# S 42 KA 60/97

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---|---|
| Land | Freistaat Bayern |
| Sozialgericht | Bayerisches Landessozialgericht |
| Sachgebiet | Vertragsarztangelegenheiten |
| Abteilung | 12 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

### 1. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | S 42 KA 60/97 |
| Datum | 23.06.1998 |

### 2. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | L 12 KA 112/99 |
| Datum | 06.12.2000 |

### 3. Instanz

| | |
|---|---|
| Datum | - |

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 23. Juni 1998, das 3. Quartal 1995 betreffend, wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. Der KlÃ¤ger hat dem Beklagten die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die RechtmÃ¤Ãigkeit der im Quartal 3/95 GKV verfÃ¼gten KÃ¼rzung des angeforderten Honorars in der Leistungsgruppe 03 (Eingehende Untersuchungen) um 15 % und in der Leistungsgruppe 08 (Sonderleistungen) um 40 % (KÃ¼rzungsbetrag insgesamt: 15.058,51 DM).

Der KlÃ¤ger war im streitigen Quartal als Internist in Bayreuth niedergelassen und zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen. Er behandelte im Quartal 3/95 287 Patienten, womit er die Durchschnittsfallzahl der Arztgruppe von 842 Patienten um -65,9 % unterschritt. Sein Rentneranteil lag mit 62,7 % (180 Patienten) um 45,5 % Ã¼ber dem Rentneranteil der Arztgruppe in HÃ¶he von 43,1 % (363 Patienten).

In der Leistungsgruppe 03 (Eingehende Untersuchungen) lag der KlÃ¤ger mit einem

Fallwert von 274,6 Punkten pro Fall um +76,3 % Ã¼ber dem gewichteten Fallwert der Vergleichsgruppe in HÃ¶he von 155,7 Punkten. In der Leistungsgruppe 08 (Sonderleistungen) Ã¼berschritt der KlÃ¤ger mit einem Fallwert von 1.473,7 Punkten den gewichteten Fallwert der Vergleichsgruppe in HÃ¶he von 588,9 Punkten um 150,2 %.

In den Ã¼brigen Leistungsgruppen waren folgende Ãber- bzw. Unterschreitungen festzustellen:

â Leistungsgruppe 01 (Beratungen/Visiten): +40,6 %

â Leistungsgruppe 02 (Besuche): -23,8 %

â Leistungsgruppe 04 (Allgemeine Leistungen): -13,0 %

â Leistungsgruppe 10 (Basis/allgemeine Laboruntersuchungen): + 7,5 %

â Leistungsgruppe 12 (Radiologische Leistungen u.Ã¤.): -96,5 %.

FÃ¼r sÃ¤mtliche kurative Leistungen forderte der KlÃ¤ger 675.245,0 Punkte an. Mit seinem Fallwert in HÃ¶he von 2.352,8 Punkten Ã¼berschreitet er den gewichteten Fallwert der Arztgruppe in HÃ¶he von 1.348,5 Punkten um +74,5 %.

Die VerordnungstÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers fÃ¼hrte im Quartal 3/95 zu Arzneikosten ohne Sprechstundenbedarf in HÃ¶he von 34.617,82 DM. Mit seinem Fallwert von 126,34 DM bei den Arzneikosten lag der KlÃ¤ger um 1,2 % Ã¼ber dem Fallwert der Vergleichsgruppe von 124,90 DM. Beim Sprechstundenbedarf unterschreitet der KlÃ¤ger mit einem Fallwert von 1,92 DM den Durchschnittswert der Vergleichsgruppe in HÃ¶he von 4,60 DM um -58,3 %. Bei den Krankenhauseinweisungen lag der KlÃ¤ger mit einer HÃ¤ufigkeit von 3,3 FÃ¤llen auf 100 Ã¼ber der Vergleichsgruppe mit einer HÃ¤ufigkeit von 2,4 auf 100. Bei den abgeschlossenen AU-FÃ¤llen kam der KlÃ¤ger auf eine HÃ¤ufigkeit von 10,3 auf 100 BehandlungsfÃ¤lle, er lag damit unter dem Wert der Vergleichsgruppe mit 14,3 FÃ¤lle auf 100. Bei den AktivÃ¼berweisungen liegt der KlÃ¤ger mit einem Anteil von 19,9 % Ã¼ber der Vergleichsgruppe mit einem Wert von 16,4 %.

Am 14. November 1995 haben die Beigeladenen zu 1) bis 5) den Antrag gestellt, die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise des KlÃ¤gers in den Leistungsgruppen 03 und 08 zu Ã¼berprÃ¼fen. Mit Bescheid vom 17. Januar 1996 hat der PrÃ¼fungsausschuss Ãrzte Oberfranken das vom KlÃ¤ger angeforderte Honorar in der Leistungsgruppe 03 (eingehende Untersuchungen) um 15 % und in der Leistungsgruppe 08 (Sonderleistungen) um 40 % gekÃ¼rzt. Der KlÃ¤ger sei mit der Arztgruppe der Internisten der Untergruppe 19/2 in Oberfranken verglichen worden. Diese Vergleichsgruppe umfasse nur Internisten, die wie er im zu prÃ¼fenden Quartal einen Ãberweisungsanteil von 10,01 % bis 40 % zu verzeichnen gehabt hÃ¤tten. Es werde berÃ¼cksichtigt, dass als Besonderheiten die relativ niedrige Fallzahl (verminderte Kostenstreuung) und die Proktologie anzusehen seien. Einsparungen lÃ¤gen beim Sprechstundenbedarf, bei der Verordnung von

physikalisch/medizinischen Leistungen und bei den AU-FÃ¤llen vor.

Hiergegen richtet sich der Widerspruch des KlÃ¤gers vom 5. Februar 1996. Einem ersten Antrag des KlÃ¤gers auf Verlegung der anberaumten Sitzung des Beschwerdeausschusses wurde stattgegeben, einem zweiten Antrag vom 21. August 1996 hat der Beklagte dagegen nicht mehr stattgegeben.

Der Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 26. November 1996 den Widerspruch abgewiesen. Bei stichprobenhafter Durchsicht der Behandlungsunterlagen sei kein fÃ¼r eine internistische Praxis auÃergewÃ¶hnliches Patientengut bzw. eine besondere HÃ¤ufung sogenannter "schwerer FÃ¤lle" oder ein spezielles kardiologisches Patientengut erkennbar. Es wÃ¼rden Quartal fÃ¼r Quartal bei den gleichen Patienten immer wieder die gleichen Untersuchungen durchgefÃ¼hrt. Die erbrachten Leistungen seien oftmals durch die auf den Behandlungsunterlagen eingetragenen Diagnosen nicht begrÃ¼ndet. Die Ausstattung einer Praxis und der Umfang dieser Ausstattung sowie die Ausbildung des Praxisinhabers oder das Leistungsspektrum stellten als solche noch keine Mehrkosten verursachenden Besonderheiten dar. Entscheidend kÃ¶nne nur sein, ob die Erkrankung der Patienten den Einsatz im vorliegenden Umfang erforderte. Auch eine unterdurchschnittliche Fallzahl sei grundsÃ¤tzlich keine Mehrkosten verursachende Praxisbesonderheit, da bei einer niedrigen Fallzahl der Aufwand pro Patient medizinisch nicht notwendiger Weise hÃ¶her sei als bei einer hohen Fallzahl. KompensationsfÃ¤hige Einsparungen seien nicht erkennbar. Einsparungen lÃ¤gen zwar bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf, der Verordnung physikalisch/medizinischer Leistungen und den AU-Schreibungen vor, jedoch sei ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang mit dem Mehraufwand in den gekÃ¼rzten Leistungsgruppen nicht erkennbar. Hiergegen richtet sich die Klage vom 5. Dezember 1996 zum Sozialgericht MÃ¼nchen. Zur BegrÃ¼ndung trug der KlÃ¤ger vor, dass die Sitzung am 25. September 1996 in Bayreuth stattgefunden habe. Erst zwei Tage spÃ¤ter, nÃ¤mlich am 27. September 1996, habe er postalisch die Nachricht erhalten, dass der Bitte auf Verschiebung der Sitzung nicht entsprochen worden sei. Somit habe er keine MÃ¶glichkeit zur Verteidigung gehabt. Wegen der fÃ¼r ihn existentiellen Bedeutung des Widerspruchsverfahrens sei es verstÃ¤ndlich, dass er persÃ¶nlich gehÃ¶rt werden sollte. Im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung am 23. Juni 1998 hat das Sozialgericht die sieben anhÃ¤ngigen Streitsachen (u.a. das hier streitige Verfahren mit dem Az.: S 42 KA 60/97) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Mit Urteil vom 23. Juli 1998 hat das Sozialgericht u.a. die Klage mit dem Az.: S 42 KA 60/97 abgewiesen. Die Klage sei zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet. Sie sei insbesondere nicht verfahrensfehlerhaft zustande gekommen. Solange dem Terminsverlegungsantrag nicht entsprochen worden sei, mÃ¼sse der KlÃ¤ger grundsÃ¤tzlich davon ausgehen, dass die angesetzte Ausschusssitzung stattfinde. Hier habe der KlÃ¤ger die Zwischenmitteilung erhalten, dass Ã¼ber seinen zweiten Verlegungsantrag durch den Ausschuss erst in der nÃ¤chsten Sitzung am 18. September 1996 entschieden werden kÃ¶nne. Selbst wenn man davon ausgehe, dass ihn die Ablehnung nicht rechtzeitig erreicht habe, habe der KlÃ¤ger nicht von sich aus davon ausgehen dÃ¼rfen, dass der Termin verlegt werde, sofern er nichts

Gegenteiliges hÃ¶re. Des Weiteren sei nicht erkennbar, dass der KlÃ¤ger einen Anspruch auf Verlegung gehabt hÃ¤tte. Erhebliche GrÃ¼nde fÃ¼r den Verlegungsantrag seien nicht glaubhaft gemacht worden. Der Kammer drÃ¤nge sich nach Durchsicht der Behandlungsunterlagen und bei WÃ¼rdigung des klÃ¤gerischen Vortrags in der mÃ¼ndlichen Verhandlung der Eindruck auf, dass nicht Praxisbesonderheiten die Ursache fÃ¼r die Ãberschreitung bei den Leistungsgruppen seien, sondern vielmehr die geringe bzw. geringer werdende Fallzahl in Kombination mit den laufenden Kosten fÃ¼r die umfassenden Investitionen in die beachtliche apparative Praxisausstattung. Auch das Bestehen von kausalen Einsparungen sei nicht substantiiert dargelegt worden. Solche seien auch aus den Abrechnungsunterlagen nicht offensichtlich erkennbar.

Hiergegen richtet sich die Berufung des KlÃ¤gers vom 1. Dezember 1998, die trotz mehrmaliger Anmahnung nicht begrÃ¼ndet wurde.

Den Verlegungsgesuchen des KlÃ¤gers vom 16. November und 22. November 2000, die im Wesentlichen mit einer Terminskollision mit einer Sitzung des Zulassungsausschusses Ãrzte â Oberbayern â begrÃ¼ndet wurden, hat der Vorsitzende des Senats vor allem deswegen nicht entsprochen, weil die Ladung des Senates dem KlÃ¤ger bereits vor der Ladung des Zulassungsausschusses zugegangen ist.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 23. Juni 1998 bezÃ¼glich der Klage mit den Az.: S 42 Ka 60/97 und den Widerspruchsbescheid des Beklagten vom 26. November 1996 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, Ã¼ber den Widerspruch des KlÃ¤gers vom 5. Februar 1996 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

Die Vertreterin der Beigeladenen zu 1) und der Vertreter der Beigeladenen zu 2) haben beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte, die Klageakte mit dem Az.: S 42 Ka 60/97 und die Akte des BayLSG, Az.: L 12 KA 112/99 vor, die zum Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren Inhalt ergÃ¤nzend Bezug genommen wird.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die nach Â§ 143 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte sowie gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs.1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist unbegrÃ¼ndet.

Das Sozialgericht hat die Klage vom 13. Dezember 1996 (Az.: S 42 KA 60/97) gegen den Bescheid des Beklagten vom 26. November 1996, betreffend die Behandlungsweise des KlÃ¤gers im Quartal 3/1995 GKV, mit Urteil vom 23. Juni

1998 zu Recht abgewiesen.

Der vorgenannte Bescheid, der allein Gegenstand des Klage- und damit auch des Berufungsverfahrens ist, ist auch unter BerÃ¼cksichtigung der jÃ¼ngeren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 106 SGB V Nrn.23, 27, 31, 36, 41) rechtlich nicht zu beanstanden.

Der Bescheid vom 26. November 1996 ist zunÃ¤chst nicht schon deshalb aufzuheben, weil er verfahrensfehlerhaft zustande gekommen ist. Allerdings wurde der zweite Vertagungsantrag des KlÃ¤gers vom 21. August 1996 bezÃ¼glich des Quartals 3/95 von der unzustÃ¤ndigen Stelle -dem Beklagten- und nicht, wie in der Protokollnotiz zu Â§ 9 Abs.5 der Bayerischen PrÃ¼fungsvereinbarung vorgesehen, von der KVB-Bezirksstelle als GeschÃ¤ftsstelle des Beklagten verbeschieden. Dieser VerstoÃ fÃ¼hrt aber weder zur Nichtigkeit des Verwaltungsaktes im Sinne von Â§ 40 SGB X noch zu dessen Aufhebbarkeit im Sinne von Â§ 42 SGB X. Die vorliegende Fallgestaltung ist vielmehr wie die Entscheidung einer behÃ¶rdenintern unzustÃ¤ndigen Stelle zu behandeln, bei der ebenfalls weder eine Nichtigkeit noch eine Aufhebbarkeit des Verwaltungsaktes angenommen wird (vgl. Schroeder/Printzen u.a. SGB X, Â§ 40 Rdnr.17; Stelkens/Bonk/Sachs, Komm. zum Verwaltungsverfahrensgesetz, Â§ 44 Rdnr.90). Beschwerdeausschuss und GeschÃ¤ftsstelle der KVB bilden letztlich eine BehÃ¶rde. GemÃ¤Ã Â§ 2 Abs.1 Satz 1 und 2 der Bayerischen PrÃ¼fungsvereinbarung werden die BeschwerdeausschÃ¼sse bei den KVB-Bezirksstellen gebildet und die GeschÃ¤fte der AusschÃ¼sse fÃ¼hrt die KVB Ã¼ber ihre Bezirksstellen. GemÃ¤Ã Â§ 2 Abs.2 der Bayerischen PrÃ¼fungsvereinbarung hat die GeschÃ¤ftsstelle im Auftrag des Vorsitzenden alle fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des Verfahrens erforderlichen VorbereitungsmaÃnahmen unverzÃ¼glich zu treffen. Weiter ist zu berÃ¼cksichtigen, dass die Verlagerung der Entscheidungskompetenz Ã¼ber die ersten beiden VerlegungsantrÃ¤ge vom Beklagten auf die GeschÃ¤ftsstelle allein dem Zwecke dient, den Beklagten zu entlasten, diese ZustÃ¤ndigkeitsverlagerung hat aber keinerlei Schutzwirkung zu Gunsten des KlÃ¤gers. Der zweite Verlegungsantrag des KlÃ¤gers wurde auch zu Recht zurÃ¼ckgewiesen. Zwar enthÃ¤lt weder das SGB X noch die Bayerische PrÃ¼fungsvereinbarung eine Bestimmung darÃ¼ber, nach welchen Kriterien ein Verlegungsantrag zu behandeln ist. In entsprechender Anwendung des Â§ 227 ZPO ist aber die Ablehnung der Verlegung eines Verhandlungstermines jedenfalls dann nicht zu beanstanden, wenn kein erheblicher Grund im Sinne des Â§ 227 ZPO vorliegt. Der KlÃ¤ger hat in seinem Schreiben vom 21. August 1996 nur allgemein auf seine groÃe Belastung durch den Umzug von Bayreuth nach Bischberg aufmerksam gemacht, nicht aber konkret seine Verhinderung fÃ¼r den 25. September 1996. Es ist auch keine Verletzung des rechtlichen GehÃ¶rs deswegen festzustellen, weil bzw. wenn der KlÃ¤ger das Schreiben des Vorsitzenden vom 18. September 1996, mit dem ihm die Ablehnung seines Verlegungsantrages mitgeteilt wurde, erst am 27. September 1996 und damit nach der Sitzung am 25. September 1996 erhalten hat. Abgesehen davon, dass es zweifelhaft erscheint, dass der KlÃ¤ger das Schreiben vom 18. September 1996 innerhalb Bayreuth erst am 27. September 1996 erhalten haben will, konnte er jedenfalls ohne eine entsprechende Benachrichtigung nicht davon ausgehen, dass seinem Verlegungsantrag entsprochen werde. Vielmehr hÃ¤tte er fÃ¼r diesen

Fall zur Sitzung erscheinen mÃ¼ssen.

In der Sache selbst genÃ¼gt der Bescheid des Beklagten den Anforderungen, die das Bundessozialgericht (vgl. insbesondere BSG SozR 3-2500 Â§ 106 SGB V Nrn.23, 27, 31, 36, 41) an die PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise eines Arztes stellt. Die statistische Betrachtung muss danach bereits auf der ersten PrÃ¼fungsstufe durch eine intellektuelle PrÃ¼fung und Entscheidung ergÃ¤nzt werden, bei der die fÃ¼r die Frage der Wirtschaftlichkeit relevanten medizinisch-Ã¤rztlichen Gesichtspunkte, wie das Behandlungsverhalten und die unterschiedlichen Behandlungsweisen innerhalb der Arztgruppe und die bei dem geprÃ¼ften Arzt vorhandenen Praxisbesonderheiten in Rechnung zu stellen sind.

Der Beklagte ist bei seiner PrÃ¼fung in der Leistungsgruppe 03 (Eingehende Untersuchungen) zu Recht davon ausgegangen, dass der KlÃ¤ger sich mit einem gewichteten Ãberschreitungswert von +76,3 % gegenÃ¼ber der Vergleichsgruppe im sogenannten offensichtlichen MissverhÃ¤ltnis befindet. Er hat sich aber nicht mit dieser statistischen Feststellung begnÃ¼gt, sondern im Sinne einer intellektuellen PrÃ¼fung untersucht, ob Praxisbesonderheiten bzw. kausale Einsparungen fÃ¼r diese Ãberschreitung verantwortlich sind. Dies hat der Beklagte zu Recht verneint. Zum einen ist anhand der Statistik festzustellen, dass die fÃ¼r die Ãberschreitung in der Leistungsgruppe 03 maÃgebenden Nummern (Nrn.60 und 61 EBM) absolut fachgruppentypisch sind und von 100 % in der Vergleichsgruppe ebenfalls abgerechnet werden. Zum anderen hat der Beschwerdeausschuss nach stichprobenhafter Durchsicht der Behandlungsunterlagen festgestellt, dass kein fÃ¼r eine internistische Praxis auÃergewÃ¶hnliches Patientengut bzw. eine besondere HÃ¤ufung sogenannter "schwerer FÃ¤lle" beim KlÃ¤ger vorliegt. FÃ¼r das Vorliegen von Praxisbesonderheiten ergeben sich weder aus den statistischen Unterlagen hinreichende Anhaltspunkte noch hat der KlÃ¤ger hierzu substantiiert vorgetragen.

Dem um 45,5 % erhÃ¶hten Rentneranteil ist bereits durch die Gewichtung der Vergleichswerte hinreichend Rechnung getragen. Einen Ã¼ber den durch die Gewichtung bereits berÃ¼cksichtigten Mehraufwand hinausgehenden Mehraufwand durch die Behandlung von mehr Rentnern hat der KlÃ¤ger weder behauptet noch dargelegt.

Auch der Hinweis auf die niedrige Fallzahl begrÃ¼ndet fÃ¼r sich alleine noch keine Praxisbesonderheit. Nach der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.45, S.244 ff.) rechtfertigt die Tatsache einer niedrigen Fallzahl grundsÃ¤tzlich noch keine Leistungsausweitung, weil bei kleinen Praxen die Relation von behandlungsintensiven und weniger aufwendigen BehandlungsfÃ¤llen nicht notwendig anders sein muss als bei groÃen Praxen. Das Vorliegen einer besonderen HÃ¤ufung sog. "schwerer FÃ¤lle", die den Fallwert des KlÃ¤gers Ã¼berproportionial in die HÃ¶he treiben kÃ¶nnten, hat der KlÃ¤ger im Rahmen des Verwaltungsverfahrens nicht substantiiert dargelegt. Die Fallzahl des KlÃ¤gers liegt mit 34,1 % (287: 842) jedenfalls deutlich Ã¼ber der von der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung (BSG, a.a.O., S.244/245) geforderten Mindestquote von 20 % der Durchschnittsfallzahl der Vergleichsgruppe.

Es ist schlieÃlich aus den statistischen Unterlagen nicht erkennbar und vom KlÃ¤ger auch nicht substantiiert dargelegt, dass die erhÃ¶hte Abrechnung der eingehenden Untersuchungen gemÃ¤Ã den Nrn.60 und 61 EBM in irgendeinem Zusammenhang mit den gÃ¼nstigen Werten bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf, der Verordnung physikalisch/medizinischer Leistungen und den AU-Schreibungen steht. Der KlÃ¤ger hat insgesamt das Vorliegen von Praxisbesonderheiten bzw. kausalen Einsparungen im Rahmen des Verwaltungsverfahrens in keiner Weise substantiiert dargelegt. Er hat sich im Ãbrigen auch im Klage- sowie im Berufungsverfahren nicht schriftlich geÃ¤uÃert. Auch die HÃ¶he der KÃ¼rzung in der Leistungsgruppe 03 mit 15 % erfolgte durch den Beklagten im Bescheid vom 26. November 1996 ermessens- und begrÃ¼ndungsfehlerfrei. Dem KlÃ¤ger wurde auch nach KÃ¼rzung noch eine Ãberschreitung belassen, die sich im Bereich des offensichtlichen MissverhÃ¤ltnisses befindet (+49,91 %).

Auch in der Leistungsgruppe 08 (Sonderleistungen) hat der Beklagte zunÃ¤chst zu Recht darauf hingewiesen, dass der KlÃ¤ger sich mit einem gewichteten Ãberschreitungswert von +150,2 % im Bereich des offensichtlichen MissverhÃ¤ltnisses befindet. Der Beklagte hat auch hier Ã¼ber die rein statistische Betrachtung hinaus eine intellektuelle ÃberprÃ¼fung vorgenommen. Er hat auch hier im Rahmen der stichprobenartigen Durchsicht der Behandlungsunterlagen kein fÃ¼r einen Internisten besonderes Patientengut feststellen kÃ¶nnen. FÃ¼r das aus der HÃ¤ufigkeitsstatistik erkennbare breite Leistungsspektrum hat der Beklagte in nicht zu beanstandender Weise keinen berechtigten Mehraufwand zugestanden. Es ist zunÃ¤chst davon auszugehen, dass die Vergleichsgruppe der Internisten mit einem Ãberweisungsanteil von Ã¼ber 10 % bis unter 40 % ebenso wie der KlÃ¤ger ein breites Leistungsspektrum aufweist. Ein breites Leistungsspektrum ist deshalb bei dieser Arztgruppe keine Besonderheit. Nach der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung sind Praxisbesonderheiten solche UmstÃ¤nde, die sich auf das Behandlungs- und Verordnungsverhalten des Arztes auswirken und in der Praxis der Vergleichsgruppe typischerweise nicht oder nicht in derselben HÃ¤ufigkeit anzutreffen sind (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.27 S.153). Eine Praxisbesonderheit kann deshalb allenfalls die schwerpunktmÃ¤Ãige Praxisausrichtung auf ein spezielles Leistungsspektrum, das sich in einem besonderen Patientengut niederschlÃ¤gt, sein (vgl. Urteil des Senats vom 19. Juli 2000, Az.: L 12 KA 12/99). Zum Vorliegen eines besonderen Patientengutes hat der KlÃ¤ger aber im Rahmen des Widerspruchsverfahrens zum Quartal 3/95 nichts vorgetragen. Aus der HÃ¤ufigkeitsstatistik ergibt sich zwar, dass von den in der Leistungsgruppe 08 insgesamt angeforderten 422.945,0 Punkten etwas weniger als Â¼ (109.080,0 Punkte) auf die Nr.617 EBM (eindimensionale echokardiographische Untersuchung) entfallen, die nur von 13,51 % in der Vergleichsgruppe abgerechnet wird. Auch die Nr.686 EBM (sonographische Untersuchung der extrakraniellen und/oder intrakraniellen HirngefÃ¤Ãe mittels Duplex-Verfahren) mit 40.200,0 Punkten wird nur von 24,32 % in der Vergleichsgruppe abgerechnet, ebenso die Nr.609 EBM (computergestÃ¼tzte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG) mit 30.000,0 Punkten und einer AbrechnungshÃ¤ufigkeit in der Vergleichsgruppe in HÃ¶he von 37,84 %. Andererseits beruht die Ãberschreitung aber auch auf fachgruppentypischen Leistungen (Nr.318 EBM mit 43.560,0 Punkten

und einer AbrechnungshÃ¤ufigkeit in der Vergleichsgruppe in HÃ¶he von 94,59 %, Ziff.603, 37.000,0 Punkte, AbrechnungshÃ¤ufigkeit: 100 %; Ziff.606 mit 24.400,0 Punkten, AbrechnungshÃ¤ufigkeit: 83,78 %; Ziff.394 mit 13.650,0 Punkten, AbrechnungshÃ¤ufigkeit: 75,68 %). Insgesamt ist dem Hinweis des Sozialgerichts zuzustimmen, dass ein typisches Merkmal der Internistenuntergruppe 19/2 gerade darin besteht, dass verschiedene internistische Schwerpunkte in einer Gruppe zusammengefasst sind und die im Wesentlichen einem internistischen Schwerpunkt zuzurechnenden Leistungen naturgemÃ¤Ã nur von einem Teil der weitergebildeten Internisten erbracht werden. Dieser Umstand rechtfertigt aber fÃ¼r sich allein gesehen nicht die Anerkennung von Praxisbesonderheiten. Die gegenÃ¼ber der Vergleichsgruppe deutlich erhÃ¶hte AnsatzhÃ¤ufigkeit bei einzelnen Leistungsziffern (Nr.617 EBM: +394,24 %; Nr.686 EBM: +561,18; Nr.687 EBM: +442,33 %) kann deshalb entweder Ausdruck eines zu hÃ¤ufigen und damit unwirtschaftlichen Ansatzes der Leistungen oder Ausdruck einer speziellen Praxisausrichtung, die sich in einem besonderen Patientengut niederschlÃ¤gt, sein. Dass diese Ãberschreitungen auf einer speziellen Praxisausrichtung zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind, hat der KlÃ¤ger im Rahmen des Verwaltungsverfahrens weder behauptet noch gar substantiiert dargelegt. Der Beklagte war daher nicht gemÃ¤Ã Â§ 20 Abs.1 SGB X gehalten und auch nicht in der Lage, diesbezÃ¼glich eine weitergehende PrÃ¼fung vorzunehmen.

Auch das Vorliegen kompensierender Einsparungen hat der KlÃ¤ger im Rahmen des Verwaltungsverfahrens nicht substantiiert dargelegt. Unterdurchschnittliche Werte finden sich ohnehin nur beim Sprechstundenbedarf (-58,3 %). Der KlÃ¤ger hat aber den Nachweis versÃ¤umt und es ist auch nicht aus den statistischen Unterlagen erkennbar, dass es gerade durch den Mehraufwand bei den Sonderleistungen zu den unterdurchschnittlichen Werten beim Sprechstundenbedarf gekommen ist. Von Seiten des KlÃ¤gers wÃ¤re zumindest die strukturelle Darlegung der methodischen ZusammenhÃ¤nge und der medizinischen Gleichwertigkeit erforderlich gewesen (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.42, S.23 f.).

Auch die Festsetzung der HÃ¶he der KÃ¼rzung mit 40 % in der Leistungsgruppe 08 ist nicht zu beanstanden. Insbesondere wurde dem KlÃ¤ger auch nach KÃ¼rzung noch ein Ãberschreitungswert belassen (+50,14 %), der sich weiterhin im Bereich des offensichtlichen MissverhÃ¤ltnisses bewegt. BegnÃ¼gen sich die PrÃ¼fgremien mit einer KÃ¼rzung, die sich noch im Bereich des offensichtlichen MissverhÃ¤ltnisses bewegt, so braucht die HÃ¶he der KÃ¼rzung nicht besonders begrÃ¼ndet zu werden (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.36 S.207).

Die Entscheidung des Beklagten ist schlieÃlich auch nicht deswegen zu beanstanden, weil der PrÃ¼fungsausschuss noch davon gesprochen hatte, dass er die relativ niedrige Fallzahl (verminderte Kostenstreuung) und die Proktologie als Besonderheiten der Praxis berÃ¼cksichtige, wÃ¤hrend der Beklagte keine Praxisbesonderheiten bzw. Einsparungen anerkannt hat. Das Verbot der reformatio in peius bei HonorarkÃ¼rzungsmaÃnahmen wegen Unwirtschaftlichkeit bezieht sich nur auf den (Gesamt-)KÃ¼rzungsbetrag (vgl. BSG 53, 244 ff., 246), nicht auf einzelne BegrÃ¼ndungselemente. Deshalb kann offenbleiben, ob der PrÃ¼fungsausschuss Ã¼berhaupt Praxisbesonderheiten im engeren Sinne

anerkannt hat.

Der Vorsitzende des Senats war schlieÃlich nicht verpflichtet, den Verhandlungstermin vom 6. Dezember 2000 zu verlegen. Der KlÃ¤ger hat in seinen Schreiben vom 16. und 22. November 2000 keinen "erheblichen Grund" fÃ¼r eine Verlegung i.S.v. Â§ 202 SGG i.V.m. Â§ 227 Abs.1 Satz 1 ZPO vorgetragen. Hinsichtlich der Terminskollision mit der Sitzung des Zulassungsausschusses fÃ¼r Ãrzte â Oberbayern â ist darauf hinzuweisen, dass die Ladung durch den Senat erheblich frÃ¼her erfolgte und daher als vorrangig anzusehen ist.

Aus diesen GrÃ¼nden ist die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 23. Juni 1998, das 3. Quartal 1995 betreffend, zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus Â§Â§ 193 Abs.1 und Abs.4 Satz 2 SGG i.d.F. des Gesundheitsstrukturgesetzes und beruht auf der ErwÃ¤gung, dass der Beklagte auch im Berufungsverfahren obsiegt hat.

GrÃ¼nde, die Revision nach Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 24.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024