Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 45/04

Urteil vom 25. Januar 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und Kernen; Gerichtsschreiber Flückiger

Parteien
Dr. med. X._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Prof. Dr. Jürg Brühwiler, Centralstrasse 4, 2540 Grenchen,

gegen

1. CSS Kranken-Versicherung AG, Rösslimattstrasse 40, Postfach 2568, 6002 Luzern,
2. Krankenkasse 57, vormals SMUV Kranken- und Unfallversicherungen, Jupiterstrasse 15,
Postfach 234, 3000 Bern 15,
3. Helsana Versicherungen AG, Postfach,
8081 Zürich,
4. SUPRA Krankenkasse, Chemin de Primerose 35, 1000 Lausanne 3,
5. VISANA, Weltpoststrasse 19/21, 3000 Bern 15,
6. SWICA Krankenversicherung AG, vormals SWICA Gesundheitsorganisation, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,
7. Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung, vormals UNITAS Schweizerische Kranken- und Unfallkasse, Bundesplatz 15, 6003 Luzern,
8. Caisse-maladie de la fonction publique, Groupe Mutuel, Verwaltung, Rue du Nord 5, 1920 Martigny,
9. PROVITA Gesundheitsversicherung AG, Postfach, 8401 Winterthur,
10. Innova Krankenversicherungen AG, Bahnhofstrasse 4, Postfach 184, 3073 Gümligen,
11. Krankenkasse SKBH, Groupe Mutuel, Verwaltung,
Rue du Nord 5, 1920 Martigny,
12. Atupri Krankenkasse, Zieglerstrasse 29,
3000 Bern 65,
13. Avenir Assurances, Groupe Mutuel, Verwaltung,
Rue du Nord 5, 1920 Martigny,
14. KPT/CPT Krankenkasse, Tellstrasse 18, 3014 Bern,
15. Hermes Krankenkasse, Groupe Mutuel, Verwaltung, Rue du Nord 5, 1920 Martigny,
16. La Caisse Vaudoise Kranken- und Unfallversicherung, Groupe Mutuel, Verwaltung,
Rue du Nord 5, 1920 Martigny,
17. Kolping Krankenkasse, Ringstrasse 16,
8600 Dübendorf,
18. EGK-Gesundheitskasse, Brislachstrasse 2,
4242 Laufen,
19. Krankenkasse SLKK, Hotzestrasse 53, 8042 Zürich,
20. Progrès Versicherungen AG, vormals Krankenkasse Progrès, Helsana Gruppe, Postfach,

8081 Zürich,
21. Wincare Versicherungen, Konradstrasse 14,
8400 Winterthur,
22. Galenos Kranken- und Unfallversicherung, Militärstrasse 36, Postfach, 8023 Zürich,
23. ÖKK Öffentliche Krankenkassen Schweiz, Aarbergergasse 63, Postfach 8655, 3001 Bern,
24. Krankenkasse Cervino, vormals Krankenkasse Zermatt, Am Bach 9, Postfach 249, 3920 Zermatt,
25. Mutuel Valaisanne Krankenkasse, Groupe Mutuel, Verwaltung, Rue du Nord 5, 1920 Martigny,
26. Sanitas Grundversicherungen AG, Lager-
strasse 107, 8004 Zürich,
27. Krankenkasse KBV in Liquidation,vertreten durch das Konkursamt Winterthur-Altstadt, Zustelladresse: Notariatsinspektorat des Kantons Zürich, Mobile Equipe, Postfach, 8023 Zürich,
28. INTRAS Krankenkasse, rue Blavignac 10,
1227 Carouge GE,
29. PHILOS Kranken- und Unfallversicherung, Postfach, 1131 Tolochenaz,
30. ASSURA Kranken- und Unfallversicherung, avenue C.-F. Ramuz 70, 1009 Pully,
31. Kranken- und Unfallkasse Universa, Groupe Mutuel, Verwaltung, Rue du Nord 5, 1920 Martigny,

Beschwerdegegner, alle vertreten durch den santésuisse Bern, Könizstrasse 60, 3008 Bern

Vorinstanz
Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten, Bern

(Entscheid vom 10. Februar 2004)

Sachverhalt:
A.
Am 29. Juli 1999 erhoben 51 (teilweise zwischenzeitlich fusionierte) Krankenversicherer, vertreten durch den Kantonalverband Bernischer Krankenversicherer KVBK (heute: santésuisse Bern), beim Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern Klage gegen Dr. med. X._____, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, mit dem Rechtsbegehren, es sei der Beklagte als Leistungserbringer von der Tätigkeit zu Lasten der klagenden Krankenversicherer dauernd, eventuell für eine gerichtlich zu bestimmende Dauer auszuschliessen.

Für die Funktion von Parteischiedsrichtern wurden als Kassenvertreter Fürsprecher Y._____ und als Ärztevertreter zunächst Dr. med. C._____ (Verfügung vom 26. Juli 1999), nach dessen altersbedingtem Ausscheiden Dr. med. M._____ (Verfügung vom 3. Mai 2000) nominiert. Der Beklagte erklärte - nach am 24. September 1999 erfolgter Abweisung seines Ablehnungsgesuchs gegen die beiden ursprünglichen Parteischiedsrichter - mit Schreiben vom 6. September 2000, er sei mit der Mitwirkung von Dr. med. M._____ und Fürsprecher Y._____ einverstanden.

Ein am 14. Oktober 1999 gestelltes Gesuch des Beklagten um unentgeltliche Verbeiständung lehnte das Schiedsgericht am 17. Januar 2000 ab, was das Eidgenössische Versicherungsgericht auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde hin mit Urteil vom 11. April 2000 (K 19/00) bestätigte.

Mit Eingaben vom 15. und 17. Januar 2001 teilte der Beklagte dem Schiedsgericht mit, sein (deutschsprachiger) Rechtsvertreter habe sein Mandat niedergelegt, und verlangte, dass das Verfahren in französischer Sprache fortgeführt und sämtliche bisherigen Akten auf französisch übersetzt würden. Nachdem der Präsident des Schiedsgerichts am 23. Januar 2001 entschieden hatte, das Verfahren werde in deutscher Sprache weitergeführt, wandte sich der Beklagte mit Schreiben vom 26. Januar 2001 an die "Autorité de Surveillance Tribunal Arbitral LAMal". Er beantragte die Verhängung von Disziplinarmassnahmen gegen den Präsidenten des Schiedsgerichts und verlangte dessen Ausstand. Das Eidgenössische Versicherungsgericht, an welches die Zuschrift zur allfälligen Behandlung als Verwaltungsgerichtsbeschwerde weitergeleitet worden war, trat auf die gestellten Rechtsbegehren nicht ein (Urteil vom 29. August 2003, K 15/01).

Die zwischenzeitlich neu gewählte neutrale Vorsitzende des Schiedsgerichts schrieb das Ausstandsbegehren gegen ihren Vorgänger als gegenstandslos geworden ab (Entscheid vom 31. Oktober 2003) und erklärte den Schriftenwechsel und das Beweisverfahren für geschlossen (Verfügung vom 3. Dezember 2003).

In der Folge hiess das Schiedsgericht die Klage insoweit gut, als es den Beklagten für zwei Jahre von der Kassenpraxis der klagenden Krankenversicherer - mit Ausnahme der Provita Gesundheitsversicherung, der ÖKK Öffentliche Krankenkassen Schweiz und der Krankenkasse Zermatt - ausschloss (Entscheid vom 10. Februar 2004).

B.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt X._____ das Rechtsbegehren stellen, es sei der kantonale Schiedsgerichtsentscheid aufzuheben und die Klage abzuweisen. In einer unter anderem an die "Autorité de surveillance du Tribunal arbitral LAMal du Tribunal administratif du ct de Berne" gerichteten Zuschrift vom 10. März 2004 stellt er verschiedene weitere Anträge. Eine entsprechende Rückfrage des Eidgenössischen Versicherungsgerichts wurde dahingehend beantwortet, dass auch diese Eingabe als Verwaltungsgerichtsbeschwerde anzusehen sei.

Die am Verfahren beteiligten Krankenversicherer schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Mit Eingaben vom 27. August und 5. November 2004 sowie 15. Juni 2005 reicht der Beschwerdeführer zusätzliche Unterlagen ein.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Gemäss der Rechtsprechung zu Art. 108 Abs. 2 OG ist es im letztinstanzlichen Verfahren grundsätzlich unzulässig, nach Ablauf der Beschwerdefrist neue Beweismittel beizubringen, wenn, wie hier, kein zweiter Schriftenwechsel (Art. 110 Abs. 4 OG) angeordnet wurde. Zu berücksichtigen sind in der Regel nur Eingaben, welche dem Gericht innert der gesetzlichen Frist (Art. 106 Abs. 1 OG) vorliegen. Anders verhält es sich lediglich dann, wenn zu einem späteren Zeitpunkt unaufgefordert eingereichte Schriftstücke neue erhebliche Tatsachen oder schlüssige Beweismittel enthalten, welche eine Revision im Sinne von Art. 137 lit. b OG zu rechtfertigen vermöchten (BGE 127 V 353). Dies trifft auf die mit den Eingaben vom 27. August und 5. November 2004 sowie 15. Juni 2005 nachgereichten Unterlagen nicht zu. Sie sind deshalb nicht zu berücksichtigen.

2.

2.1 In prozessualer Hinsicht ist zunächst festzustellen, dass die vom Beschwerdeführer persönlich verfasste Eingabe vom 10. März 2004 Ausführungen ungebührlichen Inhalts enthält. Von einer Rückweisung zur Verbesserung (Art. 30 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 135 OG) ist indessen - auch mit Blick auf die formgerechte Rechtsschrift vom 1. April 2004 - abzusehen. Der Beschwerdeführer wird jedoch für die Zukunft auf die Sanktionsmöglichkeiten gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 135 OG (Verweis oder Ordnungsbusse) hingewiesen.

2.2 Die Beurteilung der in der Eingabe vom 10. März 2004 gestellten Anträge straf- und disziplinarrechtlicher Art fällt nicht in den Zuständigkeitsbereich des Eidgenössisches Versicherungsgerichts (Art. 128 ff. OG). Insoweit ist auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht einzutreten.

2.3 Der Beschwerdeführer rügt des Weiteren, dass es das Schiedsgericht ablehnte, das Verfahren in französischer Sprache zu führen. Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass die deutschsprachige Prozessleitung zunächst unbeanstandet blieb und die verschiedenen, teilweise umfangreichen Rechtsschriften des Beschwerdeführers jeweils ebenfalls in Deutsch abgefasst waren. Erst Mitte Januar 2001, rund anderthalb Jahre nach Einreichung der Klage, wurde die Fortführung des Verfahrens in französischer Sprache (u.a. mit der Konsequenz, dass ein Schiedsgericht in neuer personeller Zusammensetzung zuständig geworden wäre) und die Übersetzung der bisherigen Akten verlangt. Wenn die Vorinstanz diesen Antrag abgelehnt hat, war dies mit Blick auf die bundesgesetzliche Vorgabe eines raschen Verfahrens (Art. 89 Abs. 5 KVG) nicht nur zulässig, sondern geboten. Der Anspruch auf rechtliches Gehör wird nicht tangiert, verfügt der Beschwerdeführer doch, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht bereits in seinem Urteil vom 29. August 2003 (K 15/01) festgehalten hat, jedenfalls über hinreichende passive Deutschkenntnisse, um einen Entscheid zu verstehen, während

es ihm nach den kantonalrechtlichen Bestimmungen unbenommen ist, seine eigenen
Rechtsschriften in französischer Sprache einzureichen (Art. 32 Abs. 1 Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG]in Verbindung mit Art. 33 Gesetz betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung [EG KUMV]).
2.4 Was die in der Zuschrift vom 10. März 2004 ausserdem geltend gemachte Befangenheit der Mitglieder des Schiedsgerichts betrifft, wurde ein erstes Ablehnungsbegehren gegen Fürsprecher Y._____ mit rechtskräftigem Zwischenentscheid vom 24. September 1999 abgewiesen, und in einem späteren Schreiben vom 6. September 2000 hatte der Beschwerdeführer die Mitwirkung beider Parteischiedsrichter akzeptiert. Neue Argumente, welche den Vorwurf der Befangenheit zu begründen vermöchten, werden nicht vorgebracht und ergeben sich auch nicht aus den Akten. Ebenso wenig bestehen Anhaltspunkte für einen Ausstandsgrund in Bezug auf die Vorsitzende des Schiedsgerichts. Insbesondere lässt sich aus dem schiedsgerichtlichen Endentscheid und den vorangegangenen Zwischenverfügungen keine Befangenheit ableiten.
3.
3.1 Der Leistungserbringer muss sich in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (Art. 56 Abs. 1 KVG). Für Leistungen, die über dieses Mass hinausgehen, kann die Vergütung verweigert werden. Eine nach diesem Gesetz dem Leistungserbringer zu Unrecht bezahlte Vergütung kann zurückgefordert werden (Art. 56 Abs. 2 Satz 1 und 2 KVG). Art. 59 KVG bestimmt unter dem Titel "Ausschluss von Leistungserbringern": "Will ein Versicherer einem Leistungserbringer aus wichtigen Gründen, insbesondere bei Verstössen gegen die Anforderungen nach den Artikeln 56 [Wirtschaftlichkeit der Leistungen]und 58 [Qualitätssicherung], die Tätigkeit nach diesem Gesetz für seine Versicherten nicht oder nicht mehr gestatten, so hat das Schiedsgericht nach Artikel 89 zu entscheiden."
3.2 Bereits das bis 31. Dezember 1995 in Kraft gestandene Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KUVG) enthielt in Art. 24 eine Bestimmung, wonach das Schiedsgericht (im Sinne von Art. 25 KUVG) über den Ausschluss und dessen Dauer zu entscheiden hatte, wenn eine Kasse einem Arzt (oder einer anderen im Gesetzestext genannten Medizinalperson) aus wichtigen, in der Person oder in der Art der Berufsausübung liegenden Gründen die Betätigung für ihre Mitglieder nicht oder nicht mehr gestatten wollte. Dieser Norm und der darin vorgesehenen Ausschlussmöglichkeit lag der Gedanke zugrunde, dass eine ordnungsgemässe ärztliche Behandlung nur gewährleistet ist, wenn die an der Durchführung der Krankenversicherung mitwirkenden Personen nicht nur über die erforderlichen Fachkenntnisse, sondern auch über entsprechende persönliche Eigenschaften verfügen (BGE120 V 486 Erw. 2b mit Hinweis). Beim Entscheid über das Vorliegen wichtiger Gründe war vom Gedanken auszugehen, dass zwischen Versicherer und Leistungserbringer eine Vertrauensgrundlage bestehen muss. Die Bejahung eines wichtigen Grundes war gerechtfertigt, wenn der Kasse nach Treu und Glauben eine Zusammenarbeit mit dem Arzt oder Apotheker nicht mehr zugemutet werden konnte (BGE 106 V 41
Erw. 5a/aa mit Hinweis). In grundsätzlicher Hinsicht betonte das Gericht den disziplinarrechtlichen Charakter eines Ausschlusses von der Kassenpraxis (BGE 120 V 487 Erw. 2c mit Hinweisen). Ausserdem hielt es fest, auf Grund des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes sei der Ausschluss in aller Regel zu befristen; ein dauernder Ausschluss sei nur ausnahmsweise zulässig (BGE 106 V 43 Erw. 5c).
3.3 In der Botschaft des Bundesrates über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991 (BBl 1992 I 93 ff.) wird erklärt, Art. 51 des Entwurfs (heutiger Art. 59 KVG) entspreche materiell Art.24 KUVG (a.a.O., S. 192). Die Bestimmung wurde vom Parlament ohne Änderung angenommen (Amtliches Bulletin Ständerat 1992 S.1324 f. [ein Antrag, der eine Verschärfung bei Verstössen gegen die Gebote der Qualitätssicherung verlangte, war zurückgezogen worden]; Amtliches Bulletin Nationalrat 1993 S. 1873 [Zustimmung ohne Diskussion]). Es entsprach also der Absicht des Gesetzgebers, die bisherige Rechtslage in das KVG zu übernehmen. In der Lehre wird dementsprechend davon ausgegangen, die zu Art. 24 KUVG ergangene Rechtsprechung bleibe auch für die Anwendung von Art. 59 KVG massgebend (Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 106 mit Fn. 249; Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Basel 1998, S. 133 f., der auf die Praxis zum KUVG verweist). Dieser Auffassung ist angesichts des klaren diesbezüglichen Hinweises in den Materialien beizupflichten. Die in Erw. 3.2 hievor genannten Gesichtspunkte bleiben somit auch unter der Herrschaft des KVG massgebend.
4.
4.1 Das kantonale Schiedsgericht hat erwogen, die gegen den Beklagten erhobenen Vorwürfe wögen schwer. Er habe jahrzehntelang massiv überarztet. Bereits für das Jahr 1976 hätten wegen Polypragmasie erste Rückerstat-

tungsverfügungen erlassen werden müssen. Einen die Überarztung für die Jahre 1981 und 1982 feststellenden kantonalen Entscheid vom 16. Juli 1992 habe das Eidgenössische Versicherungsgericht geschützt (Urteil vom 29. Oktober 1993, Verfahren K 101/92; Abweisung eines Revisionsgesuchs am 2. März 1998, Verfahren K 103/97). Mit Entscheid des Schiedsgerichts vom 14. Juli 1997 sei der Beklagte erneut wegen Überarztung in den Jahren 1990 bis 1992 verurteilt worden, was das Eidgenössische Versicherungsgericht wiederum bestätigt habe (Urteil vom 30. November 1998, Verfahren K 208/97; Abweisung eines Revisionsgesuchs am 24. Februar 2003, Verfahren K 73/02). Inzwischen habe das Schiedsgericht festgestellt, dass der Beklagte seine Art der Praxisführung auch in den Jahren 1993 bis 1997 nicht wesentlich geändert habe. Daher sei er mit Entscheid vom 10. Februar 2004 auch für diesen Zeitraum wegen Überarztung verurteilt worden. Für die Statistikjahre 1998 bis 2001 hätten die Klägerinnen ebenfalls Verfahren wegen Überarztung anhängig
gemacht. Das Verhalten des Beklagten lasse darauf schliessen, dass es ihm an den persönlichen Eigenschaften fehle, welche für die Tätigkeit als Kassenarzt vorausgesetzt werden müssten. Er habe sich trotz aller in den letzten knapp 25 Jahren gegen ihn ergriffenen Massnahmen uneinsichtig gezeigt und sich nicht bewegen lassen, seine Tätigkeit nach dem in der sozialen Krankenversicherung geltenden Grundsatz der Wirtschaftlichkeit auszuüben. Trotz mehrerer gegenteiliger Urteile weigere er sich anzuerkennen, dass er sich bei der Behandlung zum Wohl der Gesamtheit aller Prämienzahler an das Gebot der Wirtschaftlichkeit zu halten habe. Unter diesen Umständen habe der Beklagte das zwischen Kasse und Arzt unerlässliche Vertrauensverhältnis in einer Weise erschüttert, dass den Krankenversicherern eine weitere Zusammenarbeit nicht mehr zugemutet werden könne. Da er an seiner pflichtwidrigen Einstellung festhalte und nach wie vor keine Einsicht erkennen lasse, könne eine Änderung seines Verhaltens einzig noch durch einen Ausschluss aus der Kassenpraxis erwartet werden. Mit Blick auf den Grundsatz der Verhältnismässigkeit sei dessen Dauer auf zwei Jahre zu begrenzen. Abzuweisen sei die Klage demgegenüber mit Bezug auf jene drei Kassen, welche
am Überarztungsverfahren für die Jahre 1990 bis 1992 nicht beteiligt waren (sondern nur an demjenigen für die weit zurückliegenden Jahre 1981 und 1982), nämlich die Provita Gesundheitsversicherung, die ÖKK Öffentlichen Krankenkassen Schweiz und die Krankenkasse Zermatt.

4.2 Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, das Schiedsgericht habe sich zur Begründung des zweijährigen Kassenausschlusses insbesondere auf die Überarztungs-Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. November 1998 (Rückerstattung eines Betrags von Fr. 540'000.- für die Jahre 1990 bis 1992) und des Schiedsgerichts selbst vom 10. Februar 2004 (Rückerstattung eines Betrags von Fr. 780'000.- für die Jahre 1993 bis 1997) gestützt. Es sei jedoch nicht angängig, als Begründung für den mit der Klageeinreichung vom 29. Juli 1999 beantragten Kassenausschluss den erst am 10. Februar 2004 gefällten, nicht rechtskräftigen Entscheid für die Jahre 1993 bis 1997 heranzuziehen. Bei Einreichung der Klage betreffend den Kassenausschluss hätten lediglich eine Verurteilung zur Rückzahlung eines Betrages von Fr. 540'000.- für die Jahre 1990 bis 1992 sowie eine solche von Fr. 224'000.- für die Jahre 1981 und 1982 vorgelegen. Bei diesen Gegebenheiten stelle der Ausschluss von der Kassentätigkeit eine unverhältnismässige Massnahme dar: Da die definitive rechtskräftige Verurteilung für die Jahre 1990 bis 1992 erst am 30.November 1998 ergangen sei, habe der Beschwerdeführer bis zur Einleitung der Klage auf Kassenausschluss am 29. Juli 1999
noch gar nicht die Möglichkeit gehabt, sein Verhalten entsprechend anzupassen und seine Praxis umzustrukturieren. Die Überarztung in den Jahren 1981 und 1982 könne wegen des grossen zeitlichen Abstands nicht zur Begründung des Ausschlusses herangezogen werden. Gleiches gelte für die Jahre 1993 bis 1997, sei doch die entsprechende Verurteilung durch das Schiedsgericht erst am 10. Februar 2004 erfolgt, sodass dieser Entscheid bei Klageeinreichung noch nicht vorgelegen sei und nicht in die Bewertung habe einfliessen können. Die Massnahme sei zudem deshalb unverhältnismässig, weil der Beschwerdeführer nie verwarnt worden sei, was vor der Anordnung einer derart einschneidenden Sanktion vorausgesetzt werden müsse.

4.3 Im Sozialversicherungsrecht wird die zeitliche Grenze der gerichtlichen Beurteilung regelmässig durch den Erlass einer Verfügung oder, soweit eine Einsprache vorgesehen ist, des Einspracheentscheids festgelegt (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweis; vgl. BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1). Anders verhält es sich, wenn dem involvierten Versicherungsträger keine Verfügungsbefugnis zukommt. Dies trifft etwa im Bereich der beruflichen Vorsorge auf die Vorsorgeeinrichtungen zu (BGE 115 V 229 Erw. 2 mit Hinweisen; Urteil X. vom 25. Oktober 2002, H 65/02, Erw. 2.2). In dieser Konstellation hat das Gericht den Sachverhalt zu beurteilen, wie er sich bis zum kantonalen Klageentscheid entwickelt hat (BGE 130 V 79 Erw. 1.2 mit Hinweis). Soweit das Recht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung den Weg über das Schiedsgericht gemäss Art. 89 KVG vorsieht, entfällt auch hier die Möglichkeit des Erlasses von Verfügungen durch den Versicherer.

Dementsprechend hat das Schiedsgericht seiner Beurteilung den Sachverhalt zu Grunde zu legen, wie er sich bis zu seinem Entscheid über die Klage entwickelt hat. Der Einwand, die Vorinstanz habe unzulässigerweise Sachverhaltselemente mitberücksichtigt, welche sich erst nach der am 29. Juli
1999 erfolgten Einreichung der Klage ereigneten, geht deshalb fehl. Vielmehr hat das Schiedsgericht zu Recht berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer rechtskräftig verpflichtet worden war, den klagenden Versicherern wegen unwirtschaftlicher Behandlung Beträge von Fr. 224'400.- für die Jahre 1981 und 1982 sowie Fr. 540'520.- für die Jahre 1990 bis 1992 zurückzuerstatten (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 29. Oktober 1993 [K 101/92]und 30. November 1998 [K 208/97]), sowie dass es selbst am 10. Februar 2004 eine zusätzliche Rückerstattung von Fr. 780'000.- für die Jahre 1993 bis 1997 angeordnet hatte. Für das Eidgenössische Versicherungsgericht stellt sich die tatsächliche Ausgangslage in gleicher Weise dar, hat es doch den zuletzt genannten Entscheid des Schiedsgerichts mit heutigem Urteil bestätigt.

Bei der Prüfung der Ausschlussvoraussetzungen ist den Jahren 1981 und 1982 materiellrechtlich kein allzu grosses Gewicht mehr beizumessen. Das Schiedsgericht hat denn auch deshalb die Klage derjenigen Versicherer, welche nur in diesen Jahren von unwirtschaftlicher Behandlung betroffen waren, abgewiesen. Die Richtigkeit dieser Beschränkung ist aus prozessualen Gründen nicht zu überprüfen (Art. 114 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 132 lit. c OG). Im Rahmen einer Gesamtbetrachtung durften diese beiden Jahre jedenfalls durchaus Berücksichtigung finden; insbesondere wird dadurch der Einwand des Beschwerdeführers relativiert, er habe mangels rechtskräftiger Feststellung einer Überarztung bis 1998 keinen Anlass gehabt, seine Praxis umzustrukturieren. Angesichts einer Verurteilung für die Jahre 1981 und 1982, welche gegen Ende 1993 rechtskräftig wurde, weiterer Rückerstattungsverpflichtungen wegen Überarztung im Umfang von durchschnittlich rund Fr. 165'000.- pro Jahr während eines Zeitraums von acht aufeinanderfolgenden Jahren (1990 bis 1997) sowie der Tatsache, dass der Beschwerdeführer auch während des laufenden Verfahrens keine Einsicht erkennen liess, sondern an seiner Einstellung festhielt, gelangte das kantonale Schiedsgericht mit
Recht zum Ergebnis, den betroffenen Versicherern sei eine weitere Zusammenarbeit im Moment nicht zumutbar. Korrekt ist auch die Folgerung, einzig ein vorübergehender Ausschluss aus der Kassenpraxis der betroffenen Versicherer erscheine als geeignetes Mittel, um den Beschwerdeführer zu einer Änderung seines Verhaltens zu bewegen, und die Voraussetzungen für einen Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der sozialen Krankenversicherung seien damit erfüllt. Entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung setzt der Ausschluss keine Verwarnung mit ausdrücklicher Androhung voraus (vgl. BGE 120 V 487 f. Erw. 3, 106 V 42 f. Erw. 5b). Durch die zeitliche Begrenzung des Kassenausschlusses auf zwei Jahre hat das kantonale Schiedsgericht dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit in bundesrechtskonformer Weise Rechnung getragen.

5.

Weil das Verfahren nicht die Gewährung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zum Gegenstand hat, ist es kostenpflichtig (Umkehrschluss aus Art. 134 OG). Die Gerichtskosten von Fr. 9000.- sind dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei aufzuerlegen (Art. 156 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG). Den Beschwerdegegnerinnen ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG; BGE 128 V 323; in RKUV 2003 KV Nr. 250 S. 216 ff. nicht veröffentlichte Erw. 7.2 des Urteil X. vom 24. April 2003, K 9/00).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 9000.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 25. Januar 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber:
i.V.