

L 5 KA 2243/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen
S 1 KA 5129/04
Datum
29.03.2007

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 2243/07

Datum
23.09.2009

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. März 2007 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird auf 8.155,65 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten stehen Honorarkürzungen in den Quartalen 1/00 bis 4/00 auf Grund von Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Streit.

Die Klägerin ist als Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in Wiesloch niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

In den Quartalen 1/00 bis 4/00 überschritt sie - soweit hier von Bedeutung - bei den Ansätzen der Gebührennummer (GNR) 823 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM) - in der seinerzeit noch maßgeblichen Fassung - den Durchschnitt der Vergleichsgruppe um 192 %, 252 %, 183 bzw. 213 %. Bei überdurchschnittlicher Fallzahl (zwischen 649 und 760 Behandlungsfällen im Quartal, Fachgruppe zwischen 518 und 608 Behandlungsfälle) lag der Rentneranteil in der Praxis der Klägerin (mit 32 % bis 36 %) unterhalb des Durchschnitts der Fachgruppe (mit 41 % bis 42 %). Die Kosten der verordneten Arzneimittel lagen zwischen 57 % und 69 % über dem Fachgruppendurchschnitt. Auch die Kosten der verordneten Heilmittel waren - mit Ausnahme des Quartals 3/00 - überdurchschnittlich. Außerdem lagen die Fallwerte der Praxis der Klägerin jeweils oberhalb des Fachgruppendurchschnitts.

Die hier maßgeblichen Regelungen im EBM lauteten wie folgt: GNR 820: Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status (Bewusstsein, Orientierung, Affekt, Antrieb, Wahrnehmung, Denkablauf, mnestiche Funktionen) unter Einbeziehung der lebensgeschichtlichen und sozialen Daten, ggf. einschließlich Beratung und Erhebung ergänzender neurologischer Befunde, einschließlich schriftlicher ärztlicher Aufzeichnungen, einmal im Behandlungsfall 400 Punkte

GNR 821 Vertiefte Exploration mit differenzialdiagnostischer Einordnung eines psychiatrischen Krankheitsbildes unter Einbeziehung der dokumentierten Ergebnisse der selbsterbrachten Leistungen nach den Nummer 820 oder 841 zur Entscheidung der Behandlungserfordernisse 250 Punkte

Die Leistung nach Nr. 821 ist höchstens zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

GNR 822 Psychiatrische Behandlung zur Reintegration eines Erwachsenen mit psychopathologisch definiertem Krankheitsbild durch symptombezogene verbale Intervention als therapeutische Konsequenz aus den dokumentierten Ergebnissen der selbsterbrachten Leistung nach Nr. 820 320 Punkte

GNR 823 Zuschlag zur Leistung nach Nr. 822 bei einer Gesprächsdauer von mehr als 30 Min. 450 Punkte

Auf gemeinsamen Prüfantrag der damaligen Kassenärztlichen Vereinigung Nordbaden (KV), der Rechtsvorgängerin der Beigeladenen Ziff. 1, sowie der übrigen Beigeladenen beschloss der Prüfungsausschuss Gebietsärzte Mannheim und Heidelberg (im Folgenden: Prüfungsausschuss) mit Bescheid vom 18. November 2002 - neben der Beanstandung der Ansätze weiterer GNR - im Quartal 1/00 eine Honorarkürzung in Höhe von 114.150 Punkten und im Quartal 2/00 in Höhe von 153.750 Punkten. Zur Begründung führte der

Prüfungsausschuss aus, die Klägerin betreibe eine nervenärztliche Praxis mit vorwiegend psychiatrischem Anteil. Die abgerechneten Behandlungsfälle zeigten ein breites Diagnosespektrum neurologischer und psychiatrischer Fälle. Die GNR 823 EBM beinhalte einen Zuschlag zur Leistung nach der GNR 822 EBM bei einer Gesprächsdauer von mehr als 30 Min. Die Klägerin rechne die GNR 822 und 823 EBM relativ häufig mit den GNR 820 und 821 EBM ab. Im Quartal 1/00 habe sie die GNR 823 EBM 460 mal bei insgesamt 400 psychiatrischen Behandlungsfällen angesetzt, im Quartal 2/00 425 bei 398 psychiatrischen Behandlungsfällen, das bedeute in jedem dieser Behandlungsfälle. Insoweit handele es sich um ein stereotypes Abrechnungsverhalten. Der Prüfungsausschuss beschloss insoweit eine Kürzung der Ansätze der GNR 823 EBM auf den Durchschnitt der ausführenden Praxen der Fachgruppe plus 100 %. Damit solle der Klägerin eine individuelle Praxisführung möglich sein.

Mit im Wesentlichen gleicher Begründung kürzte der Prüfungsausschuss mit Bescheid vom 28. April 2003 wegen Unwirtschaftlichkeit des Ansatzes der GNR 823 EBM in den Quartalen 3/00 und 4/00 auf weiteren Antrag der Beigeladenen Ziff. 1. bis 7. - ebenfalls unter Berücksichtigung weiterer, vorliegend nicht streitiger Gebührenansätze - die Honorarforderungen der Klägerin um 125.400 Punkte im Quartal 3/00 und 99.150 Punkte im Quartal 4/00. Zur Begründung führte er hierzu noch aus, im Quartal 3/00 habe die Klägerin die beanstandete Gebührennummer bei etwa 440 psychiatrischen Behandlungsfällen 500 mal angesetzt, im Quartal 4/00 sogar 518 mal bei 469 Behandlungsfällen. Die Klägerin rechne die GNR 823 EBM stereotyp neben den psychiatrischen GNRn 820 und 822 bzw. im 4-wöchentlichen Rhythmus zur Kontrolle mit den GNR 821 und 822 EBM ab. Auch für diese Quartale beschloss der Prüfungsausschuss eine pauschale Kürzung der GNR 823 EBM auf den Durchschnitt der ausführenden Praxen der Vergleichsgruppe zzgl. 100 %.

Dagegen erhob die Klägerin jeweils Widerspruch, den sie auf die Honorarkürzungen bezüglich der beanstandeten Abrechnungen der GNR 823 EBM beschränkte. Zur Begründung machte sie im wesentlichen geltend, die Fachgruppe habe die beanstandete GNR im Quartal 1/00 bei 24 % und im Quartal 2/00 bei 21 % der Behandlungsfälle angesetzt. Der beklagte Beschwerdeausschuss habe in den sachlich und rechtlich identischen Prüfverfahren für die Vorquartale eine wirtschaftliche Behandlungsweise jedenfalls bis zu einer Überschreitung von 150 % zum Fachgruppendurchschnitt anerkannt. Daher sei bei den Honorarkürzungen zumindest auch hier von einem Ansatz in Höhe des Fachgruppendurchschnitts zzgl. 150 % auszugehen. Außerdem habe sie auch die darüber hinaus behandelten Fälle unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots erbracht, denn in jedem Einzelfall sei eine Gesprächsdauer von mehr als 30 Min. erforderlich gewesen. Sie sei regional die einzige Praxis mit psychotherapeutischer Zusatzbezeichnung. Ähnliche Praxen seien erst wieder in Heidelberg ansässig. Viele Patienten in psychosomatisch schlechter Verfassung suchten sie wegen dieser Zusatzbezeichnung auf, um schnellst möglich eine Psychotherapie beginnen zu können. Insgesamt würden wesentlich mehr Patienten um Termine bitten, als sie überhaupt aufnehmen könne. Es bestehe schon deshalb keine Notwendigkeit, Leistungsziffern bei einigen Patienten unwirtschaftlich zu erbringen. In ihrer Praxis handele es sich um ein spezielles Patientengut und damit auch um ein spezielles Leistungsspektrum. Sie bekomme häufig von überlasteten Kollegen am Ort Patienten überwiesen, bei denen voraussichtlich längere Gespräche notwendig seien. Außerdem betreue sie Patienten im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden und im Haus "Mathilde" sowie in betreuenden und beschützenden Einrichtungen. Bei den meisten dieser Patienten sei eine mehr als 30 minütige psychiatrische Behandlung zur Reintegration erforderlich. Auch arbeite sie in ihrer Praxis von 08:30 Uhr bis 22:00 Uhr. Mit der Niederlassung eines weiteren Kollegen im Quartal 3/01, der auch Kinder- und Jugendpsychiatrie betreibe, sei sie zwischenzeitlich kontinuierlich entlastet. Sie verwahre sich im Übrigen gegen den Vorwurf der stereotypen Abrechnung. Im weiteren machte die Klägerin einzelfallbezogene Ausführungen zum Ansatz der beanstandeten Gebührennummer und legte Tageslisten über jeden fünften Patienten über alle beanstandeten Quartale als Fallbeispiele sowie ferner eine von ihr gefertigte Häufigkeitsstatistik betreffend die Quartale 1/99 bis 2/04 vor.

Der Beklagte holte eine prüfärztliche Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters Dr. Reininghaus ein und wies darauf gestützt die Widersprüche der Klägerin mit Beschluss vom 13. Oktober 2004/Widerspruchsbescheid vom 1. Dezember 2004 zurück. In seiner Entscheidung bestätigte er die vom Prüfungsausschuss beschlossenen Honorarkürzungen in voller Höhe. Der Prüfungsausschuss habe die Klägerin mit der Fachgruppe der Nervenärzte verglichen. Diese setzte sich im Bereich der damaligen KV Nordbaden aus 56 Praxen im Quartal 1/00 und 62 Praxen in den übrigen Quartalen zusammen. Diese Gruppe sei für einen statistischen Vergleich geeignet. Mit den vom Prüfungsausschuss festgestellten Überschreitungswerten zwischen 192 % und 252 % liege die Klägerin weit im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses, den der Beklagte bei einer Überschreitung um 100 % des Fachgruppendurchschnittes annehme. Bei der Leistung der GNR 823 EBM handele es sich um eine psychiatrische Grundleistung, für die deshalb Vergleichbarkeit im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung gegeben sei. Die Leistung werde von den Ärzten der Vergleichsgruppe in den streitigen Quartalen auch in einem fachgruppentypischen Ausmaß (mind. 21 % der Behandlungsfälle) abgerechnet. Es lägen bei der Klägerin auch keine Praxisbesonderheiten vor. Bei überdurchschnittlichen Fallzahlen könne die Klägerin vielmehr schwerere Fälle mit leichteren Fällen ausgleichen. Der Rentneranteil ihrer Praxis liege in allen Quartalen signifikant unter dem Durchschnittswert der Vergleichsgruppe. Auch die Behandlung von Patienten in betreuten und beschützenden Einrichtungen sei für die Fachgruppe üblich. Den erheblichen Umfang der Betreuungsleistungen habe der Beklagte bei der Höhe der belassenen Überschreitung berücksichtigt. Die Höhe der Überschreitung sei auf ein stereotypisches Abrechnungsverhalten zurück zu führen. Dies habe auch der Prüfarzt Dr. Reininghaus bestätigt. Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten sei von der Klägerin zu verlangen, nicht jede psychiatrische Behandlung im Sinne der GNR 822 EBM auf eine Dauer von mehr als 30 Min. auszudehnen. Auch der Klägerin müsse es möglich sein, die Gespräche zu strukturieren und - wie in der Mehrzahl der Behandlungsfälle in der Fachgruppe - mit einer Gesprächsdauer von bis zu 30 Min. auszukommen. Schließlich seien auch kompensatorische Einsparungen nicht erkennbar. Die vom Prüfungsausschuss beschlossene Honorarkürzung sei nach Auffassung des Beklagten auch äußerst moderat. Soweit dieser in früheren Quartalen eine Überschreitung von 150 % im Vergleich zur Fachgruppe akzeptiert habe, sei dies nicht relevant, insoweit bestehe insbesondere für den Beklagten keine Rechtsbindung.

Hiergegen hat die Klägerin am 13. Dezember 2004 Klage vor dem Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Zur Begründung hat die Klägerin über ihren Bevollmächtigten geltend gemacht, sie habe die Gesprächsleistung der GNR 822 EBM in den streitbefangenen Quartalen jeweils unterdurchschnittlich abgerechnet. Der Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit bezüglich der GNR 823 EBM betreffe deshalb allein die Dauer der jeweiligen Gespräche. Diese seien für sie jedoch nur bedingt steuerbar, da die Dauer im Wesentlichen vom Zeitpunkt des Eintritts eines therapeutischen Effekts beim Patienten abhängt. Insoweit stelle sich bereits die Frage, ob die beanstandete GNR überhaupt einer allgemeinen Wirtschaftlichkeitsprüfung zugänglich sei. Hinsichtlich der Festlegung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bei einer Überschreitung um 100 % des Fachgruppendurchschnittes habe der Beklagte kein Beurteilungsermessen ausgeübt, sondern sich offensichtlich auf Grund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) fälschlicherweise verpflichtet gesehen, diesen Grenzwert anzunehmen. Zu Unrecht gehe der Beklagte ferner davon aus, einen unwirtschaftlichen Mehraufwand stets in voller Höhe abschöpfen zu müssen. Vielmehr sei lediglich eine Kürzung bis zur Höhe des offensichtlichen Missverhältnisses zulässig. Soweit der Beklagte in

Vorquartalen eine Überschreitung von 150 % des Fachgruppendurchschnittes als nicht offensichtlich unwirtschaftlich angesehen habe, hätte er im Rahmen seines Ermessens abwägen müssen, aus welchen Gründen er in den streitigen Quartalen diesen Grenzwert deutlich niedriger ansetze. Mangels hinreichender Ermessensbetätigung fehle es auch an einer ausreichenden Bescheidsbegründung. Weiter sei der Beklagte nicht ausreichend auf von der Klägerin vorgetragene Praxisbesonderheiten eingegangen. Die Klägerin hat in dem Zusammenhang im wesentlichen ihr Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt. Ferner habe der Beklagte den Kürzungsbetrag pauschal festgelegt, dies sei nicht sachgerecht. Auch habe der Beklagte den durchschnittlichen Gesamtfallwert der Klägerin unberücksichtigt gelassen. Im Übrigen zeige die überdurchschnittlich häufige Abrechnung der beanstandeten GNR trotz unterdurchschnittlicher Abrechnung der Leistung der GNR 822 EBM den deutlich erhöhten Gesprächsbedarf ihrer psychiatrischen Patienten. Es handele sich dabei erfahrungsgemäß um schwer erkrankte Patienten, denen eine längere Wartezeit bis zu einem ersten Behandlungstermin in einer psychiatrischen Praxis nicht ohne Gefahren oder ohne weiteres zumutbar sei. Aus Sicherstellungsgründen habe deshalb für sie die Pflicht bestanden, sich dieser Patienten bevorzugt anzunehmen. Die Forderung des Beklagten, die Gespräche in der Mehrzahl der Fälle auf bis zu 30 Min. zu beschränken, zeige einerseits eine fehlende Ermessensbetätigung. Andererseits sei dieses Verlangen nur dann gerechtfertigt, wenn eine entsprechende Verkürzung der Gespräche dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse in den konkreten Behandlungsfällen entspreche. Schließlich liege auch insoweit ein schwerer Verfahrensfehler vor, als der Vorsitzende des Beklagten der Klägerin bereits vor der Beratung mit den weiteren Ausschussmitgliedern mitgeteilt habe, ihre Widersprüche hätten keinen Erfolg.

Der Beklagte ist dem entgegen getreten und erachtet die von der Klägerin beanstandeten Honorarkürzungen als zutreffend. Soweit die Klägerin die therapeutische Grundleistung nach der GNR 822 EBM unterdurchschnittlich abgerechnet habe, belege dies einen entsprechend unterdurchschnittlichen Bedarf an psychiatrischer Behandlung zur Reintegration eines Erwachsenen mit psychopathologisch definiertem Krankheitsbild. Auch alle übrigen im Kapitel G II EBM angeführten psychiatrischen Leistungen habe die Klägerin in den beanstandeten Quartalen unterdurchschnittlich bis durchschnittlich erbracht. Die unterdurchschnittliche Abrechnung der Leistung der GNR 822 EBM belege darüber hinaus eine Identität der Patientenstruktur der Praxis der Klägerin einerseits und der Fachgruppe andererseits. Eine inhomogene Abrechnungsweise der Fachgruppe in Bezug auf die hier streitige Leistung liege nicht vor. Wenn die Angehörigen der Fachgruppe der Klägerin in der Mehrzahl der Fälle bei Gesprächen nach der GNR 822 mit einer Dauer von bis zu 30 Min. auskämen, müsse dies auch der Klägerin möglich sein. Soweit im Übrigen der Klägerin der Vorsitzende in der mündlichen Verhandlung vor der Beratung mit dem paritätisch besetzten Ausschuss seine Rechtsmeinung kund tue, sei dies kein Verfahrensfehler im Sinne einer vorweggenommenen Beweiswürdigung.

Die Beigeladene Ziff. 1 hat noch vorgetragen, die Ärzte der Fachgruppe der Klägerin habe in den streitigen Quartalen extrem inhomogen abgerechnet, was sich aus dem sogenannten Variabilitätskoeffizienten ergäbe. Danach sei eine Normalverteilung nur dann gegeben, wenn die Streubreite (Standardabweichung) nicht mehr als 50 % des arithmetischen Mittelwertes (Fachgruppendurchschnitt) betrage. Daher stelle sich die Frage, ob der Beklagte auf eine unzutreffende Vergleichsbasis zurückgegriffen habe. Eine inhomogene Vergleichsgruppe führe entweder zu einem Ausschluss einer Wirtschaftlichkeitsprüfung überhaupt. Zumindest seien aber höhere Abweichungen als 100 % zuzugestehen. Außerdem leide der angefochtene Bescheid an einem Ermessensfehler, weil sich der Beklagte verpflichtet gesehen habe, den unwirtschaftlichen Leistungsanteil weitestgehend abzuschöpfen. Der relativ günstige Rentneranteil der Praxis der Klägerin stelle zudem eine vom Beklagten nicht berücksichtigte Praxisbesonderheit dar, denn im Erwerbsleben stehende psychotische Versicherte benötigten eine erheblich größere Zuwendung des Arztes, wenn sie schnellstmöglich in den Erwerbsprozess wieder eingegliedert werden sollten. Schließlich habe der Beklagte in früheren Verfahren ein offensichtliches Missverhältnis erst bei einer Überschreitung des Fachgruppendurchschnittes um 150 % angenommen und nehme dies auch jetzt an. Lediglich während der Amtsdauer des früheren Vorsitzenden des Beklagten - so auch für die hier streitigen Quartale - habe der Beklagte einen strengeren Maßstab angelegt. Dies verstoße gegen den Anspruch der Vertragsärzte auf gleichmäßige Ermessensausübung.

Mit Urteil vom 29. März 2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat auf der Grundlage der hier maßgeblichen Rechtsgrundlagen ([§ 106 Abs. 2 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - \[SGB V\]](#) in der noch maßgeblichen Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992), den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zur statistischen Vergleichsprüfung als Regelprüfmethode (BSG [SozR 3 -2500 § 106 Nr. 47](#), 51 und 55 sowie [SozR 4-2500 - § 106 Nr. 4 und 10](#)), insbesondere auch zur Bildung geeigneter Vergleichsgruppen, zur Prüfung von Praxisbesonderheiten und auch zur Frage der Bildung von Vergleichsgruppen bei der Berechtigung zur Führung einer Zusatzbezeichnung (BSG [SozR 4 -2500 § 106 Nr. 10](#), BSG [SozR 3 -2500 § 106 Nr. 57](#), BSG [SozR 4 - 2500 § 106 Nr. 10](#) sowie [SozR 3 -2500 § 6 Nr. 36](#) und BSG [SozR 3 -2500 § 106 Nr. 54](#)) die Entscheidung des Beklagten nicht beanstandet, sondern vielmehr als rechtmäßig bewertet und eine Verletzung von Rechten der Klägerin verneint. Im Einzelnen hätten nach Auffassung des SG keine formellen Mängel der Verwaltungsentscheidung vorgelegen. Vielmehr ließen die die Entscheidungen des Prüfungsausschusses bestätigenden Ausführungen des Beklagten hinreichend erkennen, wie das Behandlungsverhalten der Klägerin bewertet worden sei und welche Gründe für die getroffenen Kürzungsmaßnahmen ausschlaggebend gewesen seien. Insbesondere stelle es - entgegen der Ansicht der Klägerin - keinen "schweren Verfahrensmangel" dar, wenn der Vorsitzende des Beklagten - eines paritätisch besetzten Ausschusses, in der mündlichen Verhandlung vor der Beratung seine eigene Rechtsmeinung kund tue. Insoweit handele es sich lediglich um eine vorläufige Einschätzung der Sach- und Rechtslage ohne Präjudiz für die anschließend stattfindende - geheime - Beratung des Beklagten. Vielmehr sei im Gegenteil der Vorsitzende des Beklagten aus Gründen einer ausreichenden Gewährung rechtlichen Gehörs ([Art. 103 Abs. 1 Satz 1 GG](#)) aus Sicht des SG geradezu gehalten, im Rahmen der mündlichen Verhandlung mit den Beteiligten nicht nur die Sachlage, sondern auch das Streitverhältnis zu erörtern, mit hin auch rechtliche Gesichtspunkte. Der vom Beklagten vorgenommenen Prüfung stehe auch nach Auffassung des SG nicht die Regelung in § 9 Abs. 3 der seinerzeit maßgeblichen Prüfvereinbarung zwischen der damaligen KV Nordbaden und den Kassenverbänden entgegen, soweit dort für die statistische Vergleichsprüfung einzelner Gebührennummern eine Einzelfallprüfung durchzuführen sei. Denn diese Regelung stehe im Widerspruch zur Rechtsprechung des BSG (BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr. 8](#)), dass ausdrücklich nach wie vor darauf hingewiesen habe, dass an der Prüfung nach Durchschnittswerten als Regelprüfmethode festgehalten werde, da diese Prüfmethode in ihrem Anwendungsbereich in praktikabler Weise und mit vertretbarem Aufwand zu tragfähigen Erkenntnissen führe. § 9 Abs. 3 der Prüfvereinbarung in der hier noch maßgebenden Fassung sei deshalb mit den bundesrechtlichen Vorgaben zur effektiven Überwachung der Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Leistungserbringer nicht vereinbar und verstoße gegen höherrangiges Recht. Die Regelung sei somit nach den allgemeinen Regeln der Normenhierarchie nichtig und auch für den Beklagten daher nicht bindend (mit Hinweis auf BSG [SozR 3 -2500 § 106 Nr. 33](#), 51 und 53 sowie BSG [SozR 4 -2500 § 106 Nr. 8](#) und mit weiterem Verweis auf Urteil des erkennenden Senates vom 8. November 2006 - [L 5 KA 2108/06](#) -). Das Prüfverfahren sei auch im Übrigen nicht zu beanstanden, weil - entgegen der Auffassung der Beigeladenen Ziff. 1 - keine inhomogene Vergleichsgruppe vorliege mit der Folge, dass die Regelungen in § 16 Abs. 4 Sätze 3 bis 6 der Prüfvereinbarung hier nicht entscheidungserheblich seien. Ohne Verletzung des ihm zustehenden Beurteilungsspielraums habe der Beklagte einen statistischen Kostenvergleich vorgenommen, denn der sogenannte

Horizontalvergleich, das bedeute die statische Prüfung anhand eines Vergleichs der Abrechnungswerte des Vertragsarztes mit denjenigen seiner Fachgruppe in den maßgeblichen Quartalen, sei die Regelprüfmethode, der Vorrang vor anderen Prüfmethode zukomme (BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 55](#)). Der Beklagte habe auch zu Recht als Vergleichsgruppe die Fachgruppe der Nervenärzte herangezogen. Die Klägerin sei als Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und daher Angehörige der Fachgruppe der Nervenärzte. Anhaltspunkte dafür, dass eine engere Vergleichsgruppe zu bilden sei, seien nicht ersichtlich. Ein von der Beigeladenen Ziff. 1 vorgetragen extrem inhomogenes Abrechnungsverhalten der Ärzte der Fachgruppe der Klägerin in den hier streitigen Quartalen sei für das SG anhand der aktenkundigen Anzahlstatistiken nicht nachvollziehbar. Der Beklagte weise hierzu zutreffend darauf hin, dass sowohl die - hier nicht streitige - GNR 822 EBM in den betroffenen Quartalen nach den Anzahlstatistiken von mehr als 95 % der Fachgruppenmitglieder als auch die hier allein streitige Leistung der GNR 823 EBM von mind. 89 % der Fachgruppenangehörigen abgerechnet werde. Bei diesen Leistungen handele es sich um fachgruppentypische Leistungen, die deshalb einer statistischen Einzelleistungsprüfung zugänglich seien. Darüber hinaus sei die GNR 823 EBM auch von ihrem Leistungsinhalt her als eine für die herangezogene Vergleichsgruppe der Nervenärzte fachgruppentypische Grundleistung anzusehen. Dies ergebe sich schon aus der systematischen Stellung der GNR im Abschnitt G II EBM. Danach seien Leistungen dieses Abschnitts (GNR 820 bis 849 EBM) - mit Ausnahme der Leistungen nach dem GNR 830 und 831 EBM - nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenarzt, Psychiater und Kinder- und Jugendpsychiater berechnungsfähig. Die GNR 823 EBM sei im Quartal 1/00 von 50 der 56 Praxen der Vergleichsgruppe und in den Quartalen 2/00 bis 4/00 von durchschnittlich rund 57 von 62 Praxen der Vergleichsgruppe mit einer Ansatzhäufigkeit zwischen 21 % und 24 % auch tatsächlich in einem Ausmaß erbracht worden, das ihre Charakterisierung als fachgruppentypisch rechtfertige (mit Hinweis auf BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 15](#) sowie [SozR 4-2500 § 106 Nr. 3](#)). Einer Kürzung der GNR 823 EBM stehe deshalb auch entgegen der Ansicht der Klägerin nicht entgegen, dass ihr Gesamtfallwert bei den kurativen Leistungen in den streitigen Quartalen nach den in der Verwaltungsakte des Beklagten enthaltenen Anzahlstatistiken nur zwischen 5,2 % (im Quartal 4/00) und 8,7 % (im Quartal 2/00) über dem der Vergleichsgruppe gelegen habe. Der Vertragsarzt sei nämlich verpflichtet, in dem Sinne umfassend wirtschaftlich zu behandeln, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot auch in jedem Teilbereich seiner Tätigkeit gewahrt sei (BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr. 3](#) und [SozR 3-2500 § 6 Nr. 15](#) und 42). Des Weiteren habe der Beklagte im Rahmen des ihm zustehenden Beurteilungsspielraums bei der Überschreitung des Ansatzes der GNR 823 EBM zwischen 183 % und 252 % weiter auch ein offensichtliches Missverhältnis angenommen. Bei Einzelleistungsprüfungen habe es das BSG insoweit als unbedenklich angesehen, die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis typisierend jedenfalls beim Doppelten des Fachgruppendurchschnitts (= plus 100 %) anzusetzen. Seien - wie im vorliegenden Fall - Praxisbesonderheiten und/oder kompensatorische Einsparungen nicht anzuerkennen und würden - wie auch schon ausgeführt - keine Anhaltspunkte gegen die Aussagekraft eines statistischen Einzelleistungsvergleichs vorliegen, könne sogar ein Grenzwert von plus 50 % hinzunehmen sein (Hinweis auf BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr. 3](#), [SozR 3-2500 § 106 § 115](#) und 23 sowie Urteil vom 16. Juli 2003 - [B 6 KA 44/02 R](#) -). Dass sich der Beklagte - entsprechend dem Vorbringen der Klägerin - "verpflichtet" gesehen hätte, den Grenzwert für die Annahme eines offensichtlichen Missverhältnisses bei einer Überschreitung des Fachgruppendurchschnitts um 100 % anzunehmen, lasse sich dem Bescheid vom 1. Dezember bereits im Ansatz nicht entnehmen. Mit Blick auf die auch vom Beklagten im angeführten Bescheid zitierte Rechtsprechung des BSG habe es zudem keiner weiteren Darlegung von Beurteilungsgesichtspunkten bedurft, die den vom Beklagten zu Grunde gelegten Grenzwert für die Annahme eines offensichtlichen Missverhältnisses rechtfertigten. Wegen der insoweit ohne dies nur eingeschränkten Überprüfungsmöglichkeit der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit sei der vom Beklagten angenommene Grenzwert angesichts der Rechtsprechung des BSG nicht zu beanstanden. Der Beklagte habe im Weiteren auch zu Recht das Vorliegen von Praxisbesonderheiten verneint. Zwar habe die Klägerin in den hier streitigen Quartalen in ihrer Praxis überwiegend Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen behandelt, die von ihr erbrachten Leistungen des Abschnitts G II EBM, insbesondere der GNR 820 bis 822 EBM seien jedoch auch von nahezu allen anderen Ärzten der Fachgruppe erbracht worden, wie sich aus den aktenkundigen Anzahlstatistiken ergebe (GNR 820 von wenigstens 95 %, GNR 821 von wenigstens 85,5 % und GNR 822 von wenigstens 95 % der Fachgruppenmitglieder). Nach den überzeugenden Darlegungen des Prüfarztes Dr. Reininghaus zeigten die abgerechneten Behandlungsfälle in den streitigen Quartalen ein breites Diagnosespektrum neurologischer und psychiatrischer Erkrankungen. Dies bestätige die Ansicht der Prüfungsgremien nach einer von ihnen vorgenommenen Durchsicht einer repräsentativen Anzahl von Behandlungsfällen, dass in der Praxis der Klägerin im wesentlichen dieselben psychiatrischen Krankheiten behandelt würden wie in den Arztpraxen der Vergleichsgruppe, die ebenfalls überwiegend psychiatrische Patienten betreuten. Der Umstand, dass die Klägerin ihrem Vorbringen zu Folge in den streitigen Quartalen die einzige Praxis im Raum Wiesloch mit der Zusatzbezeichnung "Psychotherapie" gewesen sei und Patienten wegen schlechter Verkehrsanbindung aus den Umlandgemeinden einen der Therapeuten in Heidelberg nicht oder nur schlecht hätten erreichen können, stelle keine Praxisbesonderheit dar. Denn hieraus ergebe sich keine signifikant andere Zusammensetzung des Patientenguts der Klägerin im Vergleich zur Fachgruppe. Insbesondere gebe es keinen Erfahrungssatz des Inhalts, dass diese Patienten gerade deswegen einen erhöhten Gesprächsbedarf hätten. Das gleiche gelte mit Blick auf den mit 32 % bis 36 % geringeren Rentneranteil der Praxis der Klägerin im Vergleich zum Fachgruppendurchschnitt (41 % bis 42 %). Denn einen Erfahrungssatz, dass noch im Erwerbsleben stehende Versicherte allein mit Blick auf eine schnellstmögliche Reintegration in das Erwerbsleben stets einen erheblich höheren Gesprächsbedarf hätten als Rentenversicherte, gäbe es nach Erkenntnissen der sachkundig mit einem Vertragsarzt besetzten Kammer des SG ebenfalls nicht. Auch die Behandlung von Patienten in beschützenden und häuslichen Einrichtungen stelle ebenfalls keine Praxisbesonderheit dar, denn die Behandlung dieser Patienten sei nach den Erkenntnissen der sachkundig besetzten Kammer des SG für die Fachgruppe der Nervenärzte typisch. Auch die von der Klägerin im Widerspruchsverfahren vorgebrachte patientenbezogene Begründung gebe keinen Anlass für das Vorliegen von Praxisbesonderheiten. Auf Grund der weiter im Widerspruchsverfahren vorgelegten Patientenliste sei vielmehr im Anschluss an die prüfärztliche Stellungnahme von Dr. Reininghaus davon auszugehen, dass die Klägerin die GNR 823 EBM, bei der es sich um eine reine Zuschlagsziffer für Gespräche im Sinne der GNR 822 EBM handele, die über 30 Min. andauerten, stereotyp sowohl beim ersten Kontakt als auch bei den Wiederholungsbehandlungen in "kurztägigen" Abständen in Ansatz gebracht habe. Angesichts des im Vergleich zur Fachgruppe identischen Patientenguts sei die Häufigkeit des Ansatzes, die in jedem der hier geprüften Quartale sogar über der Anzahl der behandelten psychiatrischen Patienten gelegen habe, nicht plausibel. Des Weiteren habe der Beklagte auch zu Recht kompensatorische Einsparungen der Klägerin verneint, solche seien allerdings auch von ihr nicht geltend gemacht worden. Schließlich sei auch die Höhe der jeweiligen Honorarkürzungen in den streitigen Quartalen nicht zu beanstanden, die der Beklagte bei einer Überschreitung des Fachgruppendurchschnitts von 100 % angesetzt habe (mit Hinweis auf BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr. 3](#) und Urteil vom 16. Juli 2003 - [B 6 KA 44/02 R](#) - sowie Urteile des erkennenden Senats vom 3. März 2004 - L 5 KA 1599/03 - und vom 8. Mai 2003 - [L 5 KA 1055/01](#) -), denn der Beklagte habe damit nur die Leistungen gekürzt, die im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses gelegen hätten. In dem Zusammenhang führe die großzügigere Handhabung des Kürzungsermessens (Fachgruppendurchschnitt zzgl. 150 %) durch den Prüfungsausschuss in einem früheren Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung - entgegen der Ansicht der Klägerin und auch der Beigeladenen Ziff. 1 - auch nicht unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung zu einer "Selbstbindung" des Beklagten (BSG Urteil vom 18. Juni 1997 - [6 RKA 95/96](#) und Urteil des erkennenden Senats vom 8. Mai 2002 - [L 5 KA 1055/01](#) -), denn die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise sei - wie das gesamte Vertragsarztrecht - strikt quartalsbezogen.

Schon deshalb könne ein für ein früheres Quartal ergangener Honorarbescheid keine Bindungswirkung für spätere Quartale entfalten.

Die Klägerin hat gegen das ihrem Bevollmächtigten mit Empfangsbekenntnis am 3. April 2007 zugestellte Urteil am 3. Mai 2007 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht der Bevollmächtigte geltend, zunächst sei festzuhalten, dass die Praxis der Klägerin unstreitig einen psychiatrischen Schwerpunkt aufweise. In den Quartalen 1/00 bis 4/00 habe die Klägerin einen sehr hohen Anteil an Patienten zu verzeichnen gehabt, die durch eine verbale Intervention mit einer Gesprächsdauer über 30 Min. im Sinne der GNR 822 und 823 EBM psychiatrisch hätten behandelt werden müssen. Es sei auch dargelegt worden, aus welchen Grund es zu dieser Konzentration an Patienten in der Praxis der Klägerin gekommen sei. Die Klägerin sei nämlich im streitgegenständliche Zeitraum als einzige in Wiesloch tätige Vertragsärztin ihrer Fachgruppe bereit und in der Lage gewesen, Patienten mit längerem Gesprächsbedarf im Sinne der GNR 822, 823 EBM psychiatrisch zu behandeln. Dies sei auch u. a. durch die Stellungnahme des sozialpsychiatrischen Hilfsvereins Rhein-Neckar e. V. vom 23. September 2002 gegenüber dem SG belegt worden. Auch die beiden anderen vor Ort ansässigen Fachkollegen hätten dies bestätigt. So habe der Fachkollege Antoni mit Schreiben vom 23. September 2002 und 12. Januar 2005 darauf verwiesen, dass er auf Grund seiner Arbeitsüberlastung die Behandlung von Patienten durch längere verbale Intervention abgelehnt habe. Auch die andere Fachkollegin vor Ort Dr. Aichele habe gegenüber der Klägerin für das Jahr 2000 einen unterdurchschnittlichen Ansatz der GNR 823 EBM in Höhe von 12 % angegeben. Hieraus folge erkennbar, dass die in Wiesloch tätigen Vertragsärzte der Fachgruppe der Klägerin die GNR 823 EBM im Jahr 2000 in sehr unterschiedlichen Umfang - inhomogen - abgerechnet hätten und im Hinblick auf die GNR 823 EBM große Zweifel an der Aussagekraft einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten angezeigt sei. Dass es im Jahr 2000 zu einer durch die besondere Versorgungssituation bedingten, vorübergehenden Kulmination von Patienten in der Praxis der Klägerin gekommen sei, die mit Gesprächsleistungen nach GNR 822, 823 psychiatrisch behandelt werden mussten, zeige auch der spätere Rückgang dieser Behandlungsfälle nach der Niederlassung eines weiteren Fachkollegen vor Ort (Dr. Jakob). Da dieser im Gegensatz zu den bereits am Ort ansässigen Fachkollegen über freie Behandlungskapazitäten verfügt habe, sei die Anzahl der Behandlungsfälle mit Leistungen nach GNR 822, 823 in der Praxis der Klägerin zwangsläufig wieder zurückgegangen. Die Klägerin hat an dieser Stelle auch nochmals auf die bereits im erstinstanzlichen Verfahren angesprochenen Besonderheiten hingewiesen (u. a. auch die Betreuung von externalisierten Patienten aus dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden sowie dem Haus "Mathilde"). Weiter führt der Bevollmächtigte aus, auf Grund dieser Sachlage hätte das SG verschiedene Schlussfolgerungen ziehen müssen. Es sei im Sinne der Durchschnittswertprüfung davon auszugehen, dass im Einzugsbereich der Praxis der Klägerin - Wiesloch und Umgebung - eine dem Fachgruppendurchschnitt entsprechende Anzahl von Patienten mit längerem Gesprächsbedarf im Sinne der GNR 822, 823 von den vor Ort ansässigen Vertragsärzten behandelt werden müsse. Die von der Klägerin vorgetragene Umstände wiesen sogar auf eine überdurchschnittliche Anzahl hin. Es sei weiterhin davon auszugehen, dass Patienten mit längerem Gesprächsbedarf sich nicht gleichmäßig und für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten "unauffällig" auf die drei in Wiesloch niedergelassenen Vertragsärzte verteilten. Die bei den drei Ärzten in Wiesloch (der Klägerin, Dr. Aichele und Herr Antoni) festzustellenden groben statistischen Abweichungen bei der Abrechnung der GNR 823 stellten ein allgemeines Phänomen der Fachgruppe dar, was hier dann auch zu berücksichtigen gewesen wäre. Entgegen nämlich der Auffassung des SG habe in der "Realität" der Vertragsärzte in Wiesloch kein Vertragsarzt Patienten mit Leistungen nach den GNR 822, 823 in der Nähe des Fachgruppendurchschnitts behandelt. Im Weiteren macht die Klägerin über ihren Bevollmächtigten geltend, auch die Praxisbesonderheiten seien vom SG fehlerhaft beurteilt worden. So sei wie ein in anderer Sache ergangener Beschluss des Beklagten vom 14. März 2007 zeige, sowohl die überwiegende psychiatrische Tätigkeit als auch der höhere Gesprächsbedarf bei einer Reintegration von im Erwerbsleben stehenden Patienten sehr wohl als Praxisbesonderheit berücksichtigt worden. Außerdem sei die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis durch den Beklagten bei einer lediglich 100%igen Überschreitung des Fachgruppendurchschnitts fehlerhaft. Angesichts der von der Klägerin und auch der Beigeladenen Ziff. 1 dargelegten Inhomogenität der Abrechnungsweise der drei Fachärzte in Wiesloch und der Fachgruppe allgemein, sei ein standardisierter Grenzwert zum offensichtlichen Missverhältnis in Höhe von 100 % nicht nachvollziehbar. Aus den Ausführungen im Bescheid des Beschwerdeausschusses ergebe sich sogar, dass sich der Beklagte rechtlich verpflichtet gesehen habe, für das offensichtliche Missverhältnis diesen Grenzwert ohne weitere Begründung zu Grunde zu legen. Eine solche Verpflichtung bestehe jedoch nicht. Vielmehr seien nach der Rechtsprechung des BSG stets die Besonderheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, die es auch hier im vorliegenden Fall notwendig machten, zu begründen, weshalb trotz der inhomogenen Abrechnungsweise davon auszugehen sein solle, dass bei Vertragsärzten, die den Fachgruppendurchschnitt um 100 % überschreiten würden, eine Vermutung für die Unwirtschaftlichkeit bestehen solle. Der Beklagte habe jedoch sich einer solchen Einzelfallbegründung enthalten und zudem kein Beurteilungsermessen ausgeübt, sondern sich auf Grund der Rechtsprechung rechtlich verpflichtet gesehen, in jedem Fall ab einer 100%igen Überschreitung das offensichtliche Missverhältnis anzunehmen. Folglich handle es sich hier um den Fall eines Beurteilungsnichtgebrauches und damit einen Ermessensfehler, der zur Rechtswidrigkeit des Bescheides führe. Falsch sei auch die vom SG nicht beanstandete Annahme des Beklagten, dass er einen unwirtschaftlichen Mehraufwand des geprüften Arztes stets in voller Höhe abschöpfen müsse. Vielmehr sei - jedenfalls ohne das Hinzutreten weiterer Umstände - eine Kürzung nur bis zur Höhe des offensichtlichen Missverhältnisses zulässig, sodass gerade nach der Rechtsprechung nicht der gesamte Mehraufwand abgeschöpft werden dürfe. Darüber hinaus sei auch die weitere Annahme des Beklagten falsch, dem geprüften Arzt dürfe kein unwirtschaftlicher Mehraufwand belassen werden. Die Entscheidung des Beklagten sei auch aus einem weiteren Grunde falsch. In den Vorquartalen habe der Beklagte bei einem - wie er selbst ausführe - identischen Sachverhalt sein Beurteilungsermessen dahingehend ausgeübt, dass eine Überschreitung von 150 % des Fachgruppendurchschnittswertes das offensichtliche Missverhältnis kennzeichnen würde. Soweit das SG diesbezüglich ausführe, dass die Wirtschaftlichkeitsprüfung strikt quartalsbezogen sei, könne dies nicht bedeuten, dass die Prüfgremien ohne Begründung identische Sachverhalte einmal so und einmal anders bewerteten. Dies sei keine Frage der rechtlichen Bindungswirkung sondern des Fehlens einer nachvollziehbaren Begründung. Ergänzend sei auch zu beanstanden, dass der Beklagte in keiner Weise bei der Festsetzung der Kürzungshöhe die Auswirkungen der festgelegten Kürzung auf den Gesamtfallwert mitreflektiert habe. Dass bei einem durchschnittlichen Gesamtfallwert Überschreitungen bei Einzelleistungen mit besonderer Vorsicht zu beurteilen seien, habe auch das BSG in der vom Beklagten mehrfach herangezogenen Entscheidung ausgeführt (Hinweis auf Urteil vom 16. Juli 2003 - [B 6 KA 45/02 R](#) -).

Schließlich sei das Verfahren auch mit einem schwerem Verfahrensfehler behaftet. So habe der Vorsitzende des Beklagten der Klägerin bereits vor einer Beratung mit den anderen Ausschussmitgliedern mitgeteilt, dass der Widerspruch keinen Erfolg haben werde. Zu diesem Zeitpunkt sei der Prüferreferent nicht anwesend gewesen. Somit sei die Entscheidung des Beklagten nicht als Resultat der Beratung nach mündlicher Verhandlung ergangen, sondern sei einseitig vom Vorsitzenden des Beklagten vorgegeben gewesen. Soweit das SG in seiner Entscheidung es für unproblematisch halte, dass der Vorsitzende des Beklagten seine Rechtsmeinung vor der Entscheidung des Beklagten kundtue und von einer "vorläufigen Einschätzung der Sach- und Rechtslage" spreche, handle es sich um eine Vermutung, wie es - rechtskonform - gewesen sein könnte, aber im konkreten Fall der Klägerin nicht gewesen sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. März 2007 sowie den Bescheid des Beklagten vom 1. Dezember 2004 (Beschluss vom 13. Oktober 2004) aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, über ihre Widersprüche gegen die Bescheide des Prüfungsausschusses vom 18. November 2002 und vom 28. April 2003 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Der Beklagte und der Beigeladene Ziff 2) beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Ergänzend führt der Beklagte aus, die Ausführungen der Klägerin zur richtigen Vergleichsgruppe seien deshalb irrelevant, weil ihre Vergleichsgruppe nicht die in Wiesloch niedergelassenen Nervenärzte seien, vielmehr sei sie mit der Fachgruppe der Nervenärzte verglichen worden, die sich im Bereich der KV Nordbaden aus 56 Praxen im Quartal 1/00 und 62 Praxen in den Quartalen 2/00 bis 4/00 zusammengesetzt habe. Die in Wiesloch niedergelassenen Nervenärzte wären als Vergleichsgruppe viel zu klein und deshalb völlig ungeeignet gewesen. Deshalb komme es auch auf die drei in Wiesloch niedergelassenen Ärzte bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Abrechnung der Klägerin nicht an. Zur Frage des Vorliegens evtl. Praxisbesonderheiten werde auf die Begründung des angefochtenen Bescheides, die Klageerwiderung wie auch die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug genommen. Auch soweit die Klägerin der Auffassung sei, der Ansatz der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis sei zu niedrig angesetzt worden, leide die Argumentation der Klägerin wiederum daran, dass sie zu Unrecht auf die Abrechnungsweise der Ärzte in Wiesloch abhebe, auf die es nach allgemeiner Meinung gerade nicht ankomme. Im Übrigen werde auch insoweit auf die bereits erfolgten Ausführungen des Beklagten im Klageverfahren und die Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen Bezug genommen. Hinsichtlich der weiteren Vorwürfe einer fehlerhaften Entscheidung über die Höhe der Honorarkürzung wie auch eines fehlerhaften Verwaltungsverfahrens werde auf die Ausführungen im Klageverfahren Bezug genommen.

Ergänzend hat der Bevollmächtigte der Klägerin nochmals darauf verwiesen, dass der Beklagte aber nicht zu den Zweifeln hinsichtlich der Frage der Vergleichsgruppe Stellung genommen habe, obwohl evident sei, dass die Vertrauenswürdigkeit der Durchschnittswertprüfung auf Grund der unterschiedlichen Praxisausrichtung in Wiesloch in Frage zu stellen gewesen sei. Wo, wenn nicht in der Praxis der Klägerin habe das in den anderen nervenärztlichen Praxen in Wiesloch nachweislich nicht versorgte Patientenkontingent mit einem Bedarf an längeren Gesprächsleistungen denn versorgt werden sollen.

Die übrigen Beigeladenen haben sich nicht geäußert und keine Anträge gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte des Beklagten einschließlich der Abrechnungsunterlagen der Quartale 1/00 bis 4/00 sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Gegenstand des Rechtsstreits ist allein der Bescheid des Beklagten vom 1. Dezember 2004 (Beschluss vom 13. Oktober 2004). Über die Bescheide des Prüfungsausschusses vom 18. November 2002 und 28. April 2003 (Beschlüsse vom 22. Mai 2002 und 18. September 2002) ist hingegen nicht zu befinden. Denn der Bescheid des Beschwerdeausschusses tritt grundsätzlich an die Stelle des vorangegangenen Bescheides des Prüfungsausschusses und bildet den alleinigen Gegenstand der weiteren Beurteilung der Streitsache (bezüglich Zulassungs- und Ermächtigungssachen siehe BSG [SozR 3-2500 § 96 Nr. 1](#)).

II.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegt nicht vor. Der Beschwerdewert ist erreicht. Im Streit stehen Honorarrückforderungen in Höhe von 8.155,65 EUR.

III.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen, da die hier streitige Honorarkürzung vom Beklagten rechtmäßig vorgenommen wurde und die Klägerin hierdurch nicht in ihren Rechten verletzt wird.

Das SG hat auf der Grundlage der hier maßgeblichen Rechtsnormen ([§ 106 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#)), den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zur statistischen Vergleichsprüfung als Regelprüfmethode (BSG SozR 3-2500 § 106 Nrn. 47, 51 und 55 sowie SozR 4-2500 § 106 Nrn. 4 und 10), insbesondere auch zur Bildung geeigneter Vergleichsgruppen, zur Prüfung von Praxisbesonderheiten und auch zur Frage der Bildung von Vergleichsgruppen bei der Berechtigung zur Führung einer Zusatzbezeichnung (BSG SozR 4-2500 § 106 Nr. 10, BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 57](#), BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 36](#) und Nr. 54) zutreffend die vom Beklagten vorgenommene Honorarkürzung bei der Klägerin als rechtmäßig gewertet und eine Verletzung ihrer Rechte verneint. Hierauf nimmt der Senat Bezug und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung hier ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist zum Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren noch folgendes auszuführen:

Die Klägerin liegt bei der GNR 823 EBM deutlich über dem Durchschnitt ihrer Fachgruppe (nämlich zwischen 183% und 252%). Dies legt die Vermutung der Unwirtschaftlichkeit nahe. Die Klägerin hat dies auch nicht widerlegen können.

1. Soweit die Klägerin im Ergebnis unter Bezugnahme auf ihre damaligen beiden Fachkollegen in Wiesloch weiterhin darauf abstellt, die Gruppe der Nervenärzte habe inhomogen abgerechnet, kann der Senat dem nicht folgen. Der Beklagte ist vielmehr bei dem hier vorgenommenen Horizontalvergleich zu Recht von der Gruppe der Nervenärzte ausgegangen. Die Klägerin ist als Fachärztin für Neurologie

und Psychiatrie zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und gehört damit dieser Fachgruppe an. Diese Fachgruppe bildet grundsätzlich die geeignete Vergleichsgruppe. Die Vergleichsgruppe der Nervenärzte ist auch ausreichend groß als statistische Basis für den durchzuführenden Vergleich. Sie umfasste im streitigen Quartal 1/00 56 Praxen und in den übrigen Quartalen 62 Praxen, von denen auch 50 im Quartal 1/00 bzw. 57, 56 und 57 in den Quartalen 2/00 bis 4/00 die Leistung nach GNR 823 EBM erbracht haben und zwar in 24% der Fälle im Quartal 1/00 bzw. 21% im Quartal 2/00 und 23% in den Quartalen 3/00 und 4/00. Die Klägerin liegt mit ihrer Fallzahl des weiteren jeweils (z. T. deutlich) über der Fachgruppe (im Quartal 1/00 649 gegenüber 608, im Quartal 2/00 661 gegenüber 518, im Quartal 3/00 760 gegenüber 537 und im Quartal 4/00 716 gegenüber 545). Mit dem SG ist auch für den Senat im Übrigen nicht erkennbar, inwieweit im Hinblick darauf in der Fachgruppe der Klägerin ein inhomogenes Abrechnungsverhalten vorliegen sollte. Die GNR 822 EBM wird in den betroffenen Quartalen von mehr als 95% der Fachgruppenangehörigen und die hier allein streitige GNR 823 EBM von mindestens 89% der Fachgruppenangehörigen abgerechnet.

Unter Berücksichtigung auch der oben (bereits vom SG) dargestellten Rechtsprechung des BSG war die vom Beklagten vorgenommene Überprüfung der Wirtschaftlichkeit des Ansatzes einer einzelnen Leistungsposition (hier GNR 823 EBM) nicht zu beanstanden. Denn die hier betroffene Leistung nach GNR 823 EBM ist für die gebildete Vergleichsgruppe der Nervenärzte typisch und wird vom überwiegenden Teil der Fachgruppenmitglieder regelmäßig in nennenswerter Zahl erbracht.

Die Überschreitung der Klägerin hinsichtlich der Abrechnung der GNR 823 EBM gegenüber der Vergleichsgruppe beträgt zwischen 183% und 252%. Es unterliegt hier keinem Zweifel, dass eine solche Überschreitung weit im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses liegt, das in der Regel bei einer Überschreitung von 50% bereits angenommen wird. Die Klägerin hat bezogen auf 100 Fälle 70, 74, 65 und 72 mal im Vergleich zur Vergleichsgruppe mit 24, 21, 23 und 23 mal die GNR 823 EBM angesetzt.

2. Insbesondere bestehen keine Praxisbesonderheiten, die diese Abweichung rechtfertigen könnten. Soweit die Klägerin darauf verweist, in Wiesloch hätten ihre beiden Fachkollegen alle Patienten mit "erhöhtem" Gesprächsbedarf an sie verwiesen, kann dies alleine die deutliche Überschreitung (im Schnitt in etwa der dreifache Ansatz der GNR) bei der Klägerin hinsichtlich der GNR 823 EBM nicht erklären und rechtfertigen. Der Beklagte hat hier unter Berufung auf die Feststellungen des Prüfungsarztes zutreffend darauf hingewiesen, dass die Klägerin die GNR 823 EBM in den hier streitigen Quartalen öfters abgerechnet hat, als sie überhaupt psychiatrische Behandlungsfälle hatte. Das heißt aber mit anderen Worten, die Klägerin hat auch nach Überzeugung des Senates hier standardmäßig in allen ihren psychiatrischen Fällen einen "erhöhten" Gesprächsbedarf geltend gemacht. Aber auch wenn die Fachkollegen der Klägerin in Wiesloch alle Fälle, die einen "erhöhten" Gesprächsbedarf hatten, an sie überwiesen haben, hätte bei den psychiatrischen Fällen trotz allem noch ein gewisser Anteil von Patienten übrig bleiben müssen, bei dem ein "normaler" Gesprächsbedarf besteht. Das war aber hier ganz offensichtlich auch nach den Feststellungen des Prüfungsarztes nicht der Fall. Damit kann aber dieser von der Klägerin angeführte Umstand die hier ganz deutlich über dem Fachgruppenn Durchschnitt liegende Abrechnungsquote der GNR 823 EBM nicht erklären. Vielmehr spricht dies dafür, dass die Klägerin in unwirtschaftlicher Weise Behandlungen durchgeführt hat.

Ebenso wenig überzeugt das noch von der Klägerin zur Praxisbesonderheit angeführte Argument, sie habe (wie man dem im Vergleich zur Fachgruppe niedrigeren Anteil an Rentnern entnehmen könne) einen höheren Anteil an Erwerbstätigen als Patienten und um diese möglichst rasch zu reintegrieren, sei ein erhöhter Gesprächsbedarf notwendig. Betrachtet man nämlich den zeitlichen Verlauf der Häufigkeit der Abrechnung der GNR 823 EBM (Blatt 239 VA) stellt man fest, dass die Klägerin im Jahr 1999 diese Ziffer noch bezogen auf 100 Fälle zwischen 64 und 69 mal abrechnete, in den hier streitigen Quartalen 1/00 bis 4/00 wie bereits ausgeführt zwischen 65 und 74 und im Jahr 2001 bis einschließlich Quartal 3/01 zwischen 64 und 68 mal. Im Quartal 4/01 (nach der Niederlassung eines weiteren Fachkollegen - Dr. Jakob -) rechnete die Klägerin die GNR 823 EBM dann zumindest noch 38 mal bezogen auf 100 Fälle ab, aber im Jahr 2002 nur noch zwischen 10 und 14 mal und in den Jahren 2003 und 2004 nur noch zwischen ein und fünfmal. Einerseits hat die Klägerin nicht geltend gemacht, dass sie nunmehr nur noch Rentner behandle. Andererseits hat sie aber offensichtlich nunmehr selbst für die Erwerbstätigen überhaupt keinen "erhöhten" Gesprächsbedarf gesehen, während die Fachgruppe relativ konstant bei einer Quote von 19 bis 22 pro 100 Fälle bleibt. Auch dies bestätigt eher noch die Vermutung des Beklagten, dass hier in der Vergangenheit in unwirtschaftlicher Weise stereotyp die GNR 823 EBM zum Ansatz gebracht wurde, ohne dass tatsächlich die Notwendigkeit für einen "erhöhten" Gesprächsbedarf bestanden hatte.

Im Übrigen hat der Beklagte dadurch, dass er der Klägerin nach wie vor eine Überschreitung des Fachgruppenn Durchschnitts um 100% zugebilligt hat, auch eventuellen Besonderheiten der Praxis der Klägerin insoweit ausreichend Rechnung getragen.

3. Abschließend weist der Senat noch darauf hin, dass er nicht im Ansatz in dem Umstand, dass der damalige Vorsitzende des Beklagten vor der Beratung darauf hingewiesen hatte, seiner Meinung nach habe der Widerspruch keinen Erfolg, einen "schweren Verfahrensfehler" erkennen kann. Vielmehr hat bereits das SG zutreffend darauf verwiesen, dass es gerade auch zum Grundrecht auf rechtliches Gehör gehört, im Rechtsgespräch schon vor der Entscheidung mögliche Aspekte und Einschätzungen darzustellen. Denn nur dann hat der Betroffene auch die Gelegenheit, von ihm noch nicht angeführte Aspekte vortragen zu können, die aus seiner Sicht möglicherweise noch Bedeutung für die Entscheidung haben könnten.

Aus diesen Gründen ist die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

IV.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Der Streitwert war hier gem. [§ 52 Abs. 1 und 3 GKG](#) in Höhe der streitigen Honorarrückforderungen von 8.155,65 EUR festzusetzen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved
2009-09-29