



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

BSG Az.: **B 6 KA 5/25 R**

Schleswig-Holsteinisches LSG 27.08.2024 - L 4 KA 8/22

SG Kiel 30.03.2022 - S 16 KA 46/18

.....,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Beschwerdeausschuss der Vertragsärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein,
Bahnhofstraße 1, 23795 Bad Segeberg,

Beklagter und Revisionskläger,

beigeladen:

1. AOK NordWest - Die Gesundheitskasse,
Kopenhagener Straße 1, 44269 Dortmund,
2. IKK - Die Innovationskasse,
Überseeboulevard 5, 20457 Hamburg,
3. BKK-Landesverband NORDWEST,
Kurfürstenstraße 56, 45138 Essen,
4. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),
Weissensteinstraße 70 - 72, 34131 Kassel,
5. Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bismarckallee 1 - 6, 23795 Bad Segeberg,
6. Verband der Ersatzkassen e.V. - vdek,
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,

7. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
als Trägerin der Kranken- und Pflegeversicherung,
Pieperstraße 14 - 28, 44789 Bochum.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 1. April 2026 durch die Vorsitzende Richterin Prof. Dr. O p p e r m a n n , die Richterin Dr. L o o s e und den Richter R a d e m a c k e r sowie den ehrenamtlichen Richter W o g g a n und die ehrenamtliche Richterin F u s c h - F o r n a c o n für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 27. August 2024 aufgehoben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 30. März 2022 zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits in allen Rechtszügen mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen.

G r ü n d e :

I

- 1 Die Klägerin, die als Fachärztin für Allgemeinmedizin im Bezirk der zu 5. beigeladenen Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, war in den streitigen Quartalen 4/2014 bis 3/2015 mit einem weiteren Facharzt für Allgemeinmedizin in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) tätig. Sie wendet sich gegen Honorarkürzungen aufgrund von Wirtschaftlichkeitsprüfungen betreffend die Gebührenordnungsposition (GOP) 01435 ("Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale") des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä). Obligater Leistungsinhalt dieser GOP ist eine telefonische Beratung des Patienten im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt bei Kontaktaufnahme durch den Patienten und/oder ein anderer mittelbarer Patientenkontakt. Die BAG rechnete diese GOP allein im Quartal 3/2015 576-mal ab.
- 2 Die Prüfungsstelle der Vertragsärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein setzte nach Anhörung der Klägerin einen Regress für die Quartale 4/2014 iHv 187 Euro, 1/2015 iHv 530 Euro, 2/2015 iHv 1305,60 Euro und 3/2015 iHv 1209,60 Euro fest. Unter Berücksichtigung der Ansatzfrequenzen der für diese Prüfung gebildeten Untergruppe der in einer BAG tätigen Hausärzte von 5,5 (Quartal 4/2014), 5,3 (Quartal 1/2015), 5,1 (Quartal 2/2015) und 4,8 (Quartal 3/2015) für die GOP 01435 EBM-Ä überschreite die Klägerin mit Ansatzfrequenzen von 12,0 (Quartal 4/2014), 13,1 (Quartal 1/2015), 17,3 (Quartal 2/2015) und 16,7 (Quartal 3/2015) den doppelten

Untergruppenwert (11,0, 10,6, 10,2 bzw 9,6) um 17, 50, 128 bzw 126 abgerechnete Leistungen; diese seien als unwirtschaftlich zu kürzen (*Bescheid vom 5.9.2017*). Parallel erging auch ein entsprechender Regressbescheid an den BAG-Partner der Klägerin; dieser Bescheid ist Gegenstand des Revisionsverfahrens B 6 KA 4/25 R, über welches der Senat ebenfalls mit Urteil vom 1.4.2026 entschieden hat.

- 3 Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin geltend, dass eine arztbezogene Wirtschaftlichkeitsprüfung in einer BAG unzulässig sei, da die BAG als Leistungserbringerin gemeinsam abrechne. Mit ihrem BAG-Partner führe sie eine überdurchschnittlich große Gemeinschaftspraxis mit einem hohen Anteil an Patienten mit Migrationshintergrund. Häufig riefen nach einem Patientenbesuch Familienangehörige, die besser Deutsch sprächen, in der Praxis an, um sich Befunde erklären zu lassen. Soweit der behandelnde Arzt der BAG das Gespräch nicht annehmen könne, übernehme dies der BAG-Partner. Nur mit einer solchen Vorgehensweise könne die Praxis wiederholte Anrufe der Patienten vermeiden und letztlich die hohe Fallzahl (etwa 1600 pro Arzt) bewältigen. Der beklagte Berufungsausschuss korrigierte einen Berechnungsfehler der Prüfungsstelle, da falsche Auszahlungswerte herangezogen worden seien. Die Kürzungsbeträge wurden für das Quartal 4/2015 auf 115,94 Euro, für das Quartal 1/2015 auf 327 Euro, für das Quartal 2/2015 auf 876,80 Euro und für das Quartal 3/2015 auf 816,48 Euro korrigiert (*Gesamtsumme 2136,22 Euro*). Im Übrigen wies der Beklagte den Widerspruch zurück (*Bescheid vom 26.2.2018*). Die von der Klägerin hiergegen erhobene Klage ist ohne Erfolg geblieben (*Urteil des SG vom 30.3.2022*).
- 4 Auf die Berufung der Klägerin hat das LSG das Urteil des SG sowie den Bescheid des Beklagten aufgehoben und diesen zur Neubescheidung verurteilt (*Urteil vom 27.8.2024*). Zwar habe das Abrechnungsverhalten der Klägerin bei der GOP 01435 EBM-Ä zu den Durchschnittswerten ihrer in BAG tätigen Fachkollegen in einem offensichtlichen Missverhältnis gestanden und sei nicht durch Praxisbesonderheiten zu rechtfertigen. Jedoch sei das Vorgehen des Beklagten insoweit methodisch fehlerhaft, weil er allein auf die unter der lebenslangen Arztnummer (LANR) der Klägerin abgerechneten Leistungen abgestellt habe. Die Vergleichsprüfung hätte vielmehr bezogen auf die BAG als Einheit erfolgen müssen. In der Rechtsprechung des BSG sei geklärt, dass Adressat des Honorarbescheides im Falle der gemeinschaftlichen Ausübung der ärztlichen Tätigkeit die BAG und gerade nicht der einzelne Arzt sei (*Hinweis auf BSG Urteil vom 24.1.2018 - B 6 KA 48/16 R - SozR 4-2500 § 101 Nr 20 RdNr 26*). Folglich sei auch die Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Ordnungsweise bezogen auf die BAG als Einheit zu prüfen. Der Beklagte habe daher bei der Neubescheidung die Ansatzfrequenz der GOP 01435 EBM-Ä für die Vergleichsgruppe aller die GOP 01435 EBM-Ä abrechnenden BAGen aus Allgemeinmediziner zu bilden. Diese Ansatzfrequenz der Vergleichsgruppe sei ins Verhältnis zu der Ansatzfrequenz der Praxis der Klägerin und ihres BAG-Partners zu setzen.
- 5 Mit seiner Revision rügt der Beklagte die Verletzung materiellen Rechts. Auch bei fachgebietsgleichen BAGen gebe es seit Einführung der LANR eine arztbezogene Kennzeichnung. Diese

ermögliche eine Zuordnung jeder einzelnen Behandlungsmaßnahme zu einem bestimmten Arzt (*Hinweis auf BSG Urteil vom 27.6.2018 - B 6 KA 46/17 R - BSGE 126, 96 = SozR 4-2500 § 103 Nr 25, RdNr 30 und BSG Beschluss vom 1.3.2023 - B 6 KA 11/22 B - juris RdNr 14*) und erlaube der KÄV, die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes gemäß § 12 SGB V zu überprüfen. Jeder Arzt trage selbst die Verantwortung für die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes; dies gelte auch für fachgleiche BAGen. Sollte im Rahmen eines Prüfverfahrens festgestellt werden, dass aufgrund einer Arbeitsteilung innerhalb einer BAG kompensatorisch niedrigere Leistungsansätze eines BAG-Partners vorlägen, könne dies im Rahmen der intellektuellen Prüfung berücksichtigt werden.

- 6 Der Beklagte beantragt,
das Urteil des Schleswig-Holsteinischen LSG vom 27.8.2024 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG Kiel vom 30.3.2022 zurückzuweisen.
- 7 Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.
- 8 Sie hält das Urteil des LSG für zutreffend. In der Rechtsprechung des BSG sei geklärt, dass die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise in einer BAG als Einheit geprüft werde und dementsprechend auch etwaige Honorarkürzungen bzw Regresse von der BAG zu tragen seien (*Hinweis auf BSG Urteil vom 20.10.2004 - B 6 KA 41/03 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 6*). Entgegen der Rechtsauffassung des Beklagten stehe diesem Ergebnis die Einführung der LANR zum 1.7.2008 nicht entgegen. Anders als das Gebot der persönlichen Leistungserbringung richte sich das Gebot zur Einhaltung der Wirtschaftlichkeit an die BAG als Leistungserbringer. In einer BAG könne das unwirtschaftliche Handeln eines Arztes durch das Handeln eines anderen Arztes ausgeglichen werden. Die von dem Beklagten vorgenommene arztbezogene Prüfung in einer BAG verstoße zudem gegen Art 12 und Art 3 GG.
- 9 Die Beigeladenen haben im Revisionsverfahren keine Anträge gestellt. Die zu 1. beigeladene Krankenkasse schließt sich den Ausführungen des Beklagten an.

II

- 10 Die Revision des beklagten Beschwerdeausschusses hat Erfolg. Das Urteil des LSG war daher aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG zurückzuweisen.
- 11 Der - den alleinigen Streitgegenstand des Verfahrens bildende (*vgl BSG Urteil vom 19.6.1996 - 6 RKa 40/95 - BSGE 78, 278, 279 f = SozR 3-2500 § 106 Nr 35 S 194 f = juris RdNr 12; BSG Urteil vom 13.5.2020 - B 6 KA 25/19 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 63 RdNr 16*) - Bescheid des Beklagten über eine Gesamthonorarrückforderung iHv 2136,22 Euro

wegen einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise der Klägerin in den Quartalen 4/2014 bis 3/2015 ist rechtmäßig. Rechtsgrundlage des Regresses ist § 106 SGB V aF iVm der landesrechtlichen Prüfvereinbarung (*dazu A.*). Die vom Beklagten angewandte Prüfmethode ist ebenso wenig zu beanstanden wie die ausgesprochene Honorarkürzung; die Prüfungsgremien waren insbesondere berechtigt, die Wirtschaftlichkeitsprüfung in der BAG arztbezogen durchzuführen (*dazu B.*).

- 12 A. Das LSG hat revisionsrechtlich beanstandungsfrei entschieden, dass Rechtsgrundlage des festgesetzten Regresses § 9 Abs 2 Nr 3 der im Bezirk der zu 5. beigeordneten KÄV geltenden "Prüfvereinbarung gemäß § 106 SGB V" vom 26.6.2012 (*im Folgenden: Prüfvereinbarung; vgl heute: § 39 Abs 1 c der "Prüfvereinbarung gemäß §§ 106 Abs. 1, 106a Abs. 4 und 106b Abs. 1 SGB V" vom 1.1.2026*) iVm § 106 Abs 2 Satz 4 SGB V (*hier noch idF des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes <GKV-WSG> vom 26.3.2007, BGBl I 378, im Folgenden: aF; vgl allgemein zur Maßgeblichkeit des im jeweiligen Prüfzeitraum geltenden Rechts: BSG Urteil vom 9.4.2008 - B 6 KA 34/07 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 18 RdNr 15 f; BSG Urteil vom 22.10.2014 - B 6 KA 3/14 R - BSGE 117, 149 = SozR 4-2500 § 106 Nr 48, RdNr 37 ff*) ist.
- 13 1. Nach § 106 Abs 1 Satz 1 SGB V überwachen die Krankenkassen und die KÄVen die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch Beratungen und Prüfungen. Nach § 106 Abs 2 Satz 1 SGB V (*idF des GKV-WSG; heute § 106 Abs 2 Satz 1 Nr 1 "arztbezogene Prüfungen ärztlicher Leistungen nach § 106a" und Nr 2 "arztbezogene Prüfungen ärztlich verordneter Leistungen nach § 106b"*) wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch arztbezogene Prüfung ärztlich verordneter Leistungen bei Überschreitung der Richtgrößenvolumina nach § 84 SGB V (*Auffälligkeitsprüfung nach Abs 2 Satz 1 Nr 1*) und durch arztbezogene Prüfung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen auf der Grundlage von arztbezogenen und versichertenbezogenen Stichproben (*Zufälligkeitsprüfung nach Abs 2 Satz 1 Nr 2*) geprüft. Über diese Prüfungsarten hinaus können die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den KÄVen die Prüfungen ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten oder andere arztbezogene Prüfungsarten vereinbaren (§ 106 Abs 2 Satz 1 Nr 2 Satz 4 SGB V aF; *heute vergleichbar: § 106a Abs 1 Satz 1, § 106b Abs 1 Satz 1 SGB V*). Dementsprechend sieht die im Bezirk der zu 5. beigeordneten KÄV geltende Prüfvereinbarung in § 9 auch eine Prüfung nach Durchschnittswerten vor. Danach kann sich die Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach Durchschnittswerten auf ärztliche Leistungen sowie ärztlich verordnete Leistungen beziehen (§ 9 Abs 1). In die Prüfung ärztlicher Leistungen werden ua Honorarabrechnungen, bei denen in einzelnen Leistungen der Fallwert der Vergleichsgruppe um mehr als 100 % überschritten wird, einbezogen (§ 9 Abs 2 Nr 3). Dabei sind in die Ermittlung der statistischen Vergleichszahlen allerdings nur die Abrechnungen einzubeziehen, in denen die betreffenden Leistungen enthalten sind (§ 9 Abs 2 Nr 3 Satz 2).

- 14 2. Bei der Prüfmethode nach Durchschnittswerten wird der Aufwand des geprüften Arztes je Fall mit dem durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe - im Regelfall der Arztgruppe, der der Arzt angehört - verglichen. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass die Vergleichsgruppe im Durchschnitt insgesamt wirtschaftlich handelt (*stRspr*, vgl *zB BSG Urteil vom 27.6.2001 - B 6 KA 43/00 R - SozR 3-2500 § 106 Nr 54 S 298 = juris RdNr 18; BSG Urteil vom 16.7.2008 - B 6 KA 57/07 R - BSGE 101, 130 = SozR 4-2500 § 106 Nr 19, RdNr 14; BSG Urteil vom 21.3.2012 - B 6 KA 17/11 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 35 RdNr 17*). Ergibt die Prüfung, dass der Behandlungs- oder Verordnungsaufwand des geprüften Arztes - beim Gesamtfallwert, bei Sparten- oder bei Einzelleistungswerten - in offensichtlichem Missverhältnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht, diesen nämlich in einem Ausmaß überschreitet, das sich nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur wie Praxisbesonderheiten und/oder sog kompensierende Einsparungen erklären lässt, so hat dies die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit (*stRspr*, s *dazu zB BSG Urteil vom 11.12.2002 - B 6 KA 1/02 R - SozR 3-2500 § 106 Nr 57 S 319 = juris RdNr 21; BSG Urteil vom 30.11.2016 - B 6 KA 29/15 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 56 RdNr 14; BSG Urteil vom 13.5.2020 - B 6 KA 25/19 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 63 RdNr 19*).
- 15 Dabei obliegt die Darlegungs- und Feststellungslast für besondere, einen höheren Behandlungsaufwand rechtfertigende atypische Umstände wie Praxisbesonderheiten und kompensierende Einsparungen dem Arzt (*BSG Urteil vom 16.7.2008 - B 6 KA 57/07 R - BSGE 101, 130 = SozR 4-2500 § 106 Nr 19, RdNr 14; BSG Urteil vom 6.5.2009 - B 6 KA 17/08 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 23 RdNr 13; BSG Urteil vom 18.8.2010 - B 6 KA 14/09 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 29 RdNr 30 mwN*). Die Prüfungsgremien sind allerdings zu Ermittlungen von Amts wegen hinsichtlich solcher Umstände verpflichtet, die typischerweise innerhalb der Fachgruppe unterschiedlich und daher augenfällig sind (*vgl hierzu - betr in eigener Praxis oder verordneter physikalisch-medizinischer Leistungen - BSG Urteil vom 8.5.1985 - 6 RKa 24/83 - juris RdNr 2; vgl zB auch BSG Urteil vom 6.9.2000 - B 6 KA 46/99 R - SozR 3-2500 § 106 Nr 51 S 277*). Bei den erforderlichen Bewertungen haben die Prüfungsgremien einen Beurteilungsspielraum, sodass deren Einschätzungen von den Gerichten nur in begrenztem Umfang überprüft und gegebenenfalls beanstandet werden können (*zu Entscheidungsspielräumen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung zB BSG Urteil vom 2.11.2005 - B 6 KA 63/04 R - BSGE 95, 199 = SozR 4-2500 § 106 Nr 11, RdNr 36 mwN; BSG Urteil vom 27.6.2007 - B 6 KA 27/06 R - SozR 4-1500 § 141 Nr 1 RdNr 20; BSG Urteil vom 16.7.2008 - B 6 KA 57/07 R - BSGE 101, 130 = SozR 4-2500 § 106 Nr 19, RdNr 22; BSG Urteil vom 19.10.2011 - B 6 KA 38/10 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 33 RdNr 16, 17, 19*).
- 16 B. Bei Zugrundelegung dieser rechtlichen Maßstäbe ist der angefochtene Regressbescheid nicht zu beanstanden. Die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der streitigen GOP durfte im Wege des Vergleichs mit den Durchschnittswerten der in BAGen tätigen Hausärzte, die die GOP tatsächlich erbracht haben, erfolgen. Sowohl unter Berücksichtigung des Leistungsinhalts der GOP (*dazu 1.*) als auch des tatsächlichen Abrechnungsverhaltens in der Vergleichsgruppe ist eine für Hausärzte

fachgruppentypische Leistung geprüft worden, die einem aussagekräftigen statistischen Vergleich zugänglich war (*dazu 2.*). Entgegen der Rechtsansicht des LSG konnte die Wirtschaftlichkeit auf Grundlage der von der Klägerin erbrachten Leistungen geprüft werden (*dazu 3.*). Die Anerkennung von Praxisbesonderheiten wurde zu Recht abgelehnt (*dazu 4.*). Die Annahme eines offensichtlichen Missverhältnisses ist nicht zu beanstanden (*dazu 5.*). Auch im Übrigen weist der Regressbescheid keine Fehler auf (*dazu 6.*).

- 17 1. Die GOP 01435 EBM-Ä zählt zu den "Arztgruppenübergreifenden allgemeinen Gebührenordnungspositionen". Sie ist dementsprechend nicht einer bestimmten fachlichen Ausrichtung oder Behandlungsweise zuzuordnen und kann auch von Hausärzten erbracht werden. Sie lautete in den hier maßgeblichen Quartalen - und insoweit bislang unverändert - wie folgt:

"01435 Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale

Obligater Leistungsinhalt

*- Telefonische Beratung des Patienten im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt bei Kontaktaufnahme durch den Patienten
und/oder*

- Anderer mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen einmal im Behandlungsfall".

- 18 Die Anmerkung zu der GOP 01435 EBM-Ä sieht ua vor, dass die GOP nicht berechnungsfähig ist, wenn "in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung" kommt. In Einzelpraxen kann die GOP daher nur berechnet werden, wenn in einem entsprechenden Quartal ausschließlich eine telefonische Beratung oder ein anderer mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt. Demgegenüber betrifft der Abrechnungsausschluss in einer BAG nur den Arzt der BAG, der unter seiner LANR die Versichertenpauschale abgerechnet hat. Die telefonische oder andere mittelbare Beratung kann durch einen anderen Arzt der BAG angesetzt werden.

- 19 2. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats kann eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten auch auf Einzelleistungswerte - also auf einzelne GOP des EBM-Ä - bezogen werden (*vgl BSG Urteil vom 27.6.2001 - B 6 KA 43/00 R - SozR 3-2500 § 106 Nr 54 S 300 f = juris RdNr 24; BSG Urteil vom 16.7.2003 - B 6 KA 45/02 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 3 RdNr 9; BSG Urteil vom 19.10.2011 - B 6 KA 38/10 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 33 RdNr 15 f*). Ein solcher statistischer Einzelleistungsvergleich ist unter der Voraussetzung einer hinreichenden Vergleichbarkeit zulässig, da der Vertragsarzt verpflichtet ist, in dem Sinne umfassend wirtschaftlich zu behandeln, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot auch in jedem Teilbereich seiner Tätigkeit gewahrt ist.

- 20 a) Der Beklagte hat die Klägerin zutreffend zunächst der Gruppe der Hausärzte zugeordnet. Er hat sodann eine weitergehende Differenzierung der Fachgruppe vorgenommen und eine Unter-

gruppe der in BAGen tätigen Hausärzte, die die GOP tatsächlich abgerechnet haben (*ohne sog "Nullabrechner"*; vgl § 9 Abs 2 Nr 3 Satz 2 Prüfvereinbarung) gebildet und diese Gruppe für den Vergleich herangezogen. Einzelpraxen werden in dem statistischen Vergleich zu Recht außer Acht gelassen, da diese die GOP 01435 EBM-Ä im selben Quartal von vornherein nicht neben der Versichertenpauschale abrechnen können.

- 21 b) Bei der geprüften GOP handelt es sich um eine fachgruppentypische Leistung. Hierfür ist Voraussetzung, dass sie für die gebildete Vergleichsgruppe typisch ist und zumindest von einem größeren Teil der Fachgruppenmitglieder regelmäßig in nennenswerter Zahl erbracht wird (*BSG Urteil vom 16.7.2003 - B 6 KA 45/02 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 3 RdNr 9; BSG Urteil vom 30.11.2016 - B 6 KA 29/15 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 56 RdNr 16*). Eine fachgruppentypische Leistung liegt insbesondere dann vor, wenn sie von über 50 % der Mitglieder der Fach- bzw Vergleichsgruppe in mindestens 5 bis 6 % aller Behandlungsfälle erbracht wird, wobei dieser Wert nicht im Sinne einer absoluten Untergrenze verstanden werden darf. Für die hinreichende Verbreitung der Leistung in der Fachgruppe ist vielmehr entscheidend, dass eine Gesamtschau der in den Vergleich einbezogenen Umstände (insbesondere Art und Anwendungsbereich der Leistung, Behandlungsverhalten der Arztgruppe) es ermöglichen muss, noch von einer zuverlässigen Vergleichsbasis sprechen zu können (vgl *BSG Urteil vom 16.7.2003 - B 6 KA 45/02 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 3 RdNr 13*). Dies ist hier der Fall. Nach den Feststellungen des LSG hat die von den Prüfungsgremien gebildete Vergleichsgruppe in den streitgegenständlichen Quartalen 588 bis 619 Ärzte erfasst und die streitige GOP wurde mit einer durchschnittlichen Frequenz zwischen 4,8 und 5,5 in Ansatz gebracht. Es ist daher ausgeschlossen, dass sich insoweit beim Vergleich mit der Klägerin zu ihren Lasten bloß zufällig erhöhte statistische Werte beim Ansatz der streitigen Leistungsposition als Folge einer möglicherweise sich verfälschend auswirkenden inhomogenen Zusammensetzung der Gruppe ergeben haben.
- 22 3. Entgegen der Rechtsansicht des LSG ist dabei nicht zu beanstanden, dass der Beklagte die Wirtschaftlichkeitsprüfung in der BAG arztbezogen durchgeführt hat. Es liegt vielmehr grundsätzlich im Gestaltungsspielraum der Prüfungsgremien, ob sie die Wirtschaftlichkeit auf Grundlage der von dem einzelnen Arzt oder auf Grundlage der von der BAG als Ganzes erbrachten Leistungen prüfen. Die gemeinsame Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch die Partner einer BAG steht diesem Ergebnis nicht entgegen.
- 23 a) Die BAG (vgl § 33 Abs 2 Ärzte-ZV; § 1a Nr 12 Bundesmantelvertrag-Ärzte <BMV-Ä>) ist durch eine gemeinsame Ausübung der ärztlichen Tätigkeit durch mehrere Ärzte der gleichen oder ähnlicher Fachrichtung in gemeinsamen Räumen mit gemeinsamer Praxiseinrichtung, gemeinsamer Karteiführung und Abrechnung sowie mit gemeinsamem Personal auf gemeinsame Rechnung geprägt (*BSG Urteil vom 14.12.2011 - B 6 KA 31/10 R - SozR 4-2500 § 106a Nr 8 RdNr 20 mwN; BSG Urteil vom 17.3.2021 - B 6 KA 6/20 R - SozR 4-5540 § 39 Nr 1 RdNr 34*). Die Behandlung eines Patienten in einem Quartal durch verschiedene Mitglieder der BAG stellt sich als ein einziger Behandlungsfall dar (*BSG Urteil vom 20.10.2004 - B 6 KA 15/04 R - SozR*

4-1930 § 6 Nr 1 RdNr 14). Die Genehmigung der gemeinsamen Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit bewirkt, dass die Partner ihre Leistungen gemeinsam gegenüber der zuständigen KÄV abrechnen; die BAG tritt dieser dementsprechend wie ein Einzelarzt als einheitliche Rechtspersönlichkeit gegenüber (*BSG Urteil vom 14.12.2011 - B 6 KA 31/10 R - SozR 4-2500 § 106a Nr 8 RdNr 20; BSG Urteil vom 25.11.2020 - B 6 KA 31/19 R - SozR 4-2500 § 87b Nr 28 RdNr 46; BSG Urteil vom 17.3.2021 - B 6 KA 6/20 R - SozR 4-5540 § 39 Nr 1 RdNr 34*). Sie stellt rechtlich gesehen eine Praxis dar (*BSG Urteil vom 16.7.2003 - B 6 KA 34/02 R - SozR 4-5520 § 33 Nr 2 RdNr 18; BSG Urteil vom 20.10.2004 - B 6 KA 41/03 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 6 RdNr 21; BSG Urteil vom 17.3.2021 - B 6 KA 6/20 R - SozR 4-5540 § 39 Nr 1 RdNr 34*). Eine BAG erwirbt der KÄV gegenüber Honoraransprüche und kann gegebenenfalls zur Rückzahlung überzahlten Honorars verpflichtet werden (*BSG Urteil vom 16.7.2003 - B 6 KA 34/02 R - SozR 4-5520 § 33 Nr 2 RdNr 23; zur Möglichkeit, die Rückforderung gegenüber den einzelnen Mitgliedern der BAG geltend zu machen vgl unten RdNr 43*).

- 24 Soweit die Klägerin in diesem Zusammenhang dem Urteil des Senats vom 20.10.2004 (*B 6 KA 41/03 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 6*) entnimmt, dass eine arztbezogene Wirtschaftlichkeitsprüfung in einer BAG unzulässig sei, ist darauf hinzuweisen, dass diese Entscheidung auf den damals geltenden - inzwischen jedoch überholten - Rahmenbedingungen beruht, wonach die KÄVen lediglich auf die Abrechnungsdaten der "Gesamt-BAG" zurückgreifen konnten: Im Urteil vom 20.10.2004 (*B 6 KA 41/03 R, aaO RdNr 21; vgl auch BSG Urteile vom 8.12.2010 - B 6 KA 38/09 R - juris RdNr 23 und vom 5.5.2010 - B 6 KA 21/09 R - SozR 4-2500 § 85 Nr 57 RdNr 15*) hat der Senat daher formuliert, dass die Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Verordnungsweise "nicht bezogen auf den einzelnen Arzt, sondern bezogen auf die Gemeinschaftspraxis als Einheit geprüft wird". Auch hat der Senat für die Zeit vor Einführung der LANR entschieden, dass bei den abgerechneten Leistungen bei fachidentischen Gemeinschaftspraxen nicht gekennzeichnet werden muss, welcher der Gemeinschaftspraxis angehörende Arzt welche Leistung erbracht hat und insoweit das Gebot der persönlichen Leistungserbringung modifiziert wird (*BSG Urteil vom 16.7.2003 - B 6 KA 49/02 R - BSGE 91, 164 RdNr 19 = SozR 4-5520 § 33 Nr 1 RdNr 18 = juris RdNr 31; vgl auch BSG Urteil vom 27.6.2018 - B 6 KA 46/17 R - BSGE 126, 96 = SozR 4-2500 § 103 Nr 25, RdNr 30*).
- 25 b) Mit Einführung der LANR zum 1.7.2008 (*vgl § 37a Abs 3 BMV-Ä*) haben sich aber Änderungen ergeben. Seit diesem Zeitpunkt liegen den Prüfungsgremien nicht mehr nur die Abrechnungsdaten der Gesamt-BAG vor, sondern auch die der einzelnen Ärzte.
- 26 aa) Der BMV-Ä sieht insoweit vor, dass der Vertragsarzt in den vorgeschriebenen Fällen die ihm von der KÄV zugewiesene Betriebsstättennummer, ggf eine Nebenbetriebsstättennummer sowie die Arztnummer zu verwenden hat (*§ 37a Abs 1 Satz 1 BMV-Ä*). Dies gilt entsprechend für die Anstellung von Ärzten (*§ 37a Abs 1 Satz 2 BMV-Ä*). Ergänzend formuliert § 44 Abs 7 Satz 1 BMV-Ä (*zuvor Abs 6 idF vom 1.7.2008*), dass bei der Abrechnung die vertragsärztlichen Leistungen nach Maßgabe der von der KÄV vorgeschriebenen Regelungen unter Angabe der

Arztnummer sowie aufgeschlüsselt nach Betriebsstätten und Nebenbetriebsstätten zu kennzeichnen sind. Die LANR selbst ist eine neunstellige Nummer, die von der KÄV an jeden Arzt oder Psychotherapeuten vergeben wird, der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt (*vgl. §§ 2, 3 der Richtlinie der KÄBV nach § 75 Abs 7 SGB V zur Vergabe der Arzt-, Betriebsstätten-, Praxisnetz- sowie der Netzverbundnummern; im Folgenden Richtlinie KÄBV*).

- 27 bb) Der Senat geht dementsprechend für die Zeit ab 1.7.2008 davon aus, dass auch bei fachgebietsgleichen BAGen - wie der BAG der Klägerin - eine arztbezogene Kennzeichnungspflicht mit der LANR besteht (*so bereits BSG Beschlüsse vom 1.3.2023 - B 6 KA 10/22 B - juris RdNr 14 und vom 27.8.2025 - B 6 KA 9/24 B - juris RdNr 13*). Dies ermöglicht eine eindeutige Zuordnung der ärztlichen Leistungen und Verordnungen zu der Person des Leistungserbringers (*vgl. auch § 1 Abs 2 Richtlinie KÄBV*). Die LANR bildet daher nicht nur die Grundlage für die Einhaltung von Plausibilitätsgrenzen (*vgl. bereits BSG Beschlüsse vom 1.3.2023 - B 6 KA 10/22 B - juris RdNr 14 und vom 27.8.2025 - B 6 KA 9/24 B - juris RdNr 13*), sondern auch für die Prüfung der Abrechnungen auf Wirtschaftlichkeit (*vgl. Geier in Schiller, Bundesmantelvertrag Ärzte, 2. Aufl 2020, § 44 RdNr 25*).
- 28 c) Dem steht nicht der Einwand der Klägerin entgegen, dass sich das Gebot der Wirtschaftlichkeit nur an die BAG als "Leistungserbringer" richte und das unwirtschaftliche Handeln eines Arztes in der BAG durch das Handeln eines anderen Arztes "ausgeglichen" werden könne. Es ist in der Rechtsprechung des Senats geklärt, dass die BAG als solche kein zugelassener Leistungserbringer ist; die Genehmigung der gemeinsamen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist lediglich die Gestattung einer besonderen Form der Berufsausübung (*BSG Urteil vom 15.8.2012 - B 6 KA 47/11 R - BSGE 111, 240 = SozR 4-2500 § 95 Nr 25, RdNr 14; BSG Urteil vom 21.9.2023 - B 3 KR 9/22 R - BSGE 137, 9 = SozR 4-2500 § 116b Nr 4, RdNr 18*). Zudem unterliegt es keinem Zweifel, dass auch in einer BAG jeder einzelne Arzt wirtschaftlich handeln muss. So wie jeder Vertragsarzt nicht nur verpflichtet ist, "im Durchschnitt", sondern in dem Sinne umfassend wirtschaftlich zu behandeln, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot auch in jedem Teilbereich seiner Tätigkeit gewahrt ist (*vgl. zB BSG Urteil vom 27.6.2007 - B 6 KA 44/06 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 17 RdNr 15 mwN; vgl. dazu auch BSG Beschluss vom 14.9.2022 - B 6 KA 14/22 B - juris RdNr 11*), muss sich auch jeder einzelne Arzt einer BAG an das Wirtschaftlichkeitsgebot halten. Auch wenn die BAG durch die gemeinschaftliche Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit geprägt ist (*vgl. RdNr 23*), ändert dies nichts am individuellen Pflichtenkreis ihrer einzelnen Mitglieder.
- 29 d) Allerdings bleibt - auch nach Einführung der LANR - die Regressprüfung auf Ebene der Gesamt-BAG weiterhin möglich und kann in bestimmten Konstellationen sogar notwendig sein, wenn verwertbare Ergebnisse im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit beziehungsweise Unwirtschaftlichkeit ärztlichen Handelns nur so erzielt werden können (*dazu aa*). Um eine solche Fallgestaltung geht es hier jedoch nicht (*dazu bb*).

- 30 aa) In seinem Urteil vom 13.5.2020 (*B 6 KA 25/19 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 63; vgl auch die weiteren Urteile vom 13.5.2020 - B 6 KA 2/19 R und B 6 KA 3/19 R - jeweils juris*) hat der Senat die Wirtschaftlichkeitsprüfung einer aus einem MKG-Chirurgen und Zahnärzten bestehenden BAG für Quartale ab 4/2012 anhand eines entsprechend der BAG mit Vertretern der Arztgruppe (einschließlich der angestellten Ärzte) gewichteten Vergleichswerts gebilligt, soweit sichergestellt ist, dass die herangezogenen praxisbezogenen Abrechnungswerte der jeweiligen Arztgruppe nicht auch Werte von Mischpraxen enthalten (*B 6 KA 25/19 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 63 RdNr 20 ff*). Der Senat hat in seiner Entscheidung aber zugleich betont, dass er es zwar für rechtlich unbedenklich hält, die Werte der an einer BAG beteiligten Arztgruppen entsprechend der individuellen personellen Situation der zu prüfenden BAG zu gewichten und miteinander zu kombinieren, allerdings ein solches Vorgehen nicht für zwingend hält (*vgl BSG Urteil vom 13.5.2020 - B 6 KA 25/19 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 63 RdNr 25*).
- 31 bb) Ob eine Konstellation vorliegt, in der eine Prüfung auf Ebene der Gesamt-BAG notwendig ist, hängt bei einer Prüfung nach Einzelfallwerten sowohl von dem konkret geprüften Wert als auch von der konkreten Praxisstruktur der BAG ab. So spricht viel dafür, dass zB der Gesamtfallwert auf die BAG bezogen zu prüfen ist, da die Behandlung eines Patienten durch verschiedene Ärzte der BAG nur einen Behandlungsfall bildet und es damit vom Zufall abhängt, welcher der Ärzte zB zuerst im Quartal behandelt und damit unter seiner LANR die Versichertenpauschale abrechnet. Auch eine Arbeitsteilung im medizinischen und organisatorischen Bereich kann zu berücksichtigen sein. Soweit in der BAG eine Arbeitsteilung dergestalt vereinbart ist, dass alle - bzw der weit überwiegende Teil der - Telefonkontakte mit Patienten allein durch einen Arzt der BAG übernommen werden, wären bei einer allein arztbezogenen LANR-Prüfung kaum verwertbare Aussagen über die Wirtschaftlichkeit des Ansatzes der GOP 01435 EBM-Ä zu erwarten. Gleiches kann gelten, soweit sich ein Arzt in der BAG im Rahmen der vereinbarten Arbeitsteilung auf ein kleines Behandlungssegment beschränkt oder aufgrund vereinbarter Arbeitsteilung deutliche Unterschiede in der quantitativen Ansetzung von GOPen festzustellen sind. Solche Konstellationen legen eine Wirtschaftlichkeitsprüfung auf Ebene der Abrechnungsdaten der BAG in ihrer Gesamtheit nahe.
- 32 cc) Eine vergleichbare Fallgestaltung liegt hier aber nicht vor. Die geprüfte GOP knüpft nicht an den Behandlungsfall, sondern an den Arztfall an (*vgl Anmerkung zu GOP 01435 EBM-Ä "in demselben Arztfall"*). Soweit die Allgemeinen Bestimmungen in 4.3.1 von Behandlungsfall sprechen ("Finden im Behandlungsfall..."), bezieht sich dies allein auf die Konstellation, dass im gesamten Quartal mit der gesamten Praxis "ausschließlich" telefonische bzw andere mittelbare Kontakte stattfinden (*vgl auch Hermanns/von Pannwitz, EBM 2025 Kommentar, 14. Aufl 2025, Allgemeine Bestimmungen 4.3.1 S 17*).
- 33 Auch eine Arbeitsteilung der Ärzte innerhalb der BAG in Bezug auf die Telefonkontakte mit Patienten, die eine Prüfung auf Ebene der Gesamt-BAG nahelegen würde, ist vom LSG nicht festgestellt. Die Klägerin hat eine solche auch nicht geltend gemacht. Sie hat vielmehr

vorgetragen, dass Telefongespräche von dem jeweils anderen BAG-Partner geführt werden, wenn dieser gerade verfügbar sei und der behandelnde Arzt eben nicht. Umstände, die eine weit überdurchschnittlich häufige Anzahl telefonischer Beratung der Patienten gerade mit dem nicht-behandelnden Praxispartner rechtfertigen könnten, sind danach nicht ersichtlich. Vielmehr hat nicht nur die Klägerin des vorliegenden Verfahrens, sondern auch der Praxispartner die GOP 01435 EBM-Ä - in sich überschneidenden Quartalen - sehr viel häufiger abgerechnet als der Durchschnitt der Vergleichsgruppe (*vgl dazu Urteil des Senats vom heutigen Tage zum Az B 6 KA 4/25 R*).

- 34 dd) Die Entscheidung des Beklagten, die Wirtschaftlichkeitsprüfung arztbezogen durchzuführen, verletzt die Klägerin auch nicht in ihren Grundrechten aus Art 12 GG und Art 3 GG.
- 35 (1) Das von Art 12 Abs 1 GG geschützte Recht, in einer BAG tätig zu werden, wird durch eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht eingeschränkt (*vgl bereits BSG Urteil vom 30.11.2016 - B 6 KA 17/15 R - juris RdNr 33*). Die arztbezogene Prüfung verhindert - entgegen der Auffassung der Klägerin - auch nicht die Möglichkeit von Arbeitsteilungen innerhalb einer BAG. Gerade die Flexibilisierung des zeitlichen Einsatzes, die Möglichkeit Arbeitszeitbelastungen in der Praxis zu reduzieren bzw innerhalb einer Kooperation flexibel auf wechselnde Lebenssituationen reagieren zu können und dabei Praxisressourcen effizient zu nutzen, sind prägend für BAGen (*vgl Kremer/Wittmann, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 4. Aufl 2021, RdNr 1554; Düring in Schallen, Zulassungsverordnung, 10. Aufl 2025, § 33 RdNr 33*). Eine Arbeitsteilung im medizinischen und/oder organisatorischen Bereich kann - wie bereits ausgeführt - in bestimmten Konstellationen dazu führen, dass eine Wirtschaftlichkeitsprüfung bezogen auf die Gesamt-BAG durchzuführen ist, um verwertbare Ergebnisse erzielen zu können (*dazu bereits RdNr 31*). Solche Umstände sind hier nicht festgestellt, so dass die von den Prüfungsgremien gewählte Prüfmethode im Hinblick auf ihren Entscheidungsspielraum nicht zu beanstanden ist.
- 36 (2) Soweit die Klägerin einen Verstoß gegen Art 3 GG geltend macht, weil sie durch die arztbezogene Prüfung wie ein Einzelarzt behandelt werde, steht diesem Einwand bereits entgegen, dass der Beklagte zur Vergleichsgruppenbildung gerade keine Einzelpraxen herangezogen hat. Er hat vielmehr nur die in BAGen tätigen Hausärzte, die die GOP 01435 EBM-Ä tatsächlich abgerechnet haben, seiner Vergleichsprüfung zugrunde gelegt. Anhaltspunkte für einen Verstoß gegen Art 3 GG sind bereits aus diesem Grund nicht erkennbar.
- 37 4. Auch soweit der Beklagte keinen überdurchschnittlichen Anteil an Patienten feststellen konnte, der das Abrechnungsverhalten der Klägerin hinsichtlich der GOP 01435 EBM-Ä rechtfertigen konnte, ist das nicht zu beanstanden. Weder die Lage der Praxis noch der Patientenkreis oder die konkrete Praxisstruktur stellen relevante Praxisbesonderheiten dar. Hiervon ist das LSG zu Recht ausgegangen.

38

a) Praxisbesonderheiten sind anzuerkennen, wenn ein spezifischer, vom Durchschnitt der Vergleichsgruppe signifikant abweichender Behandlungs- bzw. Verordnungsbedarf des Patientenkontexts und die hierdurch hervorgerufenen Mehrkosten nachgewiesen werden (*BSG Urteil vom 22.6.2005 - B 6 KA 80/03 R - SozR 4-2500 § 87 Nr 10 RdNr 35; BSG Urteil vom 23.3.2011 - B 6 KA 9/10 R - SozR 4-2500 § 84 Nr 2 RdNr 38; BSG Urteil vom 5.6.2013 - B 6 KA 40/12 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 41 RdNr 14; BSG Urteil vom 22.10.2014 - B 6 KA 8/14 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 49 RdNr 55*). Ob Praxisbesonderheiten anzuerkennen sind, ergibt sich aus einer wertenden Betrachtung, welche zum einen zum Gegenstand hat, ob die vorgetragenen spezifischen Besonderheiten des Patientenkontexts im Vergleich zur Fachgruppe tatsächlich bestehen und zum anderen, ob diese Besonderheiten die Annahme rechtfertigen, dass sich diese auf das Behandlungs- und Verordnungsverhalten ausgewirkt haben. Bei der Feststellung und Bewertung von Praxisbesonderheiten steht den Prüfungsgremien ein Beurteilungsspielraum zu (*BSG Urteil vom 2.11.2005 - B 6 KA 63/04 R - BSGE 95, 199 = SozR 4-2500 § 106 Nr 11, RdNr 36; BSG Urteil vom 5.6.2013 - B 6 KA 40/12 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 41 RdNr 14; BSG Urteil vom 13.5.2020 - B 6 KA 25/19 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 63 RdNr 43*), nicht zuletzt, weil sich Praxisbesonderheiten nicht anhand eines Vergleichs statistischer Daten ermitteln lassen, sondern es hierzu einer fachkundigen Beurteilung bedarf (*BSG Urteil vom 2.11.2005 - B 6 KA 63/04 R - BSGE 95, 199 = SozR 4-2500 § 106 Nr 11, RdNr 36; BSG Urteil vom 22.10.2014 - B 6 KA 8/14 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 49 RdNr 57; BSG Beschluss vom 25.1.2017 - B 6 KA 22/16 B - juris RdNr 14*). Dabei obliegt die Darlegungs- und Feststellungslast für besondere, einen höheren Behandlungsaufwand rechtfertigende atypische Umstände wie Praxisbesonderheiten nach der ständigen Rechtsprechung des Senats dem Arzt (*BSG Urteil vom 5.6.2013 - B 6 KA 40/12 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 41 RdNr 18; BSG Urteil vom 28.10.2015 - B 6 KA 45/14 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 53 RdNr 33, jeweils mwN*). Die Prüfungsgremien sind zu Ermittlungen von Amts wegen nur hinsichtlich solcher Umstände verpflichtet, die typischerweise innerhalb der Fachgruppe unterschiedlich und daher augenfällig sind (*BSG Urteile vom 21.3.2012 - B 6 KA 17/11 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 35 RdNr 17, 43 und - B 6 KA 18/11 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 34 RdNr 18, jeweils mwN; BSG Urteil vom 5.6.2013 - B 6 KA 40/12 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 41 RdNr 16; BSG Urteil vom 14.5.2014 - B 6 KA 13/13 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 44 RdNr 14*).

39

b) Der von der Klägerin geltend gemachte hohe Anteil von Migranten im Patientenstamm ist als Kriterium für einen erhöhten, medizinisch indizierten Bedarf für die Erbringung der Leistung nach der GOP 01435 EBM-Ä wenig geeignet. Anhaltspunkte dafür, dass bei Patienten mit Migrationshintergrund typischerweise ein medizinisch indizierter Mehrbedarf - hier an telefonischen oder anderen mittelbaren Arzt-Patienten-Kontakten - gegenüber deutschen Patienten derselben Arztgruppe besteht, liegen nicht vor. Soweit das Unterscheidungsmerkmal "Migration" nach dem Verständnis der Klägerin auf Patienten angewandt wird, die in ihrer Fähigkeit, sich in deutscher Sprache zu verständigen, eingeschränkt sind, ist deren Anteil - worauf der Beklagte zutreffend hinweist - unter den Patienten einer Praxis von den Prüfungsgremien bereits nicht ermittelbar (*vgl. bereits BSG Urteil vom 10.5.2000 - B 6 KA 25/99 R - SozR 3-2500 § 106 Nr 49 S 260 = juris*

RdNr 20). Da diese weder die Berechtigung noch die Möglichkeit haben, das Sprachvermögen und die Lebensumstände der Patienten eines Vertragsarztes zu überprüfen, wären sie vollständig auf die Angaben des Arztes angewiesen. Im Übrigen ist der pauschale Hinweis der Klägerin, der überwiegende Anteil der Patienten spreche gar kein oder schlecht Deutsch, in seiner Allgemeinheit nicht geeignet, eine medizinische Rechtfertigung für einen den Vergleichsgruppendurchschnitt um deutlich mehr als 100 % übersteigenden Mehrbedarf an telefonischen Arzt-Patienten-Kontakten mit dem nichtbehandelnden Arzt zu rechtfertigen.

40 5. Der Honorarkürzungsbescheid ist auch hinsichtlich seiner Ausführungen zum offensichtlichen Missverhältnis nicht zu beanstanden. Der Begriff des offensichtlichen Missverhältnisses beschreibt den Grad an statistischer Abweichung, bei dem sich die Mehrkosten regelmäßig nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur und den Behandlungsnotwendigkeiten erklären lassen und bei dem deshalb zuverlässig auf eine unwirtschaftliche Behandlungsweise als Ursache der erhöhten Aufwendungen geschlossen werden kann. Ab welchem Überschreitungsprozentsatz diese Voraussetzung erfüllt ist, lässt sich wegen der unterschiedlichen Struktur und Homogenität der verschiedenen Vergleichskollektive nicht für alle Fälle einheitlich beantworten. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats kann im Rahmen einer Einzelleistungsprüfung aber davon ausgegangen werden, dass die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis jedenfalls beim Doppelten des Fachgruppendurchschnitts (+ 100 %) überschritten wird (*BSG Urteil vom 15.4.1980 - 6 RKa 5/79 - BSGE 50, 84, 86 = SozR 2200 § 368e Nr 4 S 8 = juris RdNr 15; BSG Urteil vom 28.10.1992 - 6 RKa 3/92 - BSGE 71, 194, 198 f = SozR 3-2500 § 106 Nr 15 S 90 = juris RdNr 18 f*), wobei auch dieser Wert keine absolute Untergrenze darstellt, sondern unterschritten werden kann (*BSG Urteil vom 16.7.2003 - B 6 KA 45/02 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 3 RdNr 17 = juris RdNr 26; BSG Urteil vom 30.11.2016 - B 6 KA 29/15 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 56 RdNr 25 mwN*). Dieser Wert ist in allen streitbefangenen Quartalen nach den Feststellungen des LSG überschritten worden. Der Beklagte konnte daher davon ausgehen, dass bei einer zur Vergleichsgruppe mehr als doppelt so hohen Abrechnungshäufigkeit der GOP 01435 EBM-Ä ein offensichtliches Missverhältnis vorliegt.

41 6. Der angefochtene Bescheid lässt auch im Übrigen Fehler nicht erkennen.

42 a) Anhaltspunkte, dass der Beklagte sich fehlerhaft für die Feststellung der Unwirtschaftlichkeit anstelle einer Beratung (*vgl § 16 Prüfvereinbarung*) entschieden haben könnte, liegen nicht vor. Insbesondere ist nach der Rechtsprechung des Senats eine vorgängige Beratung gemäß § 106 Abs 5 Satz 2 SGB V (*hier noch idF des Gesundheits-Reformgesetzes <GRG> vom 20.12.1988, BGBl I 2477; jetzt § 106 Abs 3 Satz 6 SGB V idF des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes <GVWG> vom 11.7.2021, BGBl I Nr 44 S 2754*) dann nicht erforderlich, wenn - wie vorliegend - dem Arzt ein Mehraufwand im Ausmaß eines sog offensichtlichen Missverhältnisses anzulasten ist (*BSG Urteil vom 19.6.1996 - 6 RKa 40/95 - BSGE 78, 278, 280 ff = SozR 3-2500 § 106 Nr 35 S 195 ff = juris RdNr 14 ff mwN; BSG Urteil vom 18.8.2010 - B 6 KA 14/09 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 29 RdNr 45; BSG Urteil vom*

14.5.2014 - B 6 KA 13/13 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 44 RdNr 22; BSG Urteil vom 13.5.2020 - B 6 KA 25/19 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 63 RdNr 34).

- 43 b) Bedenken bestehen auch nicht deswegen, weil der Regress hier gegen die Klägerin persönlich und nicht zu Lasten der BAG festgesetzt worden ist. Es entspricht ständiger Rechtsprechung des Senats, dass für Regressansprüche der Institutionen der vertragsärztlichen Versorgung nicht nur die BAG selbst einzustehen hat, sondern auch jedes ihrer Mitglieder (*BSG Urteil vom 5.5.2010 - B 6 KA 21/09 R - SozR 4-2500 § 85 Nr 57 RdNr 15; vgl nunmehr auch § 721 BGB idF des Gesetzes zur Modernisierung des Personengesellschaftsrechts <MoPeG> vom 10.8.2021, BGBl I Nr 53 S 3436*).
- 44 C. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm § 154 Abs 1 VwGO. Danach trägt die Klägerin als unterliegender Teil die Kosten des Rechtsstreits in allen Rechtszügen. Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, da diese keine Sachanträge gestellt haben (§ 162 Abs 3 VwGO).