

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 14/06 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Beschwerdeausschuss der Ärzte und Krankenkassen Nordrhein,
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf,

Beklagter und Beschwerdegegner,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

beigeladen:

1. AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse,
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf,
2. Innungskrankenkasse Nordrhein,
Kölner Straße 3, 51429 Bergisch Gladbach,
3. Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen,
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen,
4. Landwirtschaftliche Krankenkasse Nordrhein-Westfalen,
Regionaldirektion Düsseldorf,
Merowingerstraße 103, 40225 Düsseldorf,
5. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum,
6. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
(mobile App)
Über 100.000 Urteile



7. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,

8. Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf,

9. Barmer Ersatzkasse,
Lichtscheider Straße 89-95, 42285 Wuppertal.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 30. Mai 2006 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n sowie die Richter
Dr. C l e m e n s und G a s s e r
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 21. Dezember 2005 wird verworfen.

Die Klägerin trägt die Kosten auch für das Beschwerdeverfahren, mit Ausnahme
der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1. bis 8.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 7.824,43 € festgesetzt.

G r ü n d e :

I

- 1 Die Klägerin wendet sich gegen einen Regress wegen Verordnung von Sprechstundenbedarf.
- 2 Die Klägerin, Ärztin für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten, lag mit ihrem Verordnungsaufwand in den Quartalen II/1996 und II/1998 um 339,38 % bzw 381,76 % über dem Fachgruppendurchschnitt. Auf Antrag der zu 9. beigeladenen Krankenkasse setzte der Prüfungsausschuss Regresse in Höhe von 10.272,00 DM und 5.031,26 DM, zusammen 15.303,26 DM = 7.824,43 €, fest. Die Klägerin ist mit Widerspruch, Klage und Berufung erfolglos geblieben. Im Urteil des Landessozialgerichts (LSG) ist unter Bezugnahme auf das Urteil des Sozialgerichts (SG) ausgeführt, die Durchführung der Regelprüfmethode des statistischen Kostenvergleichs sei nicht zu beanstanden. Ihr überdurchschnittlicher Aufwand in den betroffenen Quartalen könne nicht durch von ihr beanstandete Zuordnungen von Verordnungen zu den beiden Quartalen II/1996 und II/1998 erklärt werden, denn sie habe in den 11 Quartalen seit II/1996 bis IV/1998 fast durchgängig erhebliche Überschreitungen - zusammen nahezu 70.000 DM - verursacht. Im



Übrigen dürfe sie nach der Sprechstundenbedarfsverordnung den Zeitpunkt ihrer Verordnungen nicht frei wählen. Sie könne sich für ein übermäßiges Verordnungsvolumen von Sprechstundenbedarf in einem Quartal nicht auf ein geringeres im nächsten berufen. Wie vom SG ausgeführt, seien Praxisbesonderheiten nicht ersichtlich. Ihre Berufung auf vermehrte Infusionsbehandlungen bei Hörsturz und Tinnitus mangels eines nahen Krankenhauses mit HNO-Abteilung sei nicht schlüssig, weil bei den Infusionen nach Nr 273 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä idF bis zum 31. März 2005) im Quartal II/1996 nur eine moderate Überschreitung des Fachgruppendurchschnitts um 19,3 % feststellbar sei.

- 3 Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des LSG macht die Klägerin die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend. Sie argumentiert, dass sie die Aufhebung der Regressbescheide, die seit 1993 wegen ihres Aufwands an Sprechstundenbedarf in großer Zahl ergangen seien, erreicht habe. Vor diesem Hintergrund hätte ein neuer Regress allenfalls nach Durchführung einer Beratung gemäß § 106 Abs 5 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) festgesetzt werden dürfen.

II

- 4 Die Beschwerde der Klägerin ist unzulässig. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) abzuleitenden Anforderungen.
- 5 Für die Geltendmachung der grundsätzlichen Bedeutung einer Rechtssache (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) muss gemäß den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Darlegungsanforderungen in der Beschwerdebegründung eine konkrete Rechtsfrage in klarer Formulierung bezeichnet (*vgl BVerfGE 91, 93, 107= SozR 3-5870 § 10 Nr 5 S 31; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 37 f*) und ausgeführt werden, inwiefern diese Rechtsfrage in dem mit der Beschwerde angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich (klärungsfähig) sowie klärungsbedürftig ist. Es muss ersichtlich sein, dass sich die Antwort nicht ohne Weiteres aus der bisherigen Rechtsprechung ergibt. Bei einer Revisions-Nichtzulassungsbeschwerde ist es Aufgabe des Prozessbevollmächtigten, die einschlägige Rechtsprechung aufzuführen und sich damit zu befassen; eine Beschwerdebegründung, die es dem Gericht überlässt, die relevanten Entscheidungen zusammenzusuchen, wird den Darlegungserfordernissen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG nicht gerecht. Lediglich kursorische Hinweise ohne Durchdringung des Prozessstoffs reichen nicht aus (*vgl BVerfG <Kammer>, DVBl 1995, 35*). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (*s die zitierte BVerfG-Rspr und zB BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 7 S 14; Beschluss vom 23. Januar 2006 - 1 BvR 1786/01 -, zur Veröffentlichung in SozR 4-1500 § 160a vorgesehen*).





JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 Diese Voraussetzungen sind in der Beschwerdebegründung nicht erfüllt. Die Klägerin hat zwar eine Rechtsfrage formuliert, nämlich ob
- die Verhängung eines Regresses auch dann ohne vorherige Beratung gemäß § 106 SGB V erfolgen darf, wenn ein Vertragsarzt in seinem Irrtum, die Verordnungsweise sei korrekt, dadurch bestätigt worden war, dass der Prüfungsausschuss Regresse für Vorquartale aufgehoben hatte.
- Aber es fehlt an der erforderlichen Auseinandersetzung mit der einschlägigen Rechtsprechung, die vom Prozessbevollmächtigten aufzubereiten ist. Zu der Frage, in welchen Fällen und unter welchen Voraussetzungen eine Beratung vor Maßnahmen iS des § 106 Abs 2 ff SGB V - Honorarkürzung oder Regress - erforderlich ist, gibt es bereits mehrere Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG). Die Klägerin hat davon lediglich das Urteil vom 27. Juni 2001 (*SozR 3-2500 § 106 Nr 53*) angeführt, sich aber weder mit diesem noch mit den weiteren Urteilen zur Frage der Notwendigkeit vorheriger Beratung so auseinander gesetzt, dass ersichtlich ist, dass sich die Antwort nicht ohne Weiteres aus dieser bisherigen Rechtsprechung ergibt. Nach dieser ist eine vorgängige Beratung bei Überschreitung des Vergleichsgruppenschchnitts im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses nicht notwendig (*s außer dem genannten Urteil zB auch BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 1 RdNr 19 und BSG MedR 2004, 577, 578/579, jeweils mit näheren Ausführungen*). Dies gilt nicht nur für Honorarkürzungen, sondern auch für Arzneikostenregresse (*s BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 53 S 296*). Das gilt auch dann, wenn der Arzt noch nicht auf das Ergebnis einer für das Vorquartal durchgeführten Wirtschaftlichkeitsprüfung reagieren konnte (*BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 1 RdNr 18*) und auch sonst bisher keine "Mahnung" erfolgte (*BSG MedR 2004, 577, 579*), sowie auch dann, wenn früher Praxisbesonderheiten anerkannt wurden (*BSG USK 97124 S 757*). Gerade diese letzte Entscheidung legt es nahe, dass auch dann keine Ausnahme zu machen ist, wenn Regresse für Vorquartale vom Prüfungsausschuss aufgehoben wurden.
- 7 Demgegenüber taugt nicht der Hinweis der Klägerin, beim Sprechstundenbedarf sei die Einhaltung der Verordnungsgrenzen besonders schwierig, weil die Ärzte hier keine zeitnahen Informationen über ihr Verordnungsverhalten im Vergleich zur übrigen Arztgruppe hätten. Denn Sanktionen wegen unwirtschaftlicher Behandlungs- oder Verordnungsweise setzen nicht voraus, dass dem Arzt ein Verschulden oder eine sonstige besondere Vorwerfbarkeit zur Last fällt (*s zB BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 1 RdNr 18; MedR 2004, 577, 578 mwN*).
- 8 Die Beschwerdebegründung enthält mithin keine Darlegungen, die die umfassende Geltung der Rechtsprechung des BSG als fraglich erscheinen lassen und der Schlussfolgerung entgegenstehen, dass sich die Antwort auf die von der Klägerin aufgeworfene Frage ohne Weiteres aus der bisherigen Rechtsprechung ergibt.
- 9 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach trägt die Klägerin die Kosten des von ihr geführten erfolglosen Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO). Eine



Erstattung von Kosten der Beigeladenen zu 1. bis 8. ist nicht veranlasst, weil sie sich im Beschwerdeverfahren nicht beteiligt haben (§ 162 Abs 3 VwGO). Die Festsetzung des Streitwerts erfolgt gemäß § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1, § 47, § 40 Gerichtskostengesetz.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)