach der zu behandelnden Krankheit und nicht nach der abgerechneten Scheinzahl richten kann. Weiterhin sind der Rentneranteil und der Überweisungsanteil beim Sprechstundenbedarf grundsätzlich von unwesentlicher Bedeutung, da hier die angeforderte Menge des jeweiligen Mittels mit den abgerechneten Leistungen in Einklang stehen muss (§ 2 Abs. 2 Sprechstundenbedarfsvereinbarung).

Wenn allerdings § 2 Abs. 2 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung regelt, dass der verordnete Sprechstundenbedarf den Bedürfnissen der Praxis entsprechen und zur Zahl der Behandlungsfälle bzw. zur Zahl der einzelnen einschlägigen Leistungen in einem angemessenen Verhältnis stehen muss, dann kann eine rein mathematische Betrachtungsweise hinsichtlich der Anzahl der bezogenen Katheter und zur Anzahl der abgerechneten Leistungen nicht unmittelbar dazu berechtigen, den Anscheinsbeweis anzunehmen, dass hier ein Missverhältnis vorliegt, das die Vermutung der unwirtschaftlichen Verordnungsweise bestätigen kann. Vielmehr kann nicht nur auf eine Gegenüberstellung der einzelnen abgerechneten Leistungsansätze nach der Gebührenordnungsposition 02323 EBM und den verwendeten und verbrauchten Kathetern abgestellt werden.

Über die Sonderfälle des suprapubischen Katheters mit Wechseldraht hinaus hat der Kläger bereits in seiner Widerspruchsbegründung weitere Angaben gemacht zu besonderen Patientinnen und damit zu den zu behandelnden Krankheiten, die einen Mehrbedarf an Kathetern wegen der Schwierigkeiten der sicheren Befestigung hervorriefen.

Obwohl die Kammer nicht grundsätzlich die Geeignetheit der Vergleichsgruppe der Fachärzte für Urologie in Frage stellen will, sind doch die Besonderheiten der Patientenzusammensetzungen und damit der Krankheitsausprägungen zu berücksichtigen.

Zur Überzeugung der Kammer gemäß [§ 128 Abs. 1 SGG](#) ist als allgemein bekannte Tatsache z.B. bei Patientinnen mit schweren Beinkontrakturen, wie sie in Pflegeheimen gehäuft vorkommen, eine korrekte Darstellung der Harnröhrenmündung oft nicht möglich, so dass eine korrekte Positionierung des Dauerkatheters oft erst im zweiten oder dritten Versuch gelingt. Damit ist der Mehrbedarf zu erklären, denn die jeweils zuvor verwendeten Katheter dürfen wegen der erforderlichen Hygiene nicht wieder eingesetzt werden.

Klar ist auf der anderen Seite, dass trotz des Mehrbedarfs an Kathetern die jeweilige ärztliche Leistung nach der jeweiligen Gebührenordnungsposition nur einmal ansetzbar und berechnungsfähig ist, denn die Berechnungsfähigkeit setzt das tatsächliche erfolgreiche Setzen eines Katheters und nicht den Versuch dazu voraus.

Die Kammer will damit zwei Gesichtspunkte als entscheidend herausstellen:

1. Über die statistische Prüfmethode hinaus können allein die Feststellungen zur Anzahl der bezogenen Katheter und zur Anzahl der abgerechneten Leistungen nicht mit der erforderlichen Deutlichkeit im Sinne der Nachvollziehbarkeit und der Begründungsausführungen der Anscheinsbeweis dafür sein, dass ein Missverhältnis vorliegt, das die Vermutung der unwirtschaftlichen Verordnungsweise bestätigen könnte.
2. Wenn schon der Beklagte einbezieht, dass die Katheterwechsel in der Praxis des Klägers häufiger durchgeführt werden als in der durchschnittlichen Praxis der Fachgruppe und diesen Umstand bei seiner Entscheidungsfindung mit einbezieht, so können die Darlegungen des Klägers in seiner Widerspruchsbegründung zu den Besonderheiten eines erhöhten gerechtfertigten Katheterverbrauchs nicht mit einer fehlenden näheren Spezifizierung im Vortrag des Klägers zurückgewiesen werden. Der Vorwurf, dass nicht substantiiert dargelegt worden sei, in wie vielen Fällen bzw. bei welchen konkreten Behandlungsfällen der Mehrverbrauch in welchem Umfang der Fall gewesen sei, muss

vielmehr als eine Überprüfungspflicht des Prüfungsgremiums angesehen werden. Dabei kann das Prüfungsgremium nicht darauf abstellen, dass auch die Patientenbehandlungen der Fachkollegen des Klägers mit einem entsprechenden Mehrverbrauch einhergehen. Mit dieser Annahme wird nämlich die Argumentation des Klägers von vornherein als letztlich nicht entlastend gewertet, sondern hier müssen die Dimensionen und Abgrenzungen im Näheren vorgenommen werden, wobei auch eine bestimmte Schätzung, allerdings begründet auf die tatsächlichen Annahmen eines Mehrbedarfs in den besonderen Fällen von zwei bis fünf Kathetern nach den Angaben des Klägers zu berücksichtigen gewesen wären.

Damit liegt bei der Rechtsanwendung eine nicht mehr vertretbare Ausfüllung des Beurteilungsspielraums zur Abgrenzung der wirtschaftlichen zu der unwirtschaftlichen Verordnungsweise vor. Dies hat seine Grundlage darin, dass hier allein - trotz grundsätzlicher Anwendbarkeit - die Vermutung aus der statistischen Fallkostenprüfung nicht ausreicht, um direkt eine Unwirtschaftlichkeit der SSB-Verordnungen zu begründen.

Die Definition der Angemessenheit des verordneten Sprechstundenbedarfs gemäß § 2 Abs. 2 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung schließt den medizinisch notwendigen Mehrbedarf über die Zuordnung zu einer Leistungsposition hinaus - auch bei Beachtung der angezeigten ärztlichen Sorgfalt zum Patientenwohl - mit ein. Damit wird letztlich bei Wahrung der Angemessenheit die Wirtschaftlichkeit der Mehrbedarfsverordnung begründet.

Damit erübrigte sich für die Kammer eine Überprüfung der Ermessensausübung zur konkreten Regressfestsetzung, denn die Grundlage dafür war nach den getroffenen Feststellungen der Kammer nicht gegeben.

Daher muss der Widerspruch des Klägers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu beschieden werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1 Satz 1](#), [§ 162 Abs. 1](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) in entsprechender Anwendung, wobei die Entscheidung zu den Gerichtskosten aus [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 162 Abs. 1 VwGO](#) und dem Gerichtskostengesetz (GKG) folgt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2015-03-06