-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	26.05.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	06.09.2000

Die Revision des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 26. Mai 1999 wird mit der MaÃgabe zurÃ¼ckgewiesen, daÃ er unter Aufhebung seines Bescheides vom 13. Mai 1998 verpflichtet wird, Ã¼ber den Widerspruch der KlÃ¤ger zu 1. bis 4. gegen den Bescheid des PrÃ¼fungsausschusses vom 26. September 1997 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden. Der Beklagte hat den KlÃ¤gern zu 1., 2. und 4. ihre auÃergerichtlichen Kosten auch fÃ¼r das Revisionsverfahren zu erstatten. Im Ã¼brigen sind Kosten nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Festsetzung eines Arzneimittelregresses.

Die zu 1. bis 4. klagenden Krankenkassen bzw KassenverbÃ¤nde sowie der Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK) beantragten im Mai 1997 durch ihre Gemeinsame Beratungs- und PrÃ¼fstelle bei dem PrÃ¼fungsausschuÃ, die Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise von Arzneimitteln des zu 1. beigeladenen

Hautarztes fÃ¼r das Quartal II/1996 zu Ã¼berprÃ¼fen. Dieser habe in diesem Quartal Arzneiverordnungskosten in HÃ¶he von 78.863,08 DM verursacht (= 40,30 DM je Fall; Fachgruppe: 27,41 DM). Die Ãberschreitung des Fachgruppendurchschnitts betrage 47%.

Der PrÃ¼fungsausschuÃ lehnte mit Bescheid vom 26. September 1997 die Festsetzung eines Arzneimittelregresses ab, da ihm die kompletten Unterlagen im Sinne der PrÃ¼fvereinbarung nicht vorgelegen hÃ¤tten.

Der Widerspruch der klagenden Krankenkassen hatte keinen Erfolg. Der Beklagte fÃ¼hrte aus, der PrÃ¼fungsausschuÃ sei bereits wegen der fehlenden Unterlagen des VdAK an einer ÃberprÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit gehindert gewesen. Die einschlÃ¤gige PrÃ¼fvereinbarung sehe nÃ¤mlich nur eine gemeinsame PrÃ¼fung und die Erstellung einer gemeinsamen Statistik vor. Verordnungsbelege und Behandlungsausweise seien innerhalb von zwei Monaten nach Antragstellung vorzulegen, woran es fehle. KÃ¶nnten sich â wie hier â die Krankenkassen nicht Ã¼ber eine gemeinsame Antragstellung einigen, sei nach der PrÃ¼fvereinbarung jede einzelne Kasse berechtigt, innerhalb eines Monats nach einem AuswahlgesprÃ¤ch die PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise beantragen; auch diese Frist sei hier verstrichen, so daÃ sich der ursprÃ¼nglich gemeinsam gestellte Antrag nicht mehr auf lediglich eine Kassenart beziehen lasse. Insgesamt seien hier 1957 abgerechnete BehandlungsfÃ¤lle in die Arztkostenstatistik eingegangen; vorgelegt worden seien Unterlagen lediglich fÃ¼r 35,57% dieser FÃ¤lle. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), das 1984 WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen zugelassen habe, wenn 20% der GesamtfÃ¤lle der Fachgruppe vorlÃ¤gen, sei durch die seit 1993 geltende Gesetzeslage Ã¼berholt. Selbst nach dieser Rechtsprechung sei eine beschrÃ¤nkte PrÃ¼fung nur ausnahmsweise bei Vorliegen eines sachlichen Grundes zulÃ¤ssig. Die Nichtvorlage von Unterlagen durch die Ersatzkassen stelle keinen solchen Grund dar (Bescheid vom 13. Mai 1998).

Das Sozialgericht (SG) hat der dagegen von den PrimÃ¤rkassen erhobenen Klage mit Urteil vom 26. Mai 1999 stattgegeben und den Bescheid des Beklagten aufgehoben. Er habe es ermessensfehlerhaft abgelehnt, die Verordnungsweise des Beigeladenen zu 1. zu prÃ¼fen. Der Beklagte sei unabhÃ¤ngig von seiner Auffassung zur Vorlage von Kassenunterlagen zur PrÃ¼fung aufgrund der vorhandenen Unterlagen verpflichtet gewesen. Er habe die dabei anzuwendende PrÃ¼fmethode selbst bestimmen kÃ¶nnen. Sein Argument zur unterschiedlichen Klientel der Kassenarten treffen wegen der 1993 eingetretenen RechtsÃ¤nderungen nicht zu. Das BSG habe stets die Verpflichtung der Kassen und KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen (KÃVen) zur Ãberwachung der Wirtschaftlichkeit hervorgehoben und die BeschrÃ¤nkung der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung auf BehandlungsfÃ¤lle einer Kasse bzw auf die Vergleichsgruppe der Rentner fÃ¼r zulÃ¤ssig erachtet. Ebenso sei danach ein Vertikalvergleich statthaft, wenn andere Methoden im Einzelfall nicht angewandt werden kÃ¶nnten; strikt nach den Regeln der statistischen Wissenschaft mÃ¼sse nicht verfahren werden. Verfahrensrechtlich sei die WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung so zu gestalten, daÃ PrÃ¼fverfahren ohne Differenzierung zwischen einzelnen Arztgruppen und einzelnen Quartalen

durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnten. DaÃ□ im Einzelfall gar keine WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung stattfinde, sei ausgeschlossen. Im zu entscheidenden Fall hÃ¤tten immerhin Unterlagen der PrimÃ¤rkassen fÃ¼r 696 FÃ¤lle (= 45% der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe) vorgelegen. Aus der Rechtsprechung des BSG von 1995 (MedR 1996, 134 = USK 95117) ergÃ¤ben sich Hinweise auf die Aussagekraft statistischer Kostenvergleiche, indem fÃ¼r eine PrÃ¼fung mindestens 20% der Durchschnittsfallzahl der Fachgruppe gefordert worden sei. Dieser Grenzwert sei hier deutlich Ã¼berschritten, so daÃ□ der Beklagte in der Lage gewesen sei, zumindest eine intellektuelle PrÃ¼fung der Verordnungsweise vorzunehmen. Das gÃ¤nzliche Unterbleiben einer PrÃ¼fung sei ermessensfehlerhaft. Die Behauptung einer unterschiedlichen Klientel von PrimÃ¤r- und Ersatzkassen sei nicht medizinisch belegt. Â§ 10 Abs 6 der PrÃ¼fvereinbarung rechtfertige ebenfalls keine PassivitÃ¤t des Beklagten, weil dort nur geregelt sei, wann ein Kassenarzt trotz Nichtvorlage von Unterlagen am RegreÃ□ teilnehme.

Mit seiner vom SG zugelassenen Sprungrevision rÃ¼gt der Beklagte eine Verletzung des Â§ 106 Abs 2 und 3 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Das Gebot, die Verfahren zur PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit "gemeinsam und einheitlich" gesamtvertraglich zu regeln, bedinge, daÃ□ nach neuem Recht nur eine fÃ¼r alle am Verfahren beteiligten Kassenarten einheitliche Entscheidung ergehen kÃ¶nne. Die Auffassung des SG, daÃ□ auch bei gemeinsamer Antragstellung unter Einbeziehung der Ersatzkassen eine Entscheidung nur zugunsten der Pflichtkassen mÃ¶glich sein solle, lasse auÃ□er Acht, daÃ□ die Ersatzkassen keine prÃ¼ffÃ¤higen Unterlagen vorgelegt hÃ¤tten und so eine einheitliche Entscheidung nicht mÃ¶glich gewesen sei. Das SG wÃ¼rdige ferner Â§ 10 Abs 6 der PrÃ¼fvereinbarung fehlerhaft, da Â§ 106 Abs 2 iVm Abs 3 SGB V ausdrÃ¼cklich die MÃ¶glichkeit zu Vereinbarungen Ã¼ber die PrÃ¼fmethode, die PrÃ¼fungsvoraussetzungen und das PrÃ¼fverfahren erÃ¶ffne; Abs 3 Satz 2 gestatte die BeschrÃ¤nkung von WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen durch Vereinbarung der Vertragspartner. In der PrÃ¼fvereinbarung komme eindeutig zum Ausdruck, daÃ□ die Verordnungsbelege und Behandlungsausweise aller Vertragskassen vorzulegen seien. Das SG habe sich zudem Ã¼ber Â§ 10 Abs 4 der PrÃ¼fvereinbarung hinweg gesetzt. Danach kÃ¶nne eine einzelne Kassenart allein einen (fristgebundenen) Antrag nur stellen, wenn die Kassen sich im Rahmen eines gemeinsamen AuswahlgesprÃ¤ches nicht Ã¼ber eine gemeinsame Antragstellung einigen kÃ¶nnten; ein solcher Fall liege hier nicht vor, da ein gemeinsamer Antrag gestellt worden sei. Vorsorglich sei darauf hinzuweisen, daÃ□ auch das BSG eine auf 20% der BehandlungsfÃ¤lle beschrÃ¤nkte PrÃ¼fung nur bei Vorliegen eines sachlichen Grundes fÃ¼r zulÃ¤ssig erachtet habe. KÃ¶nnte sich aber ein anderer Beteiligter darauf berufen, daÃ□ zumindest 20% der FÃ¤lle vorlÃ¤gen, wenn eine weitere Krankenkasse oder Kassenart bewuÃ□t keine Dokumente zur Ã□berprÃ¼fung vorlege, bestÃ¼nde eine Manipulationsgefahr. Die in Â§ 106 Abs 3 SGB V angelegte Befugnis zur Festlegung von Einzelheiten der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung durch die Vertragspartner sei in der PrÃ¼fvereinbarung in zulÃ¤ssiger Weise dadurch umgesetzt worden, daÃ□ bei einer PrÃ¼fung 80% der BehandlungsfÃ¤lle vorliegen mÃ¼Ã□ten; eine Voraussetzung, an der es hier fehle.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 26. Mai 1999 aufzuheben und die Klage abzuweisen,
hilfsweise, das Urteil aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Sozialgericht zurÃ¼ckzuverweisen.

Die KlÃ¤ger zu 1., 2. und 4. beantragen,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Die KlÃ¤ger zu 1. und 2. vertreten die Ansicht, der Gesetzgeber habe mit den zum 1. Januar 1993 eingetretenen RechtsÃ¤nderungen in Â§ 106 SGB V lediglich erreichen wollen, daÃ ein Vertragsarzt wegen des gleichen Sachverhalts nicht mehreren PrÃ¼fverfahren bei verschiedenen PrÃ¼fgremien ausgesetzt sei. Aus den Gesetzesmaterialien folge aber nicht, daÃ eine PrÃ¼fung ausgeschlossen sei, wenn Unterlagen nur einer Kassenart vorlÃ¤gen. Es gebe keine Anhaltspunkte fÃ¼r eine derartige Begrenzung von WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen, zumal Ziel der Neuregelungen gerade eine wirksame Ausgabenbegrenzung im Arzneimittelbereich gewesen sei. Wie schon vom BSG 1995 zugrunde gelegt und in spÃ¤terer Rechtsprechung fortgefÃ¼hrt, brÃ¤uchten weiterhin nicht Unterlagen sÃ¤mtlicher Kassen vorgelegt zu werden, solange nur eine reprÃ¤sentative Anzahl von FÃ¤llen â mindestens 20% der Durchschnittsfallzahl â vorliege. Entgegen der Auffassung des Beklagten und der Beigeladenen zu 3. sei Â§ 10 Abs 6 der PrÃ¼fvereinbarung nicht zu entnehmen, daÃ fÃ¼r eine WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung stets mindestens 80% der BehandlungsfÃ¤lle vorhanden sein mÃ¼Ãten; das SG habe die Bestimmung zutreffend dahin ausgelegt, daÃ danach eine PrÃ¼fung bei weniger als 80% vorhandener Unterlagen nur auf die vorgelegten und geprÃ¼ften FÃ¤lle beschrÃ¤nkt sei.

Die zu 2. beigeladene KÃV meint ergÃ¤nzend zum Vortrag des Beklagten, das SG-Urteil stehe im Gegensatz zur Rechtsprechung des BSG, wonach eine BeschrÃ¤nkung der PrÃ¼fung nur aus sachlichem Grund zulÃ¤ssig sei. Da hier die fÃ¼r die PrÃ¼fung erforderlichen Unterlagen gefehlt hÃ¤tten, habe der Beklagte seiner Amtsermittlungspflicht nicht gerecht werden kÃ¶nnen und eine WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung zu Recht abgelehnt. UnabhÃ¤ngig von dem fehlenden offensichtlichen MiÃverhÃ¤ltnis beim Gesamtfallwert scheitere die PrÃ¼fung daran, daÃ sich einer der mitwirkenden KostentrÃ¤ger geweigert habe, die zur AufklÃ¤rung des Sachverhalts erforderlichen Unterlagen vorzulegen. â Die Aussagen des SG zu den Auswirkungen der Nichtvorlage der Ersatzkassen-Unterlagen seien widersprÃ¼chlich. Die von ihm betonte intellektuelle WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung des Beklagten erfordere gerade eine reprÃ¤sentative Durchsicht der Unterlagen beider Kassenarten; das Bestreben des Beklagten, diesen Anforderungen gerecht zu werden, sei keineswegs ermessensfehlerhaft.

II

Die Sprungrevision des beklagten Beschwerdeausschusses ist unbegrÃ¼ndet. Sie war â klarstellend â mit der MaÃgabe zurÃ¼ckzuweisen, daÃ der Beklagte unter Aufhebung seines Bescheides verpflichtet wird, Ã¼ber den Widerspruch der zu 1. â 4. klagenden Krankenkassen bzw KrankenkassenverbÃ¤nde gegen den

Bescheid des PrÃ¼fungsausschusses vom 26. September 1997 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden.

Das SG hat im Ergebnis zutreffend den angefochtenen Bescheid des Beklagten aufgehoben und darauf abgestellt, daÃ sich dieser zu Unrecht geweigert hat, aus den von ihm angegebenen GrÃ¼nden in eine inhaltliche PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise des zu 1 beigeladenen Vertragsarztes einzutreten. Der Umstand, daÃ die Ersatzkassen fÃ¼r das streitige Quartal II/1996 keine prÃ¼ffÃ¤higen Unterlagen vorgelegt haben, steht dem grundsÃ¤tzlichen Anspruch der KlÃ¤ger zu 1. â 4. als PrimÃ¤rkassen auf DurchfÃ¼hrung eines Verfahrens zur PrÃ¼fung eines Arzneimittelregresses nicht entgegen. Eine solche PrÃ¼fung kÃ¶nnte auch nicht wirksam durch die PrÃ¼fvereinbarung ausgeschlossen werden.

GemÃ¤Ã Â§ 106 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V (in der hier maÃgeblichen Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21. Dezember 1992 (BGBl I 2266)) wird die Wirtschaftlichkeit der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung ua durch arztbezogene PrÃ¼fung der Ã¤rztlich verordneten Leistungen nach Durchschnittswerten geprÃ¼ft. Nach den hierzu von der Rechtsprechung entwickelten GrundsÃ¤tzen stellt die statistische PrÃ¼fung in Gestalt eines Vergleichs der Abrechnungswerte des betroffenen Arztes mit denjenigen seiner Fachgruppe im selben Quartal die RegelprÃ¼fmethode dar (dazu zuletzt BSGE 84, 85, 86 = SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 47 S 250; BSG-Urteil vom 28. Juni 2000 â B 6 KA 36/98 R). Ergibt diese PrÃ¼fung, daÃ die Verordnungskosten des Arztes je Fall die durchschnittlichen entsprechenden Kosten seiner Fachkollegen in einem AusmaÃ Ã¼berschreiten, bei dem sich der Mehraufwand nicht durch Unterschiede in Praxisstruktur und Behandlungsnotwendigkeiten erklÃ¤ren lÃ¤Ãt, so hat das die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit und kann zu Ersatzforderungen gegen den Vertragsarzt fÃ¼hren (std Rspr, vgl zB BSG SozR 2500 Â§ 106 Nr 27 S 152 f, 154).

GemÃ¤Ã Â§ 106 Abs 3 Satz 1 iVm Abs 2 Satz 3 SGB V vereinbaren die LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und die VerbÃ¤nde der Ersatzkassen mit den KÃVen Verfahren zur PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit nach Abs 2 "gemeinsam und einheitlich". Die genannten Vertragspartner haben nach Abs 3 Satz 2 aaO mit der Entscheidung Ã¼ber die Einzelheiten der PrÃ¼fungen Art und Umfang der Leistungen, die in die PrÃ¼fungen einbezogen werden, zu beschrÃ¤nken, wenn das Ziel der PrÃ¼fung auch auf diese Weise erreicht werden kann. Diese Vertragspartner bilden ferner nach Abs 4 Satz 1 bei den KÃVen gemeinsame PrÃ¼fungs- und BeschwerdeausschÃ¼sse. Diese gesetzlichen Vorgaben haben die Beigeladene zu 3. einerseits und die PrimÃ¤r- und Ersatzkassen andererseits im hier betroffenen KÃV-Bezirk Rheinhessen mit ihrer am 1. Januar 1993 in Kraft getretenen "PrÃ¼fvereinbarung zum Zwecke der Ãberwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung" umgesetzt.

Entgegen der Auffassung des Beklagten und der Beigeladenen zu 2. schlieÃen es die Regelungen des Â§ 106 Abs 2, 3 und 4 SGB V idF des GSG sowie die PrÃ¼fvereinbarung nicht aus, die Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise des zu 1.

beigeladenen Vertragsarztes nur bezogen auf Versicherte der KlÃ¤ger zu 1. â□□ 4. (dh unter AusschluÃ□ der von ihnen behandelten Versicherten der Ersatzkassen) zu Ã¼berprÃ¼fen. Dies ergibt die historische Auslegung des Â§ 106 SGB V. Durch das GSG ist zwar die PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung im Zuge der nahezu vollstÃ¤ndigen Beseitigung der Unterschiede zwischen den verschiedenen Kassenarten umgestaltet worden. Daraus kann aber nicht abgeleitet werden, die allein auf eine Kassenart bezogene PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise sei nun ausgeschlossen.

Bis zum 31. Dezember 1988 war die DurchfÃ¼hrung von WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen im Bereich der RVO-Kassen (heute: PrimÃ¤rkassen) in Â§ 368n Abs 5 Reichsversicherungsordnung (RVO) geregelt, wÃ¤hrend es fÃ¼r den Ersatzkassenbereich gesonderte Regelungen im Arzt-/Ersatzkassen-Vertrag gab, die den unterschiedlichen Kassenstrukturen Rechnung trugen und gesonderte und personell abweichend zusammengesetzte PrÃ¼fgremien (PrÃ¼fungs- bzw Beschwerdekommissionen) vorsahen. Hierdurch entstand die Situation, daÃ□ ein Kassen-/Vertragsarzt wegen einer bestimmten unwirtschaftlichen Behandlungsweise in einem Quartal einem Verfahren der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung im RVO-Kassenbereich und einem weiteren, unabhÃ¤ngig davon durchgefÃ¼hrten Verfahren im Ersatzkassenbereich ausgesetzt sein konnte. Obwohl oftmals inhaltlich die gleiche Ã¤rztliche Behandlungsweise im Streit war, konnten sich daran im Konfliktfall wiederum zwei getrennt behandelte, formell voneinander unabhÃ¤ngige Widerspruchsverfahren und sozialgerichtliche Rechtsstreite anschlieÃ□en.

Das gesetzliche bzw gesamtvertragliche Regelungskonzept unterschiedlicher und gesonderter PrÃ¼fverfahren im PrimÃ¤rkassen- und Ersatzkassenbereich blieb beim Ã□bergang von der RVO zum SGB V zum 1. Januar 1989 zunÃ¤chst grundsÃ¤tzlich beibehalten. Denn Â§ 106 Abs 7 SGB V idF des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477) erklÃ¤rte fÃ¼r die Ã□berwachung der Wirtschaftlichkeit der Ã¤rztlichen Versorgung im Ersatzkassenbereich die nur fÃ¼r den PrimÃ¤rkassenbereich geltenden AbsÃ¤tze 1 bis 6 dieser Vorschrift fÃ¼r entsprechend anwendbar. Â§ 106 Abs 7 SGB V ist jedoch zum 1. Januar 1993 durch das GSG gestrichen und durch die eingangs dargestellten Regelungen ersetzt worden. Seither haben nach dessen Abs 3 Satz 1 iVm Abs 2 Satz 3 die LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und die VerbÃ¤nde der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den KÃ□Ven die Verfahren zur PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit zu vereinbaren, gemeinsame PrÃ¼fungs- und BeschwerdeausschÃ¼sse zu bilden und daher grundsÃ¤tzlich kassenartenÃ¼bergreifende WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen durchzufÃ¼hren.

Aus den in Art 26 und 27 GSG enthaltenen Ã□bergangsregelungen zu Â§ 106 Abs 3 SGB V nF hat der Senat abgeleitet, daÃ□ die bei Inkrafttreten des GSG bestehenden PrÃ¼fvereinbarungen mit ihren unterschiedlichen PrÃ¼fgremien grundsÃ¤tzlich noch lÃ¤ngstens bis zum 31. Dezember 1994 weitergalten, so daÃ□ trotz Neuregelung noch weiterhin parallele PrÃ¼fverfahren nach altem Recht stattfinden konnten (BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 40 S 218 ff). Schon dabei ist der Senat der Annahme, vom 1. Januar 1993 bis zum Inkrafttreten neuer gemeinsamer

kassenartenÃ¼bergreifender PrÃ¼fvereinbarungen sei vorÃ¼bergehend Ã¼berhaupt keine WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung mÃ¶glich gewesen, wegen der groÃen Bedeutung der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen fÃ¼r FunktionsfÃ¤higkeit und Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung entgegengetreten. Er hat betont, daÃ aus Â§ 106 Abs 1 SGB V sogar die Verpflichtung der TrÃ¤ger der gemeinsamen Selbstverwaltung zur Ãberwachung der Wirtschaftlichkeit der kassen-/vertragsÃ¤rztlichen Versorgung folgt (so BSG aaO, unter Hinweis auf BSGE 75, 220, 222 f = SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 24 S 134). Denn schon das GRG hat die Notwendigkeit wirtschaftlicher Leistungserbringung hervorgehoben und eine strikte Verpflichtung der Ãberwachung der Wirtschaftlichkeit der Behandlung durch die Ã¤rztlichen Leistungserbringer normiert (BSG aaO). Es ist danach ausgeschlossen, daÃ einzelne Ãrzte oder Gruppen von Ã¤rztlichen Leistungserbringern gar keiner WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung unterliegen. Daher kommt etwa auch ein sog Vertikalvergleich â bei dem einzelne Quartale desselben Arztes im Zeitablauf miteinander verglichen werden â in Betracht, sofern im Einzelfall andere PrÃ¼fmethoden nicht angewandt werden kÃ¶nnen (BSGE 75, 220, 224 = SozR aaO S 135); eine strikte Anwendung der Regeln der statistischen Wissenschaft ist insoweit nicht geboten (BSGE 76, 53, 54 = SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 26 S 145). Der Senat hat auch unterstrichen, daÃ PrÃ¼fverfahren stets der gesetzlichen Intention entsprechend sachgerecht durchgefÃ¼hrt werden mÃ¼ssen und daÃ dabei ohne sachlichen Grund weder zwischen einzelnen Arztgruppen noch zwischen einzelnen Quartalen differenziert werden darf (BSGE 76, 285, 292 = SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 30 S 173). Das Ziel des Gesetzgebers des GSG bestand nÃ¤mlich darin, fÃ¼r die Zukunft eine Kumulation von WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen, dh mehrfache â mÃ¶glicherweise fÃ¼r beide Versichertenbereiche im Ergebnis sogar unterschiedlich verlaufende â PrÃ¼fungen eines Arztes wegen gleicher Sachverhalte von Krankenkassen verschiedener Kassenarten auszuschlieÃen (vgl BegrÃ¼ndung des Gesetzentwurfs der Fraktion der CDU/CSU, SPD und F.D.P. zur Neufassung des Â§ 106 SGB V, BT-Drucks 12/3608 S 100 sowie bereits BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 40 S 221).

Aus der Konstellation, daÃ die Wirtschaftlichkeit der vertragsÃ¤rztlichen Verordnungsweise generell bis Ende 1992 und noch Ã¼bergangsweise bis Ende 1994 getrennt fÃ¼r den PrimÃ¤r- und den Ersatzkassenbereich geprÃ¼ft werden durfte, lÃ¤Ãt sich nicht im UmkehrschluÃ ableiten, daÃ Krankenkassen und PrÃ¼fgremien mit den Neuregelungen des GSG in ihren Befugnissen, welche sie nach der alten Rechtslage besaÃen, beschnitten werden sollten. Denn eines der â wie beschrieben â schon vom GRG verfolgten Hauptanliegen bestand gerade darin, die Notwendigkeit wirtschaftlicher Leistungserbringung rechtlich dadurch abzusichern, daÃ die im gesundheitlichen Versorgungssystem eine "SchlÃ¼sselstellung" einnehmenden Ã¤rztlichen Leistungserbringer strikt in der Wirtschaftlichkeit ihrer Behandlungsweise Ã¼berwacht wurden (dazu bereits ausfÃ¼hrlich BSGE 75, 220, 222 f = SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 24 S 134 unter Hinweis auf die GesetzesbegrÃ¼ndung zum GRG, Allgemeiner Teil sowie auf verschiedene Einzelregelungen; ferner BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 40 S 220). In den Gesetzesmaterialien finden sich keinerlei Hinweise dafÃ¼r, daÃ das GSG mit seinen Neuregelungen von diesem Ziel wieder abrÃ¼cken oder es auch nur relativieren wollte. Ganz im Gegenteil wird dort etwa von dem Befund

ausgegangen, die Konkurrenzsituation unter den niedergelassenen Ãrzten habe zu einem groÃzÃ¼gigeren und damit unwirtschaftlichen Verordnungsverhalten gefÃ¼hrt und die Steuerungsinstrumente des GRG, zB WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen, seien noch nicht oder nur unzureichend umgesetzt worden (BegrÃ¼ndung des Gesetzentwurfs der Fraktion der CDU/CSU, SPD und F.D.P. zum GSG, Allgemeiner Teil, BT-Drucks 12/3608 S 66, oben sowie S 67 f unter b). Ua hieraus wurde ein dringender Handlungsbedarf abgeleitet, der zB "weitreichende MaÃnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit im ambulanten Bereich" einschloÃ. SchlieÃlich wurde durch das GSG in Â§ 106 Abs 5a nF sogar die MÃ¶glichkeit von WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen unter AnknÃ¼pfung an RichtgrÃ¶Ãen eingefÃ¼hrt.

Die vorstehenden AusfÃ¼hrungen belegen, daÃ auch nach Inkrafttreten des GSG mit den neu geschaffenen einheitlichen PrÃ¼fgremien und dem Auslaufen der Ãbergangsfristen aus Art 26, 27 GSG zum 31. Dezember 1994 nicht nur umfassende WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen statthaft sind, die sÃ¤mtliche Kassenarten gemeinsam und/oder die Gesamtheit der von dem Vertragsarzt erbrachten Leistungen umfassen mÃ¼Ãten. Soweit die Rechtsprechung des Senats zum alten Recht die ZulÃ¤ssigkeit von bereichsbezogenen WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen anerkannt hat, gelten die dazu entwickelten GrundsÃ¤tze unter der Geltung des GSG fort. Es besteht lediglich der Unterschied, daÃ statt der bislang getrennt handelnden und unterschiedlich zusammengesetzten PrÃ¼fgremien allein der (gemeinsame) PrÃ¼fungs- bzw BeschwerdeausschuÃ zustÃ¤ndig ist und daÃ als AusfluÃ der Krankenkassen-Organisationsreform aus GrÃ¼nden der BÃ¼ndelung von KapazitÃ¤ten und zur Steigerung der Effizienz gleiche bzw parallele kassenartenÃ¼bergreifende Sachverhalte nunmehr nur in einem einheitlichen Verfahren geprÃ¼ft werden. Es ist aber weiterhin nicht generell ausgeschlossen, eine WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung etwa nur bezogen auf einen Krankenkassentypus durchzufÃ¼hren (so zum Recht der RVO BSG USK 82221; BSGE 11, 102, 114; 46, 136, 137 = SozR 2200 Â§ 368n Nr 14 sowie â auch zum Recht des GRG â BSG SozR 3-2500 Â§ 368n Nr 6 S 14 ff, 15 sowie BSG USK 95117 = MedR 1996, 134, 135 und BSG-Urteil vom 28. Juni 2000 â BGKA 36/98 R â betr eine einzelne PrimÃ¤rkassenart) oder die PrÃ¼fung auf eine bestimmte signifikante Versichertengruppe (BSG SozR 2200 Â§ 368n Nr 45 S 154 (Rentner)) bzw Leistungssparten oder Einzelleistungen wie Arzneimittelverordnungen, Ãberweisungen, Krankenhauseinweisungen oder ArbeitsunfÃ¤higkeitsbescheinigungen (SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 42 S 232 mwN) zu beschrÃ¤nken.

DaÃ bei derartigen beschrÃ¤nkt vorgenommenen VergleichsprÃ¼fungen ggf besondere verfahrensmÃ¤Ãige Anforderungen im PrÃ¼fungsablauf einzuhalten sind oder daÃ dabei atypische Erschwernisse auftreten kÃ¶nnen (zB Ermittlung und Beachtung von Mindestfallzahlen, MitberÃ¼cksichtigung der Gesamtwirtschaftlichkeit der jeweiligen vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit), berechtigt mit Blick auf den bereits beschriebenen besonderen Auftrag der Gesamtvertragspartner zur Ãberwachung der Wirtschaftlichkeit nicht dazu, von vornherein vollstÃ¤ndig von einem Einstieg in eine inhaltliche ÃberprÃ¼fung Abstand zu nehmen. Die PrÃ¼fgremien sind nÃ¤mlich in der Auswahl ihrer

PrÃ¼fmethode weitgehend frei, dh, sie kÃ¶nnen diese grundsÃ¤tzlich entsprechend den sachlichen Erfordernissen im Einzelfall festlegen (vgl BSG SozR 2200 Â§ 368n Nr 31 S 105 sowie BSGE 75, 220, 222 = SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 24 S 133 f). Daher kÃ¤me bei einem Scheitern der RegelprÃ¼fmethode, zB dann, wenn fÃ¼r einen statistischen Vergleich ausreichende aussagekrÃ¤ftige Unterlagen fehlen, im Rahmen des Zumutbaren und verwaltungsmÃ¤Ãig Handhabbaren eine EinzelprÃ¼fung der Abrechnungsbelege und Behandlungsunterlagen in Betracht (vgl dazu BSGE 71, 90, 91 = SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 13 S 73 mwN; Clemens in Schulin (Hrsg), Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd I, Krankenversicherungsrecht, 1994, Â§ 35 RdNr 3, 4 mwN; Engelhard in Hauck, SGB V K Â§ 106 RdNr 85, 86 mit umfangreichen Nachweisen). Erweist sich eine solche EinzelfallprÃ¼fung dagegen als nicht durchfÃ¼hrbar, wÃ¤re â neben einer eingeschrÃ¤nkten EinzelfallprÃ¼fung mit Hochrechnung â jedenfalls ein Vergleich des zur ÃberprÃ¼fung gestellten Quartals mit dem eigenen Verordnungsverhalten des Vertragsarztes in anderen Quartalen in ErwÃ¤gung zu ziehen (vgl BSGE 75, 220, 224 = SozR aaO S 135).

Neben den vorstehenden AusfÃ¼hrungen schlieÃen es im Ã¼brigen die Besonderheiten der Arzneimittelversorgung und ihrer technischen Abwicklung aus, daÃ durch die Weigerung oder UnfÃ¤higkeit einer Kassenart zur Vorlage prÃ¼ffÃ¤higer Ã¤rztlicher VerordnungsblÃ¤tter die Rechte einer anderen Kassenart auf DurchfÃ¼hrung von WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen in diesem in den Gesetzesmaterialien zum GSG gerade hervorgehobenen Bereich beschnitten werden. Die PrÃ¼fgremien sind aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes gemÃ¤Ã Â§ 20 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) verpflichtet, den Sachverhalt von Amts wegen aufzuklÃ¤ren und alle fÃ¼r den Einzelfall bedeutsamen UmstÃ¤nde zu berÃ¼cksichtigen (vgl BSG SozR 2200 Â§ 368n Nr 21 S 100 f; BSGE 70, 246, 251 = SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 10 S 49). Dazu gehÃ¶rt in starkem MaÃe die WÃ¼rdigung von Praxisbesonderheiten, welche zB aus den bei der Abrechnungsstelle der jeweiligen KÃV verfÃ¼gbaren Unterlagen erschlossen werden kÃ¶nnen (vgl BSGE 74, 70, 73 = SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 23 S 126; Engelhard in Hauck, SGB V, K Â§ 106 RdNr 287). Bei der Arzneimittelversorgung ist gleiches demgegenÃ¼ber nicht gewÃ¤hrleistet. Hier laufen die maÃgeblichen Unterlagen nicht zentral bei der KÃV zusammen, weil diese die zur Abrechnung gebrachten Leistungen nicht zu vergÃ¼ten hat. Bei dem ArzneimittelregreÃ handelt es sich vielmehr um eine WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung bei Leistungen, die von VertragsÃ¤rzten veranlaÃt worden sind, ohne von diesen selbst erbracht zu werden. Der Abrechnungsverkehr findet bei diesen Leistungen unter BerÃ¼cksichtigung der Â§Â§ 129 bis 131, 300 SGB V in der Weise statt, daÃ die Ã¤rztlichen VerordnungsblÃ¤tter nach Abgabe der Arznei zusammen mit den erforderlichen Abrechnungsdaten an die jeweiligen Krankenkassen weitergeleitet werden. Bei letzteren werden die Unterlagen zur ÃberprÃ¼fung der Anspruchsberechtigung der Versicherten, zur VergÃ¼tung an die Apotheken-Rechenzentren entsprechend den bestehenden Abrechnungsvereinbarungen und zur (stichprobeweisen) ÃberprÃ¼fung dezentral gesammelt und ausgewertet (vgl Henninger in Schulin, aaO, Â§ 44 RdNrn 36-45; Eul in ebenda, Â§ 48 RdNrn 151-153). Gelangen die fÃ¼r eine WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung maÃgeblichen Unterlagen mithin planmÃ¤Ãig in den Wirkungsbereich der jeweiligen Krankenkassen als KostentrÃ¤ger und verbleiben

sie dort unzugÃ¤nglich fÃ¼r die PrÃ¼fgremien, gilt es, die gesetzlichen Befugnisse der einzelnen Kassen im Rahmen des PrÃ¼fungsgeschehens zu wahren und nicht durch Ã¼berspannte verfahrensrechtliche Anforderungen zu entwerten. Wie bereits ausgefÃ¼hrt, mÃ¼ssen PrÃ¼fverfahren stets der gesetzlichen Intention entsprechend verfahrensrechtlich sachgerecht ausgestaltet werden (BSGE 76, 285, 292 = SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 30 S 173). Diesem Erfordernis wÃ¤re nicht genÃ¼gt, hinge es allein von einer zur Herausgabe von Unterlagen nicht fÃ¤higen oder bereiten Kasse oder Kassenart ab, ob eine andere Kassenart anhand ihrer eigenen vorliegenden Unterlagen die Ãberprüfung der Verordnungsweise eines Vertragsarztes beanspruchen kÃ¶nnte. Bei Ã¼bermÃ¤Ãiger Betonung eines kassenartenÃ¼bergreifenden Verfahrens, wie es der Beklagte und die Beigeladene zu 2. in Auslegung der im KÃV-Bezirk Rheinhessen geltenden PrÃ¼fvereinbarung befÃ¼rworten, bestÃ¼nde die Gefahr finanzieller EinbuÃen und SchÃ¤den bei den prÃ¼fwilligen Krankenkassen.

Vorschriften der im Bezirk der Beigeladenen zu 2. geltenden PrÃ¼fvereinbarung stehen einer PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit des Verordnungsverhaltens des Beigeladenen zu 1. gegenÃ¼ber den Versicherten der PrimÃ¤rkassen nicht entgegen. Das SG hat entgegen der Auffassung des Beklagten und der Beigeladenen zu 2. Â§ 10 Abs 6 der PrÃ¼fvereinbarung nicht so ausgelegt, daÃ eine PrÃ¼fung Ã¼berhaupt nur statthaft sei, wenn 80 % der Verordnungsbelege und Behandlungsausweise vorlÃ¤gen. Vielmehr bestimmt die Vorschrift nach Ansicht des SG nur, daÃ eine Kasse, die selbst keine Unterlagen vorlegt, an einem auszusprechenden RegreÃ teilnimmt, wenn 80 % der Belege vorgelegen haben. Der Senat kann eine Auslegung der vom SG herangezogenen Bestimmungen der PrÃ¼fvereinbarung nicht selbst vornehmen â wie sich aus Â§ 162 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ergibt -, sondern hat sie gemÃ¤Ã Â§ 562 ZivilprozeÃordnung iVm Â§ 202 SGG grundsÃ¤tzlich mit dem vom Instanzgericht festgestellten Inhalt seiner Revisionsentscheidung zugrunde zu legen. Denn die Bestimmungen der PrÃ¼fvereinbarung sind nicht revisibles Recht, weil sich der Geltungsbereich der gesamtvertraglichen Regelung nicht Ã¼ber den Bezirk des Landessozialgerichts (LSG) Rheinland-Pfalz hinaus erstreckt. DafÃ¼r, daÃ fÃ¼r die Bezirke anderer LSGe inhaltlich Ã¼bereinstimmende Vorschriften geschaffen worden sind und dies bewuÃt und gewollt um der Rechtseinheit willen geschehen wÃ¤re, gibt es keine Anhaltspunkte. Insoweit fehlen in der RevisionsbegrÃ¼ndung AusfÃ¼hrungen, die den sich aus Â§ 164 Abs 2 Satz 3 SGG ergebenden Anforderungen entsprechen (vgl dazu BSGE 56, 45, 51 = SozR 2100 Â§ 70 Nr 1 S 7; BSG SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 7 S 30 f mwN; vgl auch SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 9 S 36). Es bedarf deshalb keiner Entscheidung, ob Â§ 10 Abs 6 der PrÃ¼fvereinbarung mit Bundesrecht vereinbar wÃ¤re, wenn die Vorschrift im Sinne des Beklagten zu verstehen wÃ¤re und die Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise eines Arztes nur geprÃ¼ft werden kÃ¶nnte, wenn 80 % der VerordnungsblÃ¤tter vorliegen.

Der Beklagte hat nach alledem zu Unrecht die inhaltliche Befassung mit einer WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung bei dem Beigeladenen zu 1. abgelehnt, weil eine solche auf das Verordnungsverhalten gegenÃ¼ber den Versicherten der PrimÃ¤rkassen beschrÃ¤nkte PrÃ¼fung rechtlich und praktisch durchfÃ¼hrbar ist. Es ist weder vorgetragen noch ersichtlich, daÃ keine statistischen Unterlagen Ã¼ber das

Verordnungsvolumen der Arztgruppe der HautÃ¤rzte im PrimÃ¤rkassenbereich im Quartal II/1996 vorlÃ¤gen. DaÃ ein VerordnungskostenregreÃ im Ersatzkassenbereich nicht festgesetzt werden kann, wenn die Ersatzkassen die Verordnungen nicht vorlegen (kÃ¶nnen), unterliegt keinem Zweifel. Daher war die allein den Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens bildende Entscheidung (st Rspr, zB BSGE 78, 278, 279 f = SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 35 S 194 f; BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 39 S 216) des Beklagten aufzuheben. Er hat mithin den Widerspruch der KlÃ¤ger gegen die Entscheidung des PrÃ¼fungsausschusses erneut zu bescheiden (Â§ 106 Abs 5 Satz 6 und 7 SGB V iVm Â§ 85 SGG) und war entsprechend unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu verurteilen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs 1 und 4 SGG.

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024