S 14 KA 121/03

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Düsseldorf
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	14
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 KA 121/03
Datum	26.11.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Der Beschluss des Beklagten aus der Sitzung vom 13.02.2003 (Bescheid vom 13.05.2003) wird aufgehoben. Der Beklagte trÃ¤gt die Kosten des Rechtsstreits.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die RechtmÃ¤Ãigkeit von Arzneiregressen fÃ¼r die Quartale I, III und IV/99 in HÃ¶he von insgesamt 98.284,36 EURO.

Der KlÃ¤ger nimmt als in L der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teil.

Die Beigeladenen schlossen im Jahre 1998 eine Vereinbarung Ã¼ber das Arznei-, Verband- und Heilmittelbudget 1998 sowie Ã¼ber RichtgrÃ¶Ãen fÃ¼r Arznei- und Verbandmittel (im Folgenden: Vereinbarung 1998), welche im Rheinischen Ãrzteblatt 8/98, Seite 57 ff. mit einer Anlage A verÃ¶ffentlicht wurde. In der verÃ¶ffentlichten Anlage A sind 4 Zahlen durchgestrichen. FÃ¼r das Jahr 1999 haben die Beigeladenen eine unter dem Datum des 00.00.0000 unterschriebene Folgevereinbarung (im Folgenden: Vereinbarung 1999) vorgelegt, mit welcher die Budgetobergrenze erhÃ¶ht wurde, die Anlagen A und B der Vereinbarung 1998 jedoch unverÃ¤ndert weiter gelten sollten. Diese Vereinbarung 1999 wurde nicht

verÃ¶ffentlicht.

Mit Schreiben vom 26.06. und 09.10.2000 sowie 18.01. und 18.04.2001 wurde der KlÃ¤ger darÃ¼ber informiert, dass die Beigeladenen in seinem Fall AntrÃ¤ge auf PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit der Arzneiverordnungsweise nach MaÃgabe des PrÃ¼fverfahrens bei Ãberschreiten der ArzneimittelrichtgrÃ¶Ãen fÃ¼r die 4 Quartale 1999 gestellt hÃ¤tten. In der Folgezeit wurde der KlÃ¤ger darÃ¼ber informiert, dass er folgende Unterlagen einsehen kÃ¶nne: Liste der verordneten Arzneimittel -nach ATC sortiert- sowie die Arzneipatienten-Tabelle. Ãbersandt wurden ihm die Ãbersicht "Indikation nach ATC" sowie fÃ¼r die Quartale I und II/99 korrigierte Quartalsbilanzen sowie PrÃ¼fberichte. In seiner Sitzung vom 00.00.0000 verhÃ¤ngte der PrÃ¼fungsausschuss schlieÃlich folgende Arzneiregresse gegen den KlÃ¤ger (Bescheid vom 00.00.0000):

I/99 32.943,72 EURO
III/99 11.715,08 EURO
IV/99 43.006,49 EURO

Festgestellt wurde, dass der KlÃ¤ger die RichtgrÃ¶Ãen wie folgt Ã¼berschritten habe: in I/99 um 133,35 %, in II/99 um 92,89 %, in III/99 um 125,69 % sowie in IV/99 um 172,98 %. Nach Abzug von Praxisbesonderheiten sowie Apothekenrabatt und Patientenzuzahlungen seien in den Quartalen I, III und IV/99 die BetrÃ¤ge oberhalb von 40 % gegenÃ¼ber der RichtgrÃ¶Ãensumme regressiert worden. FÃ¼r II/99 sei keine MaÃnahme ergriffen worden, weil die Ãberschreitung nach BerÃ¼cksichtigung der Praxisbesonderheiten nur 34,73 % betragen habe.

Hiergegen haben sowohl der KlÃ¤ger als auch die TrÃ¤ger der gesetzlichen Krankenversicherung im Rheinland Widerspruch erhoben. Der KlÃ¤ger hat zur BegrÃ¼ndung vorgetragen, PrÃ¼fungen bei Ãberschreitung der RichtgrÃ¶Ãen seien immer fÃ¼r den Zeitraum eines gesamten Kalenderjahres durchzufÃ¼hren, was vorliegend nicht geschehen sei. AuÃerdem stehe die erforderliche Datenmenge nach der PrÃ¼fvereinbarung nicht zur VerfÃ¼gung. Es mÃ¼ssten die Originalunterlagen vorgelegt werden. Der TrÃ¤ger der gesetzlichen Krankenversicherung Rheinland hat ausgefÃ¼hrt, es sei nicht plausibel, weshalb die Kosten fÃ¼r den "keine-Angaben"-Bereich abgezogen worden seien. Bei den Verordnungen mit der Kennzeichnung "keine Angaben" handele es sich vorwiegend um solche Arzneimittel, die zum therapeutischen Erscheinungsbild einer allgemeinmedizinisch ausgerichteten Praxis gehÃ¶rten. Verordnet worden seien im Wesentlichen Omeprazol sowie weitere Magen- und Darmmittel in unterschiedlichen PackungsgrÃ¶Ãen, vorwiegend GroÃpackungen, neben vereinzelten Rezepturen, VenenprÃ¤parate und niedermolekulares Heparin (Clexane) sowie diverse Hilfsmittel, wie BlutdruckmessgerÃ¤te, Lanzetten, Insulinspritzen und Materialien der Inkontinenzversorgung. Entsprechend mÃ¼ssten die verhÃ¤ngten Regresse erhÃ¶ht bzw. fÃ¼r das Quartal II/99 ein entsprechender Regress festgesetzt werden.

In seiner Sitzung vom 00.00.0000 (Bescheid vom 13.05.2003) hat der Beklagte schlieÃlich die Regresse fÃ¼r I, III und IV/99 auf 35.924,59 EURO, 15.718,09 EURO

sowie 46.641,68 EURO erhÃ¶ht sowie den Widerspruch der Kassen zum Quartal II/99 zurÃ¼ckgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte der Beklagte im Wesentlichen aus: Verordnungen mit der Kennzeichnung "keine Angaben" seien in den von den Kassen nachgewiesenen FÃ¤llen in die Regressierung mit einbezogen worden. Von Amts wegen seien als Praxisbesonderheiten Antidiabetika, Analgetika, Immunstimulantien sowie antivirale Pharmaka anerkannt worden. Abgezogen worden seien ferner Verordnungen aus bereits abgeschlossenen Verfahren wegen der Feststellung von unzulÃ¤ssigen Arzneiverordnungen. Unter BerÃ¼cksichtigung der jeweils gÃ¼nstigsten Nettokostenindexe von 83,06 % (I/99), 84,77 % (III/99) sowie 84,21 % (IV/99) und der Ãberschreitung der RichtgrÃ¶Ãe ab 40 % ergÃ¤ben sich die jeweiligen Regresssummen. Da im Quartal II/99 nach Abzug der Praxisbesonderheiten nur noch eine RestÃ¼berschreitung unterhalb von 40 % vorliege, sei fÃ¼r dieses Quartal der Kassenwiderspruch zurÃ¼ckgewiesen worden.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 00.00.0000 Klage erhoben. Zur BegrÃ¼ndung trÃ¤gt er im Wesentlichen vor, er sei StaatsangehÃ¶riger und behandele Ã¼berwiegend multimorbide Patienten aus seinem Heimatstaat. Im Ãbrigen liege eine den gesetzlichen Vorschriften genÃ¼gende RichtgrÃ¶Ãenvereinbarung fÃ¼r das Jahr 1999 nicht vor. Eine solche Vereinbarung sei zwar angeblich am 29.09.1999 getroffen, jedoch nicht verÃ¶ffentlicht worden. Nach Art. 17 GKV-SolG seien RichtgrÃ¶Ãenvereinbarungen fÃ¼r das Jahr 1999 von den von dem Gesetz vorgesehenen Vertragspartnern bis zum 31.03.1999 zu vereinbaren. Sofern sie bis zu diesem Zeitpunkt nicht zustande gekommen seien, habe das Schiedsamt den Vertragsinhalt bis zum 30.06.1999 festsetzen mÃ¼ssen. Nach Â§ 84 Abs. 4 SGB V a.F. hÃ¤tten RichtgrÃ¶Ãen bis zum Inkrafttreten von Folgevereinbarungen noch weiter gelten kÃ¶nnen. Hier sei es aber weder fÃ¼r 1998 noch fÃ¼r 1999 zu einer wirksamen RichtgrÃ¶Ãenvereinbarung gekommen. Auch die Vereinbarung 1998 sei jedoch unwirksam, weil zum einen die Anlage mit den arztgruppenspezifischen RichtgrÃ¶Ãen fehle, zum anderen die Vereinbarung kein Datum erkennen lasse und auch nicht rechtswirksam von den Vertragspartnern unterzeichnet worden sei. Die RichtgrÃ¶Ãenprüfung sei hier in einem absolut rechtsfreien Raum durchgefÃ¼hrt worden. Informationen Ã¼ber die RichtgrÃ¶Ãen 1999 habe der KlÃ¤ger erstmals mit Schreiben der Beigeladenen zu 8) aus dem Jahre 2000 im Wege sogenannter Quartalsbilanzen Ã¼ber seine Arzneimittelverordnungen erhalten. Eine Steuerung seines Arzneimittelverordnungsverhaltens sei ihm jedenfalls fÃ¼r den hier im Streit stehenden Zeitraum nicht mehr mÃ¶glich gewesen. Der prÃ¤ventive und steuernde Charakter der Festlegung von RichtgrÃ¶Ãen sei jedoch bereits durch die GesetzesbegrÃ¼ndung zum GKV-SolidaritÃ¤ts-StÃ¤rkungsgesetz vom 01.01.1999 bestÃ¤tigt worden. Der Festlegung von RichtgrÃ¶Ãen komme kein sanktionierender, sondern vielmehr ein prÃ¤ventiver und steuernder Charakter zu. Dem Arzt solle es ermÃ¶glicht werden, vor der eigentlichen Leistungserbringung durch Reflektion der ihm bekannten RichtgrÃ¶Ãen seiner Arztgruppe Einsparpotentiale in seiner Verordnungspraxis auszuschÃ¶pfen. Dieses gesetzgeberische Ziel kÃ¶nne jedoch nicht erreicht werden, wenn dem betroffenen Vertragsarzt im gesamten Jahr 1999 weder die RichtgrÃ¶Ãe noch die entsprechende Vereinbarung auf Landesebene bekannt sei. Im Ãbrigen habe sich die RichtgrÃ¶Ãenvereinbarung 1999 auf das gesamte Jahr zu beziehen. Ferner hÃ¤tten valide Verordnungsdaten zum

Arzneimittelverordnungsverhalten des KlÃ¤gers im Kalenderjahr 1999 nicht vorgelegen. Eine SchÃ¤tzung oder Hochrechnung sei nicht zulÃ¤ssig.

Der KlÃ¤ger beantragt,

den Beschluss des Beklagten aus der Sitzung vom 00.00.0000 in der Gestalt des Bescheides vom 00.00.0000 aufzuheben.

Der Beklagte und die Beigeladene zu 1) beantragen,

die Klage abzuweisen.

Sowohl der Beklagte als auch die Beigeladene zu 1) haben auf ihren Vortrag und den der Beigeladenen zu 8) in den Parallelverfahren S 00 KA 000/00 sowie S 00 KA 000/00 ER Bezug genommen. Dort haben sie im Wesentlichen folgendes vorgetragen: Das Unterschriftenverfahren hinsichtlich der Vereinbarung 1998 sei ausweislich eines Schreibens der Beigeladenen zu 8) zumindest am 18.06.1998 abgeschlossen gewesen. In der Anlage A der Vereinbarung 1998 seien -abweichend von der VerÃ¶ffentlichung- keine Zahlen durchgestrichen worden; der Strich habe lediglich auf eine Differenz des zweiten zum ersten Betrages hinweisen sollen.

Die Vereinbarung 1998 habe hinsichtlich der RichtgrÃ¶Ãen Ã¼ber das Jahr 1998 hinaus gegolten, bis sie durch eine neue RichtgrÃ¶Ãenvereinbarung abgelÃ¶st worden sei. Dies ergebe sich sowohl aus der Bezeichnung des Vertrages als auch aus dem Vertragstext. Die in Â§ 84 SGB V vorgesehenen RichtgrÃ¶Ãenvereinbarungen hÃ¤tten im Hinblick auf die Regelung in Â§ 106 SGB V das Ziel, die PrÃ¼fgremien bei der Festsetzung von MaÃnahmen bei Ãberschreitung der RichtgrÃ¶Ãen in ihren Entscheidungen zu binden. DemgemÃ¤Ã richteten sie sich nicht an den ohnehin zur wirtschaftlichen Verordnungsweise verpflichteten Arzt, sondern an die PrÃ¼fgremien. Die RichtgrÃ¶Ãen bedÃ¼rften deshalb zu ihrer Wirksamkeit keiner fÃ¶rmlichen VerÃ¶ffentlichung, da Rechte und Pflichten der Mitglieder durch diese nicht begrÃ¼ndet wÃ¼rden. Im Ãbrigen hÃ¤tten sich die VertragsÃ¤rzte von Beginn an auch ohne eine VerÃ¶ffentlichung auf die RichtgrÃ¶Ãen einstellen kÃ¶nnen. FrÃ¼hinformationen seien von der Beigeladenen zu 8) bereits in den Jahren 1998 und 1999 an die VertragsÃ¤rzte verschickt worden. Die Beigeladenen seien sich im Ãbrigen bereits bis Ende MÃ¤rz 1999 Ã¼ber die wesentlichen Punkte der Arznei- und Heilmittelbudget- bzw. RichtgrÃ¶Ãenvereinbarung 1999 einig gewesen, so dass die Einschaltung des Schiedsamts nicht nÃ¶tig gewesen sei. Im Ãbrigen sei das im Fall des KlÃ¤gers vorliegende Datenmaterial fÃ¼r die RichtgrÃ¶ÃenprÃ¼fung 1999 ausreichend gewesen.

Die Beigeladenen zu 1), 3) bis 5) und 8) haben in der mÃ¼ndlichen Verhandlung S 00 KA 000/00, an der auch der KlÃ¤ger-BevollmÃ¤chtigte teilgenommen hat, Einsicht in ihre Exemplare der Vereinbarung 1998 gewÃ¤hrt: Diese waren jeweils von Vertretern aller Vertragspartner unterschrieben, ohne Datumsangabe. Die Anlage A 1998 enthielt keine durchgestrichenen Zahlen (abweichend von der verÃ¶ffentlichten Form). Die von der Beigeladenen zu 8) vorgelegte Vereinbarung

1999 wies das Datum des 00.00.0000 und Unterschriften von Vertretern aller Vertragspartner aus.

Die Beigeladenen zu 2) bis 8) sind zu der mÃ¼ndlichen Verhandlung des 00.00.0000 rechtzeitig und ordnungsgemÃ¤Ã geladen worden, wurden dort jedoch nicht vertreten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der den KlÃ¤ger betreffenden Verwaltungsakten des Beklagten sowie der beigezogenen Gerichtsakten S 00 KA 000/00 sowie S 00 KA 000/00 ER verwiesen. Dem ProzessbevollmÃ¤chtigten des KlÃ¤gers ist Gelegenheit gegeben worden, in die von den Beigeladenen Ã¼bersandten Unterlagen zu den Vereinbarungen 1998 und 1999 sowie zum PrÃ¼fverfahren Einsicht zu nehmen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Obwohl fÃ¼r die Beigeladenen zu 2) bis 8) niemand in der mÃ¼ndlichen Verhandlung erschienen ist, konnte die Kammer verhandeln und entscheiden. Auf diese MÃ¶glichkeit sind alle Beteiligten mit der rechtzeitig und ordnungsgemÃ¤Ã zugestellten Ladung hingewiesen worden.

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulÃ¤ssig und auch im vollen Umfang begrÃ¼ndet. Denn der angefochtene Beschluss des Beklagten aus der Sitzung vom 00.00.0000 (Bescheid vom 00.00.0000) ist rechtswidrig und verletzt den KlÃ¤ger in seinen Rechten gemÃ¤Ã Â§ 54 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Nach Â§ 106 Abs. 1 SGB V Ã¼berwachen die Krankenkassen und die KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen die Wirtschaftlichkeit der Ã¤rztlichen Versorgung. Die Wirtschaftlichkeit der Versorgung kann u.a. geprÃ¼ft werden durch die arztbezogene PrÃ¼fung Ã¤rztlich verordneter Leistungen bei Ãberschreitung der RichtgrÃ¶Ãen nach Â§ 84 SGB V in der hier maÃgeblichen, im Jahre 1999, geltenden Fassung des Gesetzes zur StÃ¤rkung der SolidaritÃ¤t in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-SolG) vom 19.12.1998. Zum Zwecke solcher RichtgrÃ¶ÃenprÃ¼fungen haben die Beigeladenen ein Budget als Obergrenze fÃ¼r die insgesamt von den VertragsÃ¤rzten veranlassten Ausgaben fÃ¼r Arznei-, Verband- und Heilmittel zu vereinbaren. Dieses Budget ist fÃ¼r das jeweils folgende Kalenderjahr zu vereinbaren (Â§ 84 Abs. 1 SGB V in der in den Jahren 1998 und 1999 gÃ¼ltigen Fassung). Mithin war das Budget fÃ¼r das Jahr 1998 grundsÃ¤tzlich bereits 1997 zu vereinbaren bzw. das Budget fÃ¼r 1999 noch im Jahre 1998. Nach Â§ 84 Abs. 3 SGB V in der im Jahre 1998 und 1999 gÃ¼ltigen Fassung haben die Beigeladenen fÃ¼r die WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen einheitliche arztgruppenspezifische RichtgrÃ¶Ãen fÃ¼r das Volumen der je Arzt verordneten Leistungen, insbesondere von Arznei-, Verband- und Heilmitteln zu vereinbaren. Nach Â§ 84 Abs. 5 SGB V (Fassung von Juli bis Dezember 1998) bzw. Â§ 84 Abs. 4 SGB V (Fassung 1999) gelten das Budget nach Abs. 1 und die RichtgrÃ¶Ãen nach Abs. 3 bis zum Inkrafttreten von Folgevereinbarungen.

ErgÃ¤nzend hierzu war speziell fÃ¼r das Jahr 1999 Folgendes in Artikel 17 GKV-

SolG geregelt:

Kommen fÃ¼r das Jahr 1999 Vereinbarungen nach Â§ 84 Abs. 3, Â§ 85 Abs. 2 und 3 und Â§ 106 SGB V bis zum 31.03.1999 ganz oder teilweise nicht zustande, setzt das Schiedsamt (Â§ 89 SGB V) den Vertragsinhalt bis zum 30.06.1999 fest. Der Vorsitzende des Schiedsamts stellt unverzÃ¼glich nach Ablauf der Frist fest, ob die in Satz 1 genannten Voraussetzungen fÃ¼r die Festsetzung des Vertragsinhalts durch das Schiedsamt vorliegen. Die Vertragsparteien teilen dem Vorsitzenden des Schiedsamts unverzÃ¼glich nach Ablauf der Frist mit, ob ein Vertrag nach Satz 1 zustande gekommen ist.

Dieses RegelungsgefÃ¼ge interpretiert die Kammer angesichts des Zwecks der RichtgrÃ¶Ãen (dazu nachfolgend) dahingehend, dass RichtgrÃ¶Ãenvereinbarungen aus 1998 lÃ¤ngstens bis 31.03.1999 fortgelten konnten, sofern sich die Vertragsparteien bis dahin nicht vollstÃ¤ndig in Bezug auf die fÃ¼r 1999 zu treffende Vereinbarung geeinigt hatten. Danach sollte das Schiedsverfahren unverzÃ¼glich in Gang gesetzt werden, welches mindestens bis zum 30.06.1999 durch Festsetzung des Vertragsinhalts beendet sein musste. Nach Ablauf des 30.06.1999 konnte nach Auffassung der Kammer eine RichtgrÃ¶Ãenvereinbarung 1999 nicht mehr geschlossen werden. Hingegen blieb es den Vertragsparteien unbenommen, stattdessen fÃ¼r 1999 eine WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung nach Durchschnittswerten durchzufÃ¼hren (Â§ 106 Abs. 2 Satz 1, Nr. 1, 1. Alternative SGB V 1999). RichtgrÃ¶Ãen sollen zum einen MaÃstÃ¤be fÃ¼r eine AuffÃ¤lligkeitsprÃ¼fung im Rahmen des Â§ 106 Abs. 2 Satz 1, Nr. 1, 2. Alternative SGB V liefern (vgl. Ausschussbericht zum 2. GKV-NOG, BT-Drucksache 13/7264, S. 55), zum anderen die VertragsÃ¤rzte bei ihren Entscheidungen Ã¼ber die Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot leiten (vgl. Â§ 84 Abs. 6, Satz 3 und 4 SGB V in der seit 2002 geltenden Fassung). Bei den RichtgrÃ¶Ãen handelt es sich im Zusammenhang mit der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung nach Â§ 106 SGB V um eine Sollvorgabe, an der sich das Verordnungsverhalten des Vertragsarztes auszurichten hat. Sofern nÃ¤mlich eine Ãberschreitung der RichtgrÃ¶Ãen nicht durch Praxisbesonderheiten gerechtfertigt ist, fÃ¼hrt diese ab einer bestimmten GrÃ¶Ãenordnung zu Sanktionen in Form von Verordnungsregressen. Dass den RichtgrÃ¶Ãen eine prÃ¤ventive Steuerungsfunktion zukommt, entspricht der ganz herrschenden Meinung in Rechtsprechung und Literatur (vgl. z. B. LSG Berlin, Beschluss vom 15.05.2003 -L 7 B 309/02 KA-; SG Berlin, Beschluss vom 08.05.2002 -S 71 KA 76/02 ER-; SG Dresden, Beschluss vom 15.07.2002 -S 11 KA 594/02 ER-; Peters-Hencke, KV-SGB V, Â§ 84 Rdnr. 13; Hauck-Engelhard, Â§ 106 SGB V, Rdnr. 97 h und i). Abweichend vom Vortrag der Beigeladenen zu 8) im Parallelverfahren sind ersichtlich auch alle Beigeladenen bislang von der steuernden Funktion der RichtgrÃ¶Ãen ausgegangen. Dies ergibt sich bereits aus Teil C der Vereinbarung 1998. Danach sollte die Anlage 2 zur PrÃ¼fvereinbarung ab April 1998 folgende Fassung erhalten:

Â§ 2 Information der VertragsÃ¤rzte

(3) Die Daten nach Absatz 1 dienen in erster Linie dazu, den VertragsÃ¤rzten

Informationen Ã¼ber das Kostenvolumen ihrer VerordnungstÃ¤tigkeit im Vergleich zur RichtgrÃ¶Ãensumme zu geben â¦ Die Informationen sollen den VertragsÃ¤rzten Orientierung in dem BemÃ¼hen geben, Ãberschreitungen der RichtgrÃ¶Ãen zu vermeiden bzw. auszugleichen. Die Vertrag-partner verstÃ¤ndigen sich auf eine standardisierte Informationsunterlage fÃ¼r die nordrheinischen VertragsÃ¤rzte.

Diese steuernde Funktion konnten das Budget und die RichtgrÃ¶Ãen 1999 aber nur dann entfalten, wenn sie bestenfalls bereits fÃ¼r das folgende Kalenderjahr, spÃ¤testens aber bis zum ersten Halbjahr 1999 durch das Schiedsamt festgelegt waren. Dies war hier unstreitig nicht der Fall. Die Vereinbarung 1999 ist vielmehr erst Ende September 1999 geschlossen und zudem nicht verÃ¶ffentlicht worden. Die RichtgrÃ¶Ãenvereinbarung 1999 ist nicht nur wegen des VerstoÃes gegen Artikel 17 GKV-SolG, sondern auch wegen der fehlenden VerÃ¶ffentlichung unwirksam. RichtgrÃ¶Ãenvereinbarungen sind -ebenso wie PrÃ¼fvereinbarungen- Ã¶ffentlich-rechtliche VertrÃ¤ge mit Rechtsnormcharakter im Range untergesetzlichen Landesrechts (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.2001 -B 6 KA 66/00 R- zu PrÃ¼fvereinbarungen), weil sie gegenÃ¼ber den am Vertragsschluss nicht beteiligten VertragsÃ¤rzten unmittelbar rechtliche AuÃenwirkung entfalten und Sanktionen -hier: Arzneiregresse- rechtfertigen. RichtgrÃ¶Ãenvereinbarungen werden deshalb erst dann wirksam, wenn die betroffenen Ãrzte durch die in der Satzung vorgesehenen Form, insbesondere durch VerÃ¶ffentlichung in den jeweiligen ÃrzteblÃ¤ttern, hiervon Kenntnis erhalten (vgl. Hauck-Engelhard, Â§ 84 SGB V, Rdnr. 34, 119). Warum die Vereinbarung 1998 (allerdings mit einem unklaren Inhalt der Anlage A und ohne die Anlage B -also die RichtgrÃ¶Ãen-) im Rheinischen Ãrzteblatt verÃ¶ffentlicht worden ist, die Vereinbarung 1999 dagegen nicht, ist von den Beigeladenen nicht dargelegt worden. Dass die VerÃ¶ffentlichung der relativ umfangreichen RichtgrÃ¶Ãenvereinbarung drucktechnisch zu bewerkstelligen ist, belegt die Publikation der RichtgrÃ¶Ãenvereinbarung 2001 im Rheinischen Ãrzteblatt 6 /01.

Selbst wenn Art. 17 GKV-SolG hier einer Weitergeltung der RichtgrÃ¶Ãenvereinbarung 1998 auch im Jahr 1999 nach Â§ 84 Abs. 4 SGB V 1999 nicht entgegengestanden haben sollte, so scheitert die Fortgeltung bereits daran, dass auch die RichtgrÃ¶Ãen 1998 (Anlage B der Vereinbarung 1998) nicht verÃ¶ffentlicht worden sind. Die fÃ¶rmliche VerÃ¶ffentlichung von untergesetzlichen Normen kann im Ãbrigen nicht durch das Ãbersenden sogenannter Trend-Infos oder anderer "FrÃ¼hinformationen" an die VertragsÃ¤rzte durch die Beigeladene zu 8) ersetzt werden, zumal der KlÃ¤ger â wie viele andere VertragsÃ¤rzte â bestreitet, derartige Informationen vor dem Jahr 2000 erhalten zu haben. FÃ¼r die Richtigkeit dieser AusfÃ¼hrungen des KlÃ¤gers spricht die VerÃ¶ffentlichung der Beigeladenen zu 8) in ihrer Zeitschrift KVNO aktuell 6/99 (Juli 1999), Seite 23. Dort wird folgendes ausgefÃ¼hrt:

"Mit zwei neuen Informationen werden die nordrheinischen Ãrzte kÃ¼nftig Ã¼ber ihre Arzneiverordnungskosten informiert: die "Quartalsbilanz" und die "Trend-Info". Die Trend-Info bietet arzt- und quartalsbezogen eine FrÃ¼hinformation Ã¼ber die Arzneiverordnungskosten. Darin wird zudem das Verordnungsvolumen der

RichtgrÃ¶Ãensumme gegenÃ¼bergestellt â¦ Die Trend-Info soll helfen, die VerordnungstÃ¤tigkeit zu beobachten und RichtgrÃ¶ÃenÃ¼berschreitungen zu vermeiden â¦"

Mangels Wirksamkeit der RichtgrÃ¶Ãenvereinbarung 1998 und 1999 entbehrte der Beschluss des Beklagten aus der Sitzung vom 00.00.0000 (Bescheid vom 13.05.2003) mithin einer rechtlichen Grundlage und war schon deshalb aufzuheben. Da die PrÃ¼fantrÃ¤ge ausdrÃ¼cklich auf PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit der Arzneiverordnungsweise nach MaÃgabe des PrÃ¼fverfahrens bei Ãberschreiten der ArzneimittelrichtgrÃ¶Ãen gerichtet war, kam eine Verurteilung zur Neubescheidung nicht in Betracht.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 197 a SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 1 VwGO.

Erstellt am: 19.12.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024