

S 12 KA 171/15

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 171/15
Datum

01.06.2016
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 42/16
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Nach der Ausgleichsregelung nach Ziff. 7.5 HVV KV Hessen (hier: Quartale II/05, IV/05, I/06, II/06, IV/06, II/07) ist der Fallwert des aktuellen Quartals mit dem Fallwert des Referenzquartals im Vorjahr zu vergleichen und hat bei einer Fallwertminderung von mehr als 15% eine einzelfallbezogene Prüfung zu erfolgen. Soweit Leistungen im aktuellen Quartal nicht mehr oder weniger erbracht werden, ist der Fallwert im Referenzquartal entsprechend zu bereinigen. Es kann nicht auf den Leistungsrückgang einer einzelnen Leistung mit der Folge, dass bei deren Rückgang über 15% kein weitergehender Ausgleich erfolgt, abgestellt werden. Die KV hat vielmehr nachzuweisen, dass der Leistungsrückgang den gesamten Berichtigungsbetrag begründet. Hierfür ist im Einzelnen der Leistungsrückgang im Hinblick auf den Fallwert des Referenzquartals zu quantifizieren (vgl. bereits SG Marburg, Urt. v. 21.12.2011 - [S 12 KA 258/10](#) - juris Rdnr. 26).

2. Ein Leistungsrückgang bei den Gesprächsleistungen kann aufgrund der Änderungen der Leistungslegenden nicht in vollem Umfang berücksichtigt werden (z.T. anders LSG Hessen, Urt. v. 14.05.2014 - [L 4 KA 63/12](#) - juris Rdnr. 42). Steht aber einer überdurchschnittlichen Abrechnung der Ziff. 18 EBM 1996 im Referenzquartal eine deutlich unterdurchschnittliche Abrechnung der Ziff. 18220 EBM 2005 gegenüber, so sind die Leistungen nach Ziff. 18 EBM 1996 im Referenzquartal herauszurechnen.

3. Die Kausalitätsklausel nach Ziff. 7.5.2 Satz 5 HVV KV Hessen, wonach ausgleichsfähige Fallwertminderungen oberhalb von 15% vollständig ihre Ursache in der Einführung des EBM 2005 haben müssen, ist rechtswidrig, da sie gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit verstößt (vgl. bereits SG Marburg, Urt. v. 21.12.2011 [S 12 KA 258/10](#) - juris Rdnr. 27 f.).

Bemerkung
und S 12 KA 8 bis 10/16

1. Der Bescheid vom 13.03.2008 und der Bescheid vom 17.06.2008 der Beklagten, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.04.2015 werden aufgehoben.

2. Die Beklagte hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Berichtigung des Honorarbescheids für die sechs Quartale II/05, IV/05, I/06, II/06, IV/06, II/07 und hierbei ausschließlich um eine Rückforderung des Auffüllbetrages in Höhe von 42.762,72 EUR abzüglich Verwaltungskosten aufgrund der Regelung nach Ziff. 7.5 bzw. § 5 Abs. 4 des Honorarverteilungsvertrags.

Der Kläger ist als Facharzt für Orthopädie zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen.

Die Beklagte setzte in den Quartalen II/04, IV/04 und I/05 das Honorar der Klägerin wie folgt fest:

Quartal II/04 IV/04 I/05
Honorarbescheid v. 10.10.2004 18.04.2005 26.07.2005
Nettohonorar gesamt in EUR 44.631,93 50.961,21 47.512,42 Gesamthonorar
Bruttohonorar Primär- u. Ersatzkassen in EUR 44.833,08 50.824,92 47.923,28
Fallzahl Primär- u. Ersatzkassen 957 1.061 1.052
Honoraranforderung in EUR 80.120,95 92.975,76 90.111,77
Honoraranforderung nach HVV in EUR 80.120,95 92.975,76 90.111,77

Die Beklagte setzte in den Quartalen II/05 bis I/06 und II und IV/06 das Honorar des Klägers wie folgt fest:

Quartal II/05 III/05 IV/05 I/06

Honorarbescheid v. 29.06.2006 12.08.2006 06.08.2007 20.01.2007

Nettohonorar gesamt in EUR 45.843,57 36.100,49 42.625,79 39.105,80

Gesamthonorar

Bruttohonorar Primär- u. Ersatzkassen in EUR 46.969,57 36.712,13 42.895,96 39.580,65

Fallzahl Primär- u. Ersatzkassen 1.001 922 998 1.035

Honoraranforderung in EUR 48.651,92 42.878,85 50.953,09 50.211,44

Honoraranforderung nach HVV in EUR 48.651,92 42.878,85 50.953,09 50.211,44

Regelleistungsvolumen in Punkten

Abgerechnet in Punkten 845.291,4 813.210,0 925.990,0 922.010,0

Überschreitung 0 282,6 48.348,8 5.575,0

Ausgleichsregelung Ziff. 7.5 HVV

Fallzahl im Aufsatzquartal 957 1.011 1.061 1.052

Referenz-Fallwert 45,0924 44,0079 43,8092 43,0916

Fallwert im aktuellen Quartal 26,4371 27,2659 31,1910 25,3507

Auffüllbetrag pro Fall in EUR 16,4016 11,3360 8,5088 10,3788

Auffüllbetrag gesamt in EUR 15.696,36 10.451,82 8.491,76 10.742,06

Spätere Honorarrückforderung 11.380,10 - - 6.034,68 - 10.742,06

Quartal II/06 IV/06

Honorarbescheid v. 06.02.2007 17.04.2007

Nettohonorar gesamt in EUR 36.858,95 35.620,23

Gesamthonorar

Bruttohonorar Primär- u. Ersatzkassen in EUR 36.089,94 36.113,81

Fallzahl Primär- u. Ersatzkassen 960 898

Honoraranforderung in EUR 46.573,52 46.910,10

Honoraranforderung nach HVV in EUR 46.573,52 46.910,10

Regelleistungsvolumen in Punkten 847.488,0 782.696,8

Abgerechnet in Punkten 873.010,0 843.310,0

Überschreitung 25.522,0 60.613,2

Ausgleichsregelung Ziff. 7.5/§ 5 Abs. 4 HVV

Fallzahl im Aufsatzquartal 1.001 998

Referenz-Fallwert 37,6492 39,6099

Fallwert im aktuellen Quartal 32,4278 31,3528

Auffüllbetrag pro Fall in EUR 3,6071 4,9765

Auffüllbetrag gesamt in EUR 3.523,34 4.468,88

Spätere Honorarrückforderung 3.523,34 4.468,88

Die Beklagte nahm mit Bescheid vom 13.03.2008 eine Überprüfung der Regelung nach Ziff. 7.5 Honorarverteilungsvertrag für die fünf streitbefangenen Quartale II/05, IV/05, I/06, II/06 und IV/06 vor. Sie setzte für die streitbefangenen Quartale II/05, IV/05 und I/06 einen Honorarrückforderungsbetrag in Höhe von insgesamt 28.156,84 EUR abzüglich Verwaltungskosten fest. Für das Quartal II/05 betrug die Festsetzung 11.380,10 EUR, für das Quartal IV/05 betrug die Festsetzung 6.034,68 EUR und für das Quartal I/06 betrug die Festsetzung 10.742,06 EUR. Zur Begründung führte die Beklagte aus, in allen drei Quartalen betrage die Fallwertminderung mehr als 15 % in Bezug auf die gewährten Zahlungen im Rahmen der Maßnahme nach Ziff. 7.5 Honorarverteilungsvertrag, weshalb eine einzelfallbezogene Prüfung erforderlich sei. In verschiedenen Leistungsbereichen sei ein nicht unerheblicher Leistungsrückgang zu verzeichnen. Im Quartal II/05 sei in den Bereichen der konventionellen Radiologie (Nr. 5010 bis 5032 EBM 1996/Nr. 34221 bis 34233 EBM 2005) und der Gesprächsleistungen (Nr. 17 und 18 EBM 1996/Nr. 18220 EBM 2005) sowie für die Quartale IV/05 und I/06 nur im Bereich der Gesprächsleistungen ein nicht unerheblicher Leistungsrückgang zu verzeichnen. Auch unter Berücksichtigung der Änderung der Leistungslegende der Gesprächsleistungen, so könnten die ersten zehn Minuten nicht mehr gesondert abgerechnet werden, da sie bereits im Ordinationskomplex enthalten seien, bestehe ein nicht unerheblicher Leistungsrückgang. Im Vergleich zum Aufsatzquartal sei die Anzahl der Leistungen im Bereich der konventionellen Radiologie im Quartal II/05 um 92 % zurückgegangen. Die Gesprächsleistungen seien um 94 %, 92 % bzw. 94 % zurückgegangen. Sie fordere deshalb die Auffüllbeträge anteilig zurück. Ferner setzte sie für das Quartal II/06 aufgrund der veränderten Referenzfallwerte einen Rückforderungsbetrag in Höhe von 8.163,31 EUR und für das Quartal IV/06 einen Rückforderungsbetrag in Höhe von 4.468,88 EUR, für beide Quartale in Höhe von 12.632,19 EUR und für alle fünf Quartale in Höhe von 40.789,03 EUR fest.

Hiergegen legte der Kläger am 26.03.2008 Widerspruch ein. Er trug vor, seine Gesprächsleistungen hätten sich nicht verändert. er arbeite nicht weniger als früher. Wegen der Abbildung der Gesprächsleistung nach Nr. 18220 EBM in der Komplexziffer komme diese nur äußerst selten vor. Das neue Abrechnungssystem bilde weniger als 70 % der erbrachten Leistungen ab. Eine willkürliche Grenze von 15 % Fallwertminderung sei daher unzulässig. Er halte die Regelung auch insgesamt für verfassungswidrig. Im Rahmen einer Plausibilitätsprüfung im Jahr 2005 sei ihm bescheinigt worden, dass er täglich 15 Stunden arbeite. Radiologische Leistungen würden nur sehr unzureichend honoriert. Es sei vermehrt zu Überweisungen an Radiologen gekommen. Daraus dürfe ihm kein Nachteil erwachsen.

Die Beklagte teilte dem Kläger unter Datum vom 18.07.2008 mit, der signifikante Rückgang der Gesprächsleistungen ergebe sich aus den Daten der entsprechenden Abrechnungen wie folgt:

Quartal Leistung EBM 96/EBM 2005 Anzahl Basisquartal Anzahl Abrechnungsquartal

II/05 17 + 18/18220 774 + 337 70

IV/05 17 + 18/18220 981 + 332 101

I/06 17 + 18/18220 1.327 + 304 101

Die Abrechnung der radiologischen Leistungen sei deutlich zurückgegangen. Im Einzelnen stelle sich dies wie folgt dar:

Leistung EBM 96/EBM 2005 Anzahl II/04 Anzahl II/05

5010/34210 1 0

5019/34232 29 5

5020/34233 136 15

5022/34231 47 6

5023/34230 57 1

5024/34234 33 0

5030 + 5032/34221 132 + 25 0

Da im Ausgangsquartal diese Leistungen erbracht worden seien und mit Individualbudget bzw. bei BKK-Patienten gesondert vergütet worden seien, werde dieses Honorar bei der Ermittlung des Präferenzfallwertes mit einbezogen. Durch die Minderabrechnung der Leistungen der konventionellen Radiologie mindere sich auch der aktuelle Fallwert. Dies führe im Umkehrschluss dazu, dass er eine Auffüllung auf nichterbrachte Leistungen erhalten habe. Die Prüfung der geleisteten Zahlungen aus der sog. Härtefallregelung sei unabhängig von den Plausibilitätsprüfungen zu sehen. Es sei lediglich festgestellt worden, dass Leistungen, die im Basisquartal in den Fallwert mit eingerechnet worden seien, nun nicht mehr bzw. nur noch im geringen Umfang erbracht würden. Da der HVV die Teilnahme an dieser Regelung "unter sonst gleichen Bedingungen" sehe, sei zu prüfen, ob die Leistungen auch im gleichen Umfang zur Abrechnung gebracht würden.

Der Kläger führte mit Schreiben seiner damaligen Prozessbevollmächtigten vom 21.10.2008 weiter aus, bezüglich der konventionellen Radiologie habe ein Leistungsrückgang stattgefunden. Dieser Leistungsrückgang sei nicht durch die Einführung des EBM 2005 bedingt. Er weise allerdings eine Besonderheit auf. Vorausgegangen sei ein Gespräch bei der Beklagten. Im Quartal II/05 habe er nach ausdrücklicher Zustimmung durch die Beklagte mit einer ebf. in A-Stadt ansässigen radiologischen Praxis kooperiert. Im Ergebnis seien die radiologischen Leistungen von der radiologischen Praxis erbracht und zur Abrechnung gestellt worden. Ihm sei versichert worden, dass die Kooperation für ihn keine abrechnungsrechtlichen Nachteile habe. Die Rückforderung sei auch aus anderen Gründen unzulässig. Die Nr. 17 EBM habe nicht in einen Vergleich einbezogen werden dürfen, da eine Leistung nach dieser Nummer nicht mehr habe abgerechnet werden können. Sämtliche Rückforderungsbeträge seien mangels Transparenz nicht nachvollziehbar. Es bestehe Vertrauensschutz. Die Beklagte habe hinsichtlich des Quartals II/05 von Amts wegen eine Neuberechnung vorgenommen. Der Neubescheid habe sie die Anwendbarkeit der Ausgleichsregelung auch hinsichtlich der radiologischen Leistungen und der Gesprächsleistungen bestätigt. Die Beklagte habe nach Intervention seitens des Hessischen Sozialministeriums ihre Mitglieder mit Schreiben vom 28.06.2007 mitgeteilt, dass keinerlei Zweifel daran bestünden, dass die Quartalsabrechnungen rechts- und HVV-konform abgewickelt worden seien. Auch deshalb habe für ihn keinerlei Veranlassung bestanden, eine Rückforderung der Unterstützungszahlungen in Betracht zu ziehen. Dies gelte auch für die Quartale IV/05 und I/06. In den Quartalen IV/05 und I/06 habe er wieder uneingeschränkt radiologische Leistungen erbracht. Er dürfe deshalb erst recht damit rechnen, dass er Ausgleichszahlungen erhalte. Die Beklagte habe mit den Honorarbescheiden nicht auf deren Vorläufigkeit hingewiesen. Die Beklagte sei auch nicht berechtigt, gleichzeitig fünf Quartale im Umfang eines durchschnittlichen Honoraranspruchs zu berichtigen. Aus der Rechtswidrigkeit der Berechtigung in den

Aufsatzquartalen folge auch die Rechtswidrigkeit der Berichtigung in den Quartalen II und IV/06. Ferner war dem Schreiben eine Liste der Röntgenleistungen im Quartal II/05 beigelegt.

Die Beklagte nahm mit Bescheid vom 17.06.2008 eine Überprüfung der Regelung nach Ziff. 7.5 Honorarverteilungsvertrag für das streitbefangene Quartal II/07 vor. Sie setzte einen Honorarrückforderungsbetrag in Höhe von 6.613,61 EUR abzüglich Verwaltungskosten fest. Zur Begründung verwies sie auf die Neuberechnung für das Quartal II/05.

Hiergegen legte der Kläger am 24.06.2008 Widerspruch ein. Er trug vor, Aufsatzquartal sei nicht das Quartal II/05 gewesen. Gegen die Rückforderung für das Quartal II/06 habe er Widerspruch eingelegt. Der Rückforderungsbetrag sei nicht nachvollziehbar.

Die Beklagte verband beide Widerspruchsverfahren und gab dem Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 15.04.2015 insoweit statt, als sie den für das Quartal II/06 ausgewiesenen zusätzlichen Rückforderungsbetrag im Umfang von 4.639,97 EUR aufhob. Im Übrigen wies sie die Widersprüche aus unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, die angegriffenen Bescheide genügten den Anforderungen an eine Begründung. Sie legte nochmals die Daten hinsichtlich des Leistungsrückgangs wie im Schreiben vom 18.07.2008 dar. Ferner führte sie weiter aus, für das Quartal II/07 sei nach dem Honorarverteilungsvertrag auf das Aufsatzquartal II/05 abzustellen. Durch die Veränderung des Fallwerts in den Quartalen II und IV/05 hätten sich die Fallwerte der Folgequartale wie folgt verändert:

Quartal Ausgangsfallwert vor Korrektur Ausgangsfallwert nach Korrektur Fallwert aktuelles Quartal Auffüllung vor Korrektur Auffüllung bzw. Kürzung nach Korrektur

II/06 37,6492 EUR 26,2805 EUR 32,4278 EUR 3.523,34 EUR - 4.639,97 EUR

IV/06 39,6099 EUR 33,5631 EUR 31,3526 EUR 4.468,88 EUR 0,00 EUR

II/07 37,6492 EUR 26,2805 EUR 27,4645 EUR 6.613,61 EUR 0,00 EUR

Damit liege in den Quartalen IV/06 und II/07 in Vergleich zu den jeweiligen Ausgangsquartalen keine Fallwertminderung über 5 % vor. Deshalb sei die vollständige Rückforderung der Auffüllung erfolgt. Im Quartal II/06 weiche der Fallwert nach den Neuberechnungen mehr als 5 % nach oben ab, weshalb ursprünglich das darüber hinausgehende Honorar zurückgefordert worden sei. Nach der Änderung der Ausgleichsregelung sei dies nicht mehr zulässig. Die Auffüllung in Höhe von 3.523,34 Euro könne jedoch weiterhin zurückgefordert werden. Der Rückforderungsbetrag sei lediglich um die ausgewiesene Kürzung in Höhe von 4.639,97 Euro zu verringern. Sie habe ihre Befugnis zur

Berichtigung nicht bereits "verbraucht". Eine Überprüfung mit vorbehaltloser Bestätigung nach Erlass der Honorarbescheide für die Quartale II/05 bis IV/06 sei bislang nicht erfolgt. In den Begleitschreiben zu den Honorarbescheiden für die Quartale II/05 bis I/06 sei darauf hingewiesen worden, dass die Honorarzählungen aus der sog. Ausgleichsregelung unter einem Vorbehalt stünden, bei denen die Fallwertminderung mehr als 15 % betrage.

Hiergegen hat der Kläger am 28.04.2015 die Klage zum Az.: [S 12 KA 171/15](#) erhoben. Die Kammer hat mit Beschluss vom 04.01.2016 die Verfahren bzgl. der Quartale I/06 und II/06 unter den Az.: [S 12 KA 8/16](#) und [S 12 KA 9/16](#) und bzgl. der Quartale IV/06 und II/07 unter dem Az.: [S 12 KA 10/16](#) abgetrennt.

Der Kläger verweist auf seine Ausführungen im Verwaltungsverfahren und trägt ergänzend vor, die Beklagte habe nicht geprüft, ob sich die Fallwert-Reduzierung aus einer Veränderung des Leistungsspektrums ergebe oder nicht. Es müsse über eine detaillierte Darstellung herausgearbeitet und erläutert werden, welche Leistungen zu berücksichtigen seien, in welcher Frequenz diese in der Vergangenheit abgerechnet worden sein und wie diese nach Einführung des EBM 2005 hätten abgerechnet werden könnten oder ggf. gar nicht mehr separat dargestellt werden könnten. Die fehlenden radiologischen Leistungen im Quartal II/05 müssten jedenfalls fiktiv in die Beurteilung der Ausgleichsregelung einbezogen werden. Im Hinblick auf die mehrfache Überprüfung der Honorarbescheide berufe er sich auch weiterhin auf Vertrauensschutz.

Der Kläger beantragt,
die Bescheide der Beklagten vom 13.03.2008 und 17.06.2008, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.04.2015 insoweit aufzuheben, als nicht über den ausgewiesenen zusätzlichen Rückforderungsbetrag in Höhe von 4.639,97 EUR hinaus der von der Beklagten geltend gemachte Rückforderungsbetrag insgesamt aufgehoben worden ist.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf ihre Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid und trägt ergänzend vor, es sei unerheblich, ob im Quartal II/05 der Kläger nach einer Rücksprache bei ihr weniger radiologische Leistungen erbracht habe. Den Rückgang der radiologischen Leistungen habe er selbst vorgetragen. Für die Ausgleichsregelung komme es allein darauf an, ob der Rückgang EBM-bedingt sei. Das LSG Hessen habe in seiner Entscheidung vom 14.05.2014 - [L 4 KA 63/12](#) - einen deutlichen Rückgang der Gesprächsleistungen bestätigt und ausgeführt, dass trotz EBM-bedingter Verschiebungen ein direkter Vergleich der Nr. 18 EBM 1996 und der Nr. 03120 EBM 2005 (analog zu Nr. 18220 EBM 2005) möglich sei. Zusätzlich müsse man nach Ansicht des LSG auf Bedenken kommen, dass für ein einmaliges Ansetzen der Nr. 18 EBM 1996 2-mal die Nr. 03210 EBM 2005 aufgewendet werden müsste, um den gleichen zeitlichen Umfang der Gesprächsleistung zu decken. Diese Veränderungen hätten sich im Vergleich zur Fachgruppe niedergeschlagen, d.h. im Referenzquartal sei die Nr. 18 EBM 1996 im Vergleich zur Fachgruppe häufiger, im aktuellen Quartal die Nr. 03210 EBM 2005 aber seltener erbracht worden. In den Quartalen II/05 bis II/06 habe sie im Begleitschreiben zu den Honorarbescheiden jeweils darauf hingewiesen, dass die Überprüfung erst nachträglich vorgenommen werde.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit einer ehrenamtlichen Richterin und einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)).

Die Klage ist zulässig, denn sie ist insbesondere form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Die Klage ist auch begründet. Die angefochtenen Bescheide vom 13.03.2008 und vom 17.06.2008 der Beklagten, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.04.2015 sind rechtswidrig, soweit sie noch angefochten worden sind und waren daher insoweit aufzuheben.

Die Honorarberichtigung für die Quartale II/05, IV/05 und I/06 ist rechtswidrig.

Die Beklagte war grundsätzlich im Rahmen einer sachlich-rechnerischen Berichtigung zuständig und berechtigt, eine Überprüfung der Ausgleichszahlung nach Ziffer 7.5 HVV vorzunehmen (vgl. LSG Hessen, Beschl. v. 15.02.2016 - [L 4 KA 53/12](#) -, Umdruck S. 10 f.; Urt. v. 14.05.2014 - [L 4 KA 63/12](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) = juris Rdnr. 33 f.; Urt. v. 13.07.2011 - [L 4 KA 14/10](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) = juris Rdnr. 26 ff.).

Im Einzelnen bestimmt Ziffer 7.5 HVV:

7.5.1 Zur Vermeidung von praxisbezogenen Honorarverwerfungen nach Einführung des EBM 2000plus erfolgt nach Feststellung der Punktwerte und Quoten gemäß Ziffer 7.2 ein Vergleich des für das aktuelle Abrechnungsquartal berechneten fallbezogenen Honoraranspruches (Fallwert in EUR) der einzelnen Praxis mit der fallbezogenen Honorarzählung in EUR im entsprechenden Abrechnungsquartal des Jahres 2004 ausschließlich beschränkt auf Leistungen, die dem budgetierten Teil der Gesamtvergütung unterliegen und mit Ausnahme der zeitbezogenen genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen. Bei der Ermittlung des Fallwertes bleiben Fälle, die gemäß Anlage 1 bzw. 2 zu Ziffer 7.1 zur Honorierung kommen, unberücksichtigt. Zeigt der Fallwertvergleich eine Fallwertminderung oder Fallwerterhöhung von jeweils mehr als 5% (bezogen auf den Ausgangswert des Jahres 2004), so erfolgt eine Begrenzung auf den maximalen Veränderungsrahmen von 5%. Die für eine Stützung bei Fallwertminderungen - Einzelheiten siehe Ziffer 7.5.2 - notwendigen Honoraranteile gehen zu Lasten der jeweiligen Honorar(unter)gruppe, der die Praxis im aktuellen Quartal zugeordnet ist, und sind gegebenenfalls durch weitergehende Quotierung der Bewertungen bzw. Punktwerte zu generieren, falls die aus der Begrenzung der Fallwerte auf einen Zuwachs von 5% resultierende Honoraranteile hierfür nicht ausreichend sein sollten. Sollte durch eine solche

Quotierung die Fallwertminderung (wieder) auf einen Wert oberhalb von 5% steigen, führt dies zu keinem weitergehenden Ausgleich.

7.5.2 Ein Ausgleich von Fallwertminderungen bis zur Grenze von 5% erfolgt grundsätzlich auf der Basis vergleichbarer Praxisstrukturen und maximal bis zu der Fallzahl, die im entsprechenden Quartal des Jahres 2004 zur Abrechnung gekommen ist. Ein Ausgleich ist in diesem Sinne u. a. dann ausgeschlossen, wenn im aktuellen Quartal im Vergleich zum Vorjahresquartal erkennbar (ausgewählte) Leistungsbereiche nicht mehr erbracht wurden oder sich das Leistungsspektrum der Praxis, u. a. als Folge einer geänderten personellen Zusammensetzung der Praxis, verändert hat. Er ist des Weiteren ausgeschlossen, wenn sich die Kooperationsform der Praxis entsprechend Ziffer 5.2 Buchstabe g) im Vergleich zum entsprechenden Vorjahresquartal geändert hat. Beträgt die Fallwertminderung mehr als 15%, ist eine auf die einzelne Praxis bezogene Prüfung im Hinblick auf vorstehend aufgeführte Kriterien durchzuführen, bevor eine Ausgleichszahlung erfolgt.

Ausgleichsfähige Fallwertminderungen oberhalb von 15% müssen vollständig ihre Ursache in der Einführung des EBM 2000plus haben.

7.5.3 Die vorstehende Ausgleichsvorschrift steht im Übrigen unter dem Vorbehalt, dass von Seiten der Verbände der Krankenkassen mindestens eine gegenüber dem Ausgangsquartal vergleichbare budgetierte Gesamtvergütungszahlung geleistet wird und die aufgrund der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 vorzunehmenden Honorarverschiebungen nach Abschluss des Abrechnungsquartals – siehe Ziffer 2.5 der Anlage 1 bzw. 2 zu Ziffer 7.2 – noch ein ausreichendes Honorarvolumen für diese Maßnahme in der einzelnen Honorar(unter)gruppe belassen.

Diese Regelung galt bis zum Quartal I/07. In den Quartalen II bis IV/07 wurde die Regelung abgesehen von sprachlichen Umformulierungen weitgehend unverändert (u.a. Streichung des Satzes 2 der Ziff. 7.5.1 HVV) als § 5 Abs. 4 HVV mit der Maßgabe fortgeführt, dass der Vergleich mit dem entsprechenden Abrechnungsquartal des Jahres 2005 bzw. I/06 stattfand. In den Quartalen II/05 bis I/06 galten als Referenzquartale die Vorjahresquartale II/04 bis I/05, in der Folgezeit wurde auf die Referenzquartale II/05 bis I/06 zurückgegriffen. So galten in den Quartalen II bis IV/06 als Referenzquartale die Quartale II bis IV/05. In den Quartalen II bis IV/07 fand der Vergleich mit dem entsprechenden Abrechnungsquartal des Jahres 2005 statt.

§ 5 Abs. 4 HVV 2007 "Regelung zur Vermeidung von Honorarverwerfungen nach Einführung des EBM 2000plus" mit Geltung in den Quartalen II bis IV/07 bestimmt Folgendes:

- a) Zur Vermeidung von praxisbezogenen Honorarverwerfungen nach Einführung des EBM 2000plus erfolgt nach Feststellung der Punktwerte und Quoten gemäß § 4 ein Vergleich des für das aktuelle Abrechnungsquartal berechneten fallbezogenen Honoraranspruches (Fallwert in EUR) der einzelnen Praxis mit der fallbezogenen Honorarzahlung in EUR im entsprechenden Abrechnungsquartal des Jahres 2005 ausschließlich beschränkt auf Leistungen der Honorargruppe 2 mit Ausnahme der zeitbezogenen genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen.
- b) Zeigt der Fallwertvergleich einen Fallwertverlust von mehr als 5%, so erfolgt eine Stützung auf den maximalen Veränderungsrahmen von 5%. Die für eine Stützung bei Fallwertminderungen notwendigen Honoraranteile gehen zu Lasten der jeweiligen Honoraruntergruppe, der die Praxis im aktuellen Quartal zugeordnet ist, und sind gegebenenfalls durch weitergehende Quotierung der Punktwerte zu generieren. Sollte durch eine solche Quotierung der Fallwertverlust wieder auf einen Wert oberhalb von 5% steigen, führt dies zu keinem weitergehenden Ausgleich.
- c) Ein Ausgleich von Fallwertminderungen bis zur Grenze von 5% erfolgt grundsätzlich auf der Basis vergleichbarer Praxisstrukturen und maximal bis zu der Fallzahl, die im entsprechenden Quartal des Jahres 2005 abgerechnet worden ist. Ein Ausgleich ist in diesem Sinne u. a. dann ausgeschlossen, wenn im aktuellen Quartal im Vergleich zum Basisquartal erkennbar ausgewählte Leistungsbereiche nicht mehr erbracht wurden oder sich das Leistungsspektrum der Praxis, u. a. als Folge einer geänderten personellen Zusammensetzung, verändert hat. Er ist des Weiteren ausgeschlossen, wenn sich die Kooperationsform der Praxis im Vergleich zum entsprechenden Basisquartal geändert hat.
- d) Beträgt der Fallwertverlust mehr als 15%, wird geprüft, ob dieser Verlust ausschließlich auf die Einführung des EBM 2000plus zurückzuführen ist. Sofern die Prüfung ergibt, dass dies nicht der Fall ist, wird ggf. eine Honorarberichtigung durchgeführt. Diese Regelung steht unter dem Vorbehalt, dass auf Basis der Zahlungen der Verbände der Krankenkassen eine dem Basisquartal vergleichbare budgetierte Gesamtvergütung zur Verfügung steht.
- e) Diese Regelung gilt nicht für ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen.

Ziffer 7.5 HVV ist, was auch für § 5 Abs. 4 HVV gilt, grundsätzlich rechtmäßig, soweit sie im Sinne einer Härtefallregelung zur Begünstigung eines Vertragsarztes führt (vgl. LSG Hessen, Urte. v. 04.11.2009 - [L 4 KA 99/08](#) ; LSG Hessen, Urte. v. 11.02.2009 - [L 4 KA 82/07](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) = juris; s. a. BSG, Urte. v. 08.12.2010 - [B 6 KA 42/09 R](#) - SozR 4-2500 § 85 Nr. 61 = USK 2010-174, 17 juris Rdnr. 17). Lediglich soweit die sog. Ausgleichsregelung nach Ziff. 7.5 HVV bei Überschreiten des Fallwerts des Vorjahresquartals von mehr als 5 % u. U. zu einer Honorarkürzung führt, ist die Regelung zu beanstanden (vgl. LSG Hessen, Urte. v. 29.04.2009 - [L 4 KA 80/08](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) = juris, Revision zurückgewiesen durch BSG, Urte. v. 18.08.2010 - [B 6 KA 16/09 R](#) - juris; LSG Hessen, Urte. v. 24.06.2009 - [L 4 KA 110/08](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) = juris, Revision zurückgewiesen durch BSG, Urte. v. 18.08.2010 durch BSG - [B 6 KA 26/09 R](#) -; LSG Hessen, Urte. v. 24.06.2009 - [L 4 KA 85 u. 86/08](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) = juris, Revision zurückgewiesen durch BSG, Urte. v. 18.08.2010 - [B 6 KA 27/09 R](#) - SozR 4-2500 § 85 Nr. 58 = USK 2010-95 = [GesR 2011, 304](#) = Breith 2011, 415 bzw. [B 6 KA 28/09 R](#)).

Danach war die Beklagte grundsätzlich berechtigt, Ziff. 7.5 HVV bzw. § 5 Abs. 4 HVV 2007 im Sinne einer begünstigenden Regelung anzuwenden. Die Beklagte hat aber, was gerichtsbekannt ist, nicht nur im Falle des Klägers bei Erlass des Honorarbescheids Ziff. 7.5 HVV lediglich schematisch angewandt, ohne in die von Ziff. 7.5 HVV gebotene Einzelfallprüfung bei Überschreiten der 15 %-Grenze einzutreten. Nach Ziff. 7.5.2 Satz 4 und 5 HVV ist, wenn die Fallwertminderung mehr als 15%, beträgt, eine auf die einzelne Praxis bezogene Prüfung im Hinblick auf vorstehend aufgeführte Kriterien durchzuführen, bevor eine Ausgleichszahlung erfolgt. Dabei müssen ausgleichsfähige Fallwertminderungen oberhalb von 15% vollständig ihre Ursache in der Einführung des EBM 2005 haben. Als maßgebliche Kriterien nennt Ziff. 7.5.2 Satz 1 bis 3 HVV vergleichbare Praxisstrukturen; ausgeschlossen ist ein Ausgleich bei Nichterbringung (ausgewählter) Leistungsbereiche oder Veränderung des Leistungsspektrums der Praxis, u. a. als Folge einer geänderten personellen Zusammensetzung der Praxis sowie der Kooperationsform der Praxis entsprechend Ziff. 5.2 Buchstabe g). Ziff. 5.2.1 Buchstabe g) HVV nennt u. a. den Wechsel von der Praxisgemeinschaft zur Gemeinschaftspraxis und umgekehrt.

Die Kammer hält diese Regelung, soweit bisher die Regelung nach Ziff. 7.5 HVV als zulässig angesehen wurde, ebf. für zulässig. Die

tatbestandlichen Voraussetzungen tragen dafür Sorge, dass nur EBM-bedingte, nicht aber solche Honorarverluste, für die der Vertragsarzt die Verantwortung selbst zu tragen hat, ausgeglichen werden. Der aktuelle Fallwert und der Fallwert des Vorjahresquartals müssen miteinander vergleichbar sein. Bei verändertem Leistungsspektrum der Praxis ist dies nicht mehr der Fall. Ebenso können veränderte Kooperationsformen eine Vergleichbarkeit ausschließen. Gleiches gilt für eine veränderte Berechnung des Honorars durch Einschließung oder Ausschließung von Vergütungsanteilen, insbesondere sog. extrabudgetären Leistungen, im Vergleich zum Vorjahresquartal. Im Gegensatz zu der von den Sozialgerichten beanstandeten Honorarkürzungen nach Ziff. 7.5.1 Satz 3 HVV wird nicht das regulär nach dem HVV zustehende Honorar gekürzt, sondern erfolgt lediglich eine genauere Ursachenforschung und Berechnung der den Vertragsarzt begünstigenden Ausgleichsregelung. Die Regelung zur Beschränkung der Ausgleichsregelung ist damit selbst unmittelbarer Teil der Ausgleichsregelung im Sinne einer Härteregelelung. Ihr Inhalt ist aus den genannten Gründen nicht zu beanstanden und ist vom Gestaltungsspielraum der Vertragsparteien des HVV gedeckt.

Soweit die Kammer die Auffassung vertreten hat, bei Referenzquartalen unter Geltung des EBM 2005 könne eine Honorarminderung nicht EBM-bedingt sein (vgl. SG Marburg, Gerichtsbb. v. 24.10.2013 - S 12 KA 131/12 -), hält sie an dieser Auffassung nicht mehr fest. Die Ausgleichsregelung wäre bei Zugrundelegung dieser Auffassung widersprüchlich, da dann ab dem Quartal II/06 keinerlei Ausgleich mehr im Hinblick auf die EBM-Neuregelung zu gewähren wäre. Ziel der Ausgleichsregelung war es aber, durch den Auffüllbetrag EBM-bedingte Honorarverluste abzufedern. Bei gleichbleibender Leistungserbringung in allen Quartalen würde eine Auffüllung auf 95 % - was allerdings nur im Quartal II/05, in den übrigen Quartalen jedenfalls nicht für alle Fachgruppen durchgehend geschah - im darauffolgenden Jahresquartal (z. B. Quartal II/06) zu einer geringeren Honorierung, nämlich nur zu 90,25 % des Honorars vor Einführung des EBM 2005 führen, im nächsten Jahr (z. B. Quartal II/07) nur noch zu 85,74 %, darauf (z. B. Quartal II/08) nur noch zu 81,45 %. Indem der Auffüllbetrag im Referenzquartal in dessen Vergleichsfallwert einfließt, ist eine evtl. EBM-bedingte Honorarminderung auch für die Folgequartale II/06 bis IV/08 von Bedeutung.

Vertrauensschutzgesichtspunkte stehen einer Berichtigung nicht entgegen. Die Beklagte hat die Vertragsärzte ab Geltung der Regelung nach Ziff. 7.5 HVV ausdrücklich auf die nachträgliche Überprüfung hingewiesen. In den Quartalen II/05 bis II/06 hat sie in Begleitschreiben zu den Honorarbescheiden jeweils darauf hingewiesen, dass sie die Überprüfung aufgrund der 15 %-Regelung erst nachträglich vornehmen werde. Ab dem Quartal III/06 hat sie an den mit "Nachweis zur Ausgleichsregelung gemäß Ziffer 7.5 des Honorarverteilungsvertrages" überschriebenen Teil des Honorarbescheids einen entsprechenden Hinweis angefügt: "Honorarzahlelungen aus der sog. 'Ausgleichsregelung' stehen ausschließlich bei den Praxen bzw. MVZ unter einem Vorbehalt, bei denen (vor Durchführung der sog. 'Ausgleichsregelung') die Fallwertminderung mehr als 15 % beträgt." (vgl. LSG Hessen, Beschl. v. 15.02.2016 - [L 4 KA 53/12](#) - Umdruck S. 11; LSG Hessen, Urt. v. 13.07.2011 - [L 4 KA 14/10](#) - juris Rdnr. 28). Soweit der Kläger im Parallelverfahren zu den Vorquartalen, worauf er Bezug nimmt, auf eine mehrfache Korrektur der Honorarbescheide hinweist, hat der Kläger dies nicht substantiiert. Soweit er damit allgemeine Neubescheidungen aufgrund der Beanstandung von Honorarverteilungsregelungen durch die Rechtsprechung meinen sollten, stehen diese in keinem Zusammenhang mit einer Überprüfung der Ausgleichsregelung.

Die Beklagte geht aber von einer unzureichenden und fehlerhaften Sachverhaltsermittlung aus, wenn sie allein von prozentualen Leistungsrückgängen einzelner Leistungen oder Leistungsbereiche ausgeht. Der Leistungsrückgang muss nicht nur dem Grunde nach festgestellt werden, sondern ist im Einzelnen zu quantifizieren. Dies hat die Kammer bereits entschieden. Soweit Leistungen im aktuellen Quartal nicht mehr erbracht werden, ist der Fallwert im Referenzquartal entsprechend zu bereinigen. Es kann nicht auf den Leistungsrückgang einer einzelnen Leistung mit der Folge, dass bei deren Rückgang über 15 % kein weitergehender Ausgleich erfolgt, abgestellt werden (vgl. SG Marburg, Urt. v. 21.12.2011 - [S 12 KA 258/10](#) - juris Rdnr. 26, die Berufung wurde nach vergleichsweiser Einigung zurückgenommen). So geht auch das LSG Hessen davon aus, dass eine Verlagerung der Vergütung in den extrabudgetären Bereich anteilig zurückzufordern ist, wovon auch offensichtlich die Beklagte seinerzeit ausging (vgl. LSG Hessen, Beschl. v. 15.02.2016 - [L 4 KA 53/12](#) - Umdruck S. 13). Die Kammer hat ferner entschieden, dass die Kausalitätsklausel nach Ziff. 7.5.2 Satz 5 HVV KV Hessen, wonach ausgleichsfähige Fallwertminderungen oberhalb von 15% vollständig ihre Ursache in der Einführung des EBM 2005 haben müssen, rechtswidrig ist, da sie gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit verstößt. Im Einzelnen hat die Kammer, woran sie nach neuerlicher Prüfung festhält, ausgeführt (vgl. SG Marburg, Urt. v. 21.12.2011 - [S 12 KA 258/10](#) - juris Rdnr. 27 f.):

"Im Übrigen ist die Kausalitätsklausel nach Ziff. 7.5.2 Satz 5 HVV rechtswidrig, da sie gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit verstößt. Der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ist - im Sinne einer unzulässigen Gleichbehandlung - verletzt, wenn vom Prinzip der gleichmäßigen Vergütung abgewichen wird, obwohl zwischen den betroffenen Ärzten oder Arztgruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass eine ungleiche Behandlung gerechtfertigt ist (vgl. BSG, Urt. v. 23.03.2011 - [B 6 KA 6/10 R](#) - juris Rdnr. 25 m.w.N.). Gerade der vorliegende Fall zeigt, dass die Kausalitätsklausel zu willkürlichen Ergebnissen führen würde im Sinne eines entweder/oder. Ein Fallwertrückgang bis 15 % führt immer zur vorbehaltlosen Anwendung der Ziff. 7.5 HVV. Ein Fallwertrückgang von 15 und mehr, der auf einer Leistungsverringerung beruht, führt demgegenüber immer zum völligen Absehen von der Ausgleichsregelung, unabhängig davon, ob nicht der Fallwertrückgang zum größten Teil EBM-bedingt ist.

Mit der Kausalitätsklausel, wie sie von der Beklagten praktiziert wird, wird auch der Regelungszweck der Ausgleichsregelung verfehlt. Eine Kassenärztliche Vereinigung ist aufgrund des ihr nach [§ 75 Abs. 1 SGB V](#) obliegenden Sicherstellungsauftrags berechtigt, zwar nicht anstelle, jedoch ergänzend zu den Regelleistungsvolumina mit den Krankenkassenverbänden im HVV Maßnahmen zu vereinbaren, die eine Stützung gefährdeter Praxen beinhalten (vgl. BSG, Urt. v. 18.08.2010 - [B 6 KA 27/09 R](#) - SozR 4-2500 § 85 Nr. 58 = USK 2010-95 = [GesR 2011, 304](#) = Breith 2011, 415, juris Rdnr. 46). Mit der 5-% Grenze hat die Ausgleichsregelung nach Ziff. 7.5 HVV eher den Charakter einer Bestandsschutzmaßnahme zugunsten etablierter Praxen denn einer Stützungsmaßnahme zugunsten gefährdeter Praxen. Die Auffüllbeträge und Honorarkürzungen nach Ziffer 7.5. HVV gleichen offenbar nicht nur extreme, ausreißerähnliche Verluste aus und begrenzen extreme Gewinne als Folge der neuen Regelleistungsvolumina bzw. des neuen EBM, sondern schreiben faktisch gewachsene Vergütungsstrukturen fort (vgl. BSG, Urt. v. 18.08.2010 - [B 6 KA 27/09 R](#) - a.a.O., Rdnr. 48). Von daher ist es noch weniger zu rechtfertigen, wenn EBM-bedingte Honorarrückgänge in größerem Umfang nicht zum Ausgleich berechtigen würden."

Nach diesen Grundsätzen sind deutliche Abweichungen im Leistungsspektrum bzw. Leistungsrückgänge bei Prüfung der Auffüllbeträge zu berücksichtigen, soweit die Leistungslegende weitgehend unverändert bleibt.

So geht die Beklagte zutreffend von einem Leistungsrückgang im radiologischen Bereich im Quartal II/05 aus, den der Kläger selbst einräumt. Der Leistungsrückgang ist aber allein in der Sphäre des Klägers begründet. So hat er in seinem Widerspruchsvorbringen selbst ausgeführt, radiologische Leistungen würden nur sehr unzureichend honoriert werden, es sei deshalb vermehrt zu Überweisungen an Radiologen gekommen. Soweit der Kläger aber die Leistungen nicht mehr selbst erbringt, weil er die Vergütung für unzureichend erhält, kann er hierfür nicht noch einen Ausgleich verlangen.

Nach den dargelegten Grundsätzen reicht es aber nicht aus, allgemein oder auf einen prozentualen Leistungsrückgang hinzuweisen. Die Beklagte hat vielmehr nachzuweisen, dass der Leistungsrückgang den gesamten Berichtigungsbetrag begründet. Hierfür ist im Einzelnen der Leistungsrückgang im Hinblick auf den Fallwert des Referenzquartals zu quantifizieren.

Auf Anfrage der Kammer beziffert die Beklagte nunmehr im Schriftsatz vom 17.05.2016 den Leistungsrückgang im radiologischen Bereich im Quartal II/05 auf 142.420 Punkte. Bei 957 Behandlungsfällen im Referenzquartal II/04 entspricht dies 148,8 Punkte bzw. bei einem oberen Punktwert nach EHV-Abzug von ca. 3,1 Ct. 4,61 EUR pro Fall. Bei einer ursprünglichen Fallwertstützung von 16,4016 EUR macht dies nur einen geringen Teil aus.

Den Leistungsrückgang bei den Gesprächsleistungen beziffert die Beklagte nunmehr auf 316.850 Punkte im Quartal II/05. Dies entspricht 331,1 Punkte bzw. 10,26 EUR pro Fall. Zusammen mit dem radiologischen Bereich (14,87 EUR) würde dies die Rückforderung des Auffüllbetrags im Umfang von 11,89 EUR (11.380,10 EUR./ 957) dann begründen, wenn der Leistungsrückgang bei den Gesprächsleistungen in vollem Umfang zu berücksichtigen wäre, was aber nicht der Fall ist.

Für die Quartale IV/05 und I/06 würde der Gesamtabzug der Gesprächsleistungen die Honorarberichtigung in voller Höhe rechtfertigen. Für diese Quartale beziffert die Beklagte den Leistungsrückgang bei den Gesprächsleistungen auf 370.665 und 468.585 Punkte. Bei 1.061 Behandlungsfällen im Referenzquartal IV/04 und 1.052 im Referenzquartal I/05 entspricht dies 349,3 Punkte und 445,4 Punkte bzw. bei einem oberen Punktwert nach EHV-Abzug von ca. 3,5 Ct. und 3,1 Ct. ca. 12,23 EUR und 13,81 EUR pro Fall. Demgegenüber lag die Auffüllung mit 8,5088 EUR und 10,3788 EUR bzw. die Rückforderung im Quartal IV/05 mit 6,05 EUR (6.034,68 EUR./ 998) unter diesen Beträgen. Allerdings sind nur die Leistungen nach Nr. 18 EBM 1996 herauszurechnen. Hinsichtlich des Quartals IV/05 ist von 99.600 Punkten im Referenzquartal IV/04 (332 Leistungen nach Nr. 18 EBM 1996 mal 300 Punkte) bzw. 93,9 Punkten oder 3,27 EUR pro Fall und hinsichtlich des Quartals I/06 von 91.200 Punkten im Referenzquartal I/05 (304 Leistungen nach Nr. 18 EBM 1996 mal 300 Punkte) bzw. 86,7 Punkten oder 2,69 EUR pro Fall auszugehen. Nur etwa in diesem Umfang wäre eine Honorarberichtigung gerechtfertigt.

Der Leistungsrückgang bei den Gesprächsleistungen kann nicht in vollem Umfang berücksichtigt werden. Der Referenzfallwert kann nur um die Leistungen nach Nr. 18 EBM 1996 vermindert werden.

Hinsichtlich des Leistungsrückgangs bei den Gesprächsleistungen ist zu berücksichtigen, dass die Leistungen nach Nr. 17 (Intensive ärztliche Beratung und Erörterung zu den therapeutischen familiären, sozialen oder beruflichen Auswirkungen) und Nr. 18 (Zusatz zu Nrn. 10, 11, 17, 18, 30 und mehr Minuten) weggefallen und für den orthopädischen Versorgungsbereich durch die Nr. 18220 EBM 2005 (Beratung, Erörterung, Abklärung, je 10 Minuten) ersetzt worden sind. Soweit die Gesprächsleistung beim Erstkontakt, bei dem der Ordinationskomplex abgerechnet wird, anfällt, kann sie erst ab einer Gesamtgesprächsdauer von 20 Minuten angesetzt werden. Ferner wird die Leistung nach Nr. 18220 EBM 2005 nur noch mit 235 Punkten bewertet, wohingegen die genannten Gesprächsleistungen nach dem EBM 1996 noch jeweils mit 300 Punkten bewertet worden waren. Damit ist aufgrund der Veränderung der Leistungslegenden eine Vergleichbarkeit der Leistungen nicht mehr gegeben und wollte der EBM-Geber offensichtlich eine vermehrte Einzelabrechnung von Gesprächsleistungen verhindern.

Soweit das LSG Hessen der Auffassung ist, Gespräche längerer Dauer seien gerade nicht bereits vom Ordinationskomplex bzw. Konsultationskomplex mit abgedeckt, vielmehr sei für die Abrechnung eines Gesprächs von 30 Minuten Dauer oder länger mindestens 2mal der Ansatz von Ziff. 03120 EBM 2005 - diese entspricht Ziff. 18220 EBM 2005 - auch neben der Ordinationsgebühr möglich (vgl. LSG Hessen, Urt. v. 14.05.2014 - [L 4 KA 63/12](#) juris Rdnr. 42) erschließt sich hieraus für die Kammer nicht, inwiefern hieraus zwingend auf einen in der Sphäre des Klägers liegenden Leistungsrückgang hinsichtlich aller Gesprächsleistungen zu schließen ist. Soweit das LSG ferner auf eine unterdurchschnittliche Abrechnung ab dem Quartal II/05 abstellt, so bestehen insofern Bedenken, hieraus Rückschlüsse zu ziehen, da die Gesprächsleistung von einer Vielzahl von Ärzten schematisch mit dem ersten Patientenkontakt abgerechnet wurde, was zu entsprechenden Überschreitungen der zeitbezogenen Tagesprofile von 12 bzw. 16 Stunden und anschließenden Honorarberichtigungen aufgrund von Plausibilitätsprüfungen führte (vgl. z.B. SG Marburg, Gerichtsb. v. 31.01.2014 - S 12 KA 85/13 - juris, Berufung zurückgewiesen durch LSG Hessen, Urt. v. 27.01.2016 - L 4 KA 26/14 -; SG Marburg, Urt. v. 08.12.2010 - [S 12 KA 229/09](#) -, Berufung zurückgewiesen durch LSG Hessen, Urt. v. 26.11.2014 - [L 4 KA 2/11](#) - juris).

Allerdings fällt eine enorm hohe Abrechnung der Gesprächsleistungen nach Ziff. 17 und 18 EBM 1996 auf. Diese hat der Kläger, jeweils bezogen auf 100 Behandlungsfälle, im Quartal II/04 81- und 35-mal gegenüber 25- und 1-mal der Fachgruppe, im Quartal IV/04 etwa 93- und 31-mal gegenüber 25- und 1-mal der Fachgruppe und im Quartal I/05 etwa 127- und 29-mal gegenüber 27- und 1-mal der Fachgruppe abgerechnet. Demgegenüber hat der Kläger die Gesprächsleistung nach Ziff. 18220 EBM 2005 im Quartal II/05 nur 70 mal, im Quartal IV/05 nur 101-mal bzw. 10-mal auf 100 Behandlungsfälle gegenüber 38-mal der Fachgruppe, im Quartal I/06 nur 101-mal bzw. 10-mal auf 100 Behandlungsfälle gegenüber 41-mal der Fachgruppe, im Quartal II/06 nur 29-mal bzw. 3-mal auf 100 Behandlungsfälle gegenüber 38-mal der Fachgruppe, im Quartal IV/06 nur 12-mal bzw. 1-mal auf 100 Behandlungsfälle gegenüber 38-mal der Fachgruppe abgerechnet. Soweit hinreichende Anhaltspunkte für eine nicht vollständige oder unwirtschaftliche Erbringung der Leistungen nach Ziff. 17 und 18 EBM 1996 bestehen, ist dem nicht nachzugehen und von der vollständigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung auszugehen, da hinsichtlich dieser Leistungen eine Honorarberichtigung nicht stattgefunden hat. Der deutliche Abrechnungsrückgang zeigt gerade beim Kläger die Steuerungswirkung der Neuregelung der Ziff. 18220 EBM 2005 und damit auch einen EBM-bedingten Leistungsrückgang. Damit überlagert sich eine Neustrukturierung des EBM mit einem deutlichen Rückgang der Gesprächsleistungen, was im Vergleich mit der Abrechnung der Nr. 18 EBM 1996 mit der Nr. 03120 EBM 2005 deutlich wird. Gerade dann, wenn der Kläger weiterhin Gespräche von mehr als 30minütiger Dauer erbracht hätte, hätte die Abrechnungsfrequenz der Nr. 03120 EBM 2005 wesentlich höher ausfallen müssen. Bei ihren Tatsachenfeststellungen hat die Beklagte aber nicht hinreichend die doch deutliche Neustrukturierung des EBM 2005 im Bereich der Gesprächsleistungen berücksichtigt. Insofern kann der

Referenzfallwert nur um die Leistungen nach Nr. 18 EBM 1996 vermindert werden.

Im Ergebnis sind die Honorarberichtigungen für die Quartale II/05, IV/05 und I/06 daher fehlerhaft. Die Bescheide waren vollständig aufzuheben, da die Beklagte eine genaue Berechnung entsprechend den Vorgaben der Kammer nicht vorlegt und der Kammer schon aufgrund der verschiedenen Kassenbereiche eine genaue Berechnung nicht möglich ist. Von daher fehlt es an einem Nachweis, in welcher Höhe die Berichtigung berechtigt ist, was zu Lasten der Beklagten geht, da sie die Berichtigung vornimmt.

Die Berichtigung der Honorarabrechnung für die Quartale II/06, IV/06 und II/07 ist ebf. rechtswidrig. Sie beruht auf der Berichtigung der Referenzquartale II und IV/05. Die Rechtswidrigkeit der Berichtigung in den Referenzquartalen führt daher auch zur Rechtswidrigkeit der Berichtigung für die Quartale II/06, IV/06 und II/07.

Im Übrigen bleibt es der Beklagten aber im Rahmen der Ausschlussfrist unbenommen, auf der Grundlage der Vorgaben der Kammer neu zu bescheiden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2016-07-26