

S 26 KA 182/99

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Dortmund (NRW)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
26

1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 26 KA 182/99

Datum
24.04.2001
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 121/01

Datum

-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die außergerichtlichen Kosten des Beklagten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit von Honorarkürzungen in den Quartalen 1/96 und 2/96.

Die Klägerin ist als Allgemeinmedizinerin lieder gelassen und nimmt an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

Die Klägerin behandelte in den streitigen Quartalen durchschnittlich 1.097 Fälle (Fachgruppe: 1.080). Der Rentneranteil war unterdurchschnittlich. Die Gesamthonorarabweichung lag bei + 44/5%.

Streitgegenstand ist der Beschluss des Beklagten vom 03.03.1999. Dieser Beschluss enthält folgende Honorarkürzungen:

Horizontalvergleich:

GNR Maßnahme Überschreitung Überschreitung Anwender-% / DM vor Kürzung nach Kürzungshäufigkeit

Q. T/96 % % % 10 60/36444,22 275 50 - 99 18 80/4039,92 650 50 83

10 56/25945,92 246 52 99 18 80/3326,40 650 50 80

Zur Begründung führte der Beklagte an, die Grenze zum offensichtlichen Mißverhältnis liege bei einer einzelnen Leistungsziffer bei 50%. Weder durch die Ausführungen der Klägerin noch auf Grund der Durchsicht der vorliegenden Abrechnungsunterlagen durch den Referenten hätten sich besondere Gesichtspunkte ergeben, die die enormen Überschreitungen des Fachgruppendurchschnitts bei den GNRn 10 und 18 EBM annähernd begründen könnten. Es bleibe festzustellen, dass bei jedem Erstkontakt, auch bei Bagatellerkrankungen, entsprechende Abrechnungen erfolgten. Die Begründung der Klägerin, dass mehr als 50% der Patienten Russlanddeutsche seien, könne nicht als hinreichend stichhaltig anerkannt werden. Die Honorarforderung der Klägerin im Quartal 1/96 sei im Vergleich zu der Honorarforderung im Quartal 4/95 bei etwa konstanter Scheinzahl um über 100.000 Recheneinheiten (mehr als das Doppelte) gestiegen. Die Ursache hierfür liege zu einem großen Teil in der vermehrten Abrechnung der Gesprächsleistungen.

Gegen den am 05.05.1999 zugestellten Beschluss des Beklagten richtet sich die am 02.06.1999 erhobene Klage. Die Klägerin bestreitet zunächst, dass zum Vergleich eine Fachgruppe herangezogen wurde, der die Klägerin angehören soll. Sie ist der Auffassung, ein statistischer Fallkostenvergleich könne nicht durchgeführt werden. Sie sei überwiegend naturheilkundlich tätig und betreue einen ganz spezifischen Patientenkreis, der zu 50% aus der ehemaligen UdSSR stamme. Die Betreuung dieser Patienten erfordere einen besonderen verbalen Einsatz. Die Klägerin habe von 1995 bis 1999 eine russischsprachige Assistentin beschäftigt, die mit den Russlanddeutschen auch russische Gespräche geführt habe. Sie selbst spreche nicht russisch. Wegen der Inhomogenität der Vergleichsgruppe komme der statistische Fallkostenvergleich nicht in Betracht. Die Abrechnungen der Klägerin seien bisher nicht beanstandet worden, eine entsprechende Beratung sei nicht erteilt worden. Die Klägerin überreicht Krankenblattübersichten aus dem Quartal 1/96.

Die Klägerin beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Beschlusses vom 03.03.1999 zu verurteilen, über ihre Widersprüche unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gericht erneut zu entscheiden.

Der Beklagte und die Beigeladenen 1) bis 3), 5) bis 8) beantragen,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte führt aus, es gebe keinerlei Erfahrungssatz, nach dem Patienten aus anderen Ländern grundsätzlich kränker seien als im Inland lebende Deutsche. Die von der Klägerin eingereichte Patientenliste sei in keiner Weise geeignete einen Mehraufwand nachzuweisen. Die dort enthaltenen Begründungen wie "intensive ärztliche Beratung und Erörterung" bzw. "Gespräch zu komplexen erkrankungsbedingten Patientenproblemen" sei Voraussetzung nach der Leistungslegende und könne den Leistungsansatz nicht rechtfertigen. Immigrations- und Sprachprobleme stellten jedenfalls keine behandlungsbedürftige Krankheiten dar, die nach der GNR 10 EBM zu erörtern seien. Die Liste der Klägerin mache deutliche dass sie den Anwendungsbereich dieser GNR offensichtlich zu weit interpretiert habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakte und die Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen haben vorgelegen und sind ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

Der Beschluss des Beklagten vom 03.03.1999 erweist sich als rechtmäßig. Er findet seine gesetzliche Grundlage in § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung -(SGB V), wonach die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch die arztbezogene Prüfung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten erfolgt.

Bei dieser Wirtschaftlichkeitsprüfung werden die Abrechnungswerte des Arztes mit denjenigen der Fachgruppe verglichen. Der Gesetzgeber hat in der genannten Vorschrift die zur Legitimation einer statistischen Vergleichsprüfung unerlässliche Annahme gebilligt, dass die Gesamtheit aller Ärzte im Durchschnitt gesehen wirtschaftlich behandelt, jedenfalls das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen nicht unterschreitet, und dass deshalb der durchschnittliche Behandlungsaufwand einer Arztgruppe grundsätzlich ein geeigneter Maßstab für die Wirtschaftlichkeitsprüfung eines Angehörigen dieser Arztgruppe ist. Eine Unwirtschaftlichkeit ist anzunehmen, wenn der Fallwert des geprüften Arztes so erheblich über dem Vergleichsgruppendurchschnitt liegt, dass sich die Mehrkosten nicht mehr durch die Unterschiede in der Praxisstruktur und den Behandlungsnotwendigkeiten erklären lassen und deshalb zuverlässig auf eine unwirtschaftliche Behandlungsweise als Ursache der erhöhten Aufwendungen geschlossen werden kann. Wann dieser mit dem Begriff des offensichtlichen Mißverhältnisses gekennzeichnete Überschreitungsgrad erreicht ist, hängt von den Besonderheiten des jeweiligen Prüfungsgegenstandes und den Umständen des konkreten Falles ab und entzieht sich einer allgemein verbindlichen Festlegung. Die statistische Betrachtung macht jedoch nur einen Teil der Wirtschaftlichkeitsprüfung aus. Sie wird durch eine sog. intellektuelle Prüfung und Entscheidung ergänzt, bei der die für die Frage der Wirtschaftlichkeit relevanten medizinisch-ärztlichen Gesichtspunkte, wie das Behandlungsverhalten und die unterschiedlichen Behandlungsweisen innerhalb der Arztgruppe und die bei dem geprüften Arzt vorhandenen Praxisbesonderheiten, in Rechnung zu stellen sind. Kostenerhöhende Praxisbesonderheiten, die bekannt oder anhand von Behandlungsausweisen oder Angaben des Arztes erkennbar sind, müssen bestimmt werden, ehe sich auf der Grundlage der statistischen Abweichung eine verlässliche Aussage über die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise treffen läßt (BSG, Urteil vom 09.03.1994, [BSGE 74, 70](#) ff.; BSG, Urteil vom 18.06.1997, Az.: [6 RKa 52/96](#); Engelhard in: Hauck/Haines, SGB V, Stand: 2/99, § 106 Rdnr. 133 ff. m.w.Nw.).

In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist anerkannt, dass den Prüfungsgremien insbesondere bei der Wahl der im Einzelfall geeigneten Prüfmethode, der Auswahl der Vergleichsgruppe, der Festlegung des für das offensichtliche Mißverhältnis maßgeblichen Grenzwertes und bei der Feststellung und Schätzung des Umfangs des unwirtschaftlichen Mehraufwandes ein Beurteilungsspielraum einzuräumen ist. Die Kontrolle der Gerichte beschränkt sich somit darauf, ob das Verwaltungsverfahren ordnungsgemäß durchgeführt worden ist, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtiger und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde 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 ihre Vertretbarkeit (BSG, Urteil vom 15.11.1995, Az.: [6 RKa 4/95](#); Engelhard in: Hauck/Haines, SGB V, § 106 Rdnr. 295 ff. mit umfassenden Rechtsprechungsnachweisen).

Als Korrektiv zu diesen den Prüfungsgremien zugestandenen weitgehenden Entscheidungsspielräumen kommt der Begründungspflicht nach § 35 Abs. 1 des Sozialgesetzbuchs - "Verwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) eine besondere Bedeutung zu. Die Beschlüsse des Beklagten müssen Angaben zu der gewählten Prüfmethode, zu der Vergleichsgruppenbildung, zu dem Gesamtfallwert, zu den Fallkosten und der Fallkostendifferenz bei gekürzten Sparten oder Leistungspositionen sowie nähere Ausführungen zum Vorliegen von Praxisbesonderheiten und ihren Auswirkungen und zu etwaigen kompensatorischen Einsparungen enthalten (BSG, Urteil vom 09.03.1994, Az.: [6 RKa 17/92](#); BSG, Urteil vom 09.03.1994, [BSGE 74,70,74](#) f.). Dabei reicht es aus, wenn dem betroffenen Arzt die Gründe der Entscheidung in einer solchen Weise bekanntgegeben werden, dass er seine Rechte sachgemäß wahrnehmen kann. Der Beklagte kann davon ausgehen, dass sich seine Bescheide an einen sachkundigen Personenkreis richten, der mit den Leistungs- und Abrechnungsvoraussetzungen vertraut ist und zu dessen Pflichten es gehört, über die Grundlagen der wirtschaftlichen Praxisführung und der Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen unter Wahrung des Gebots der Wirtschaftlichkeit Bescheid zu wissen. Dies erlaubt es ihm, entsprechende Kenntnisse vorauszusetzen und die Begründung seiner Bescheide hierauf einzustellen (BSG, Urteil vom 09.03.1994, Az.: [6 RKa 16/92](#)).

Bei Anwendung dieser Prüfungsmaßstäbe ist die Entscheidung des Beklagten nicht zu beanstanden. Einer vorherigen Beratung bedurfte es von Gesetzes wegen nicht. Der Beklagte hat in dem angefochtenen Beschluss vom 03.03.1999 darauf abgestellt, die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung nach den GNRn 10 und 18 EBM mit der Prüfmethode des statistischen Fallkostenvergleichs zu prüfen und dabei rechtsfehlerfrei die Grenze zum offensichtlichen Mißverhältnis bei einer Überschreitung des Fachgruppenwertes um 50% zu Grunde gelegt.

Die Abrechnungswerte der Klägerin bei diesen Leistungen stehen in einem offensichtlichen Mißverhältnis zu den Durchschnittswerten der Fachgruppe. Es liegt ein Ausmaß an Überschreitungen vor, bei dem sich der betriebene Mehraufwand nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur und in Behandlungsnotwendigkeiten erklären lässt. Insoweit ist insbesondere zu berücksichtigen, dass es sich bei den GNRn 10 und 18 EBM um fachgruppentypische Leistungen mit hohen Anwenderhäufigkeiten handelt. Es ist der Klägerin nicht gelungen, den damit erbrachten Beweis des ersten Anscheins der Unwirtschaftlichkeit ihres Verhaltens durch die Geltendmachung von Praxisbesonderheiten und/oder kompensatorischen Minderaufwendungen in anderen Leistungsbereichen zu widerlegen.

Die Darlegungs- und Beweislast für derartige Einwendungen liegt beim Vertragsarzt. Es genügt dabei nicht, dass der Arzt die Tatsachen, aus denen sich der atypische Verlauf ergeben soll, lediglich behauptet; diese Tatsachen müssen vielmehr anhand eines substantiierten Vertrages spätestens im Widerspruchsverfahren gegenüber dem Beklagten bewiesen werden (BSG, Urteil vom 27.06.1996, Az.: 6 RKA 56/95).

Aus dem Vorbringen der Klägerin hat der Beklagte zu Recht keine Praxisbesonderheit abgeleitet. Eine homöopathisch-naturheilkundliche Praxisausrichtung erfordert nicht die Bildung einer engeren Vergleichsgruppe als die Gesamtgruppe der Allgemein- und praktischen Ärzte. Die Anerkennung von Praxisbesonderheiten kommt insoweit nicht in Betracht (BSG, Urteil vom 28.06.2000, Az.: [B 6 KA 36/98 R](#)). Auch der Hinweis auf andere Zusatzbezeichnungen rechtfertigt nicht den Anspruch, nur mit solchen allgemeinmedizinisch tätigen Ärzten verglichen zu werden, die ebenfalls diese Zusatzbezeichnung führen. Maßgeblich ist allein, für welches Fachgebiet der Vertragsarzt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist (BSG, Urteil vom 15.11.1995, Az.: [6 RKA 58/94](#); LSG NRW, Urteil vom 01.10.1996, Az.: L 11 KA 24/96; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 14.07.1999, Az.: [L 5 KA 3347/98](#)). Eine Praxisbesonderheit wird durch einen bestimmten Patientenzuschnitt charakterisiert, der z. B. durch eine spezifische Qualifikation des Arztes etwa auf Grund einer Zusatzbezeichnung bedingt sein kann (BSG, Urteil vom 06.09.2000, Az.: [B 6 KA 24/99 R](#)). Von daher hätte es der Klägerin obliegen, den Nachweis zu führen, dass infolge ihrer naturheilkundlichen Ausrichtung ein gegenüber der typischen allgemeinärztlichen Praxis abweichendes Patientengut vorhanden ist, dessen medizinisch begründete Behandlungsnotwendigkeiten für den beanstandeten Mehraufwand verantwortlich zu machen wären. Der allgemein gehaltene Hinweis der Klägerin auf ihre diesbezügliche Qualifikation genügt jedenfalls nicht.

Ungeachtet der Frage, ob in der Praxis der Klägerin tatsächlich ein gegenüber der Vergleichsgruppe deutlich erhöhter Aussiedleranteil aufzufinden ist, hat es der Beklagte zu Recht abgelehnt, die Behandlung von Russlanddeutschen zu Gunsten der Klägerin zu berücksichtigen. Ein gegenüber der Vergleichsgruppe signifikant erhöhter Anteil von Patienten ausländischer Herkunft ist nämlich kein Umstand, der die Prüfungsgremien zur Bildung einer engeren Vergleichsgruppe, bestehend lediglich aus Ärzten der selben Fachgruppe mit überdurchschnittlich hohem Anteil ausländischer Patienten, zwingt (BSG, Urteil vom 10.05.2000, Az.: [B 6 KA 25/99 R](#), in: MedR 2001, 157). Die Bildung einer verfeinerten Vergleichsgruppe wäre allenfalls geboten, wenn der Ausländer- bzw. Aussiedler-Status eines Patienten generell mit anderen, vor allem schwerwiegenderen Gesundheitsstörungen als bei Patienten aus der Bundesrepublik Deutschland verbunden wäre, die wiederum aus medizinischen Gründen regelmäßig einen erhöhten Behandlungsaufwand erfordern müssten. Hinreichende Anhaltspunkte dafür, dass bei ausländischen Patienten typischerweise ein medizinisch indizierter Mehrbedarf an Beratungsleistungen gegenüber deutschen Patienten der selben Arztgruppe besteht, liegen jedoch nicht vor (vgl. BSG, Urteil vom 10.05.2000, [a.a.O.](#)). Es ist auch überhaupt nicht ersichtlich, warum die Klägerin selbst bei Bagatellerkrankungen regelmäßig ein therapeutisches hausärztliches Gespräch zu komplexen erkrankungsbedingten Patientenproblemen mit einer Dauer von mindestens 15 Minuten (GNR 10) bzw. einer Dauer von mehr als 30 Minuten (GNR 18) hat führen müssen. Nach ihrem eigenen Vortrag ist Sprachproblemen durch die Beschäftigung einer russischsprachigen Assistentin Rechnung getragen worden. Im übrigen sind Kommunikationsprobleme auf Grund fehlender deutscher Sprachkenntnisse keine komplexen erkrankungsbedingten Patientenprobleme oder Verhaltensstörungen bzw. Suchprobleme von Kindern und Jugendlichen im Sinne der Leistungslegende der GNR 10. Vielmehr hat die Klägerin offensichtlich die Umstellung der Gebührenordnung mit dem EBM 1996 zu einer ganz erheblichen, medizinisch nicht begründeten und damit unwirtschaftlichen Ausweitung der Abrechnung dieser Gesprächsleistungen genutzt. Hierfür gibt es im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung keine Rechtfertigung.

Soweit die Klägerin schließlich in der mündlichen Verhandlung erstmals auf die Behandlung von Drogenpatienten verweist, ist dieser Vortrag zum einen verspätet und zum anderen zu unsubstantiiert, um ihn bei der Prüfung etwaiger Praxisbesonderheiten zu berücksichtigen.

Kompensierende Einsparungen, die ursächlich auf den beanstandeten Mehraufwand der Klägerin zurückzuführen wären, sind weder vorgetragen noch ersichtlich. Hier hätte die Klägerin darlegen müssen, durch welche vermehrten Leistungen sie in welcher Art von Behandlungsfällen aus welchem Grund Einsparungen erzielt haben will (vgl. BSG, Urteil vom 28.01.1998, Az.: [B 6 KA 69/96 R](#)). Entsprechende Darlegungen der Klägerin fehlen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-11