

BGer K 116/03 vom 23. November 2004

Bundesgericht, 2004-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_116_03

FR: TF K 116/03 du 23 novembre 2004

IT: TF K 116/03 del 23 novembre 2004

Regeste

Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

Soweit der Beschwerdeführer die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK und Art. 30 Abs. 3 BV verlangt, gilt es zu beachten, dass die Öffentlichkeit der Verhandlung primär im erstinstanzlichen Rechtsmittelverfahren zu gewährleisten ist. Dabei setzt nach der Rechtsprechung die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sozialversicherungsprozess einen - im erstinstanzlichen Verfahren zu stellenden - klaren und unmissverständlichen Parteiantrag voraus (BGE 122 V 55 Erw. 3a mit weiteren Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 38 Erw. 2). Versäumt eine Partei die rechtzeitige Geltendmachung des Anspruchs auf öffentliche Verhandlung, ist dieser verwirkt. In diesem Sinne hat es das Eidgenössische Versicherungsgericht abgelehnt, einer ausserhalb des ordentlichen Schriftenwechsels erfolgten Antragstellung Folge zu leisten (BGE 122 V 5 Erw. 3b/bb). Da Dr. med. X. _____ die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zwar bereits im vorinstanzlichen Verfahren, aber erst mehr als 14 Monate nach Abschluss des Schriftenwechsels angebeht hat, ist sein Antrag zu spät erfolgt und damit verwirkt, wie bereits die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat.

E. 2

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhebt Dr. med. X. _____ formelle Rügen, welche vorab zu prüfen sind.

E. 2.1

Zu Unrecht wendet sich der Beschwerdeführer gegen die Vereinigung der beiden Prozesse im vorinstanzlichen Verfahren. Denn aus Gründen der Prozessökonomie kann eine Vereinigung vorgenommen werden, wenn zwei Verfahren dieselben Parteien betreffen und sich die gleichen Rechtsfragen stellen (vgl. BGE 120 V 466 Erw. 1 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben, stellen sich doch dieselben Fragen (bezogen auf zwei verschiedene Jahre) zwischen den nämlichen Parteien (wobei einige Krankenversicherer nur das Jahr 1997 und nicht auch 1998 beanstanden). Im Übrigen ist weder ersichtlich noch wird geltend gemacht, dass dem Beschwerdeführer aus der Verfahrensvereinigung Rechtsnachteile erwachsen wären.

E. 2.2

In der Vertretung der Rückforderungsansprüche geltend machenden Krankenversicherer durch ihren Verband erblickt der Beschwerdeführer eine Verletzung der Justizgarantie.

Indessen hat das Eidgenössische Versicherungsgericht bereits wiederholt festgehalten, dass bei gemeinsamer Geltendmachung von Rückforderungsansprüchen aus unwirtschaftlicher Behandlung der Kassenverband zwar nicht in eigenem Namen klagen kann, aber befugt ist, seine Mitglieder zu vertreten, wobei in formeller Hinsicht zu beachten ist, dass die einzelnen Krankenversicherer unter Angabe des Vertretungsverhältnisses in der Klage und im Rubrum des Sachentscheides (sowie allfälliger Zwischenentscheide) aufzuführen sind, weil der Rückforderungsanspruch den einzelnen Krankenversicherern zusteht (BGE 127 V 286 Erw. 5d mit Hinweisen). Da diesen formellen Erfordernissen vorliegend Genüge getan ist, geht der Einwand ins Leere.

E. 2.3

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird des Weiteren gerügt, der Beschwerdeführer habe seine Sache nicht vor einem gesetzmässigen Gericht vortragen können, weil die im Gesetz über das Sozialversicherungsgericht vom 7. März 1993 enthaltene Regelung betreffend Wahl, Organisation und Verfahren vor dem Schiedsgericht "ungenügend" sei. Bei der Organisation des Schiedsgerichts und der Ordnung des Verfahrens handelt es sich um selbstständiges kantonales Recht (vgl. Ueli Kieser, Formelle Fragen der pauschalen Rückforderung gegenüber Leistungserbringern, in: Schaffhauser/Kieser [Hrsg.], Wirtschaftlichkeitskontrolle in der Krankenversicherung, St. Gallen 2001, S. 110), dessen Verletzung im Rahmen einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde lediglich in engen Grenzen gerügt werden kann. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat nur zu überprüfen, ob die Anwendung der kantonalechtlichen Bestimmungen zu einer Verletzung von Bundesrecht führt (Art. 104 lit. a OG ; BGE 130 V 215 mit Hinweisen, BGE 125 V 408 ; Urteil L. vom 30. April 2004, K 143/03, Erw. 6.1; Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 174). Eine solche ist vorliegend weder ersichtlich noch wird sie substantiiert geltend gemacht.

E. 2.4

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es seien "fast alle" im Rubrum des angefochtenen Entscheides auf klägerischer Seite angeführten Namen unvollständig, handelt es sich um einfache fehlerhafte Parteibezeichnungen (vgl. auch Eingabe des Rechtsvertreters der Beschwerdegegnerinnen vom 15. Oktober 2004), die formlos von Amtes wegen zu korrigieren sind. Haben einzelne Krankenversicherer mit anderen Krankenversicherern fusioniert, wie der Beschwerdeführer ebenfalls vorbringt, gehen die mit dem angefochtenen Entscheid begründeten Rechte und Pflichten auf die Rechtsnachfolger der im Rubrum aufgeführten Krankenversicherer über (vgl. Erw. 2 des Urteils W. vom 16. Juni 2004, K 124/03).

E. 2.5

Nicht beigespflichtet werden kann dem Beschwerdeführer sodann, soweit er geltend machen lässt, die Beschwerdegegnerinnen hätten es - entgegen den kantonalechtlichen Vorschriften - unterlassen, ihr Rechtsbegehren zu beziffern, obwohl dies bei Klageeinleitung bereits möglich gewesen wäre, und die Vorinstanz hätte ein unbeziffertes Rechtsbegehren nicht beurteilen dürfen. Nach der Rechtsprechung darf namentlich dort kein beziffertes Begehren verlangt werden, wo erst das Beweisverfahren die Grundlage für die Bezifferung der Forderung abgibt (BGE 116 II 219 Erw. 4a; vgl. auch RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 219 Erw. 2.2.2). Soweit in solchen Fällen kantonale Vorschriften eine Bezifferung verlangen, sind sie wegen Verstosses gegen den Grundsatz der derogatorischen

Kraft des Bundesrechts nicht anwendbar; die Kantone müssen eine Prozessordnung schaffen, welche die Anwendung des materiellen Bundesrechts gewährleistet (BGE 116 II 218 Erw. 3). Das kantonale Verfahrensrecht muss so ausgestaltet und angewendet werden, dass es die Verwirklichung des Bundesrechts nicht vereitelt, verunmöglicht oder wesentlich erschwert (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 93 f.). Das auf Art. 23 KUVG bzw. Art. 56 KVG beruhende Rückforderungsverfahren ist unter anderem dadurch charakterisiert, dass erst das Beweisverfahren die Grundlagen für die Bezifferung der Rückforderung abgibt. Nach der Rechtsprechung stellen überhöhte Indexziffern zunächst lediglich ein Indiz für eine mögliche Überarztung dar. Im Rahmen des Beweisverfahrens ist abzuklären, ob die Vermutung der Überarztung gerechtfertigt ist, oder ob etwa aufgrund von Praxisbesonderheiten die überhöhten Indizes ganz oder teilweise gerechtfertigt sind (RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 219 Erw. 2.2.2). Der Einwand des nicht rechtsgenügend formulierten Rechtsbegehrens erweist sich somit als unzutreffend.

E. 2.6

Zu Unrecht beanstandet der Beschwerdeführer ferner, dass dem Urteilsdispositiv, in welchem den am Verfahren beteiligten Krankenversicherern eine Gesamtsumme zugesprochen wurde, nicht entnommen werden kann, welchem Krankenversicherer welcher Betrag zuzuordnen ist. Denn nach der Rechtsprechung teilen sich Krankenkassen, die gestützt auf Art. 56 KVG einen Rückforderungsanspruch gemeinsam geltend machen und gemeinsam - wenn auch je in eigenem Namen - klagen, im Falle der Gutheissung der Klage den zugesprochenen (Gesamt-)Betrag selbst unter sich auf (vgl. BGE 119 V 448 ; Erw. 4b des nicht veröffentlichten Urteils C. vom 11. Juli 1996, K 39/95).

E. 2.7

Fehl geht auch der Einwand, das kantonale Gericht habe die Begründungspflicht - als wesentlichen Bestandteil des verfassungsrechtlichen Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 89 Abs. 6 KVG ; Art. 29 Abs. 2 BV ; siehe auch Art. 35 Abs. 1 und 61 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 3 VwVG) - verletzt. Denn die Vorinstanz hat sich in ihrem Entscheid weder von unsachlichen Motiven leiten lassen noch hat die Begründungsdichte es dem Beschwerdeführer verunmöglicht, sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild zu machen und diesen sachgerecht anzufechten. Das kantonale Gericht hat die dem Urteilsdispositiv zugrunde liegenden Überlegungen mit rechtsgenügender Deutlichkeit namhaft gemacht und sich mit den entscheidungswesentlichen Argumenten auseinandergesetzt (vgl. BGE 124 V 181 Erw. 1a). Nicht anders verhält es sich mit der vom Beschwerdeführer ebenso beanstandeten Begründung im Kostenpunkt. Die Vorinstanz hat diesbezüglich ausgeführt, dass sich die Höhe der Verfahrenskosten nach dem Streitwert richte, welcher der Höhe der Rückerstattungsforderung entspreche, und sich eine Erhöhung der Grundgebühr aufgrund des grossen Aufwandes zufolge der zahlreichen zu behandelnden prozessualen Einwände des Beklagten rechtfertige. Damit ist den von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an die Begründung von Kostenentscheiden (RKUV 2000 Nr. KV 128 S. 231 Erw. 4b mit Hinweisen) Genüge getan, hat doch die Vorinstanz dargelegt, von welchen Gesichtspunkten sie sich für die Festsetzung der dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegenden Verfahrenskosten leiten liess, und ihren Entscheid damit so weit begründet, dass ihn der Beschwerdeführer sachgerecht anfechten konnte.

E. 2.8

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich eine Rechtsverzögerung im schiedsgerichtlichen Verfahren geltend machen lässt, ist darauf mangels eines schutzwürdigen Interesses an der Prüfung der Frage nicht einzutreten (Art. 103 lit. a OG).

E. 2.9

Was den Vorwurf, Schiedsrichter Domeisen sei nicht im gesetzlichen Verfahren ernannt worden, anbelangt, kann auf die eingehenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid (2.3.1-2.3.3), denen das Eidgenössische Versicherungsgericht nichts beizufügen hat, verwiesen werden. Ebenso verhält es sich mit den Einwänden, das kantonale Schiedsgericht habe kein (weiteres) Schlichtungsverfahren durchgeführt und die Einreichung einer Klageantwort verweigert (vgl. dazu Erw. 2.1.3 und 2.1.4 des angefochtenen Entscheids).

E. 2.10

Nachdem sich sämtliche formellen Einwendungen als unbegründet erweisen, steht fest, dass auch der Vorwurf, der Präsident und der Sekretär hätten systematisch die Verfahrensvorschriften verletzt und damit den Anschein der Befangenheit erweckt, jeder Grundlage entbehrt (vgl. hierzu auch den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 5. April 2001, in welchem die entsprechenden Ablehnungsbegehren abgewiesen wurden).

E. 3.1

Beim Rückforderungsstreit wegen unwirtschaftlicher Behandlung zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern geht es nicht um Versicherungsleistungen im Sinne von Art. 132 OG (BGE 119 V 449 Erw. 1 mit Hinweis; RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 221 Erw. 4.1). Die Überprüfungsbefugnis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist daher auf die Rüge der Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt (Art. 104 lit. a OG); eine Prüfung der Angemessenheit des angefochtenen Entscheides findet nicht statt (Art. 104 lit. c Ziff. 3 OG). In tatsächlicher Hinsicht ist sodann zu beachten, dass die kantonalen Schiedsgerichte gemäss Art. 89 KVG richterliche Behörden im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG sind. Das Eidgenössische Versicherungsgericht ist daher an die Feststellung des Sachverhalts durch das Schiedsgericht gebunden, soweit dieser nicht offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist. Lediglich in diesem Rahmen spielt das Novenrecht (BGE 121 II 99 Erw. 1c, 120 V 485 Erw. 1b, je mit Hinweisen; RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 221 Erw. 4.1). Im Weiteren darf das Eidgenössische Versicherungsgericht weder zu Gunsten noch zu Ungunsten der Parteien über deren Begehren hinausgehen; an deren Begründung ist es nicht gebunden (Art. 114 Abs. 1 OG).

E. 3.2

Im Lichte dieser kognitionsrechtlichen Regelung stellen die letztinstanzlich neu eingereichten Unterlagen (u.a. eine Aktennotiz betreffend die Anwendung des Krankenkassentarifs in der Praxis des Beschwerdeführers, eine Aktennotiz betreffend vier Rechnungen der Helsana, ein Auszug aus dem Vademecum zum UVG-Arztтарif) unzulässige Noven dar, zumal sie bereits vor Schiedsgericht hätten eingegeben werden können und müssen. Sie sind daher unbeachtlich.

E. 4.1

Ob die streitigen Rückforderungen wegen unwirtschaftlicher Behandlung im Sinne von Art. 56 KVG gemäss Dispositiv-Ziffer 1 des angefochtenen Entscheides zu Recht bestehen, ist im Lichte der im fraglichen Zeitraum, d.h. in den Jahren 1997 und 1998, gültig gewesenen Rechtsvorschriften zu überprüfen. Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist nicht anwendbar (BGE 129 V 4 Erw. 1.2).

E. 4.2

Im angefochtenen Entscheid werden die Bestimmungen über die Wirtschaftlichkeit der Behandlung (Art. 56 Abs. 1 KVG) und die anwendbaren Methoden zur Prüfung der Frage, ob der Tatbestand der Überarztung gegeben ist (statistischer Durchschnittskostenvergleich, analytische Einzelfallprüfung oder eine Kombination von beiden; vgl. BGE 119 V 453 Erw. 4; vgl. auch Gebhard Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle ambulanter ärztlicher Leistungen mit statistischen Methoden, Diss. Zürich 2003, S. 74 ff. und 89 ff.; Christian Schürer, Honorarrückforderung wegen Überarztung bei ambulanter ärztlicher Behandlung - Materiellrechtliche Aspekte, in: Schaffhauser/Kieser [Hrsg.], Wirtschaftlichkeitskontrolle in der Krankenversicherung, St. Gallen 2001, S. 78 ff.) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass es bei der von der Wirtschaftlichkeitskontrolle zu unterscheidenden Rechnungskontrolle vor allem darum geht, die Übereinstimmung der einzelnen Positionen der Honorarrechnungen mit den tarifvertraglichen Vereinbarungen sowie den für bestimmte Therapien gesetzlich umschriebenen Vorgaben zu prüfen (Urteil W. vom 16. Juni 2004, K 124/03, Erw. 6.1.2). Werden teurere Tarifpositionen als die gebotenen fakturiert oder werden Tarifpositionen auf unzulässige Weise kumuliert abgerechnet, wie dies vorliegend zur Diskussion steht, wird dadurch das Mass des Erforderlichen im Sinne von Art. 56 Abs. 1 KVG indessen ebenfalls überschritten (Eugster, a.a.O., S. 86 N 211), so dass auch in diesem Fall der Tatbestand der Überarztung erfüllt sein kann.

E. 4.3

Auf die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobene Rüge, Art. 56 KVG sei verfassungswidrig, kann nicht eingetreten werden, da das Bundesgericht und die anderen rechtsanwendenden Behörden den Auftrag haben, die Bundesgesetze anzuwenden, selbst wenn sie der Verfassung widersprechen sollten (Art. 191 BV ; BGE 128 V 99 Erw. 5b, 122 V 93 Erw. 5a/aa; RKUV 2000 Nr. KV 118 S. 152 Erw. 2a).

E. 4.4

Die unter dem KUVG ergangene Rechtsprechung zum Rückerstattungsanspruch hat unter dem KVG weiterhin Gültigkeit (vgl. BGE 126 V 23 ; RKUV 2002 Nr. KV 230 S. 471 Erw. 2.2.2, 2001 Nr. KV 158 S. 161 Erw. 6a). Danach verwirkt der Rückforderungsanspruch (in sinngemässer Anwendung des bis 31. Dezember 2002 in Kraft gewesenen Art. 47 Abs. 2 AHVG) nach Ablauf eines Jahres, nachdem der Krankenversicherer davon Kenntnis erhalten hat. Die Verwirkungsfrist beginnt in jenem Zeitpunkt zu laufen, in welchem die Behandlungsfall-Statistik des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen (KSK; heute: Rechnungsstellerstatistik der santésuisse) den Krankenversicherern zur Kenntnis gebracht wird (RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 218 Erw. 2.2.1; SVR 2001 KV Nr. 19 S. 51 Erw. 3). Dies gilt - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - unabhängig davon, gestützt auf welche Methode die Beanstandung erfolgt. Dabei genügt zur Wahrung der Frist das Begehren bei der kantonalechtlich vorgesehenen oder vertraglich vereinbarten

Vermittlungs- oder Schlichtungsinstanz oder beim Schiedsgericht gemäss Art. 89 Abs. 1 KVG, bestimmte Arztrechnungen zu überprüfen und zu kürzen (RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 218 Erw. 2.2.1; Urteil Z. vom 30. Juli 2002, K 50/00; Eugster, a.a.O., S. 290; Kieser, a.a.O., S. 141 ff.). Ist das Rückerstattungsbegehren fristgerecht erhoben worden, ist die Verwirkung ein für allemal ausgeschlossen (RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 218 Erw. 2.1).

E. 4.5

Für das hier zur Diskussion stehende Jahr 1997 wurde die Behandlungsfall-Statistik des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen am 7. September 1998 versandt, so dass die am 17. Juni 1999 erhobene Klage auf jeden Fall rechtzeitig eingereicht worden ist. Wann die Behandlungsfall-Statistik für das Jahr 1998 den Krankenkassen zur Kenntnis gebracht worden ist, kann den Akten nicht entnommen werden. Da die Statistik aber vom 13. Juli 2000 datiert, steht fest, dass die am 14. Juli 2000 eingereichte Klage jedenfalls vor Ablauf der Verwirkungsfrist erhoben worden ist.

E. 5.1

Mangels Eignung des statistischen Durchschnittskostenvergleichs hat die Vorinstanz die Methode der repräsentativen Einzelfallprüfung mit Hochrechnung (vgl. dazu Schürer, a.a.O., S. 79; Eugster, a.a.O., S. 83 ff.) zur Anwendung gebracht. Diese pauschale Ermittlung des Rückerstattungsbetrages ist vorliegend nicht zu beanstanden, weil der festgestellte Fehler bzw. die als unwirtschaftlich beanstandete Behandlungsweise in einer repräsentativen Stichprobe der überprüften Rechnungen aufgetreten ist (vgl. auch RKUV 1987 Nr. K 749 S. 350 Erw. 4b). Dabei stellte die Vorinstanz fest, dass der Beschwerdeführer im Jahr 1997 in rund 27 % der Fälle die Tarifposition 38a verrechnet hat, obwohl keine Zuweisung durch einen anderen Arzt erfolgt war, dass ein Zeitzuschlag gemäss Tarifposition 11 im Durchschnitt nur in einem Drittel der Fälle bzw. nur einmal pro Rechnung gerechtfertigt war und dass in 90 % der Fälle zu Unrecht Tarifposition 66 verrechnet worden ist. Betreffend das Jahr 1998 hielt sie fest, dass der Beschwerdeführer in 17 % der Fälle zu Unrecht die Tarifposition 38a in Rechnung gestellt hat, dass ein Zeitzuschlag gemäss Tarifposition 11 im Durchschnitt vier Mal pro Rechnung erhoben und dass 653 Mal (d.h. durchschnittlich 1,55 Mal pro Rechnung) die Tarifposition 66 verrechnet wurde. Gestützt auf die erhobenen Werte ermittelte die Vorinstanz für das Abrechnungsjahr 1997 einen Rückerstattungsanspruch von insgesamt Fr. 34'960.-, der sich zusammensetzt aus Fr. 5200.- (130 x 50 TP x Fr. -.80) für Tarifposition 38a, Fr. 24'000.- (1'000 x 30 TP x Fr. -.80) für Tarifposition 11 und Fr. 5'760.- (720 x 10 TP x Fr. -.80) für Tarifposition 66. Für das Abrechnungsjahr 1998 verzichtete sie zugunsten des Beschwerdeführers bei der Tarifposition 38a auf eine Hochrechnung und stellte auf den tatsächlich ermittelten Wert von 70 ab; bei Tarifposition 11 ging sie analog dem Vorjahr davon aus, dass zwei Drittel der Verrechnungen nicht gerechtfertigt seien, was sich ebenso zugunsten des Beschwerdeführers auswirkt. Auf diese Weise gelangte sie zu einem Rückerstattungsanspruch von Fr. 2'800.- (70 x 50 TP x Fr. -.80) für Tarifposition 38a, Fr. 27'360.- (1'140 x 30 TP x Fr. -.80) für Tarifposition 11 und Fr. 5'200.- (650 x 10 TP x Fr. -.80) für Tarifposition 66, was insgesamt Fr. 35'360.- ergibt.

E. 5.2

Soweit der Beschwerdeführer gegen die Beanstandung der Verrechnung von Konsilien (Position 38a) vorbringt, dass er Konsilien nur verrechnet habe, wenn es sich um solche gehandelt habe, widerspricht dies den Akten, aus welchen ersichtlich ist, dass der

Beschwerdeführer Position 38a auch in den Fällen mit dem Vermerk "Zuweisung: v. selbst oder v.s.", in welchen somit offensichtlich keine Zuweisung durch einen anderen Arzt erfolgt war, in Rechnung gestellt hat. An der Unzulässigkeit der Verrechnung von Position 66 (welche gemäss Tarif eine Umtriebsentschädigung für auswärtige Untersuchung [inkl. Auftrag] darstellt) für den Versand von Röntgenbildern vermag selbstverständlich nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer anführt, seine Berufskollegen verhielten sich diesbezüglich ebenso wenig tarifkonform. Die weiteren, von ihm im letztinstanzlichen Verfahren erstmals erhobenen Einwände stellen neue Tatsachenbehauptungen dar und sind im Rahmen des vorliegenden Verfahrens als unzulässige Noven (vgl. Erw. 3.1 hievore) nicht zu hören. Da sich die Ermittlung des Rückerstattungsanspruches durch die Vorinstanz weder als bundesrechtswidrig noch als in tatsächlicher Hinsicht qualifiziert unrichtig erweist (Art. 105 Abs. 2 OG), ist der angefochtene Entscheid rechtsens.

E. 6

Verfahren um Rückforderungen gegen den Leistungserbringer wegen Unwirtschaftlichkeit der Behandlungsweise sind kostenpflichtig (BGE 119 V 455 Erw. 6). Den anwaltlich vertretenen Krankenversicherern steht gestützt auf Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG im Überarztungsprozess praxismässig eine Parteientschädigung zu (SVR 1995 KV Nr. 40 S. 125 Erw. 5b). Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: 1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 4'000.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. 3. Der Beschwerdeführer hat den Beschwerdegegnerinnen eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt. Luzern, 23. November 2004 Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts Die Präsidentin der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.