

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 23/93

.....,

Kläger und Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

Beschwerdeausschuß bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg,
Stuttgart, Albstadtweg 11,

Beklagter und Revisionskläger,

beigeladen:

- 1) Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg,
Stuttgart, Albstadtweg 11,

Revisionsklägerin,
- 2) Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg,
Stuttgart, Heilbronner Straße 184,
- 3) Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg,
Kornwestheim, Stuttgarter Straße 105,



- 4) Landesverband der Innungskrankenkassen Baden-Württemberg,
Ludwigsburg, Schlachthofstraße 3,
- 5) Landwirtschaftliche Krankenkasse Württemberg,
Stuttgart, Vogelrainstraße 25.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 30. November 1994 durch den Vorsitzenden Richter F u n k, die Richter Dr. E n g e l m a n n und S t e e g e sowie die ehrenamtlichen Richter J e b b i n k und Dr. M e r z für Recht erkannt:

Auf die Revisionen des Beklagten und der Beigeladenen zu 1) wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. Mai 1993 aufgehoben.

Die Klage gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 23. April 1990 wird abgewiesen.

Im übrigen wird die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht Baden-Württemberg zurückverwiesen.



Gründe:

I

Der Kläger, ein Urologe, überschritt mit der Honoraranforderung für die Behandlung von Primärkassenpatienten im dritten Quartal 1989 den Fallkostendurchschnitt seiner Fachgruppe bei den Gesamtleistungen um 323 % der mittleren Abweichung. Bei der Leistungsgruppe 10 (Labor) lag sein Fallwert um 2,2 und bei der Leistungsgruppe 11 (bakteriologische Untersuchungen) um 2,7 Standardabweichungen über dem Fachgruppendurchschnitt. Wegen Unwirtschaftlichkeit der Behandlungsweise kürzten die Prüfungsgremien die Ansätze in den Leistungsgruppen 10 und 11 auf eine Restüberschreitung von je 1,5 Standardabweichungen.

Zur Begründung führte der beklagte Beschwerdeausschuß im Bescheid vom 8. April 1991 aus, es handele sich um eine typische urologische Praxis ohne Besonderheiten, die die hohen Abweichungen erklären könnten. Bei der Leistungsgruppe 10 fielen ua zahlreiche fachfremde Laborpositionen auf, deren Notwendigkeit nicht erkennbar sei. Die gesamten bakteriologischen Untersuchungen würden schematisch durchgeführt, wobei Leistungen nicht indikationsabhängig, sondern routinemäßig angesetzt würden. Einsparungen im Arzneikostenbereich um ca 25 % seien dem Kläger in der Weise zugute gehalten worden, daß bei der um 325 % überhöht abgerechneten Leistung nach Gebührennummer 10 Bewertungsmaßstab für kassenärztliche Leistungen von Kürzungen abgesehen worden sei.

Das vom Kläger angerufene Sozialgericht (SG) Stuttgart hat mit dem angegriffenen Urteil vom 26. Mai 1993 den Bescheid des Beklagten und den vorausgegangenen Bescheid des Prüfungsausschusses aufgehoben. Beide Bescheide seien rechtswidrig, weil in ihnen die Unwirtschaftlichkeit der Behandlungsweise des Klägers nicht unter fehlerfreier Anwendung geeigneter Beweismittel und -methoden festgestellt worden sei. Bei einer Prüfung nach Durchschnittswerten müsse der Grenzwert für das offensichtliche Mißverhältnis nach statistischen Kriterien so festgelegt werden, daß eine bestimmte Fehlerwahrscheinlichkeit nicht überschritten werde. Da sich die Fehlerwahrscheinlichkeit bei kleinen und inhomogenen Vergleichsgruppen sowie bei einer Beschränkung auf Teilprüfungen (Leistungssparten) erhöhe, bedürfe es insoweit der Anwendung geeigneter statistischer Korrekturverfahren. All dies sei von den Prüfungsgremien nicht beachtet worden. Zu tolerieren sei nach Auffassung des Gerichts eine Zufallswahrscheinlichkeit von 5 %. Richte man die Grenzwerte hiernach aus, so erreichten die Abweichungen in den beiden von Kürzungen betroffenen Leistungssparten kein Ausmaß, das mit hinreichender Sicherheit auf eine unwirtschaftliche Behandlungsweise schließen lasse.



Mit der vom SG zugelassenen Revision rügen der Beklagte und die zu 1) beigeladene Kassenärztliche Vereinigung (KÄV), das angefochtene Urteil verletze § 106 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und die dazu von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Prüfung nach Durchschnittswerten werde entgegen den gesetzlichen Vorgaben ausschließlich als statistische Vergleichsprüfung verstanden und auf einen rein mathematischen Berechnungsvorgang reduziert. Medizinische Erwägungen und das ärztliche Fachwissen der sachkundig besetzten Prüfungseinrichtungen blieben außer Betracht. Damit verkenne das Gericht die Bedeutung der Statistik und die Möglichkeiten und Grenzen statistischer Verfahren bei der Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Ob der geprüfte Arzt unwirtschaftlich behandelt habe, sei von den Prüforganen zwar unter Zuhilfenahme statistischer Daten, aber letztlich nach medizinisch-ärztlichen Gesichtspunkten zu entscheiden. Daher komme es auf die Erfüllung der vom SG geforderten statistischen Kriterien nicht entscheidend an.

Der Beklagte sowie die Beigeladenen zu 1) und 4) beantragen,
das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. Mai 1993 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Revisionen zurückzuweisen.

Die übrigen Beteiligten haben sich im Revisionsverfahren nicht geäußert.

II

Die Revisionen sind zulässig.

Zwar hat innerhalb der Revisionsfrist allein die Beigeladene zu 1) eine den Formerfordernissen des § 161 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) entsprechende Zustimmungserklärung des Rechtsmittelgegners zur Einlegung der Sprungrevision vorgelegt, während sich der Beklagte auf die Vorlage einer diesen Erfordernissen nicht genügenden Fotokopie der Sitzungsniederschrift des SG beschränkt hat. Für die Zulässigkeit der Revision reicht es indessen aus, wenn die schriftliche Zustimmungserklärung im Original oder in beglaubigter Abschrift von einem der am Revisionsverfahren Beteiligten rechtzeitig innerhalb der Frist des § 164 Abs 1 Satz 1 SGG beigebracht wird.

Die Revisionen sind im Sinne der Zurückverweisung der Sache an die Tatsacheninstanz begründet. Die vom SG getroffenen Feststellungen reichen für eine abschließende Entscheidung nicht aus.



Ohne weitere Prüfung abzuweisen ist die Klage allerdings, soweit sie sich (auch) gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses richtet. Denn Gegenstand der von dem Kläger erhobenen Anfechtungsklage kann entgegen der Auffassung des SG zulässigerweise allein der Bescheid des beklagten Beschwerdeausschusses sein. Eine gerichtliche Anfechtung der im Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung von dem Prüfungsausschuß erlassenen Bescheide scheidet - von bestimmten, hier nicht in Betracht kommenden Ausnahmen abgesehen - aus Rechtsgründen aus; eine darauf gerichtete Klage ist unzulässig (vgl BSGE 72, 214, 219 ff = SozR 3-1300 § 35 Nr 5; BSGE 74, 59 = SozR 3-2500 § 106 Nr 22, jeweils mwN).

Auch soweit das SG der Anfechtungsklage gegen den Bescheid des Beklagten vom 8. April 1991 stattgegeben hat, kann das Urteil keinen Bestand haben. Die Auffassung, der angefochtene Kürzungsbescheid sei rechtswidrig, weil die Prüfungsgremien bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht nach den Regeln der statistischen Wissenschaft verfahren seien, ist rechtlich nicht haltbar. Das SG erkennt den Begriff der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten und den Stellenwert, der statistischen Verfahren und Ergebnissen bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung zukommt.

Gemäß § 106 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V in der hier noch maßgebenden Fassung des Gesundheitsreformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I S 2477) wird die Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung durch eine arztbezogene Prüfung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten geprüft. Mit dieser Regelung hat der Gesetzgeber die in der Praxis der Prüfungsgremien entwickelte und durch die Rechtsprechung bestätigte Methode des statistischen Kostenvergleichs als Anknüpfungspunkt für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Tätigkeit anerkannt und als Regelprüfmethode übernommen (vgl die Begründung des Gesetzentwurfs zum GRG, BT-Drucks 11/2237, S 196 zu § 114). Die dazu unter der Geltung des früheren Rechtszustandes vom Bundessozialgericht (BSG) entwickelten Grundsätze haben somit auch für das geltende Recht weiterhin Bedeutung (vgl BSGE 69, 138, 141 = SozR 3-2500 § 106 Nr 6 S 24; BSGE 71, 194, 195 = SozR 3-2500 § 106 Nr 15 S 87).

Die Prüfung nach Durchschnittswerten erfolgt im Wege einer Gegenüberstellung der durchschnittlichen Fallkosten des geprüften Arztes einerseits und der Gruppe vergleichbarer Ärzte andererseits. Maßstab für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit ist somit der durchschnittliche Behandlungsaufwand der Ärzte der Vergleichsgruppe in dem zu prüfenden Quartal. Eine Unwirtschaftlichkeit ist anzunehmen, wenn der Fallwert des geprüften Arztes so erheblich über dem Vergleichsgruppendurchschnitt liegt, daß sich die Mehrkosten nicht mehr durch 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. Mit der Rechtsansicht des SG, der Grenzwert für das offensichtliche Mißverhältnis müsse auf der Grundlage einer vorgegebenen Grenzwahrscheinlichkeit nach rein mathematisch-statistischen Kriterien bestimmt werden, hat sich der Senat bereits im Urteil vom 9. März 1993 (BSGE 74, 70 = SozR 3-2500 § 106 Nr 23) auseinandergesetzt und dargelegt, daß eine solche Vorgehensweise weder den gesetzlichen Vorgaben noch den Erfordernissen einer effizienten Wirtschaftlichkeitsprüfung gerecht wird. Hieran ist festzuhalten.

Bestrebungen, die Wirtschaftlichkeitsprüfung auf eine rein statistische Operation zu reduzieren und den Prüfungsorganen die Anwendung bestimmter, nach den Maßstäben der statistischen Wissenschaft geeigneter Vergleichsverfahren vorzuschreiben, finden schon im Gesetzeswortlaut selbst keine Stütze, denn § 106 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V spricht nicht von einer "statistischen Vergleichsprüfung", sondern allgemein von einer "arztbezogenen Prüfung nach Durchschnittswerten". Eine Verkürzung der Wirtschaftlichkeitsprüfung auf eine ausschließlich statistische Untersuchung ist aber vor allem der Eigenart des Prüfungsgegenstandes nicht angemessen. Ob die zur Abrechnung kommenden ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen notwendig und wirtschaftlich waren, kann letztlich nur nach medizinisch-ärztlichen Gesichtspunkten beurteilt werden. Der Aussagewert statistischer Untersuchungen ist in dieser Hinsicht begrenzt. Sie können lediglich Informationen darüber liefern, an welcher Stelle der Bandbreite ärztlichen Behandlungsumfangs die Tätigkeit des geprüften Arztes nach der Zahl der von ihm erbrachten Leistungen einzuordnen ist. Die wesentlichen Kriterien, wie das Behandlungsverhalten und die unterschiedlichen Behandlungsweisen innerhalb der Arztgruppe sowie die bei dem geprüften Arzt vorhandenen Praxisbesonderheiten, denen für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise das entscheidende Gewicht zukommt, werden bei der statistischen Betrachtung nur teilweise oder gar nicht berücksichtigt. Die Rechtsprechung hat deshalb wiederholt betont, daß die Prüfung nach Durchschnittswerten zwar auf einem statistischen Kostenvergleich aufbaut, die statistische Betrachtung aber nur einen Teil der Wirtschaftlichkeitsprüfung ausmacht und durch eine intellektuelle Prüfung und Entscheidung ergänzt werden muß, bei der die für die Frage der Wirtschaftlichkeit relevanten medizinisch-ärztlichen Gesichtspunkte in Rechnung zu stellen sind (zuletzt BSGE 74, 70, 72 = SozR 3-2500 § 106 Nr 23 S 125).

Das Gesetz hat der dargestellten Bedeutung der Berücksichtigung medizinisch-ärztlicher Gesichtspunkte bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung dadurch Ausdruck verliehen, daß es diese Prüfung 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 hat (§ 106 Abs 4 Satz 2 SGB V). Hätten die Prüfungsgremien ausschließlich Ergebnisse statistischer Untersuchungen nachzuvollziehen, hätte es einer derartigen sachkundigen Besetzung nicht bedurft.

Kommt danach den statistischen Erkenntnissen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht die ihnen von der Vorinstanz beigemessene ausschlaggebende Bedeutung zu, so kann der angefochtene Bescheid entgegen der Ansicht des SG nicht deshalb beanstandet werden, weil die Prüfungsinstanzen es unterlassen haben, bei der Bestimmung des Grenzwertes für das offensichtliche Mißverhältnis eine Fehlerwahrscheinlichkeit vorzugeben und für die Durchführung von Teilprüfungen geeignete statistische Korrekturverfahren anzuwenden. Ob eine Abweichung vom Fachgruppendurchschnitt als auffällig im Sinne einer zu vermutenden Unwirtschaftlichkeit zu bewerten ist, entscheiden die Mitglieder der Prüfungsgremien unter Berücksichtigung des Behandlungsverhaltens innerhalb der Fachgruppe und der Praxisumstände des geprüften Arztes. Die Überschreitung der Durchschnittswerte kann nicht, wie das SG im Zusammenhang mit der Forderung nach Festlegung einer Grenzwahrscheinlichkeit formuliert, "auf reinem Zufall" beruhen, sondern hat stets eine in den Praxisumständen oder der Behandlungsweise des Arztes begründete Ursache, die sich jedenfalls dann, wenn der Mehraufwand eine erhebliche Größenordnung erreicht, durch eine genauere Untersuchung, ggf unter Mitwirkung des betroffenen Arztes, auch feststellen läßt. Bestehen im Einzelfall gleichwohl Zweifel, ob die Abweichung hinreichend signifikant ist, kann oftmals durch eine Betrachtung des längerfristigen Behandlungsverhaltens über mehrere Abrechnungsquartale genauerer Aufschluß gewonnen werden. Daß die statistischen Abweichungen nicht für sich genommen zur Grundlage der Beurteilung gemacht, sondern in der vorgenannten Weise einer intellektuellen Bewertung unterzogen werden, läßt das SG bei der Forderung nach einer Fehlerkorrektur für multiples Testen außer acht.

Auf der Grundlage der von der Vorinstanz getroffenen Feststellungen kann der Senat über die Berechtigung der Honorarkürzungen nicht abschließend entscheiden.

Die Überschreitungen um 2,2 bzw 2,7 Standardabweichungen bei den gekürzten Leistungssparten erreichen schon bei rein statistischer Betrachtungsweise eine Größenordnung, welche die Annahme einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise zumindest nahelegt. Sie bedeuten, daß der Kläger für Laboratoriumsuntersuchungen annähernd den doppelten und für bakteriologische Untersuchungen annähernd den dreifachen Aufwand einer urologischen Durchschnittspraxis benötigt. Der von den Prüfungsgremien als Grenzwert für das offensichtliche Mißverhältnis zugrunde gelegte Überschreitungsgrad von 150 % der mittleren Abweichung ist aus statistischer Sicht zwar weniger signifikant. Sollte es zutreffen, daß die klägerische Praxis hinsichtlich der



Zusammensetzung der Patientenschaft und der Art der zu behandelnden Krankheiten keine wesentlichen Besonderheiten aufweist, bestehen jedoch keine Bedenken, auch bei dieser Überschreitung, die einem Mehraufwand von 52 % (Leistungsgruppe 10) bzw 99 % (Leistungsgruppe 11) entspricht, eine unwirtschaftliche Leistungserbringung als bewiesen anzusehen. Da das SG zum Vorhandensein etwaiger Praxisbesonderheiten oder ursächlich mit dem Mehraufwand zusammenhängender Einsparungen in anderen Leistungsbereichen keine Feststellungen getroffen hat, muß eine weitere Klärung durch das Tatsachengericht erfolgen. Der Senat hat dabei von der durch § 170 Abs 4 Satz 1 SGG eröffneten Möglichkeit Gebrauch gemacht, die Sache an das zuständige Landessozialgericht (LSG) zurückzuverweisen.

Bei der Sachaufklärung und der erneuten Entscheidung wird zu beachten sein, daß der Beklagte die Kürzung bei der Leistungsgruppe 10 unter anderem damit begründet, daß der Kläger auffallend viele fachfremde Leistungen abgerechnet habe. Sollten diese Leistungen im Einzelfall nicht abrechnungsfähig gewesen sein, so ist die Honorarabrechnung insoweit richtigzustellen, was grundsätzlich nicht den Organen der Wirtschaftlichkeitsprüfung, sondern der KÄV obliegt (vgl dazu und zu den von der Rechtsprechung des BSG zugelassenen Ausnahmen: BSGE 60, 74 f = SozR 2200 § 368n Nr 42 S 142 f). Es muß deshalb geklärt werden, ob und in welchem Umfang der Kläger unzulässigerweise fachfremde Leistungen erbracht hat und ob ggf der nach Abzug der dadurch verursachten Kosten verbleibende Mehraufwand noch im Bereich des offensichtlichen Mißverhältnisses liegt.

Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu befinden haben.

