



Sozialgericht Hannover

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

Verkündet am: 12. Oktober 2016

S 71 KA 451/12

A., Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

In dem Rechtsstreit

1. B.
2. C.
3. D.
4. E.
5. F.

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte:

zu 1-5: G.

gegen

H. - Beklagter -

beigeladen:

1. I.
2. J.
3. K.
4. L.
5. M.

6. N.

7. O.

hat die 71. Kammer des Sozialgerichts Hannover auf die mündliche Verhandlung vom 12. Oktober 2016 durch die Richterin am Sozialgericht P. und die ehrenamtlichen Richter Q. und R. für Recht erkannt:

- 1. Die Klagen werden abgewiesen.**
- 2. Die Kosten des Rechtsstreits tragen die Kläger, bis auf die Kosten der Beigeladenen, die diese selbst tragen.**

Tatbestand

Die Kläger wenden sich gegen Regresse wegen der Verordnung von Rezepturen (zur Vorbereitung von Koloskopien) sowie von Skalpellklingen, Teststreifen und Thermometerhüllen im Sprechstundenbedarf in Höhe von insgesamt 61.260,08 Euro in den Quartalen IV/2009 bis I/2011.

Die Rezeptprüfstelle S. beantragte erstmalig mit Schreiben vom 11.08.2010 für das Quartal IV/2009 sowie in allen streitgegenständlichen Folgequartalen jeweils die Festsetzung eines Regresses wegen der Verordnung von Abführlösungen in Form einer Rezeptur zur Vorbereitung von Koloskopien. In den Quartalen I/2010 und III/2010 beanstandete sie außerdem die Verordnung von Skalpellklingen, im Quartal II/2010 ferner u. a. die Verordnung von Tempasept Thermometerhüllen und im Quartal III/2010 auch u. a. die Verordnung von Accu-Chek Sensor Teststreifen. Die Kläger nahmen dahingehend Stellung, dass es sich bei den Rezepturen um abgepackte Einheiten handelt, die zur Herstellung von 3 Litern einer Trinklösung zur Darmreinigung als Vorbereitung zur Koloskopie verwendet werden. Es sei nie die Möglichkeit erwogen worden, dass der Bezug der in der Apotheke hergestellten Lösung im Gegensatz zum Bezug der industriell hergestellten Lösung nicht mehr zugelassen sein könnte. Die industriell hergestellte Zubereitung sei im Hinblick auf die notwendige Flüssigkeitsmenge von 4 Litern für manche Patienten ein Problem, auch die angebotenen Geschmackszusätze würden häufig als eher unangenehm empfunden. Die durch die Pharmaindustrie vertriebenen Substanzen seien in der empfohlenen Menge pro Abführmaßnahme auch ausnahmslos teuer. Auf die entsprechende Änderung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung (SSBV) seien sie nicht zeitnah hingewiesen worden. Es sei auch kein wirtschaftlicher Schaden entstanden, die Verordnung der Fertigarzneimittel wäre teurer gewesen. Die Anwendung des normativen Schadensbegriffes stehe im Konflikt mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und würde somit gegen die Grundsätze von Treu und Glauben verstoßen.

Die Prüfungsstelle setzte mit Bescheid vom 15.12.2011 für das Quartal IV/2009 einen Regress in Höhe von 10.899,05 Euro, mit Bescheid vom 16.02.2012 für das Quartal I/2010 einen Regress in Höhe von 10.991,32 Euro, mit Bescheid vom 31.05.2012 für das Quartal II/2010 einen Regress in Höhe von 9.483,07 Euro, mit Bescheid vom 26.07.2012 für das Quartal III/2010 einen Regress in Höhe von 9.497,62 Euro, mit Bescheid vom 18.10.2012 für das Quartal IV/2010 einen Regress in Höhe von 9.463,92 Euro und mit Bescheid vom 06.12.2012 für das Quartal I/2011 einen Regress in Höhe von 11.178,95 Euro fest. Dagegen erhoben die Kläger jeweils Widerspruch. Zur Begründung wiederholten sie ihre Ausführungen aus dem Verwaltungsverfahren.

Der Beklagte wies die Widersprüche mit Bescheiden vom 28.06.2012 für das Quartal IV/2009 (S 71 KA 451/12), vom 16.08.2012 für das Quartal I/2010 (ursprünglich S 71 KA 555/12), vom 07.03.2013 für das Quartal III/2010 (ursprünglich S 71 KA 176/13) und vom 13.02.2014 für das Quartal I/2011 (ursprünglich S 71 KA 76/14) zurück. Mit Bescheiden vom 21.02.2013 für das Quartal II/2010 (ursprünglich S 71 KA 139/13) und vom 07.03.2013 für das Quartal IV/2010 (ursprünglich S 71 KA 177/13) gab der Beklagte den Widersprüchen teilweise (in Bezug auf die hier nicht streitgegenständliche Verordnung von Arixtra) statt und setzte im Quartal II/2010 einen Regress in Höhe von 9.351,14 Euro und im Quartal IV/2010 einen Regress in Höhe von 9.342,00 Euro fest. Der Regress im Quartal I/2010 bezog sich auch auf die Verordnung von Skalpellklingen, im Quartal II/2010 auf die Verordnung von Tempasept Thermometerhüllen und im Quartal III/2010 auf die Verordnung von Skalpellklingen und Accu Chek Sensor Comfort Plasma Teststreifen. In Bezug auf die Verordnung der Rezepturen verwies der Beklagte auf Punkt F der Vorbemerkung der Anlage 1 der SSBV, nach dem Rezepturen kein Sprechstundenbedarf sind. Eine Ausnahme gelte nur dann, wenn sie in der Anlage 1 der SSBV ausdrücklich zugelassen sind. Nach Ziffer 1 (Arzneimittel) und 2 (Diagnostika und Diagnosebedarf) der Anlage 1 der SSBV seien ausschließlich Abführmittel, die zur Vor- und Nachbereitung diagnostischer und operativer Eingriffe zugelassen sind, im Sprechstundenbedarf verordnungsfähig. In den fraglichen Ziffern seien Rezepturen jeweils nicht ausdrücklich als zugelassen erwähnt, so dass eine Verordnungsfähigkeit ausscheide. Die Skalpellklingen seien nicht verordnungsfähig, da sie keinem Punkt der Ziffern 1 bis 7 der Anlage 1 der SSBV zugeordnet werden könnten. Es liege auch ein Verstoß gegen § 1 Abs. 5 der SSBV vor, wonach Mittel, deren Kosten nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten seien, nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden dürfen. Bei den Thermometerhüllen handele es sich um ein Medizinprodukt, das sich ebenfalls keiner Ziffer der Anlage 1 der SSBV zuordnen lasse. Unabhängig davon liege auch ein Verstoß gegen § 1 Abs. 5 vor SSBV, wonach Mittel, deren Kosten nach dem jeweils gültigen EBM in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten seien, nicht als Sprechstundenbedarf

verordnet werden dürfen. Die Accu Check Plasma Teststreifen seien nicht nach der Ziffer 2 (Diagnostika und Diagnosebedarf) der Anlage 1 der SSBV verordnungsfähig. Danach seien Schnellteste/Reagenzien verordnungsfähig, soweit für die Untersuchung nach dem EBM keine Abrechnungsposition berechnungsfähig ist. Bei den Teststreifen handele es sich um Blutteststreifen mit einer Glucose-Testzone. Für die entsprechende Untersuchung sei nach dem EBM eine Abrechnungsposition (Nr. 32025 EBM) berechnungsfähig.

Gegen die Bescheide haben die Kläger jeweils Klage erhoben. In der Ziffer 2 der Anlage 1 der SSBV sei geregelt, dass Abführmittel, die zur Vor- und Nachbehandlung diagnostischer und operativer Eingriffe zugelassen sind, als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig seien. Aus der Wahl des Wortes "-mittel" werde deutlich, dass es sich bei den verordnungsfähigen Produkten nicht um Fertigarzneimittel handeln müsse. Sonst werde stets der Begriff „Arzneimittel“ verwendet. Die verordneten Rezepturen würden ausschließlich Inhaltsstoffe enthalten, die auch in Fertigarzneimitteln enthalten seien. Die Anwendung des normativen Schadensbegriffes ergebe sich nicht aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) und sei nicht sinnvoll, da die Kläger durch die Verordnung keine Vorteile erlangt hätten. Der Bescheid des Beklagten sei auch deswegen rechtswidrig, weil die RPD nicht über die erforderliche Vollmacht der Landesverbände der Krankenkassen verfüge, einen Antrag auf Festsetzung eines Regresses zu stellen. Die Kläger legten insofern ein Schreiben der RPD vor, in dem ausgeführt wurde, dass sie nicht Vertreter der Krankenkassen sei. Es fehle auch ein formelles Gesetz für die Übertragung der Befugnis zur Antragstellung auf die RPD. Die privatrechtlich organisierte Rezeptprüfstelle dürfe nicht selbstständig Beurteilungen vornehmen. Die eigenständige Übernahme hoheitlicher Aufgaben durch privatrechtlich organisierte Beauftragte setze zwingend die Ermächtigung durch ein formelles Gesetz voraus.

Die Kläger beantragen,

die Bescheide des Beklagten vom 28.06.2012, vom 16.08.2012, vom 21.02.2013, vom 07.03.2013 und vom 13.02.2014 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte verweist im Wesentlichen auf die angefochtenen Bescheide. Der normative Schadensbegriff gelte auch im Hinblick auf die SSBV, da ein Verstoß sonst keine Folgen habe und das vertragsärztliche System dann gefährdet wäre. Auf die Wirtschaftlichkeit der Verordnung komme es hier nicht an, da ein Normverstoß vorliege. Die Vertragspartner hätten sich

darauf geeinigt, Rezepturen von der Verordnungsfähigkeit im Sprechstundenbedarf auszuschließen. Es sei insofern nur eine Einzelverordnung möglich. Im Hinblick auf die Anwendbarkeit des normativen Schadensbegriffs bei Regressen wegen der Verordnung von Sprechstundenbedarf verweist er insbesondere auf die Rechtsprechung des BSG und des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen (LSG Niedersachsen-Bremen). Im Hinblick auf die Bevollmächtigung der RPD verweist er auf die Urteile des Sozialgerichts Hannover (SG Hannover) vom 04.02.2015 (Az.: S 78 KA 601/12) und vom 13.07.2016 (Az.: S 65 KA 140/13). Die Rezeptprüfstelle erlasse keine Verwaltungsakte, sondern würde lediglich für die Landesverbände der Krankenkassen Anträge stellen bzw. Widerspruch einlegen. Dies habe nicht die Qualität hoheitlichen Handelns.

Die Beigeladene zu 2) hat erklärt, dass die RPD bevollmächtigt sei, Anträge gemäß § 33 a Abs. 1 der Prüfvereinbarung zu stellen. Dies ergebe sich bereits aus der Anlage 7 der Prüfvereinbarung 2010, in der die RPD benannt sei. Sie legte ferner das Schreiben der beigeladenen Landesverbände der Krankenkassen vom 08.07.2011 vor, mit der die RPD ausdrücklich bevollmächtigt werde. Die T. handele nicht hoheitlich, so dass eine Übertragung des Antrags- und des Widerspruchsrechts rechtmäßig sei.

Nachdem die Kläger im ursprünglichen Verfahren S 71 KA 76/14 mitgeteilt hatten, dass sie den Bescheid des Beklagten für das Quartal I/2011 nie erhalten hätten, sondern lediglich eine Kopie des Regressbescheides am 24.01.2014 durch die Beigeladene zu 1), hat der Beklagte am 10.02.2014 erneut einen Beschluss gefasst und einen entsprechenden Bescheid vom 13.02.2014 erlassen.

Die Kammer hat die Verfahren S 71 KA 451/12, S 71 KA 555/12, S 71 KA 139/13, S 71 KA 176/13, S 71 KA 177/13 und S 71 KA 76/14 mit Beschluss vom 18.03.2016 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem Aktenzeichen S 71 KA 451/12 verbunden.

Entscheidungsgründe

Die Klagen sind zulässig, aber unbegründet. Die Bescheide vom 28.06.2012, vom 16.08.2012, vom 21.02.2013, vom 07.03.2013 und vom 13.02.2014 sind rechtmäßig und verletzen die Kläger nicht in ihren Rechten.

Rechtsgrundlage des Regresses ist § 106 Abs. 2 SGB V. Danach wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung unter anderem durch arztbezogene Prüfungen ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen, entweder nach Durchschnittswerten oder am Maßstab von Richtgrößenvolumina oder anhand von Stichproben geprüft. Über diese Prüfungsarten hinaus können die

Landesverbände der Krankenkassen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 106 Abs. 2 Satz 4 SGB V andere arztbezogene Prüfungsarten vereinbaren. In Niedersachsen regelt § 32 der hier einschlägigen „Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeitsüberwachung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 SGB V ab dem Jahr 2010 (Prüfvereinbarung)“, dass auch Einzelfallprüfungen möglich sind. Eine solche in einer Prüfvereinbarung eingeräumte Möglichkeit lässt das BSG als Rechtsgrundlage ausreichen (BSG, Urteil vom 06.05.2009, Az.: B 6 KA 3/08 R). In § 33a der Prüfvereinbarung ist geregelt, dass die Prüfungsstelle auf Antrag der Krankenkassen oder ihrer Verbände Verstöße gegen die jeweils geltende SSBV festzustellen hat.

Im Hinblick auf die Verordnung der Skalpells, Tempasept Thermometerhüllen und der Accu-Chek Sensor Teststreifen wird zunächst auf die Ausführungen in den entsprechenden Bescheiden des Beklagten verwiesen, denen das Gericht folgt. Gemäß § 136 Abs. 3 SGG in entsprechender Anwendung sieht das Gericht daher von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe insoweit ab.

Die einschlägigen Rechtsgrundlagen im Hinblick auf die verordneten Rezepturen lauten in allen hier streitgegenständlichen Quartalen übereinstimmend:

„Anlage 1 zur Vereinbarung über die Verordnung von Sprechstundenbedarf zwischen der KVN und den Verbänden der Krankenkassen

...

F Rezepturen sind kein Sprechstundenbedarf. Es sei denn, sie werden ausdrücklich in dieser Anlage zugelassen.

...

2. Diagnostika und Diagnosebedarf

Abführmittel ausschließlich solche, die zur Vor- und Nachbereitung diagnostischer und operativer Eingriffe zugelassen sind

...“

Nach diesen Regelungen waren Rezepturen in den streitgegenständlichen Quartalen im Sprechstundenbedarf nicht verordnungsfähig. Die Verordnung im Rahmen des Sprechstundenbedarfs stellt eine gesamtvertragliche Ausnahme vom gesetzlich vorgesehenen Beschaffungsweg dar. Nicht die Zulässigkeit der Verordnung an sich wird reglementiert, sondern die Verordnung für eine Vielzahl von Patienten aller gesetzlichen Krankenkassen (statt des Normalfalls der Verordnung für den einzelnen Patienten zulasten einer bestimmten Krankenkasse).

se). Für die Auslegung der SSBV ist in erster Linie auf den Wortlaut der jeweiligen vertraglichen Regelung abzustellen. Hintergrund ist, dass das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und Krankenkassen dient und es vorrangig Aufgabe der Normgeber/Vertragspartner ist, ggf. auftretende Unklarheiten zu beseitigen. Die primäre Bindung an den Wortlaut folgt auch aus dem Gesamtkonzept des vertraglichen Regelwerks als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung zulässt (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 29.05.2013, Az.: L 3 KA 80/12). Eine ausdehnende Auslegung oder analoge Anwendung auf weitere Arzneimittel ist den Gerichten nicht möglich (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 25.07.2012, Az.: L 3 KA 42/09). Aus dem Wortlaut ergibt sich ohne jeden Zweifel, dass Rezepturen im Sprechstundenbedarf ausgeschlossen waren. Eine ausnahmsweise erfolgte ausdrückliche Zulassung von Rezepturen im Hinblick auf Abführmitteln findet sich in der SSBV nicht. Der Wortlaut bedarf daher auch keiner weiteren Auslegung, weil er nicht mehrdeutig oder zweifelhaft ist. Der Regelungspunkt unter Buchstabe F ist systematisch der gesamten Anlage 1 zur SSB V vorangestellt, so dass er für alle nachfolgenden Ziffern gilt. Nur ergänzend wird daher ausgeführt, dass eine ausdrückliche Zulassung von Rezepturen sich auch nicht aus der Verwendung des Wortes „Abführmittel“ ergibt. Weder die medizinische Bedeutung noch die Bedeutung im allgemeinen Sprachgebrauch legt nahe, dass es in Abgrenzung etwa zu der Formulierung „Arzneimittel zum Abführen“ verwandt wird, um nicht nur zugelassene Arzneimittel, sondern auch Rezepturen zu bezeichnen. Denkbar und naheliegender wäre, dass das Wort verwandt wurde, weil die hier fraglichen Mittel nicht als Arzneimittel zur Herbeiführung eines Heilerfolges, nämlich zur Behandlung einer Obstipation, sondern zur Diagnostik verwendet werden. Das kann aber letztlich dahinstehen. Die Regelung stellt auch ausschließlich auf Abführmittel ab, die „zur Vor- und Nachbereitung diagnostischer und operativer Eingriffe zugelassen“ sind. Dies verweist im technischen Sinne auf die Zulassung nach dem Arzneimittelgesetz (AMG). Auch das spricht gegen Verordnungsfähigkeit von Rezepturen im Sprechstundenbedarf. Verordnet wurde hier eine Rezeptur, die als solche nach dem AMG nicht zugelassen werden kann und nicht einzelne Komponenten, die unabhängig voneinander betrachtet werden könnten.

Es liegt auch ein Schaden vor. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG wird der durch eine unrechtmäßige ärztliche Verordnung eingetretene Schaden nicht dadurch in Frage gestellt, dass der Krankenkasse des Versicherten bei einer rechtmäßigen Verordnung dieselben oder gar höhere Kosten entstanden wären. Auf die Beachtung der für die vertragsarztrechtliche Versorgung geltenden Bestimmungen käme es nicht an, wenn die Kosten, die hypothetisch bei rechtmäßigem Verhalten angefallen wären, schadensmindernd berücksichtigt würden (BSG, Urteil vom 13.08.2014, B 6 KA 38/13 R m. w. N.). Die Auslegung des Schadensbegriffes im Rahmen vertragsärztlicher Vorschriften hat sich am Zweck des Schadensersatzes auszurichten, der darin besteht, die Funktionsfähigkeit des vertragsärztlichen Systems zu sichern.

Ein Schaden ist deshalb selbst dann zu bejahen, wenn sich unzulässige Sprechstundenbedarfsverordnungen für die Kassen insgesamt nicht als unwirtschaftlich erweisen (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 14.06.2006, Az.: L 3 KA 371/04).

Der Bescheid des Beklagten war im Übrigen auch nicht deswegen rechtswidrig, weil es an einem ordnungsgemäßen Antrag oder Widerspruch durch die beigeladenen Krankenkassenverbände fehlte. Zur Begründung wird zunächst auf die Urteile der 65. und der 78. Kammer des SG Hannover verwiesen (SG Hannover, Urteil vom 08.06.2016, Az.: S 65 KA 140/13 und Urteil vom 29.04.2015, Az.: S 78 KA 161/13), denen sich das Gericht nach eigener Prüfung anschließt. Die entsprechenden Befugnisse der RPD ergeben sich sowohl aus den Regelungen der SSBV als auch der Prüfvereinbarung 2010. Darüber hinaus ergibt sich noch eine ausdrückliche Bevollmächtigung durch das Schreiben der Landesverbände der Krankenkassen aus dem Jahre 2011, das die Beigeladene zu 2) vorgelegt hat. Die RPD ist Vertragshelferin. Ihre Prüfrechte und die Begrenzung dieser Rechte geben sich unmittelbar aus der SSBV. Der Begriff „Beauftragung“ ist dahingehend zu deuten, dass es sich dabei ausschließlich um eine von den Krankenkassenverbänden ableitbare Rechtsposition handelt (Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 29.05.2013, Az.: L 3 KA 87/10). Auch wenn die RPD nicht in jedem Einzelfall neu beauftragt wird, handelt sie nicht hoheitlich. Dies ergibt sich insbesondere nicht daraus, dass sie die Rezepte selbstständig prüft. Hoheitlich handeln würde sie nur, wenn sie unmittelbar gegenüber den Vertragsärzten im Sinne eines Über- und Unterordnungsverhältnisses tätig würde. Die RPD erlässt jedoch keine Verwaltungsakte, sondern die Entscheidung über die Festsetzung von Regressen erfolgt nach wie vor durch die Prüfungsgremien. Aus diesen Gründen bedarf es auch keines formellen Gesetzes. Dass die Einschaltung eines Privatunternehmens durch die Krankenkassen beim Sprechstundenbedarf rechtmäßig ist, hat das LSG Niedersachsen-Bremen auch schon in Bezug auf den Vorgänger der RPD entschieden (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 18. August 2004, Az.: L 3 KA 407/02).

Verschulden ist für die Festsetzung eines Regresses wegen der unzulässigen Verordnung von Sprechstundenbedarf nicht erforderlich. Deshalb ist es grundsätzlich für die Rechtmäßigkeit der Regressbescheide ohne Bedeutung, ob die Kläger subjektiv der Auffassung gewesen sind, ihre Ordnungspraxis sei mit den maßgeblichen rechtlichen Vorschriften vereinbar (BSG, Urteil vom 06.05.2009, B 6 KA 2/08 R m. w. N.).

Es bestand auch kein Vertrauensschutz für die Kläger vor dem Hintergrund, dass diese die Rezepturen vor dem Quartal IV/2009 von den Krankenkassen unbeanstandet verordnet ha-

ben. Allein fehlende Beanstandungen von Verordnungen in der Vergangenheit können kein schutzwürdiges Vertrauen auf ihre Hinnahe für die Zukunft begründen (BSG, Urteil vom 06.05.2009, Az.: B 6 KA 2/08 R). Vertrauensschutz kann zu bejahen sein, wenn eine aktuelle vorherige Bestätigung der Prüfungsgremien vorliegt, dass das betreffende Mittel im Sprechstundenbedarf ordnungsfähig ist. Eine solche Bestätigung gibt es hier nicht. Abgesehen davon wurde aber auch die Verordnung von Sprechstundenbedarf zum Quartal IV/2009 umfassend neu geordnet. Die Beigeladene zu 1) wies in ihrem Rundschreiben 09/2009 nochmals ausdrücklich auf die neue Vereinbarung über die Verordnung von Sprechstundenbedarf hin. Die Anlage 1 sei komplett neu überarbeitet worden und hätte nunmehr den Charakter einer Positivliste. Dies bedeute, dass alle Mittel, die sich in dieser Liste nicht wieder fänden, kein Sprechstundenbedarf seien. Die Kläger konnten sich daher nicht darauf verlassen, dass ihre bisherige Ordnungspraxis auch in Zukunft weiter rechtmäßig ist.

Weitere Einschränkungen für die Geltendmachung des Schadensersatzanspruchs bestehen ebenfalls nicht. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gebietet es auch nicht, dass Vertragsärzte für einen in Aussicht genommenen Regress in nennenswerter Höhe zuvor informiert werden müssen. Vielmehr können unabhängig von derartigen Vorabinformationen Regressforderungen geltend gemacht werden. Denn jeder Vertragsarzt ist verpflichtet, die Bestimmungen des Vertragswerks zur Kenntnis zu nehmen und einzuhalten. Bei etwaigen Zweifeln über ihren Inhalt hat sich der Vertragsarzt zu informieren. Insoweit muss der Vertragsarzt darauf verwiesen werden, dass dieser sich durch Studium der SSBV und ggf. durch Einholung von Informationen von den als Sprechstundenbedarf ordnungsfähigen Mitteln Kenntnis verschaffen und damit den Eintritt eines Schadens verhindern kann (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteile vom 08.11.2006, Az.: L 3 KA 175/02 und vom 27.07.2005, Az.: L 3 KA 366/02). Der Grundsatz „Beratung vor Regress“ gilt bei sogenannten „Basismängeln“ ebenfalls nicht. Eine vorherige Beratung ist nach dem BSG nicht geboten, wenn nicht Unwirtschaftlichkeiten durch einen zu hohen Aufwand, sondern Fälle gänzlich unzulässiger Verordnungen in Rede stehen. Zu solchen Fällen, die durch einen sogenannten Basismangel gekennzeichnet seien, gehöre auch die Konstellation, dass ein Regress festgesetzt wird, weil ein verordnetes Mittel nicht in der SSBV zur Verordnung als Sprechstundenbedarf vorgesehen ist (BSG, Urteil vom 18.08.2010, Az.: B 6 KA 14/09 R).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG i. V. m. § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

RECHTSMITTELBELEHRUNG

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Str. 1, 29223 Celle, oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe der Niedersächsischen Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr in der Justiz vom 21.10.2011 (Nds. GVBl. S. 367) in der jeweils aktuellen Fassung oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Hannover, Leonhardtstraße 15, 30175 Hannover, schriftlich oder in elektronischer Form oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Hannover, Leonhardtstraße 15, 30175 Hannover, schriftlich oder in elektronischer Form zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Ist das Urteil **im Ausland** zuzustellen, so gilt **anstelle** der obengenannten Monatsfrist eine Frist von **drei Monaten**.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden. Dies gilt nicht bei Einlegung der Berufung in elektronischer Form.

P.