

L 4 KA 35/03

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

4

1. Instanz

SG Kiel (SHS)

Aktenzeichen

S 13 KA 460/02

Datum

19.09.2003

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 35/03

Datum

20.06.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

- Für die sachlich-rechnerische Berichtigung bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf (hier: Gewebekleber Epiglu) ist in Schleswig-Holstein nicht die Kassenzahnärztliche Vereinigung zuständig.

- Zuständig sind vielmehr die Prüfungsgremien.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 19. September 2003 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen im gesamten Verfahren sind nicht erstattungsfähig. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Rechtmäßigkeit einer sachlich-rechnerischen Berichtigung wegen der Verordnung von Sprechstundenbedarf.

Am 29. Dezember 2000 beantragte der Kläger bei der Beklagten eine Prüfung der Sprechstundenbedarfsanforderung Ersatzkassen für das Quartal I/00 u.a. hinsichtlich der Verordnung des Präparates Epiglu (Gewebekleber) durch die beigeladene Vertragszahnärztin zulasten der DAK. Der Rückforderungsbetrag bezogen auf dieses Präparat betrug 89,89 DM.

Mit Bescheid vom 26. Juni 2001 lehnte die Beklagte den Berichtigungsantrag ab. Den dagegen eingelegten Widerspruch wies sie mit Beschluss vom 21. März 2002 zurück und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, dass nach den Richtlinien für die Verordnung von Arzneimitteln, Anlage 12 zum Zahnarzt-Ersatzkassenvertrag (EKV-Z) als Sprechstundenbedarf u. a. Verbandstoffe und Nahtmaterial verordnet werden könnten. Nach einem vor dem Sozialgericht Kiel in dem Verfahren S 13 KA 134/96 geschlossenen Vergleich vom 17. Oktober 1997 seien danach auch Gewebekleber, zu denen Epiglu gehöre, als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig. Der Widerspruchsausschuss teile diese Auffassung.

Dagegen hat der Verband der Angestellten-Krankenkassen am 19. September 2002 beim Sozialgericht Kiel Klage erhoben. Er hat zur Begründung im Wesentlichen vorgetragen: Nach Abschnitt Nr. V Ziffer 1 der Anlage 12 zum EKV-Z könne als Sprechstundenbedarf verordnet werden, was zur Behandlung einer Mehrzahl von Versicherten einer Vertragskasse in der zahnärztlichen Praxis benötigt werde. Ausweislich der Informationen über zahnärztliche Arzneimittel 2000 der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung seien Gewebekleber - Cyano Akrylat-Kleber - als Kleber zur Wundversorgung in der intraoralen Traumatologie abzulehnen. Sie dienten lediglich in Ausnahmefällen der Fixation von Transplantaten in der parodontalen Chirurgie oder der Sicherung medikamentös getränkter Fäden. Der nur in Ausnahmefällen anwendbare Gewebekleber werde mithin nicht bei der Mehrzahl der Versicherten einer Vertragskasse benötigt und stelle insoweit keinen Sprechstundenbedarf dar. Zudem enthielten die Richtlinien für die Verordnung von Arzneimitteln in Abschnitt V Ziffer 3 der Anlage 12 zum EKV-Z eine abschließende Aufzählung der Materialien, die für die Wundversorgung als Sprechstundenbedarf verordnet werden könnten. Gewebekleber sei in dieser abschließenden Aufzählung nicht enthalten und könne den aufgezählten Verbandstoffen und Nahtmaterialien auch nicht zugeordnet werden, da es sich um eine andere Art der Wundversorgung handle. Der von der Beklagten in Bezug genommene vor dem Sozialgericht Kiel geschlossene Vergleich sei lediglich für die Beteiligten bindend und nicht allgemein rechtswirksam.

Der Kläger hat beantragt,

den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 20. August 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, dem Regressantrag vom 28.

Dezember 2000 stattzugeben, hilfsweise die Berufung zuzulassen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat geltend gemacht, dass der Gewebekleber in besonderen Fällen Nahtmaterial ersetze, so dass bei der Verordnung von Nahtmaterial entsprechende Einsparungen entstünden. Dem Vergleich vor dem Sozialgericht Kiel aus dem Jahre 1997 hätten die Kläger als damalige Beigeladene zugestimmt und damit anerkannt, dass auch Gewebekleber als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig sei.

Das Sozialgericht Kiel hat die Akte zu dem unter dem Aktenzeichen S 13 KA 134/96 vor dem Sozialgericht Kiel geführten Verfahren beigezogen.

Auf die mündliche Verhandlung vom 19. September 2003 hat das Sozialgericht Kiel die Klage mit Urteil vom selben Tag abgewiesen und die Berufung zugelassen. Zur Begründung hat das Sozialgericht im Wesentlichen ausgeführt, dass die Aufzählung in Abschnitt V der Anlage 12 zum EKV-Z (Richtlinien für die Verordnung von Arzneimitteln) nicht abschließend sei. In Ziffer 3 der Richtlinien werde als Sprechstundenbedarf, der verordnet werden könne, Verbandsstoff und Nahtmaterial, nämlich Watte, Gaze, Mull, Zellstoff, Heftpflaster, Catgut, Nähseide und synthetisches (auch atraumatisches) Nahtmaterial aufgezählt. Die Begriffe "Verbandsstoff" und "Nahtmaterial" umfassten auch neu entwickelte Materialien, die ebenfalls dem Wundverschluss dienten. Für den Einsatz von Gewebeklebern gebe es im zahnärztlichen Bereich durchaus Indikationsbereiche. Insbesondere beim Verschluss größerer Wunden mit Lappentransplantaten könne die Verwendung einer Nadel unzumutbar sein, weil dies zu einer Verletzung des Gewebes führe, die die Wundheilung beeinträchtigen könne. Es liege im Entscheidungsbereich des Zahnarztes, die Wundversorgung mittels Nahtmaterial oder ausnahmsweise mittels Gewebekleber durchzuführen. Entscheide er sich für die Verwendung von Gewebekleber, so könne dieses Material von ihm als Sprechstundenbedarf verordnet werden.

Gegen das ihm am 5. November 2003 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit der am 5. Dezember 2003 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangenen Berufung, zu deren Begründung er im Wesentlichen vorträgt: Die Entscheidung des Sozialgerichts Kiel stehe im Widerspruch zu der Regelung in Anlage 12 zum EKV-Z über die Verordnung von Sprechstundenbedarf. Als Sprechstundenbedarf könne danach nur verordnet werden, was zur Behandlung einer Mehrzahl von Versicherten einer Vertragskasse in der zahnärztlichen Praxis benötigt werde. Das Mittel müsse für mehr als einen Patienten erforderlich sein. Dann greife der der Regelung über den Sprechstundenbedarf zu Grunde liegende Wirtschaftlichkeitsgedanke ein. Effektiver und kostengünstiger sei die Verordnung von Mitteln als Sprechstundenbedarf jedoch nur, wenn die Mittel häufiger in kleineren Mengen als die zu erhaltenden Packungsgrößen abgegeben würden. Bezogen auf den Gewebekleber Epiglu sei zu beachten, dass dieser von den Zahnärzten extrem selten oder fast nie eingesetzt werde. Gewebekleber sei nur ausnahmsweise anwendbar, wenn es keine therapeutische Alternative gebe. Der Gewebekleber stelle keine Regelversorgung dar. Deshalb könne er nicht dem Sprechstundenbedarf unterfallen. Im Übrigen sei die Anwendung des Gewebeklebers im Mundraum kontraindiziert. Epiglu sei nur zur äußeren Anwendung für frische Schnitt-, Platz- und Operationswunden zu verwenden. Bei infizierten und entzündeten Wunden sei die Anwendung nicht angezeigt. Da sich im Mundraum ständig Bakterien befänden, sei die Anwendung von Gewebeklebern in diesem Bereich nicht indiziert. Außerdem sei die Aufzählung der Verbands- und Nahtmaterialien unter Abschnitt V. Ziffer 3 der Anlage 12 zum EKV-Z nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts abschließend. Daher könne eine Ausdehnung auf "neu entwickelte Materialien" nicht akzeptiert werden. Die Öffnung der abschließenden Aufzählung bringe die Gefahr mit sich, dass der Katalog ausufern. Im Übrigen sei der Katalog des nach der Anlage 12 zum EKV-Z verordnungsfähigen Sprechstundenbedarfs zwischen den Vertragsparteien vereinbart worden.

Auf Nachfrage des Senats hat der Kläger zunächst mitgeteilt, dass nach seiner Auffassung nicht die Beklagte, sondern die Prüfgremien für die Entscheidung über den Prüfantrag zuständig gewesen wären. Bisher sei dies nicht problematisiert worden, da die Prüfanträge in der Vergangenheit immer bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung gestellt worden seien und andererseits durch die Aufhebung der Bescheide aus Anlass der Zuständigkeit nicht die erstrebte Entscheidung in der Sache herbeigeführt würde. In der mündlichen Verhandlung hat der Kläger diesen Standpunkt nicht aufrecht erhalten und die Auffassung vertreten, dass die Beklagte für die Feststellung des Schadens zuständig sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 19. September 2003 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26. Juni 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. August 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, seinem Antrag vom 29. Dezember 2000 auf sachliche und rechnerische Berichtigung in Höhe von 89,89 DM stattzugeben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf den Inhalt der erstinstanzlichen Entscheidung und trägt zur Frage ihrer Zuständigkeit ergänzend vor: Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sei nicht die unwirtschaftliche Ordnungsweise eines ordnungsfähigen Medikaments, sondern dessen abstrakte Ordnungsfähigkeit ohne Ansehung der verordneten Mengen. Zumindest seit In-Kraft-Treten des Gesundheitsstrukturgesetzes zum 1. Januar 1993 habe der Abschluss von Prüfvereinbarungen allein der Landesebene obliegen. Wenn insoweit auf den EKV-Z in der bis 2004 geltenden Fassung zurückgegriffen werde, so sei dieser mit In-Kraft-Treten des Gesundheitsstrukturgesetzes im Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung obsolet geworden. Der Vertragsabschluss über Prüfvereinbarungen habe seitdem nicht mehr einer konkurrierenden Kompetenz von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen unterlegen, sondern der ausschließlichen Kompetenz der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen auf Landesebene. [§ 106 SGB V](#) sehe seitdem vor, dass die Prüfvereinbarungen zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einerseits und den Verbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassenverbänden andererseits einheitlich und gemeinsam abzuschließen seien. Selbst wenn die Bundesebene noch Kompetenzen habe, sei die Regelung nach § 15 Ziff. 3 Satz 2 EKV-Z in der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden

Fassung (a. F.) nicht als einheitliche und gemeinsame Regelung im Sinne von [§ 106 Abs. 3 Satz 1](#) i. V. m. [§ 106 Abs. 3 Satz 4 SGB V](#) anzusehen. Im Übrigen könne § 15 Ziff. 3 Satz 2 EKV-Z a. F. eine Zuständigkeit der Prüfungsausschüsse jedenfalls seit dem 1. Januar 2005 nicht mehr begründen, da zu diesem Zeitpunkt ein neuer Ersatzkassenvertrag in Kraft getreten sei, der keine entsprechende Regelung mehr enthalte. Da Verfahrensvorschriften grundsätzlich für alle Verfahren unabhängig von dem Zeitpunkt des zu beurteilenden Lebenssachverhaltes Anwendung fänden und es sich vorliegend außerdem um eine Verpflichtungsklage handele, bei der die Rechtslage zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung maßgeblich sei, könne eine Zuständigkeit der Prüfungsausschüsse jedenfalls zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht mehr aus § 15 EKV-Z (a. F.) hergeleitet werden. Gemäß § 19 EKV-Z in der seit 1. Januar 2005 geltenden Fassung sei die Zuständigkeit der Prüfgremien auf die in [§ 106 SGB V](#) normierten Prüfgegenstände beschränkt. Eine Zuständigkeit der Prüfgremien bezüglich der Frage, ob eine vorgenommene Sprechstundenbedarfsverordnung sich im Rahmen des bundesmantelvertraglich vereinbarten Katalogs halte, sei [§ 106 SGB V](#) nicht zu entnehmen. Auch das BSG habe die Zuständigkeit der Prüfgremien nicht unmittelbar aus [§ 106 SGB V](#), sondern aus der maßgeblichen Prüfvereinbarung hergeleitet und diesbezüglich nur festgestellt, dass diese vertragliche Kompetenzzuweisung nicht gegen [§ 106 SGB V](#) verstoße.

Der Beigeladene zu 2) hat sich im Wesentlichen den Ausführungen der Beklagten angeschlossen. Die Beigeladenen zu 1) und zu 3) haben sich im Berufungsverfahren nicht geäußert.

Die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakte und die Akte des Sozialgerichts Kiel zum Verfahren unter dem Aktenzeichen S 13 KA 134/96 haben dem Senat vorgelegen. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Erörterung gewesen. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf ihren Inhalt Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat gemäß [§ 12 Abs. 3 Satz 1 SGG](#) in sog. gemischter Besetzung mit einem ehrenamtlichen Richter aus dem Kreis der Krankenkassen und einem ehrenamtlichen Richter aus dem Kreis der Vertragszahnärzte zu entscheiden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragszahnarztrechts im Sinne des [§ 12 Abs. 3 Satz 1 SGG](#) und nicht der Vertragszahnärzte im Sinne des [§ 12 Abs. 3 Satz 2 SGG](#) handelt. Nach ständiger Rechtsprechung ist darauf abzustellen, wie nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften die Verwaltungsstelle zusammengesetzt ist, die über den streitigen Anspruch zu entscheiden hat. Ist zweifelhaft und umstritten, ob ein allein aus Kassenärzten oder ein paritätisch (gemischt) zusammengesetztes Entscheidungsgremium zuständig ist, so ist in sog. gemischter Besetzung der Richterbank zu entscheiden (BSG, Urteil v. 9. September 1998 - [B 6 KA 80/97 R](#) - [SozR 3-1300 § 63 Nr. 12](#); BSG, Urteil v. 9. September 1998 - [B 6 KA 85/97 R](#) - [SozR 3-5533 Allg. Nr. 2](#) m. w. N.). Wie das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 9. September 1998 (- [B 6 KA 80/97 R](#) - a. a. O.) klargestellt hat, gilt dies auch für den Fall, dass Zweifel an der Zuständigkeit der Beklagten erstmals im Berufungsverfahren aufgetreten sind. Im übrigen stehen Außenrechtsbeziehungen der Kassenärztlichen Vereinigung zu den Krankenkassen im Streit. Auch aus diesem Grunde ist in sog. paritätischer Besetzung zu entscheiden (vgl. BSG, Urteil v. 28. April 2004 - [B 6 KA 19/03 R](#) - [SozR 4-2500 § 87 Nr. 5](#)).

Die durch das Sozialgericht zugelassene Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere fristgerecht ([§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG) eingelegt und es bestehen auch keine Zweifel am Rechtsschutzbedürfnis des Klägers mehr, nachdem dieser seine im Berufungsverfahren vertretene Auffassung, nach der die Beklagte für die Festsetzung des begehrten Schadens unzuständig sei, in der mündlichen Verhandlung nicht aufrecht erhalten hat.

Die Berufung ist auch nicht deshalb unzulässig, weil der Kläger nicht prozessführungsbefugt wäre. Allerdings hat der für Streitverfahren aus dem Vertragsarztrecht nicht mehr zuständige 14a. Senat des BSG die Auffassung vertreten, dass allein die betroffene Krankenkasse und nicht die Verbände der Krankenkassen rechtsmittelbefugt seien, wenn sich die Prüfung der Wirtschaftlichkeit auf konkrete Einzelfälle bezieht (BSG, Urteil v. 8. September 1993 - [14a RKa 9/92](#) - [SozR 3-5555 § 13 Nr. 1](#); BSG, Urteil v. 16. Juni 1993 - [14a RKa 4/92](#) - [SozR 3-2500 § 106 Nr. 18](#)). Der für Streitverfahren aus dem Vertragsarztrecht inzwischen allein zuständige 6. Senat des BSG hat sich dieser Rechtsprechung jedoch nur insoweit angeschlossen, als er einen Krankenkassenverband nicht als rechtsmittelbefugt angesehen hat, wenn dieser den Prüfantrag nicht im eigenen Namen, sondern im Namen der einzelnen Krankenkasse gestellt hatte (Urteil vom 24. November 1993 [6 RKa 23/92](#)). Gleichzeitig hat der 6. Senat offen gelassen, ob eine entsprechende Befugnis der Landesverbände der Krankenkassen in einer Prüfvereinbarung begründet werden kann. Der Senat ist der Auffassung, dass kein Grund besteht, den Verbänden der Krankenkassen die Rechtsmittelbefugnis zu versagen, wenn ihnen ausdrücklich das Recht eingeräumt wird, die Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die Prüfgremien zu beantragen und der das Rechtsmittel einlegende Verband im Einzelfall von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht hat. Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt: Die maßgebende Prüfvereinbarung vom 22. Mai 1996 (die inzwischen durch eine seit dem 1. Januar 2004 geltende Prüfvereinbarung abgelöst wurde) sieht in § 7 Abs. 2 vor, dass neben den Krankenkassen auch ein Verband der Krankenkassen die Prüfung der Wirtschaftlichkeit beantragen kann. Das gilt nach § 10 PV auch für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit in besonderen Fällen. Im Übrigen war das Antragsrecht der Verbände der Krankenkassen in der hier maßgebenden (durch das Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992 m. W. v. 1.1.1993 geänderten) Fassung des [§ 106 Abs. 5 Satz 1 SGB V](#) geregelt. Ferner hat der Berufungsführer den Prüfantrag im eigenen Namen gestellt.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet, weil die beklagte KZV die Durchführung einer sachlich-rechnerischen Berichtigung bezogen auf die Verordnung des Gewebeklebers durch die Beigeladene Ärztin im Ergebnis zu Recht abgelehnt hat. Denn die Beklagte war für die vom Kläger beantragte Feststellung eines Schadens nicht zuständig.

Nach ständiger Rechtsprechung sind für die Feststellung eines Schadens wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise allein die Prüfgremien zuständig (vgl. BSG, Urteile v. 20. Oktober 2004 [B 6 KA 65/03 R](#) - [SozR 4-2500 § 106 Nr. 7](#) und [B 6 KA 41/03 R](#) [SozR 4-2500 § 106 Nr. 6](#)). Eine "Randzuständigkeit" der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung besteht nicht (vgl. BSG, Urteil v. 1. Juli 1998 - [B 6 KA 48/97 R](#) - [SozR 3-2500 § 75 Nr. 10](#)). Andererseits schließt die Vorschrift des [§ 106 SGB V](#) nicht aus, dass den Wirtschaftlichkeitsprüfungsgremien durch gesamtvertragliche Vereinbarung gemäß [§§ 82, 83 SGB V](#) andere Zuständigkeiten insbesondere zur sachlich-rechnerischen Honorarberichtigung und zur Festsetzung von Schadensersatzansprüchen wegen unzulässiger Arzneiverordnung übertragen werden können (BSG, Urteil vom 9. September 1998 - [B 6 KA 85/97 R](#) - a. a. O.; BSG, Urteil v. 20. September 1995 [6 RKa 56/94](#) - [SozR 3-2500 § 106 Nr. 29](#); BSG, Urteil v. 14. März 2001 - [B 6 KA 19/00 R](#) - [SozR 3-2500 § 106 Nr. 52](#); BSG, Urteile v. 20. Oktober 2004, [a. a. O.](#)). Dabei hat das Bundessozialgericht die Übertragung von Entscheidungskompetenzen, die zwar nicht der eigentlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung

zuzurechnen sind, sich aber im weitesten Sinne noch innerhalb des Rechtsbereichs der Gewährleistung einer wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten halten, in ständiger Rechtsprechung gebilligt.

Ob diese Grundsätze auch dann gelten, wenn ein Bezug zur eigentlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht mehr gegeben ist, hat das Bundessozialgericht bisher offen gelassen (vgl. BSG, Urteil v. 9. September 1998 [B 6 KA 85/97 R](#), a. a. O., juris Rz. 17 und Urteil v. 10. Oktober 2004 - [B 6 KA 65/03 R](#) - a. a. O., juris Rz. 21). Auch im vorliegenden Fall kommt es darauf nicht an. Die Verordnung von Sprechstundenbedarf, der nicht verordnet werden durfte, weist zweifellos einen Bezug zur Wirtschaftlichkeit ärztlichen Handels auf. Die unzulässige Verordnung von Sprechstundenbedarf verursacht bei den Krankenkassen Kosten, die nicht notwendig und damit unwirtschaftlich sind (vgl. BSG, Urteil v. 9. September 1998, [B 6 KA 85/97 R](#), a. a. O., juris Rz. 17; Urteil vom 14. März 2001, [a. a. O.](#), juris Rz. 12).

Vorliegend folgt die Zuständigkeit der Prüfungsgremien aus § 15 Ziff. 2 und 3 Zahnarzt-Ersatzkassenvertrag (EKV-Z) vom 29. November 1963, geändert durch Vereinbarung vom 31. Mai 1996 (im Folgenden: a. F.). § 15 EKV-Z a. F. regelt die Prüfung der Verordnungsweise durch die Prüfeinrichtungen. Abs. 3 Satz 2 der Vorschrift regelt, dass bei unzulässigen Verordnungen die entstandenen Kosten in jedem Fall zu ersetzen sind. Diese Vorschrift kann nach ihrem Standort und dem Sinnzusammenhang nur so verstanden werden, dass den bei der KZV gebildeten Prüfungs- und Beschwerdeausschüssen die Prüfung der Verordnungstätigkeit der Vertragsärzte und die Feststellung etwaiger Schadensersatzansprüche der betroffenen Krankenkassen auch insoweit zugewiesen worden ist, als es um die Zulässigkeit der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln geht (BSG, Urteil vom 20. September 1995, [a. a. O.](#), juris Rz. 12).

Die Beklagte wendet dagegen im Wesentlichen ein, dass der Vorschrift des § 15 Ziff. 3 Satz 2 EKV-Z a. F. durch die Änderung des [§ 106 SGB V](#) mit dem Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992 ([BGBl. I S. 2266](#)) die gesetzliche Grundlage entzogen worden sei und dass außerdem die Verfahrensvorschriften aus dem mit Wirkung zum 1. Januar 2005 geänderten EKV-Z zur Anwendung kommen müssten. Der geänderte EKV-Z sehe keine § 15 Ziff. 3 Satz 2 EKV-Z (a. F.) entsprechende Vorschrift mehr vor, sondern verweise auf die auf Landesebene abgeschlossenen Prüfvereinbarungen. Der Senat weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass das Bundessozialgericht die in den Gesamtverträgen auf Bundesebene getroffenen Bestimmungen zur Zuständigkeit auch in Fällen berücksichtigt hat, in denen die Rechtmäßigkeit eines Arzneikostenregresses für die Zeit nach dem In-Kraft-Treten des Gesundheitsstrukturgesetzes zu prüfen war (vgl. BSG, Urteil v. 14. März 2001, [a. a. O.](#), juris Rz. 12; BSG, Urteil v. 20. Oktober 2004 - [B 6 KA 65/03 R](#), a. a. O., Rz. 21).

Im Ergebnis kommt es darauf allerdings nicht an. § 19 Abs. 1 EKV-Z in der seit 1. Januar 2005 geltenden Fassung sieht weiterhin vor, dass die Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung durch Prüfeinrichtungen nach [§ 106 SGB V](#) überwacht wird. Gem. § 19 Abs. 2 EKV-Z regeln jetzt zwar die Prüfvereinbarungen das Nähere. Indes folgt aus der für Schleswig-Holstein geltenden Prüfvereinbarung nach Auffassung des Senats keine von § 15 Ziff. 3 Satz 2 EKV-Z (a. F.) abweichende Zuständigkeit: Nach § 8 Abs. 3 der zwischen den Verbänden der Krankenkassen in Schleswig-Holstein und der Beklagten geschlossenen Prüfvereinbarung vom 22. März 1996 (PV 1996) und der damit wörtlich übereinstimmenden Regelung in § 10 der seit 1. Januar 2004 geltenden Vereinbarung über die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein vom 25. Januar 2005 (PV 2004) ist Gegenstand der Prüfung durch die Prüfungsgremien auch "die Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise einschließlich des Sprechstundenbedarfs". Entgegen der Auffassung der Beklagten enthält die Regelung keine Einschränkung dahin, dass nur eine unwirtschaftliche Verordnungsweise eines im Grundsatz verordnungsfähigen Medikaments durch die Prüfungsgremien zu prüfen sei. Zwar geht es nach dem Wortlaut dieser Regelung nur um die Prüfung der "Wirtschaftlichkeit". Der Begriff der Wirtschaftlichkeit ist jedoch dahin auszulegen, dass er auch die Prüfung der Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln und Sprechstundenbedarf umfasst (BSG, Urteil v. 21. Juni 1989 - [6 RKA 11/88](#) - [BSGE 65, 154](#) = [SozR 2200 § 368e Nr. 13](#), juris Rz. 11; BSE, Urteil v. 14. März 2001, [a. a. O.](#), juris Rz. 12). Für diese weite Auslegung spricht, dass durch die Verordnung von Arzneimitteln oder Sprechstundenbedarf, die nicht verordnungsfähig sind, regelmäßig auch Belange der Krankenkassen berührt werden, so dass deren Beteiligung an den Überwachungs- und Entscheidungsprozessen folgerichtig ist. Die Wahrnehmung der Kontrollaufgaben durch die gemeinsamen Prüfeinrichtungen anstelle der KZV ist sachgerecht und der beiderseitigen Interessenlage angemessen (BSG, Urteil v. 20. September 1995, [a. a. O.](#), juris Rz. 14). Vor diesem Hintergrund hat das BSG die Frage, ob die kassenärztlichen Aufgaben von den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam oder allein von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu erfüllen sind, im Zweifel im Sinne einer Gemeinsamkeit der Aufgabenerfüllung beantwortet (vgl. BSG, Urteil v. 31. Juli 1991 - [6 RKA 20/90](#) - [BSGE 69, 154](#) = [SozR 3 2500 § 106 Nr. 8](#), juris Rz. 21).

Für eine umfassende Zuständigkeit der Prüfungsgremien spricht im übrigen die Regelung des § 10 Abs. 1 PV 1996 (entsprechend § 11 Abs. 1 PV 2004). Die Regelung hat folgenden Wortlaut:

"Die KZV SH, ein Verband oder eine Krankenkasse kann in weiteren Fällen, in denen ein Zahnarzt infolge schuldhafter Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten gegenüber einer Krankenkasse einen wirtschaftlichen Schaden verursacht haben soll, einen Prüfantrag stellen, soweit in [§ 106 SGB V](#) definierte Zuständigkeitsregelungen dem nicht entgegenstehen."

Die Regelung definiert die Grenze der Zuständigkeit dahin, dass [§ 106 SGB V](#) dem nicht entgegenstehen darf. Die Formulierung macht deutlich, dass eine umfassende Übertragung von Aufgaben auf die Prüfungsgremien - im Rahmen des nach [§ 106 SGB V](#) Zulässigen - beabsichtigt war. Abweichend davon beschränkt z. B. die in Brandenburg geltende Prüfvereinbarung die "Zuständigkeit der Feststellung eines sonstigen Schadens bzw. für Widersprüche gegen Entscheidungen über eine unzulässige Verordnungsweise" auf den Bereich der Primärkassen (§ 13 Abs. 1 der gemeinsamen Prüfvereinbarung über das Verfahren zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit in der vertragszahnärztlichen Versorgung gemäß [§ 106 SGB V](#) vom 10. Mai 2006). Dass die Übertragung der Zuständigkeit für den Verordnungsregress auf die Prüfungsgremien nicht gegen [§ 106 SGB V](#) verstößt, entspricht der ständigen Rechtsprechung (vgl. Urteil des BSG v. 20. Oktober 2004, [a. a. O.](#), m. w. N.).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen im gesamten Verfahren sind nicht für erstattungsfähig erklärt worden, da die Beigeladenen sich nicht durch die Stellung eines eigenen Sachantrages an dem Kostenrisiko des Verfahrens beteiligt haben ([§ 162 Abs. 3 VwGO](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 3 VwGO](#)).

Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen und dabei berücksichtigt, dass Entscheidungen des Bundessozialgerichts, die die Zuständigkeit der Prüfungsgremien für die Festsetzung eines Regresses wegen unzulässiger Verordnung von

Arzneimitteln oder Sprechstundenbedarf unter Berücksichtigung der Rechtslage seit der Änderung des EKV-Z zum 1. Januar 2005 soweit ersichtlich nicht vorliegen und dass auch außerhalb Schleswig-Holsteins vergleichbare Regelungen in Prüfvereinbarungen gelten (vgl. z. B. §§ 8, 11 der in Bremen abgeschlossenen Prüfvereinbarung vom 19. September 1995 in der Fassung der Übergangs- und Errichtungsvereinbarung vom 7. Mai 2004).

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2006-09-15