

L 7 KA 75/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 71 KA 22/05
Datum
18.04.2007

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 75/07
Datum
07.12.2011

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 18. April 2007 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit im Rahmen einer statistischen Vergleichsprüfung vorgenommener Honorarkürzungen.

Der Kläger ist Arzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und zur vertragsärztlichen Versorgung in B zugelassen. Auf Grund gemeinsamer Prüfanträge der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (Beigeladene zu 1.) und der Verbände der Krankenkassen (Beigeladene zu 2. bis 6.) unterzog der Prüfungsausschuss bei der Kassenärztliche Vereinigung Berlin die Honorarabrechnungen des Klägers für die Quartale IV/2000 bis II/2002 der Wirtschaftlichkeitsprüfung in Form einer Prüfung der statistischen Werte für die EBM-Ziffern

3 (Verwaltungsgebühr; die Verwaltungsgebühr beinhaltet die Ausstellung von Wiederholungsrezepten und / oder Überweisungsscheinen ohne unmittelbaren Patientenkontakt oder die Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal, auch mittels Fernsprecher) 30 Punkte,

355 (Allergologie, Konjunktivaler oder nasaler Provokationstest, in mindestens 3 Stufen [Leerwert, Kochsalz, Allergen], ggf. beidseitig, zum Aktualitätsnachweis von Allergenen, mit Einzel- oder Gruppenextrakt, ggf. in unterschiedlichen Konzentrationen [], oder subkutane[r] Provokationstest[s]) 100 Punkte,

1409 (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Rhinomanometrische Untersuchung mittels Widerstandsmessungen) 160 Punkte,

1543 (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Entfernung eines festsitzenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle, als selbständige Leistung) 150 Punkte,

1547 (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Operation im äußeren Gehörgang [z.B. Entfernung gutartiger Hautneubildungen]) 180 Punkte.

Nach Anhörung des Klägers traf der Prüfungsausschuss folgende Entscheidungen:

Beschlussdatum Quartal EBM-Ziffer Kürzung der Anfor- derung um x % nach Budgetierung

25. April 2001 IV/2000 3 95 % 1409 50 % 1543 50 %

10. Juli 2003 I/2001 3 95 % 355 50 % 1409 50 % 1543 50 % 1547 20 %

10. Juli 2003 II/2001 3 95 % 355 50 % 1409 50 % 1547 30 %

10. Juli 2003 III/2001 3 95 % 1547 50 %

10. Juli 2003 IV/2001 3 95 % 355 40 % 1409 40 % 1547 30 %

10. Juli 2003 I/2002 3 95 % 355 40 % 1409 40 % 1543 40 % 1547 40 %

10. Juli 2003 II/2002 3 95 % 355 50 % 1409 50 % 1543 40 % 1547 40 %

Mit seinen hiergegen erhobenen Widersprüchen machte der Kläger im Wesentlichen geltend, die EBM-Ziffer 3 bei Wiederholungsrezepten, Terminerinnerungen und bei Übermittlung von Untersuchungsbefunden anzusetzen, was gegenüber dem auch möglichen Ansatz der EBM-Ziffer 2 (Konsultationsgebühr) auch Kosten spare. Praxisbesonderheiten bestünden im erhöhten Rentneranteil, in durchgeführten ambulanten Operationen, in otoneurologischen Untersuchungen und im breit gefächerten diagnostischen Spektrum. Der Provokationstest nach EBM-Ziffer 355 sei seine bevorzugte Diagnosemethode.

Auf die Widersprüche änderte der Beklagte die Beschlüsse des Prüfungsausschusses in der Sitzung vom 18. November 2004 (schriftlicher Bescheid vom selben Tag) durch Reduzierung der Kürzungen der Ziffer 3 EBM:

Quartal Kürzung der EBM-Ziffer 3 nach Budgetierung um

IV/00 89,0 % I/01 88,5 % II/01 90,0 % III/01 87,0 % IV/01 90,0 % I/02 88,0 % II/02 90,0 %

Im Übrigen wies er die Widersprüche zurück. Aufgrund der die Regelprüfmethode darstellenden statistischen Vergleichsprüfung mit der Fachgruppe der HNO-Ärzte hätten sich folgende Abweichungen ergeben:

Quartal EBM-Ziffer Anzahl Geprüfter Arzt auf 100 Fälle: ausführende Ärzte auf 100 Fälle (Vergleichsgruppe): arithmetische Abweichung geprüfter Arzt zur Vergleichsgruppe

IV/00 3 1.289 41 2 1.950 % IV/00 355 985 31 3 933 % IV/00 1409 989 31 4 675 % IV/00 1543 682 21 3 600 %

I/01 3 1.289 39 2 1.850 % I/01 355 1.056 31 3 933 % I/01 1409 1.056 31 4 675 % I/01 1543 796 24 3 700 % I/01 1547 369 11 3 267 %

II/01 3 1.340 42 2 2.000 % II/01 355 959 30 3 900 % II/01 1409 959 30 4 650 % II/01 1547 517 16 3 433 %

III/01 3 1.018 34 2 1.600 % III/01 1547 602 20 3 567 %

IV/01 3 1.389 44 2 2.100 % IV/01 355 829 26 3 767 % IV/01 1409 829 26 4 550 % IV/01 1547 536 17 3 467 %

I/02 3 1.211 37 2 1.750 % I/02 355 669 20 3 567 % I/02 1409 669 20 4 400 % I/02 1543 412 12 2 500 % I/02 1547 509 15 3 400 %

II/02 3 1.342 42 2 2.000 % II/02 355 907 28 3 833 % II/02 1409 907 28 4 600 % II/02 1543 332 10 2 400 % II/02 1547 467 14 3 367 %

Der Behandlungsaufwand stehe damit in einem offensichtlichen Missverhältnis zum durchschnittlichen Aufwand der Fachkollegen. Der Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit sei erbracht. Die Durchschnittsfallzahl der Praxis des Klägers liege pro Quartal bei 3.100 Fällen gegenüber etwa 1.300 Fällen der Fachgruppe. Diese Fallzahl setze sich zusammen aus etwa 1.900 Patienten, die die Praxis persönlich aufgesucht hätten und weiteren etwa 1.200 Patienten, bei denen der Kläger lediglich die EBM-Ziffer 3 (Verwaltungsgebühr) abgerechnet habe. Dies sei eine Besonderheit der Praxis in dem Sinne, dass durch die hohe Zahl der lediglich verwalteten Fälle eine hohe Zahl "Verdünnerscheine" vorliege. Als Besonderheit sei auch der erhöhte Anteil von Rentnern (durchschnittlich etwa 39 % gegenüber 30 % im Durchschnitt der Fachgruppe) zu werten, der durchaus einen Mehraufwand an Leistungen begründen könne. Auch hier wirke sich der hohe Anteil der "Verdünnerscheine" kompensatorisch aus. Vorliegend sei ein erhöhter Ansatz der EBM-Ziffer 3 durch das Attribut "Rentner" allerdings nicht kausal, da nicht nachgewiesen sei, dass Rentner eines höheren Maßes an telefonischen ärztlichen Anordnungen bedürften als andere Versicherte. Bei der EBM-Ziffer 355 (Allergietestung) sei es vielmehr so, dass Rentner diese Diagnostik aufgrund abnehmender allergischer Disposition in geringerem Maße benötigten. Weitere Praxisbesonderheiten lägen nicht vor. Eine hinreichende Vergleichbarkeit mit der Fachgruppe sei gegeben, da von 210 HNO-Ärzten in Berlin 50 bis 180 Ärzte die beanstandeten Ziffern erbracht hätten. Kompensatorische Einsparungen lägen nicht vor. Insbesondere könne sich der Kläger nicht erfolgreich darauf berufen, die EBM-Ziffer 2 weniger oft als die Ärzte seiner Vergleichsgruppe angesetzt zu haben. "Einladungen" und "Terminerinnerungen" seien hierüber nicht abrechenbar, zudem seien Notwendigkeit bzw. Wirtschaftlichkeit von Terminerinnerungen im vom Kläger praktizierten Umfang nicht nachvollziehbar. Auch lägen bei der Konsultationsgebühr (EBM-Ziffer 2) nur geringe Abweichungen zum Fachgruppendurchschnitt vor. Dem Kläger verblieben auch nach Kürzung der EBM-Ziffer 3 Überschreitungen von 120 bis 130 Prozent gegenüber der Vergleichsgruppe. Bezüglich der Anforderungen der Leistungen für die EBM-Ziffern 355 und 1409 habe der Kläger die Notwendigkeit der sehr umfangreichen und kostenintensiven Diagnostik im Vergleich zur Fachgruppe nicht darlegen können. Auch sei anhand der in diesem Bereich durchschnittlichen Klientel die Überschreitung nicht nachvollziehbar. Auch die Überschreitungen bei den EBM-Ziffern 1543 und 1547 habe der Kläger nicht erklären können. Im Übrigen erwiesen sich die Entscheidungen zum Umfang der Kürzungen bereits deshalb nicht als ermessensfehlerhaft, weil dem Kläger nach Kürzung Honorare belassen würden, die mit Werten von 120 bis 420 Prozent immer noch weit im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses lägen.

Mit seiner hiergegen erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, der statistische Vergleich mit der Fachgruppe der HNO-Ärzte sei nicht zulässig, da eine Homogenität dieser Gruppe nicht bestehe. Er beschäftige überdurchschnittlich viele, nämlich zehn Angestellte und eine Auszubildende in seiner Praxis und biete ein überdurchschnittlich weit gefächertes diagnostisches und therapeutisches Behandlungsprofil in elf Räumen auf 280 qm an. Er stehe ganzjährig ohne Urlaub zur Verfügung und schränke im Gegensatz zu Kollegen die Praxisfallzahl am Ende eines Quartals nicht ein. Unterschiede zu der Fachgruppe bestünden vor allem in Hinblick auf die Allergiediagnostik und -therapie. Ein Teil der HNO-Ärzte führe Hyposensibilisierungen nicht durch, teste aber. Eine andere Gruppe teste und führe auch die Behandlungen durch. Wiederum andere – wie er selbst – führten Allergietests mit dem Ziel durch, bei geeigneten Konstellationen selbst zu hyposensibilisieren. Da sich seine Praxis im Norden Berlins in einem waldreichen Gebiet befinde, sei bei ihm der Anteil der allergologischen Fälle stark erhöht. Der Beklagte erkenne, dass die EBM-Ziffer 3 im Zusammenhang mit der Verteilung ärztlicher Leistungen über mehrere Quartale zu betrachten sei. Die mangelnde Abrechnungsfähigkeit von Komplexbehandlungen im Quartal führe zur Verlagerung

weiterführender Behandlungen in das nächste Quartal. Um der bedrohlichen Honorarentwicklung zumindest Einhalt zu gebieten, verteile er verschiedene Diagnoseeinheiten auf mehrere Quartale. Er beschränke sich nicht auf das Weglassen von zwingenden Untersuchungen. Die nasale Allergenprovokation mit rhinomanometrischer Registrierung stelle einen modernen Standard in der Allergiediagnostik dar, der leider von den meisten allergologisch tätigen Kollegen nicht erbracht werde. Der Beklagte habe eine willkürliche Kürzung der EBM-Ziffer 1543 vorgenommen. Als Fremdkörper sei alles (außer Ohrschmalz) anzusehen, was als störender Faktor am Ohr vorhanden sei. Die Besonderheit seiner Praxis, die in einem erhöhten Rentneranteil bestehe, habe der Beklagte nicht berücksichtigt. Die erhöhte Anforderung der EBM-Ziffer 3 erkläre sich durch die größere (Termin-)Vergesslichkeit der Rentner. Der Beklagte habe kompensatorische Einsparungen nicht hinreichend gewürdigt. Die Fachgruppe erbringe fast ausschließlich die EBM-Ziffer 2. Auch er könne bei versäumten Terminen den Patienten selbst anrufen und dann die Ziffer 2 abrechnen. Im Übrigen sei zu berücksichtigen, dass das sein Abrechnungsverhalten seit Jahren nicht beanstandet worden sei.

Mit Urteil vom 18. April 2007 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Der angefochtene Bescheid sei, gemessen an den von der Rechtsprechung entwickelten Maßstäben für die statistische Vergleichsprüfung, rechtmäßig. Auf seine Begründung könne Bezug genommen werden. Im Übrigen sei nicht nachvollziehbar, warum der erhöhte Rentneranteil in der Praxis des Klägers die vermehrte Abrechnung der beanstandeten EBM-Ziffern bedingen sollte. Abwegig sei das Vorbringen des Klägers, Rentner müssten wegen ihrer Vergesslichkeit häufiger an Praxisbesuche erinnert werden als jüngere Patienten. Zudem sei fraglich, ob hier überhaupt die EBM-Ziffer 3 in Ansatz gebracht werden dürfe. Nicht überzeugend sei auch die Einlassung des Klägers, Rentner mit Hörgeräten hätten besonders oft Fremdkörper im Ohr. Bei der EBM-Ziffer 1543 sei ebenfalls fraglich, ob die Leistungslegende stets erfüllt gewesen sei, denn der Kläger habe offensichtlich eine unzutreffende Vorstellung davon, was als "festsitzender Fremdkörper" anzusehen sei. Nicht nachvollziehbar sei auch die hohe Allergietestrate bei Rentnern. Die Erklärung mit der waldrandnahen Lage der Praxis sei nicht tragfähig, weil auch in anderen Bezirken Berlins ein hoher Grünflächen- bzw. Baumanteil vorhanden sei. Die schlichte Größe der Praxis schließlich sei im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung unerheblich, weil auch der Kläger an das Wirtschaftlichkeitsgebot gebunden sei. Für kompensatorische Einsparungen habe der Kläger nicht Tragfähiges vorgebracht.

Gegen das am 15. Mai 2007 zugestellte Urteil richtet sich die am 15. Juni 2007 erhobene Berufung des Klägers, mit der er sein Begehren weiter verfolgt. Zur Begründung vertieft er sein erstinstanzliches Vorbringen und trägt ergänzend vor: Im Hinblick auf durchgeführte Leistungen der Allergiediagnostik und -therapie (EBM-Ziffern 355 und 1409) hätte der Beklagte eine feinere Vergleichsgruppe bilden müssen. Es könne dem Kläger nicht entgegen gehalten werden, wenn der überwiegende Teil der Fachgruppe die allergendiagnostisch vorgesehenen fachmedizinischen Standards nicht erfülle. In der Erbringung der Leistungen nach den EBM-Ziffern 355 und 1409 liege ganz besondere diagnostische Sorgfalt, wie sie nur wenige Ärzte, darunter der Kläger, walten ließen. Zudem lägen erhebliche Praxisbesonderheiten vor. Der überdurchschnittliche Rentneranteil bedinge eine besonders häufige Abrechnung der EBM-Ziffer 3. Mit einem "Recall-System" erinnere der Kläger seine Patienten an Kontrolluntersuchungen u.ä. Insbesondere im Bereich der Otoneurologie, der Allergologie und kontrollbedürftiger Untersuchungen komme es zu quartalsübergreifender Streckung der Behandlung. Im "Recall" liege nicht nur eine Terminserinnerung, sondern eine unter die EBM-Ziffer 3 fallende ärztliche Anordnung. Die Methode der Patienteninformation mittels Recall-Schreiben habe unbedingt kompensatorische Auswirkungen auf den Ansatz der EBM-Ziffer 2. Grundsätzlich bestehe bei älteren Menschen eine erhöhte Notwendigkeit von schriftlichen Erinnerungen. Auch arzt Haftungsrechtlich sei der Kläger gehalten, seine Patienten auf notwendige Kontrolluntersuchungen bzw. weiterführende Diagnostik hinzuweisen. Auch komme es häufig zur schriftlichen Übermittlung von Befunden, was dann die einzige Leistung im Folgequartal darstelle. Die vom Kläger in seiner Praxis angebotene umfassende Behandlung habe den kompensatorischen Effekt, dass Überweisungen an andere Facharztpraxen entbehrlich seien. Im Hinblick auf die EBM-Ziffer 1543 bestehe unzweifelhaft ein Zusammenhang zwischen dem Tragen von Hörgeräten und vermehrten Auftreten von festsitzenden Fremdkörpern im Ohr. In Ansatz gebracht worden sei diese Ziffer auch nur bei fest sitzenden Fremdkörpern, nicht etwa nur bei lose sich im Ohr befindenden Haaren. Schließlich wirke sich der vermehrte Ansatz der EBM-Ziffer 1547 (Operation im äußeren Gehörgang) kompensatorisch auf den Ansatz der Ziffern 1548 und 1555 aus. Letztere Ziffern habe der Kläger weit unterdurchschnittlich abgerechnet.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 18. April 2007 und den Beschluss des Beklagten vom 18. November 2004 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Die Bildung der Vergleichsgruppe sei tragfähig; die Gruppe sei ausreichend groß und hinreichend homogen. Herangezogen worden sei die Gruppe der die beanstandeten Leistungen ebenfalls erbringenden HNO-Ärzte; 50 bis 180 Ärzte von den insgesamt 210 HNO-Ärzten in Berlin hätten in den streitigen Quartalen die EBM-Ziffern 3, 355, 1409, 1543 und 1547 abgerechnet. Zudem werde Allergiediagnostik und -therapie von der weit überwiegenden Zahl der Berliner HNO-Ärzte erbracht. Gerade der weit überdurchschnittliche Ansatz der EBM-Nummern 355 und 1409 sei Anlass für die Wirtschaftlichkeitsprüfung gewesen. Die Ansicht des Klägers, dass die Behandlungsweise eines Großteils der HNO-Ärzte in Bezug auf Allergiediagnostik nicht dem fachmedizinischen Standard entspreche, erscheine abwegig.

Die Beigeladenen haben sich nicht geäußert.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte einschließlich der Akte zum Eilverfahren [S 71 KA 22/05](#) ER und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Erörterung in der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen, denn der angefochtene Bescheid ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Rechtsgrundlage für die Kürzung der Honorarforderung wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise ist § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) in der bei Erlass des angefochtenen Bescheides geltenden Fassung. Die Wirtschaftlichkeit der Versorgung wird danach geprüft durch arztbezogene Prüfung ärztlich verordneter Leistungen bei Überschreitung der Richtgrößenvolumina nach § 84 (Auffälligkeitsprüfung). Nach [§ 106 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) können die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den Kassenärztlichen Vereinigungen über die in Satz 1 vorgesehenen Prüfungen hinaus Prüfungen ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten oder andere arztbezogene Prüfungsarten vereinbaren, was in der Prüfvereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin mit den Verbänden der Krankenkassen vom 20. Juni 2003 auch geschehen ist. Aus der gesetzlichen Regelung folgt bereits die Verpflichtung der Träger der gemeinsamen Selbstverwaltung zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Leistungserbringer, um die Funktionsfähigkeit und Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährleisten. Der Beklagte hat danach die Wirtschaftlichkeit in zulässiger Weise nach Durchschnittswerten geprüft und hierbei eine statistische Vergleichsprüfung vorgenommen, die nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen jedenfalls bis zum Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14. November 2003 zum 1. Januar 2004 ([BGBl. I S. 2190](#)) ungefochten die wichtigste Methode der Wirtschaftlichkeitsprüfung war (st. Rspr., vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Juli 2003, [B 6 KA 45/02 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 17; Urteil des Senats vom 21. November 2007, [L 7 KA 30/04](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 40), aufgrund der genannten Prüfvereinbarung der Gesamtvertragspartner in Verbindung mit [§ 106 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) aber über den 1. Januar 2004 hinaus erhebliche Bedeutung behalten hat (vgl. Wenner, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsreform, 1. Aufl. 2008, § 26 Rdnr. 7).

Im Rahmen der statistischen Vergleichsprüfung nach Durchschnittswerten werden die Abrechnungswerte des Arztes mit denjenigen seiner Fachgruppe – bzw. mit denen einer nach verfeinerten Kriterien gebildeten engeren Vergleichsgruppe – im selben Quartal verglichen. Ergänzt durch die so genannte intellektuelle Betrachtung, bei der medizinisch-ärztliche Gesichtspunkte berücksichtigt werden, ist dies die Methode, die typischerweise die umfassendsten Erkenntnisse bringt. Ergibt die Prüfung, dass der Behandlungsaufwand des Arztes je Fall bei dem Gesamtfallwert, bei Sparten- oder bei Einzelleistungswerten in offensichtlichem Missverhältnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht, ihn also in einem Ausmaß überschreitet, das sich im Regelfall nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur oder in den Behandlungsnotwendigkeiten erklären lässt, hat das die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit (st. Rspr., so ausdrücklich Bundessozialgericht a.a.O., m.w.N.).

Die arztbezogene Prüfung nach Durchschnittswerten ist damit insbesondere auch zulässig zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit einzelner Leistungspositionen in Gestalt von EBM-Ziffern (vgl. Wenner, a.a.O., Rdnrn. 15, 18). Ein Vertragsarzt ist nämlich verpflichtet, in dem Sinne umfassend wirtschaftlich zu behandeln, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot auch in jedem Teilbereich seiner Tätigkeit gewahrt ist. Ein statistischer Einzelleistungsvergleich setzt dabei voraus, dass die betroffenen Leistungen typisch bzw. von einem größeren Teil der Fachgruppenmitglieder regelmäßig in nennenswerter Zahl erbracht werden. Bei der Festlegung der Höhe der Honorarkürzungen als Reaktion auf die festgestellte Unwirtschaftlichkeit steht den Prüfungsgremien regelmäßig ein Ermessensspielraum zu, der eine ganze Bandbreite denkbarer vertretbarer Entscheidungen bis hin zur Kürzung des gesamten unwirtschaftlichen Mehraufwandes ermöglicht (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 21. Mai 2003, [B 6 KA 32/02](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 20).

Hieran gemessen ist der angefochtene Bescheid rechtlich nicht zu beanstanden. Die beim Kläger in Bezug auf die einzelnen im Tatbestand beschriebenen Positionen vorgenommene Vergleichsprüfung ergibt den eindeutigen Befund einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise. Entkräftet hat der Kläger dies zur Überzeugung des Senats nicht. Sein Abrechnungsverhalten stellt in Bezug auf die fraglichen EBM-Ziffern einen massiven Ausreißer dar.

Die Vergleichsgruppe ist mit der Heranziehung aller in Berlin praktizierender HNO-Ärzte beanstandungsfrei gebildet. Nicht ansatzweise ist erkennbar, warum die Vergleichsgruppe nicht repräsentativ sein sollte. Für mangelnde Homogenität der Gruppe der HNO-Ärzte ist in Bezug auf die fraglichen EBM-Ziffern nichts ersichtlich. Der Kläger geht fehl, wenn er von seinem auffälligen Abrechnungsverhalten auf eine Inhomogenität der Gruppe schließt, denn damit beschreibt er nur sein eigenes Spezialverhalten im Rahmen einer ansonsten homogenen Gruppe und zieht daraus die falschen Schlüsse. Für eine besondere Ausrichtung seiner HNO-Praxis bzw. eine besondere, über eine bloße Zusatzbezeichnung hinaus gehende Schwerpunktbildung hat der Kläger nichts vorgebracht; allein eine solche könnte aber dazu zwingen, eine engere Vergleichsgruppe zu bilden, wie etwa im Falle einer rein reproduktionstechnisch ausgerichteten Praxis im Verhältnis zu allgemeinen gynäkologischen Praxen, denn dann hat der Arzt sich explizit auf bestimmte Leistungen spezialisiert und deckt nicht mehr das gesamte Spektrum seines Fachgebiets ab (vgl. Wenner, a.a.O., Rdnr. 9 bis 12). Hierfür ist im Falle des Klägers aber schlechthin nichts ersichtlich.

Die von der Beklagten gebildete Vergleichsgruppe ist mit ca. 210 HNO-Ärzten in Berlin auch hinreichend groß, zumal eine erhebliche Anzahl dieser Ärzte, nämlich zwischen 50 und 180, die geprüften Leistungen im selben Zeitraum erbracht hat. Methodisch war der Ansatz des Beklagten, der das Abrechnungsverhalten des Klägers in Bezug auf einzelne EBM-Ziffern mit demjenigen seiner zahlreichen Berliner Fachkollegen verglichen hat, damit in besonderem Maße geeignet.

Bei den beanstandeten EBM-Ziffern liegen die Abrechnungswerte des Klägers in den geprüften Quartalen zwischen dem 2,7fachen (EBM-Ziffer 1547 im Quartal I/01) und dem 21fachen (EBM-Ziffer 3 im Quartal IV/01) über dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe. Damit liegt der Kläger weit jenseits aller diskutierten relevanten Grenzwerte (vgl. hierzu Wenner, a.a.O., Rdnr. 24). Der starke Anschein der Unwirtschaftlichkeit besteht somit.

Praxisbesonderheiten hatte der Beklagte bei alledem nicht zu berücksichtigen, denn in relevantem Umfang sind solche nicht ersichtlich. Grundsätzlich müssen im Rahmen der statistischen Vergleichsprüfung die Auswirkungen von tatsächlichen, Kosten erhöhenden Praxisbesonderheiten, etwa die Behandlung einer überdurchschnittlich hohen Zahl von Krebspatienten in einer hausärztlichen Praxis, bestimmt, quantifiziert und gegebenenfalls von den zu vergleichenden Kosten abgezogen werden (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 18. Juni 1997, [6 RKA 52/96](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 17). Als Praxisbesonderheit hat der Kläger nichts anderes geltend gemacht als einen Rentneranteil, der im Durchschnitt der Fachgruppe bei 30 Prozent der Praxisklientel liege, bei ihm aber 39 Prozent betrage. Hierin liegt indessen keine Praxisbesonderheit, die die eklatanten Abrechnungswerte des Klägers auch nur ansatzweise erklären könnte, weil der erhöhte Rentneranteil keine nachvollziehbare Erklärung für eine 2,7fache bis 21fache Mehrabrechnung der beanstandeten EBM-Ziffern bietet.

Weiter kann auch nicht etwa eine zu berücksichtigende Praxisbesonderheit des Klägers in seiner besonderen Behandlungsweise bestehen. Die Grenze von der individuell und von bestimmten Vorlieben geprägten Behandlungsweise zur unwirtschaftlichen Behandlungsweise ist fließend (vgl. hierzu Bundessozialgericht, a.a.O., Rdnr. 20). In Betracht kämen insoweit die EBM-Ziffern 355 (Provokationstest), 1409 (Rhinomanometrische Untersuchung), 1543 (Entfernung eines Fremdkörpers) und 1547 (Operation). Angesichts der eklatanten Abweichungen zum Fachgruppendurchschnitt – so beträgt etwa die Abrechnung der EBM-Ziffer 355 in einigen Quartalen das 9fache des Fachgruppendurchschnitts – sieht der Senat die Grenze zur Unwirtschaftlichkeit eindeutig als überschritten an, zumal der Kläger tragfähig, sein konkretes Abrechnungsverhalten plausibel machende Argumente schuldig geblieben ist, was zu seinen Lasten geht. Im Gegenteil hat die Beklagte zu Recht angemerkt, dass die Notwendigkeit der Behandlung von Allergien bei Rentnern eher abnehme, was die besonders hohe Abrechnungsquote für die EBM-Ziffer 355 angesichts des hohen Rentneranteils in der Praxis des Klägers umso mehr in Frage stellt. Auch hat er keinen tragfähigen Grund für die spezielle, bei einem Fünftel bis einem Drittel aller Patienten vorgenommene Allergietestung mittels Provokationstests und Rhinomanometrie vorgebracht.

Ebenso wenig ist für relevante kompensatorische Einsparungen ersichtlich. Der vom Kläger insoweit verfolgte Gedanke einer Gesamtwirtschaftlichkeit in dem Sinne, dass Einsparungen in einem Leistungsbereich dem Arzt eine Art Freibrief gäben, in anderen Leistungsbereichen mehr Aufwendungen haben zu dürfen, ist nicht tragfähig (vgl. nur Bundessozialgericht, Urteil vom 5. November 1997, [6 RKa 1/97](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 23). Aus dem Ansatz des Gesetzes, das eine umfassende Wirtschaftlichkeit in jedem Teilbereich ärztlicher Tätigkeit fordert, ergibt sich, dass ein Mehraufwand in einem Bereich im Hinblick auf anderweitige Einsparungen nur dann hingenommen werden kann, wenn belegt bzw. nachgewiesen ist, dass gerade durch den Mehraufwand die Einsparungen erzielt werden und dass diese Behandlungsart medizinisch gleichwertig sowie auch insgesamt Kosten sparend und damit wirtschaftlich ist. Grundsätzlich muss festgestellt werden, ob unabhängig von Praxisbesonderheiten Einsparungen vorliegen, die sich anhand der Abrechnungsstatistik eindeutig belegen lassen oder aus anderen Gründen auf der Hand liegen. Weiterhin muss aufgezeigt werden, aufgrund welchen methodischen Zusammenhanges durch welche vermehrten Leistungen der Arzt in welcher Art von Behandlungsfällen aus welchem Grund welche Einsparungen erzielt hat. Ferner müssen die erbrachten Leistungen medizinisch gleichwertig sein. Schließlich muss der Kostenvergleich – sei es eine Kostenberechnung oder eine plausible Kostenschätzung – ergeben, dass der Mehraufwand insgesamt nicht höher ist als die anderweitig erzielten Einsparungen (vgl. zu alledem Bundessozialgericht, a.a.O., Rdnr. 24). Die Darlegungs- und Nachweislast liegt insoweit – wie auch schon in Bezug auf relevante Praxisbesonderheiten – beim Arzt. Er muss das Vorliegen der Einsparungen, den methodischen Zusammenhang mit dem Mehraufwand, die medizinische Gleichwertigkeit und die kostenmäßigen Einsparungen darlegen und gegebenenfalls nachweisen (Bundessozialgericht, a.a.O., Rdnr. 25). Das bedeutet nicht, dass der Arzt alle Einzelfälle – nach Art einer Einzelfallprüfung – anführen und medizinisch erläutern müsste; entscheidend ist vielmehr die strukturelle Darlegung der methodischen Zusammenhänge und der medizinischen Gleichwertigkeit. Gelingt der erforderliche Nachweis nicht, so geht das zu Lasten des Arztes.

Widerum nicht ansatzweise ist das Vorbringen des Klägers tauglich, die genannten Anforderungen zu erfüllen. Für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Mehraufwand auf der einen und Kostenunterschreitungen auf der anderen Seite ist nichts von Substanz dargetan. Soweit der Kläger anführt, mit der massenhaften Abrechnung der Verwaltungsgebühr (EBM-Ziffer 3) bei jeweils rund 40 Prozent aller Patienten die Abrechnung der Konsultationsgebühr (EBM-Ziffer 2) kompensiert zu haben, ist dies schon im Ansatz nicht nachvollziehbar, denn zum einen liegen beim Kläger nach den Darlegungen der Beklagten bei EBM-Ziffer 2 nur geringfügige Abweichungen zum Fachgruppendurchschnitt vor; zum anderen handelt es sich um grundlegend verschiedene Leistungen, die einander ohnehin nicht kompensieren können. An dieser Stelle sieht der Senat sich veranlasst, darauf hinzuweisen, dass die Massenabrechnung der EBM-Ziffer 3 im Rahmen des vom Kläger beschriebenen "Recall-Systems" missbräuchlich ist. Nach dem eindeutigen Wortlaut des EBM beinhaltet die Verwaltungsgebühr "die Ausstellung von Wiederholungsrezepten und / oder Überweisungsscheinen ohne unmittelbaren Patientenkontakt oder die Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal, auch mittels Fernsprecher". Die auf eigener Initiative beruhende, massenhafte, formularmäßige und schriftliche Ansprache ("Erinnerung") des Patienten an den Arztbesuch mit der Bitte um obligatorische Rückmeldung findet zur Überzeugung des Senats keine Entsprechung in EBM-Ziffer 3 und ist eine nicht zu Lasten der Versichertengemeinschaft abrechenbare Maßnahme zur Pflege des Patientenstamms.

Nicht tragfähig in Bezug auf kompensatorische Einsparungen ist schließlich auch das Vorbringen des Klägers, die überdurchschnittliche Abrechnung der EBM-Ziffer 1547 (Operation im äußeren Gehörgang [z.B. Entfernung gutartiger Hautneubildungen]) habe zur unterdurchschnittlichen Abrechnung der EBM-Ziffern 1548 (Entfernung eines oder mehrerer Polypen aus dem Gehörgang und/oder der Paukenhöhle) bzw. 1555 (Entfernung von Granulationen vom Trommelfell und/oder aus der Paukenhöhle) geführt. Die Gebührentatbestände sind nämlich sachlich unterschiedlich und setzen verschiedene Indikationen bzw. Befunde voraus. Die richtige Subsumtion unter einzelne Gebührentatbestände hat jedoch nichts zu tun mit der Frage kompensatorischer Einsparungen. Für letztere bleibt nur Raum, wenn bei demselben Befund echte Behandlungsalternativen bestehen, die kostenmäßig unterschiedlich verbucht werden, etwa wenn eine Gruppe von Orthopäden Rückenleiden vorzugsweise mit Injektionen behandelt, während eine andere chiropraktische Behandlungen oder die Einnahme von Arzneimitteln für angezeigt hält (vgl. Wenner, a.a.O., Rdnr. 23).

In Bezug auf die Höhe der Honorarkürzungen sind Ermessensfehler weder dargetan noch sonst ersichtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) iVm [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil ein Grund hierfür gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht besteht.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-02-13