S 2 KA 67/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Düsseldorf
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 KA 67/02
Datum	29.01.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Der Bescheid des Beklagten vom 26.04.2002 wird aufgehoben. Der Beklagte trÃ¤gt die Kosten des Rechtsstreits. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die RechtmÃ¤Ãigkeit eines Regresses.

Der KlÃ¤ger ist als Arzt fÃ¼r Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie in C niedergelassen und sowohl zur vertragsÃ¤rztlichen als auch zur vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen.

Im Behandlungsfall der bei der Beigeladenen zu 1) Versicherten V L hÃ¤ndigte der KlÃ¤ger der Versicherten ein Schreiben vom 25.05.1998 aus, mit welchem er mitteilte, bei ihr bestehe eine medizinische Indikation zur DurchfÃ¼hrung der geplanten Operation: "Ober-/Unterkiefer-Sanierung (chirurgisch)/sehr umfangreich/Dentistophobie" unter Narkose (Intubationsnarkose oder Analgosedierung). Leider wÃ¼rden die Kosten dieser ambulanten Narkose von den Krankenkassen generell abgelehnt. So mÃ¼sse er sie darauf aufmerksam machen, dass die Kosten der Narkose durch den AnÃ¤sthesisten privat liquidiert wÃ¼rden.

Sollte ihre Krankenkasse in ihrem Fall jedoch die Kosten der ambulanten Narkose Ã¼bernehmen, so bitte er sie, sich dies durch die Kasse bestÃ¤tigen zu lassen. SelbstverstÃ¤ndlich werde dann die ambulante Narkose Ã¼ber ihren Krankenschein abgerechnet.

Mit Schreiben vom 22.06.1998 teilte die Beigeladene zu 1) dem KlÃ¤ger u.a. mit, dass sie eine Leistung nicht genehmigen mÃ¼sse, wenn sie die Kriterien einer ausreichenden, zweckmÃ¤Ãigen, wirtschaftlichen, das MaÃ des Notwendigen nicht Ã¼bersteigenden Behandlung erfÃ¼lle. In diesem Fall sei auch nicht mit einer RÃ¼ckforderung der Kosten im Wege der Geltendmachung eines sonstigen Schadens zu rechnen. Gleichzeitig wies sie darauf hin, dass die Leistung nicht durch sie genehmigt werden dÃ¼rfe, wenn diese Kriterien nicht erfÃ¼llt seien. Die Entscheidung, ob die vorgenannten Kriterien erfÃ¼llt wÃ¼rden, kÃ¶nne und mÃ¼sse der KlÃ¤ger treffen und dÃ¼rfe nicht auf die Krankenkasse abgewÃ¤lzt werden. Die Versicherte erhielt daraufhin eine Privatliquidation der Gemeinschaftspraxis Dres. C1/T Ã¼ber 548,77 DM, die ihr von der Beigeladenen zu 1) nach Â§ 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch â Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) in voller HÃ¶he erstattet wurde.

Unter dem 16.04.1999 stellte die Beigeladene zu 1) gegen den KlÃ¤ger einen Antrag auf Feststellung eines sonstigen Schadens gem. Â§Â§ 19, 28 der Vereinbarung Ã¼ber das Verfahren zur Ãberwachung und PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit der kassenzahnÃ¤rztlichen Versorgung in Nordrhein (VerfO). Da sie Ã¤rztliche Leistungen mit einer Kopfpauschale an die KassenÃ¤rztliche Vereinigung Nordrhein vergÃ¼te, wÃ¤ren ihr bei einer Abrechnung Ã¼ber die KV-Karte keine weiteren Kosten entstanden. Mithin sei ihr durch das schuldhafte Verhalten des KlÃ¤gers ein Schaden in HÃ¶he von 548,77 DM entstanden.

Mit Schreiben vom 05.06.1999 stellte der KlÃ¤ger klar, er habe keine Ãberweisung an den AnÃ¤sthesisten ausgestellt. Er habe die Patientin darÃ¼ber aufgeklÃ¤rt, dass sie eine eventuelle Sedierung privat bezahlen mÃ¼sse, dies mÃ¼sse sie aber mit dem AnÃ¤sthesisten klÃ¤ren.

Die Beigeladene zu 1) vermochte dieses Schreiben des KlÃ¤gers nicht nachzuvollziehen. Der KlÃ¤ger habe mehrfach medizinische GrÃ¼nde ("extreme Dentistophobie") fÃ¼r die Sedierung bei der Versicherten angegeben. Auch der MDK Nordrhein halte in diesem Fall eine Sedierung fÃ¼r medizinisch indiziert, sodass der KlÃ¤ger eine Ãberweisung hÃ¤tte ausstellen kÃ¶nnen. GegenÃ¼ber der Versicherten habe er erklÃ¤rt, die Sedierung sei notwendig, er mache diese aber nur auf Ãberweisung, wenn die Kasse sie genehmige. Der KlÃ¤ger habe daher seine vertragszahnÃ¤rztlichen Pflichten verletzt und den geltend gemachten Schaden verursacht.

Mit Bescheid vom 28.11.2000 stellte der PrÃ¼fungsausschuss KÃ¶ln I fest, dass ein sonstiger Schaden in HÃ¶he von 548,77 DM entstanden sei. Da die Notwendigkeit einer Sedierung von dem KlÃ¤ger bescheinigt, die entsprechende vertragszahnÃ¤rztliche Verordnung jedoch verweigert worden sei, wodurch die Kosten des Narkosearztes Ã¼ber die KassenÃ¤rztliche Vereinigung hÃ¤tten

abgerechnet werden kÃ¶nnen, habe die Beigeladene zu 1) nach Â§ 13 Abs. 3 SGB V den Versicherten von einer Kostenbelastung freistellen mÃ¼ssen.

Es liege auch eine schuldhafte Verletzung vertragszahnÃ¤rztlicher Pflichten vor. Der VerstoÃ bestehe darin, dass der KlÃ¤ger â zwar nicht auf dem vertraglich vorgeschriebenen Muster â die Notwendigkeit einer Narkose bescheinigt habe, die ordnungsgemÃ¤Ãe Ausstellung einer entsprechenden vertragszahnÃ¤rztlichen Verordnung jedoch verweigert habe mit der BegrÃ¼ndung, die Kasse habe die Narkose nicht genehmigt. Somit sei es den AnÃ¤sthesisten nicht mÃ¶glich gewesen, ihre Leistungen Ã¼ber die KassenÃ¤rztliche Vereinigung abzurechnen. Sie hÃ¤tten diese privat liquidieren mÃ¼ssen.

Mit Bescheid vom 26.04.2002 wies der Beklagte einen hiergegen gerichteten Widerspruch des KlÃ¤gers zurÃ¼ck.

Zu den vertrags- bzw. kassenzahnÃ¤rztlichen Pflichten gehÃ¶re es, eine bedarfsgerechte und gleichmÃ¤Ãige, dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewÃ¤hrleisten. Zu einer bedarfsgerechten vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung kÃ¶nne auch eine Narkose oder Analgesie zÃ¤hlen, soweit eine andere Art der Schmerzausschaltung im Rahmen einer chirurgischen Behandlung nicht angezeigt sei. Der KlÃ¤ger habe mehrfach bekundet, dass eine medizinische Indikation fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung einer Behandlung unter Narkose bestehe. Insoweit habe die Beigeladene zu 1) zunÃ¤chst von einer Notwendigkeit der betreffenden Narkoseleistung ausgehen kÃ¶nnen. Gleichzeitig habe der KlÃ¤ger unmissverstÃ¤ndlich zum Ausdruck gebracht, dass er eine Ãberweisung zum AnÃ¤sthesisten erst nach vorheriger Genehmigung der Krankenkasse ausstellen werde. Die Krankenkasse habe stets betont, dass sie eine derartige vorherige Genehmigung nicht aussprechen kÃ¶nne und werde. Der KlÃ¤ger habe mit dieser Verweigerung der Ãberweisung trotz gleichzeitig bekundeter Notwendigkeit gegen die vertragszahnÃ¤rztliche Pflicht des Â§ 70 Abs. 1 SGB V verstoÃen, wonach eine bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten auch von ihm zu gewÃ¤hrleisten sei. Der PflichtverstoÃ sei auch schuldhaft erfolgt. Durch die Bekundung der AbhÃ¤ngigkeit der Ãberweisung von der Bedingung der vorherigen Genehmigung sowie der Kenntnis der Genehmigungsverweigerung der Krankenkasse habe der KlÃ¤ger durch die Nichtausstellung der Ãberweisung wissentlich und willentlich die bedarfsgerechte Versorgung der Patientin versagt. Der seitens des KlÃ¤gers angegebene Rechtfertigungsgrund, dass in jedem Falle eine Regressforderung der Krankenkasse im Wege des Verfahrens betreffend die Feststellung des Vorliegens eines sonstigen Schadens geltend gemacht wÃ¼rde, sei unbeachtlich. Die Vermeidung einer ggf. spÃ¤teren Regressforderung kÃ¶nne es nicht rechtfertigen, notwendige GKV-Leistungen in den privatÃ¤rztlichen Bereich zu verlagern.

Die Beigeladene zu 1) habe im Hinblick auf die Behandlung des AnÃ¤sthesisten fÃ¼r die Versicherte eine Privatliquidation in HÃ¶he von 548,77 DM nach der Bestimmung des Â§ 13 Abs. 3 SGB V erstattet. Hierzu sei sie verpflichtet gewesen. Von einer selbstbeschafften Narkoseleistung kÃ¶nne unstrittig ausgegangen werden. Eine Ãberweisung sei nicht ausgestellt worden, die Patientin, Adressatin

der Rechnung des AnÃ¤sthesisten, habe die Narkose erhalten. Von der Notwendigkeit habe die Beigeladene zu 1) ausgehen kÃ¶nnen, da seitens des KlÃ¤gers das Vorliegen einer medizinischen Indikation bescheinigt worden sei. Von der Unaufschiebbarkeit der Leistung kÃ¶nne hier ebenfalls ausgegangen werden. Der Wortlaut der Bestimmung des Â§ 13 Abs. 3 SGB V deute auch auf einen gewissen Notfall-Charakter der Leistung hin. Im vorliegenden Fall sei aufgrund der anzunehmenden medizinischen Notwendigkeit sowie des anstehenden Operationstermins im Hinblick auf die Gebisssanierung bei einem durch die Patientin gewÃ¤hlten Vertragszahnarzt die Krankenkasse zum Handeln angehalten gewesen. Insoweit kÃ¶nne von der Leistungspflicht begrÃ¼ndenden Unaufschiebbarkeit ausgegangen werden. Die Leistungsverpflichtung sei dem KlÃ¤ger auch zuzurechnen.

Da Ã¤rztliche Leistungen seitens der Krankenkassen mit einer Kopfpauschale an die KV Nordrhein vergÃ¼tet wÃ¼rden, wÃ¤re bei einer Abrechnung des AnÃ¤sthesisten Ã¼ber die KV-Karte die Entrichtungspflicht der Krankenkasse in HÃ¶he von 548,77 DM nicht entstanden. Diesen Schaden habe der KlÃ¤ger auszugleichen.

Hiergegen richtet sich die am 08.05.2002 erhobene Klage.

Der KlÃ¤ger hÃ¤lt den Regressantrag fÃ¼r unzulÃ¤ssig.

Die Krankenkasse hÃ¤tte die Kosten fÃ¼r die privat liquidierte Sedierung nicht Ã¼bernehmen dÃ¼rfen, weil es sich um eine Privatabrechnung gehandelt habe und diese von der gesetzlichen Krankenkasse nicht erstattet werden dÃ¼rfe. Es habe auch nicht, wie vorgegeben, ein Notfall nach Â§ 13 Abs. 3 SGB V vorgelegen. Vielmehr hÃ¤tte die Krankenkasse aufgrund des KostenÃ¼bernahmeantrages vom 25.05.1998 der Patientin den Hinweis geben mÃ¼ssen, dass andere Ãrzte in der Lage und Willens seien, diese Behandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenkasse durchzufÃ¼hren. Sie werde mit ihrer Arzt/Zahnarzt-Onlineauskunft und Datei sicher in der Lage sein, ohne weitere MÃ¼he und Aufwand einen Zahnarzt zu vermitteln, der die Leistung auf Chipkarte erbringe (und sich hinterher regressieren lasse). Hierzu wÃ¤re bis zum OP-Termin mehr als drei Wochen Zeit gewesen. Nur in dem Falle, in dem sich herausgestellt hÃ¤tte, dass kein anderer Zahnarzt bereit gewesen wÃ¤re, bei dieser Indikationsstellung die Behandlung zu Lasten der Krankenkasse zu erbringen, hÃ¤tte ein Fall nach Â§ 13 Abs. 3 SGB V vorgelegen. Hieran fehle es jedoch vorliegend.

Im Ãbrigen reiche die Angabe "Dentistophobie" durch den KlÃ¤ger fÃ¼r eine medizinische Indikation einer Behandlung in ITN oder Sedierung weder nach Auffassung der beteiligten Krankenkasse noch nach Auffassung des Beklagten aus, weil alle FÃ¤lle ausnahmslos mit dieser Indikation regressiert worden seien. Damit liegt nach Auffassung des Beklagten eine nicht notwendige Leistung vor. Hiernach sei weder der KlÃ¤ger noch der AnÃ¤sthesist verpflichtet und berechtigt, diese Leistung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen. Damit kÃ¶nne auch keine notwendige Kostenerstattung nach Â§ 13 SGB V vorliegen.

Die beteiligte Krankenkasse habe damit zweimal fehlerhaft gehandelt. Sie hÃ¤tte

zum einen ihrer Versicherten einen bereiten Zahnarzt benennen mÃ¼ssen und zum anderen die Privatliquidation der AnÃ¤sthesisten nicht erstatten dÃ¼rfen.

Des Weiteren gebe die beigeladene Krankenkasse irrefÃ¼hrende Hinweise, wenn sie behaupte, dass ihr die hier geltend gemachten Kosten dann nicht erstanden wÃ¤ren, wenn der KlÃ¤ger eine Ãberweisung ausgestellt hÃ¤tte und sie im Ãbrigen in diesem Falle aber einen Antrag auf sonstigen Schaden wegen nicht notwendiger Behandlung gestellt hÃ¤tte. Der Zahnarzt kÃ¶nne sich aus dieser Situation nur dadurch befreien, indem er dem Patienten die Wahrheit sage.

Der KlÃ¤ger habe keine Ursache dafÃ¼r gesetzt, dass ein mÃ¶glicher Schaden habe eintreten kÃ¶nnen. Er habe keinen Einfluss darauf, wie der AnÃ¤sthesist die AnÃ¤sthesie abrechne.

Der KlÃ¤ger beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, den Bescheid vom 26.04.2002 aufzuheben und den Widerspruch des KlÃ¤gers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes neu zu bescheiden, hilfsweise, die Berufung zuzulassen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hÃ¤lt den angefochtenen Bescheid fÃ¼r rechtmÃ¤Ãig.

Die Beigeladene zu 1) hÃ¤lt die Klage fÃ¼r unbegrÃ¼ndet.

Sie habe ihrer Versicherten, die nach den Angaben des KlÃ¤gers unter Dentistophobie leide, nicht zumuten kÃ¶nnen, eine Vielzahl weiterer ZahnÃ¤rzten aufzusuchen und sich immer wieder den zur Feststellung der Operationsindikation notwendigen Untersuchungen zu unterziehen. Dies hÃ¤tte im Ãbrigen auch weitere zusÃ¤tzliche vermeidbare Kosten verursacht. Aus diesem Grunde habe sie die Voraussetzungen des Â§ 13 Abs. 3 SGB V als erfÃ¼llt angesehen.

Die Beigeladene zu 2) stellt keinen Prozessantrag.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakten des Beklagten, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Kammer konnte in Abwesenheit der nicht erschienenen und nicht vertreten gewesenen Beigeladenen zu 1) verhandeln und entscheiden, da auf diese MÃ¶glichkeit in der form- und fristgerecht zugestellten Terminbenachrichtigung hingewiesen worden ist.

Die zulÃ¤ssige Klage ist begrÃ¼ndet. Der KlÃ¤ger ist durch den Bescheid des Beklagten beschwert im Sinne des Â§ 54 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), da dieser rechtswidrig ist.

Die Voraussetzungen fÃ¼r die Annahme eines sonstigen Schadens im Sinne der Â§Â§ 19, 28 (VerfO) liegen nicht vor. Der KlÃ¤ger hat keinen sonstigen Schaden infolge schuldhafter Verletzung kassenzahnÃ¤rztlicher Pflichten verursacht.

Der Beklagte sieht eine schuldhafte Verletzung vertragszahnÃ¤rztlicher Pflichten des KlÃ¤gers darin, dass dieser durch die Nichtausstellung einer notwendigen Ãberweisung an die AnÃ¤sthesisten wissentlich und willentlich die bedarfsgerechte Versorgung der Patientin versagt habe, nachdem er die Ãberweisung von der Bedingung der vorherigen Genehmigung durch die beigeladene Krankenkasse abhÃ¤ngig gemacht und Kenntnis von ihrer Genehmigungsverweigerung gehabt habe. Die Erstattung der Privatliquidation der AnÃ¤sthesisten durch die Krankenkasse sei ihm als Schaden zuzurechnen.

Dieser Annahme vermag die Kammer aus mehreren GrÃ¼nden nicht zu folgen.

Es liegt bereits kein Fall einer unterlassenen vertragszahnÃ¤rztlichen Ãberweisung vor. Nach Â§ 10 Abs. 1 des Bundesmantelvertrages-ZahnÃ¤rzte (BMV-Z) kann der Kassenzahnarzt, wenn erforderlich, den Kranken zur DurchfÃ¼hrung bestimmter zahnÃ¤rztlicher Leistungen oder zur Weiterbehandlung einem anderen Kassenzahnarzt oder einer sonstigen berechtigten Stelle (poliklinische Einrichtung der Hochschule, kasseneigenes Institut) Ã¼berweisen. Die Einschaltung eines AnÃ¤sthesisten zur Erbringung von (Ã¤rztlichen) Narkoseleistungen an einem von dem Zahnarzt zu operierenden Patienten erfÃ¼llt diese Voraussetzungen einer Ãberweisung nicht. Ob eine vertragsÃ¤rztliche Ãberweisung in Betracht gekommen wÃ¤re, hatte die Kammer nicht zu entscheiden. Zwar ist der KlÃ¤ger als Arzt fÃ¼r Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie auch zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen. DemgemÃ¤ss bestÃ¼nde fÃ¼r ihn ggf. die MÃ¶glichkeit, seine mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Leistungen gemÃ¤Ã Kapitel N IX des Einheitlichen BewertungsmaÃstabes (Ziffern 3000 bis 3096 EBM) bei der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Nordrhein abzurechnen und im vertragsÃ¤rztlichen System ggf. Ãberweisungen zur AusfÃ¼hrung von Auftragsleistungen (Â§ 24 Abs. 7 Nr. 1 des Bundesmantelvertrages-Ãrzte (BMV-Ã)) oder zur Mitbehandlung (Â§ 24 Abs. 7 Nr. 3 BMV-Ã) an den AnÃ¤sthesisten auszustellen. Sollte der KlÃ¤ger es unterlassen haben, im vorliegenden Behandlungsfall von einer solchen Ãberweisung Gebrauch zu machen, wÃ¤re aber jedenfalls nicht der Beklagte als Beschwerdeausschuss der KassenzahnÃ¤rztlichen Vereinigung Nordrhein zustÃ¤ndig, den KlÃ¤ger insoweit in Regress zu nehmen. Aufgabenbereich des Beklagten ist allein die Ãberwachung und PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit der kassenzahnÃ¤rztlichen Versorgung im Sinne des Â§ 106 SGB V und des BMV-Z (vgl. Â§ 1 Abs. 1 VerfO). Wenn aber ein Arzt fÃ¼r Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in seiner Eigenschaft als Vertragsarzt notwendige Ãberweisungen unterlÃ¤sst und hierdurch der Krankenkasse durch Erstattung vertragsÃ¤rztlicher anÃ¤sthesistischer Leistungen ein Schaden entstehen sollte, wÃ¤ren ausschlieÃlich die Gremien der vertragsÃ¤rztlichen WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung

sachlich zustÃ¤ndig, hierauf zu reagieren.

Es liegt auch kein Fall der unterlassenen Ausstellung einer vertragszahnÃ¤rztlichen Verordnung vor, wie der PrÃ¼fungsausschuss in seinem Bescheid vom 28.11.2000 gemeint hat. Verordnungen erfolgen nur fÃ¼r Krankenhauspflege (Â§ 11 BMV-Z) sowie fÃ¼r Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel sowie Sprechstundenbedarf (Â§ 15 BMV-Z), nicht jedoch fÃ¼r Ã¤rztliche AnÃ¤sthesieleistungen.

Vertragszahnarztrechtliche Rechtsbeziehungen zwischen dem Zahnarzt und dem AnÃ¤sthesisten Ã¼ber dessen Zuziehung enthÃ¤lt der BMV-Z nicht. Die Verteilung der Verantwortlichkeiten zwischen Zahnarzt und AnÃ¤sthesist ergibt sich jedoch aus der jeweils unterschiedlichen Aufgabenstellung beider Ãrzte. Danach obliegt dem operierenden Zahnarzt die PrÃ¼fung der Notwendigkeit der Hinzuziehung eines AnÃ¤sthesisten nach MaÃgabe der Richtlinien des Bundesausschusses der ZahnÃ¤rzte und Krankenkassen fÃ¼r eine ausreichende, zweckmÃ¤Ãige und wirtschaftliche vertragszahnÃ¤rztliche Versorgung (Abschnitt B II Nr. 10 Abs. 1 und 2); er stellt die Indikation nach zahnmedizinischen Gesichtspunkten (LSG NRW, Urt. v. 12.03.1997 â L 11 KA 42/96 -). DemgegenÃ¼ber prÃ¼ft der AnÃ¤sthesist allein die NarkosefÃ¤higkeit des Patienten. Er hat darÃ¼ber zu befinden, ob gegen die Narkose aus Sicht seines Fachgebietes Bedenken bestehen oder Kontraindikationen vorhanden sind. Die Verantwortung fÃ¼r die zahnmedizinische Indikation fÃ¼r eine Narkose trÃ¤gt er dagegen nicht. Dies ergibt sich bereits aus der Definition des Gebietes der AnÃ¤sthesiologie nach Ziffer 2 der Weiterbildungsordnung fÃ¼r die nordrheinischen Ãrztinnen und Ãrzte vom 27.09.1994 (MinBl. NW Nr. 82 v. 30.12.1994, S. 1536 ff.). Danach umfasst die AnÃ¤sthesiologie die allgemeine und lokale AnÃ¤sthesie einschlieÃlich deren Vor- und Nachbehandlung, die Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen wÃ¤hrend operativer Eingriffe, die Wiederbelebung sowie die Intensivmedizin und die Schmerztherapie in Zusammenarbeit mit den fÃ¼r das Grundleiden zustÃ¤ndigen Ãrztinnen oder Ãrzten. ZahnÃ¤rztliche Kenntnisse werden hierbei nach dem Inhalt der Weiterbildung zum AnÃ¤sthesisten nicht einmal in den GrundzÃ¼gen vermittelt.

Aus dieser Aufgabenverteilung zwischen Zahnarzt und AnÃ¤sthesist ergeben sich haftungsrechtlich folgende Konsequenzen: Stellt ein Zahnarzt die Indikation fÃ¼r die Narkose oder Analgesie unter VerstoÃ gegen Abschnitt B II Nr. 10 Abs. 2 der Richtlinien des Bundesausschusses der ZahnÃ¤rzte und Krankenkassen fÃ¼r eine ausreichende, zweckmÃ¤Ãige und wirtschaftliche vertragszahnÃ¤rztliche Versorgung fehlerhaft, ist also die Einschaltung eines AnÃ¤sthesisten nicht erforderlich, und rechnet der AnÃ¤sthesist seine Leistungen im vertragsÃ¤rztlichen Abrechnungswege bei der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung ab, dann darf der Beklagte gegenÃ¼ber dem Zahnarzt insoweit grundsÃ¤tzlich einen "sonstigen Schaden" feststellen (vgl. LSG NRW, Urt. v. 12.03.1997 â L 11 KA 42/96 -; Urt. der Kammer v. 20.03.2002 â S 2 KA 199/01 -). Ein solcher Fall liegt hier indes nicht vor.

Wenn ein AnÃ¤sthesist â wie hier â seine Leistungen privat liquidiert und diese dem Versicherten von der Krankenkasse erstattet werden, scheidet die Feststellung eines "sonstigen Schadens" gegen den Zahnarzt grundsÃ¤tzlich aus, wenn dieser

eine fehlerhafte Indikation fÃ¼r die Narkose oder Analgesie gestellt hat. Dies ergibt sich aus Â§ 13 Abs. 3 SGB V. Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten fÃ¼r die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese nach dieser Vorschrift von der Krankenkasse in der entstandenen HÃ¶he zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Bei einer fehlerhaften Indikationsstellung des Zahnarztes fÃ¼r eine Narkose ist die Leistung â Erstattung des Honorars des AnÃ¤sthesisten an den Versicherten â aber nicht notwendig. Diese Feststellung hat die Krankenkasse zu treffen. Sie ermittelt den Sachverhalt von Amts wegen, bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen (Â§ 20 Abs. 1 Sozialgesetzbuch â Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X)), bedient sich unter Mitwirkung der Beteiligten der erforderlichen Beweismittel (Â§ 21 Abs. 1, 2 SGB X) und prÃ¼ft die Voraussetzungen fÃ¼r den Erlass eines Verwaltungsaktes (Â§ 8 SGB X). DemgemÃ¤ss obliegt es der Krankenkasse, sich durch umfangreiche Ermittlungen von der Notwendigkeit der selbstbeschafften Leistung zu Ã¼berzeugen. Erstattet sie dem Versicherten ohne hinreichende PrÃ¼fung voreilig die Kosten, ohne dass die Voraussetzungen des Â§ 13 Abs. 3 SGB V erfÃ¼llt sind, verbleibt dies in ihrem Verantwortungsbereich; eine AbwÃ¤lzung ihres Ermittlungsdefizits auf den Zahnarzt scheidet grundsÃ¤tzlich aus.

Der vorliegende Fall ist aber dadurch gekennzeichnet, dass alle Beteiligten von der Notwendigkeit der Hinzuziehung der AnÃ¤sthesisten ausgegangen sind. So hat der KlÃ¤ger bereits in seinem Schreiben vom 25.05.1998 an die Versicherte angegeben, bei ihr bestehe eine medizinische Indikation zur DurchfÃ¼hrung der geplanten Operation: "Ober-/Unterkiefer-Sanierung (chirurgisch)/sehr umfangreich/Dentistophobie" unter Narkose (Intubationsnarkose oder Analgosedierung). Auch die Beigeladene zu 1) hÃ¤lt in ihrem Schreiben vom 16.07.1999 an die Beigeladene zu 2) unter Bezugnahme auf den MDK Nordrhein in diesem Falle eine Sedierung fÃ¼r medizinisch indiziert. Der Beklagte geht in dem angefochtenen Bescheid vom 26.04.2002 durch Bejahung der Tatbestandsvoraussetzungen des Â§ 13 Abs. 3 SGB V ebenfalls davon aus, dass die AnÃ¤sthesie vorliegend medizinisch indiziert gewesen sei.

Geht man somit vorliegend von der Notwendigkeit der Einschaltung der AnÃ¤sthesisten aufgrund zahnmedizinischer Indikation aus, so hÃ¤tten die AnÃ¤sthesisten ihre Leistungen zwingend auf dem vertragsÃ¤rztlichen Abrechnungswege gegenÃ¼ber der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung abrechnen mÃ¼ssen. Der Umstand, dass sie dies unterlassen und privat liquidiert haben, fÃ¤llt allein in ihren Verantwortungsbereich und kann nicht dem KlÃ¤ger angelastet werden. Jeder Arzt â Zahnarzt wie AnÃ¤sthesist â ist aufgrund seiner Zulassung zu den sozialen Versorgungssystemen allein eigenverantwortlich fÃ¼r eine peinlich genaue Abrechnungslegung seiner Leistungen gegenÃ¼ber den AbrechnungskÃ¶rperschaften (vgl. bereits BSG SozR 2200 Â§ 368a RVO Nr. 3). Missachtet ein Arzt diese ihn persÃ¶nlich treffende Verpflichtung, so trÃ¤gt er hierfÃ¼r allein die Verantwortung. Ob die AnÃ¤sthesisten vorliegend mÃ¶glicherweise aufgrund einer entsprechenden Empfehlung des KlÃ¤gers zur Privatliquidation ihrer Honorare gegriffen haben, ist dabei unbeachtlich; privatrechtliche Abmachungen im InnenverhÃ¤ltnis kÃ¶nnen Ã¶ffentlich-rechtliche

AuÃenrechtsbeziehungen â hier: Feststellung eines "sonstigen Schadens" gegenÃ¼ber Dritten â nicht begrÃ¼nden.

Unzutreffend ist hierbei allerdings die Vorstellung des KlÃ¤gers, er kÃ¶nne sich seiner zahnÃ¤rztlichen Verantwortung fÃ¼r eine fehlerhafte Indikationsstellung und einer daraus ggf. resultierenden Regressierung dadurch entziehen, dass die Krankenkasse der Versicherten dann eben einen anderen bereiten Zahnarzt benennt. Mit dem Erwerb des besonderen Status eines Vertrags(zahn)arztes durch den Zulassungsakt sind fÃ¼r den (Zahn-)Arzt verschiedene BegÃ¼nstigungen, aber auch Verpflichtungen verbunden. Namentlich besteht eine Teilnahmeverpflichtung in dem Fachgebiet, fÃ¼r das der Vertrags(zahn)arzt zugelassen ist, mit der Folge, dass er die wesentlichen Leistungen seines Fachgebietes im Rahmen der vertrags(zahn)Ã¤rztlichen Versorgung als Naturalleistung auch tatsÃ¤chlich anbieten und erbringen muss (vgl. BSG USK 84272). ErfÃ¼llt der Vertrags(zahn)arzt seine Teilnahmeverpflichtung nicht oder nicht ordnungsgemÃ¤Ã, kann er ggf. mit den Mitteln des Disziplinarrechts (Â§ 81 Abs. 5 SGB V) hierzu angehalten werden; im Grenzfall ist ihm gemÃ¤Ã Â§ 95 Abs. 6 SGB V die Zulassung zu entziehen (vgl. BSG USK 84272). GrÃ¼nde fÃ¼r die Ablehnung einer Behandlung kÃ¶nnen sich im Einzelfall nur aus einer StÃ¶rung des VertrauensverhÃ¤ltnisses zwischen (Zahn-)Arzt und Patient oder einer besonderen, durch Verweisung der Patienten an andere Vertrags(zahn)Ã¤rzte kompensierbaren Ãberlastungssituation des Vertrags(zahn)arztes ergeben. Ein darÃ¼ber hinausgehendes Ablehnungsrecht wÃ¼rde es dem Vertrags(zahn)arzt ermÃ¶glichen, die ErfÃ¼llung seiner Behandlungspflichten von ErwÃ¤gungen zur HÃ¶he der VergÃ¼tung abhÃ¤ngig zu machen, was mit dem Verbot des Verlangens von durch die Versicherten zu leistenden Zahlungen gerade unterbunden werden soll (BSG, Urt. v. 14.03.2001 â B 6 KA 54/00 R -). Nichts Anderes gilt auch fÃ¼r taktische ErwÃ¤gungen zur Vermeidung von Regressen aufgrund fehlerhafter Indikationsstellung fÃ¼r Narkosen.

Im Ergebnis hat die Kammer den angefochtenen Bescheid des Beklagten ersatzlos aufgehoben und von einer Verurteilung zur Neubescheidung abgesehen, da unter keinem Gesichtspunkt die Feststellung eines "sonstigen Schadens" in Betracht kommt.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 197a SGG n.F. i.V.m. Â§Â§ 154 Abs. 1, 162 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Wegen der grundsÃ¤tzlichen Bedeutung der Rechtssache hat die Kammer die Berufung zugelassen (Â§ 144 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 Nr. 1 SGG).

Erstellt am: 26.08.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024