\_

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Bundesrepublik Deutschland

Sozialgericht Bundessozialgericht

Sachgebiet Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen -

Datum 23.11.1998

2. Instanz

Aktenzeichen -

Datum 03.11.1999

3. Instanz

Datum 14.03.2001

Auf die Revision der Beigeladenen zu 1. wird das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 3. November 1999 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zur $\tilde{A}^{1}$ 4ckverwiesen.

Gründe:

Т

Umstritten ist die RechtmäÃ∏igkeit eines Arzneikostenregresses fÃ⅓r das Quartal I/1995.

Die zu 1. beigeladene Krankenkasse beantragte im November 1995 die Festsetzung eines Schadensersatzes wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise gemĤÃ∏ § 10 der Prüfvereinbarung vom 11. November 1992 und die Feststellung eines sonstigen Schadens gemäÃ∏ § 13 dieser Prüfvereinbarung gegen den als praktischen Arzt zugelassenen Kläger. Ihren Antrag begrþndete sie mit einer Ã∏berschreitung der durchschnittlichen Verordnungskosten um 40,3 %. Zusätzlich machte sie geltend, der Kläger habe ohne erkennbares therapeutisches Konzept

drogenabhängige Patienten behandelt und dabei unter Nichtbeachtung zahlreicher Vorschriften der Arzneimittelrichtlinien (AMR) in groà em Umfang Verordnungen vorgenommen, die medizinisch nicht vertretbar seien und teilweise mit dem Betäubungsmittelgesetz nicht in Einklang stünden. Der Prüfungsausschuà sah die Voraussetzungen für einen Regreà aufgrund statistischer Vergleichsprüfung nach Durchschnittswerten bei einer von ihm mit 29,9 % berechneten à berschreitung des Vergleichsgruppendurchschnitts nicht als gegeben an, stellte aber fest, daà in gröà erem Umfang nicht verordnungsfähige Arzneimittel verschrieben worden seien. Deswegen erteilte er dem Kläger eine schriftliche Beratung.

Auf den Widerspruch der Beigeladenen zu 1. setzte der beklagte Beschwerdeausschu̸ einen Schadensersatzbetrag von 4.122,35 DM fest.

Das Sozialgericht (SG) hat den Bescheid des Beklagten überwiegend aufgehoben. Unzulässige Verordnungen des Klägers seien nur hinsichtlich der Präparate Aspirin Plus C, Ponderax sowie Nizax und Pepdul festzustellen. Bei den zuletzt genannten Präparaten habe der Kläger zumindest hinsichtlich der Höhe der für einzelne Patienten verordneten Dosen die Grenze des medizinisch Vertretbaren Ã⅓berschritten. Im Ã⅓brigen, dh vor allem hinsichtlich der Verordnung von Drogenersatzstoffen, habe der Kläger ausschlieÃ∏lich eine symptomatische Behandlung zur Bekämpfung von Schmerzen und Schlafstörungen durchgeführt, die ihrer Art nach nicht zu beanstanden sei (Urteil vom 23. September 1998).

Auf die Berufung der Beigeladenen zu 1. hat das Landessozialgericht (LSG) dieses Urteil abgeĤndert. Es hat den Bescheid des Beklagten nur insoweit beanstandet, als ein ha¶herer Schadensersatz als 1.227,77 DM festgesetzt worden ist. Zur Begrýndung hat es auf sein Urteil im Verfahren <u>L 4 KA 37/98</u> vom gleichen Tag betreffend die Quartale III/1995 und IV/1995 Bezug genommen, das Gegenstand des Revisionsverfahrens <u>B 6 KA 19/00 R</u> (s Urteil vom heutigen Tag) ist. Einen Unterschied zu diesem Verfahren hat das LSG nur insoweit gesehen, als Rechtsgrundlage für die Feststellung eines sonstigen Schadens wegen der widersprÃ1/4chlichen Regelung Ã1/4ber das Inkrafttreten der neuen Prüfvereinbarung zum Quartal I/1995 hier noch die Prüfvereinbarung aus dem Jahr 1992 sei. In dieser sei den Prüfgremien für die Feststellung eines sonstigen Schadens eine weitergehende Kompetenz zugewiesen als in § 12 Abs 3 der ab 1995 geltenden Prüfvereinbarung. Dieser weitergehenden Kompetenz sei aber bereits fýr das erste Quartal 1995 durch die Neugestaltung des Bundesmantelvertrages-Ã\(\text{Trzte}\) (BMV-Ã\(\text{D}\)) zum 1. Januar 1995 die rechtliche Grundlage entzogen worden. Deshalb sei auch fýr dieses Quartal die Schadensfeststellungskompetenz der Prüfgremien auf den in § 48 Abs 1 BMV-Ã∏ umgrenzten Bereich beschrĤnkt. Deshalb kĶnne lediglich die Verordnung von Aspirin, Linola-Fett-Salbe, Ponderax, AN 1 [Amphetamin-Präparat] sowie von VitaminprÄxparaten beanstandet werden. Im übrigen, dh vor allem hinsichtlich der verordneten Suchtersatzstoffe, sei der angefochtene Bescheid rechtswidrig, weil es fýr die Festsetzung eines Regresses an einer wirksamen Rechtsgrundlage fehle (Urteil vom 3. November 1999).

Mit ihrer Revision rügt die zu 1. beigeladene Krankenkasse eine fehlerhafte Anwendung der <u>§Â§ 82</u> und <u>106</u> Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie der §Â§ 48, 49 und 50 BMV-Ã∏ iVm § 12 der Gemeinsamen Prüfvereinbarung zur vertragsĤrztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein. Dem LSG kĶnne insofern nicht gefolgt werden, als es angenommen habe, diese Bestimmungen stünden der Festsetzung eines Schadensregresses auf der Grundlage des § 12 Abs 3 der Prüfvereinbarung entgegen. Es treffe nicht zu, daÃ∏ die Verordnung von Medikamenten, deren Verabreichung nicht mit den Regeln der Axrztlichen Kunst vereinbar sei, nicht im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprä¼fung, sondern nur nach § 49 bzw § 50 BMV-Ã∏ in einem speziellen Schlichtungsverfahren geltend gemacht werden kA¶nne. Rechtsgrundlage der PrA¼fvereinbarung, die in A§ 12 Abs 3 ausdrücklich die Festsetzung eines Schadensregresses im Falle der Verordnung von Leistungen, die aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen seien, vorschreibe, sei § 48 Abs 1 BMV-Ã∏ iVm <u>§ 106 SGB V</u>. § 50 BMV-̸ befasse sich allein mit den Schadensersatzansprýchen der Versicherten im Falle von Behandlungsfehlern, die die Krankenkasse aus eigenem oder übergeleitetem Recht gegen einen Vertragsarzt geltend mache. Dem KlĤger sei jedoch vorzuhalten, insbesondere bei der Verordnung von Drogenersatzstoffen gegen die Richtlinien über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden versto̸en zu haben.

Die Beigeladene zu 1. beantragt sinngemĤÄ□, die Urteile des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 3. November 1999 sowie des Sozialgerichts Kiel vom 23. September 1998 sind aufzuheben, soweit diese den Bescheid des Beklagten vom 21. MĤrz 1997 aufgehoben haben, und die Klage im vollem Umfang abzuweisen.

Der Beklagte schlieà t sich der Auffassung der Beigeladenen zu 1. an.

Der Kläger ist im Revisionsverfahren nicht durch einen vor dem Bundessozialgericht (BSG) vertretungsberechtigten Bevollmächtigten vertreten. Die zu 2. beigeladene Kassenärztliche Vereinigung äuÃ∏ert sich im Revisionsverfahren nicht.

Ш

Die Revision der zu 1. beigeladenen Krankenkasse ist begründet. Das angefochtene Berufungsurteil beruht auf einer Verletzung von Bundesrecht. Ob der vom beklagten Beschwerdeausschuà festgesetzte Arzneikostenregreà rechtmÃxà ig ist, kann der Senat auf der Grundlage der Feststellungen des LSG nicht abschlieà end entscheiden. Das führt zur Zurückverweisung der Sache (§ 170 Abs 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die Gremien der WirtschaftlichkeitsprÃ⅓fung sind nach geltender Rechtslage berechtigt, Arzneikostenregresse wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise, zB bei Ã∏berschreiten von Durchschnittswerten, festzusetzen (§ 106 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB idF des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21. Dezember 1992 (BGBI I 2266)). Sie sind auch befugt, Regresse wegen unzulässiger Verordnung von

Arzneimitteln festzusetzen. Die Ermäachtigung fä¼r die Normierung einer entsprechenden Rechtsgrundlage findet sich in <u>§ 106 Abs 2 Satz 4 SGB V</u> des GSG. Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den KAnven A¼ber die in A§ 106 Abs 2 Satz 1 SGB V vorgesehenen Prüfungen (Auffälligkeitsprüfung, ZufĤlligkeitsprüfung) hinaus andere arztbezogene Prüfungsarten vereinbaren. Von dieser Kompetenz haben die Partner der GesamtvertrĤge in Schleswig-Holstein mit dem Abschlu̸ einer Gemeinsamen Prüfvereinbarung Gebrauch gemacht. Ob diese Prüfvereinbarung hier in der Fassung vom 11. November 1992 oder in der ab dem 1. Januar 1995 geltenden Fassung Anwendung findet, kann der Senat offenlassen. Das LSG hat, ohne den Inhalt der alten Fassung der Prüfvereinbarung im einzelnen festzustellen, ausgeführt, die Kompetenz der PrÃ1/4fgremien zur Festsetzung von Regressen wegen der Verordnung nicht verordnungsfĤhiger Arzneimittel sei danach weitergehender gewesen als auf der Grundlage des § 12 Abs 3 der Prüfvereinbarung in der ab dem 1. Januar 1995 geltenden Fassung. An diese Auslegung ist der Senat gebunden, weil die Prüfvereinbarung kein Bundesrecht iS des § 162 SGG darstellt. Wenn daher schon die nach Auffassung des LSG engere Neufassung der Prüfvereinbarung den streitbefangenen Regreà bescheid zu tragen vermag, gilt das für die alte Fassung erst recht. § 12 Abs 3 der neuen Prüfvereinbarung in der ab 1. Januar 1995 geltenden Fassung bestimmt nach Feststellung des Berufungsgerichts: "Der PrüfungsausschuÃ∏ entscheidet auf begründeten Antrag im Einzelfall auch über einen Anspruch auf Schadensersatz wegen unzulässiger Verordnung von Leistungen, die aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgeschlossen sind (hierunter fallen auch Verordnungen, die gegen die AMR versto̸en), oder fehlerhafter Ausstellung von Bescheinigungen".

Die in der Vorschrift vorgenommene Zuweisung der Sanktionierung unzulĤssiger bzw rechtswidriger Verordnungen an die Gremien der Wirtschaftlichkeitsprļfung steht im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben in § 106 SGB V, mit den Bestimmungen der §Â§ 48 ff BMV-Ã∏ in der ab 1. Januar 1995 geltenden Fassung (nF) sowie mit der langjĤhrigen Rechtsprechung des Senats. Schon unter der Geltung des § 368n Abs 5 Reichsversicherungsordnung (RVO) als gesetzlicher Grundlage der kassenĤrztlichen Wirtschaftlichkeitsprļfung hat der Senat die Auffassung vertreten, die Verordnung von Arznei- bzw Heilmitteln, die in der kassen- bzw vertragsÃxrztlichen Versorgung nicht verordnungsfÃxhig sind, obliege den Gremien der Wirtschaftlichkeitsprļfung. So hat er im Urteil vom 5. Mai 1988 (BSGE 63, 163, 165 = SozR 2200 Å 368p Nr 2) ausgef $\tilde{A}^{1/4}$ hrt, die AMR konkretisierten das für die gesamte kassenärztliche Tätigkeit geltende Wirtschaftlichkeitsgebot. Das habe zur Folge, da̸ nicht die KÃ∏V, sondern die Gremien der Wirtschaftlichkeitsprļfung zustĤndig seien, die Einhaltung der dieses Gebot umsetzenden Vorschriften durch den Kassenarzt im Einzelfall zu überprüfen und ggf einen RegreÃ∏ festzusetzen. Die Partner der GesamtvertrĤge seien sogar gehindert, fýr die Prüfung der Einhaltung der AMR die ZustĤndigkeit der KÄ∏V vorzuschreiben. Im Urteil vom 21. Juni 1989 (BSGE 65, 154 f = SozR 2200 § 368e Nr 13) hat der Senat den Zusammenhang zwischen der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise und der Verordnung nicht verordnungsfähiger Arzneimittel erneut präzisiert. Unter RegreÃ∏forderungen

wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise iS des § 34 Abs 1 Buchst d BMV-Ã $_{\square}$  in der 1980 geltenden Fassung seien alle RegreÃ $_{\square}$ forderungen wegen Verordnungen zu verstehen, die nach § 368e RVO unzulÃ $_{\square}$ ssig seien. Denn der an der kassenÃ $_{\square}$ rztlichen Versorgung teilnehmende Arzt dÃ $_{\square}$ 4rfe nach § 368e Satz 2 RVO keine Leistungen verordnen, die zur Erzielung des Heilerfolgs nicht notwendig oder unwirtschaftlich seien. Es sei geboten, den Begriff der Unwirtschaftlichkeit in § 368e Satz 2 RVO und § 34 Abs 1 Buchst d BMV-Ã $_{\square}$  aF dahin auszulegen, daÃ $_{\square}$  er auch die Verordnung von Mitteln erfasse, die die Kasse aus anderen GrÃ $_{\square}$ 4nden nach ihrer gesetzlichen Aufgabenstellung nicht zu gewÃ $_{\square}$ hren habe. Der Begriff der Unwirtschaftlichkeit sei in einem weiteren Sinne auszulegen. Im Urteil vom 10. Mai 1990 (BSGE 67, 36 ff = SozR 3-1500 § 12 Nr 1) hat der Senat im Ersatzkassenbereich die KÃ $_{\square}$ V als TrÃ $_{\square}$ gerin der bei ihr gebildeten, damals rechtlich unselbstÃ $_{\square}$ ndigen PrÃ $_{\square}$ 4rungs- und Beschwerdekommission zur Festsetzung eines Regresses wegen der Verordnung nicht verordnungsfÃ $_{\square}$ higer Haarwasch- und Sonnenschutzmittel fÃ $_{\square}$ 4r zustÃ $_{\square}$ ndig gehalten.

Fýr den hier speziell betroffenen Bereich der Behandlung von drogenabhängigen Patienten (ua mit Drogenersatzstoffen) hat der Senat im Ersatzkassenbereich die Zuständigkeit der Prýfungs- bzw Beschwerdekommission nach dem Arzt-/Ersatzkassenvertrag für die Festsetzung eines auf die Unzulässigkeit der Verabreichung von Kodeinpräparaten gestützten Verordnungsregresses ohne nähere Begründung als gegeben angesehen (BSG SozR 3-5550 § 17 Nr 2). Denselben Rechtsstandpunkt hat der Senat im Urteil vom 19. Juni 1996 â $\square$  6 RKa 27/95 â $\square$  (USK 96169 = WzS 1997, 123) hinsichtlich eines Verordnungsregresses im Primärkassenbereich eingenommen. Er hat ausgeführt, nach § 368e Satz 2 RVO bzw § 12 Abs 1 Satz 2 SGB V dürften Ã $\square$ rzte keine Leistungen verordnen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich seien. Das gelte erst recht für solche Leistungen, die nicht von der Leistungspflicht der GKV erfaÃ $\square$ t werden.

Die in der dargestellten Rechtsprechung bestÃxtigte umfassende ZustÃxndigkeit der Gremien der vertragsÃxrztlichen WirtschaftlichkeitsprÃxfung fÃxfung fxfung fxfung

Entgegen der Auffassung des LSG hat der Senat in seiner bisherigen Rechtsprechung Schadens- bzw Verordnungsregresse wegen eines Versto $\tilde{A}$  gegen die AMR bzw generell wegen der Verordnung nicht verordnungsf $\tilde{A}$ xhiger Arzneimittel nicht als Fall der Festsetzung eines "sonstigen Schadens" iS von  $\hat{A}$  38 Abs 3 BMV- $\tilde{A}$  in der ab 1. Oktober 1990 (aF) geltenden Fassung beurteilt. Nach dieser Vorschrift haben die Pr $\tilde{A}$ 14fungseinrichtungen auch den sonstigen Schaden festzusetzen, den ein Kassenarzt infolge schuldhafter Verletzung kassen $\tilde{A}$ xrztlicher Pflichten einer Krankenkasse verursacht hatte. Dieser Regelung sind Schadensf $\tilde{A}$ xlle zuzuordnen gewesen, die der Krankenkasse etwa aufgrund der fehlerhaften Ausstellung einer Bescheinigung  $\tilde{A}$ 14ber die Arbeitsunf $\tilde{A}$ xhigkeit o $\tilde{A}$ x entstanden sind (vgl Clemens in Schulin (Hrsg), Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd I,

Krankenversicherungsrecht, 1994, § 36 RdNr 10 mit Fn 13). Nach einer â∏ umstrittenen und inzwischen überholten â∏ Entscheidung (Urteil vom 20. Juni 1983 = <u>BSGE 55, 144</u> = SozR 2200 § 368n Nr 26) erfaÃ∏te § 38 Abs 3 BMV-Ã∏ auch den Äxrztlichen Behandlungsfehler. Kennzeichnend fļr die in § 38 Abs 3 BMV-̸ aF angesprochenen RegreÃ∏fälle ist, daÃ∏ der Arzt seine vertragsärztlichen Pflichten schuldhaft verletzt haben muÃ∏ (vgl Clemens, aaO, § 35 RdNr 177, 179; § 36 RdNr 51). Für die Festsetzung eines Regresses wegen VerstöÃ∏en gegen die AMR bzw wegen der Verordnung nicht verordnungsfähiger Arzneimittel hat der Senat dagegen zu keinem Zeitpunkt gefordert, da̸ den Arzt an den unzulÄxssigen Verordnungen ein Verschulden treffen mýsse. Schon aus diesem Grunde fallen Regresse wegen der Verordnung nicht verordnungsfĤhiger Arzneimittel nicht in den Anwendungsbereich des § 49 BMV-Ã∏ nF, da diese Vorschrift ebenfalls eine schuldhafte Pflichtverletzung des Arztes voraussetzt. Nach ihr werden nĤmlich Schadensersatzansprýche, welche eine Krankenkasse gegen einen Vertragsarzt aus der schuldhaften Verletzung vertragsĤrztlicher Pflichten geltend macht und für deren Prüfung und Feststellung nicht die Verfahren nach den §Â§ 45, 47 und 48 BMV-Ã∏ vorgeschrieben sind, durch eine Schlichtungsstelle geprüft. Darüber hinaus bestimmt nunmehr § 50 BMV-Ã∏ nF in bewuÃ∏ter Abweichung von dem bis zum 31. Dezember 1994 geltenden Rechtszustand als Reaktion auf das Senatsurteil vom 20. Juni 1983 (BSGE 55, 144 ff = SozR 2200 § 368n Nr 26), da̸ Schadensersatzansprüche, welche eine Krankenkasse aus eigenem oder übergeleitetem Recht gegen einen Vertragsarzt wegen des Vorwurfs der Verletzung der Axrztlichen Sorgfalt bei der Untersuchung oder Behandlung erhebt, nicht Gegenstand des Verfahrens vor den Prüfungseinrichtungen oder den Schlichtungsstellen sind. Die zum 1. Januar 1995 in Kraft getretenen ̸nderungen des BMV-Ã∏ erschöpfen sich im wesentlichen darin, da̸ Schadensersatzansprüche wegen schuldhafter Pflichtverletzung bzw wegen Sorgfaltspflichtverletzung bei Untersuchungen und Behandlungen aus der PrÃ1/4fungs- und Feststellungskompetenz der Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung herausgenommen werden. Die Ã∏nderungen erstrecken sich mithin nicht auf Regresse wegen unzulÄxssiger Arzneimittelverordnungen.

Im übrigen sind solche Regresse auch ihrem Gegenstand nach von Schadensregressen anderer Art zu unterscheiden. Bei Verordnungsregressen besteht der zu ersetzende Schaden der Krankenkasse darin, daà sie an Apotheken Geldbeträge für Arzneien gezahlt hat, welche dem Versicherten gegen Vorlage einer vertragsärztlichen Verordnung ausgehändigt wurden und aushändigt werden durften. Der typische Schadensregreà auà erhalb des Verordnungsverhaltens ist hingegen dadurch gekennzeichnet, daà das Verhalten des Arztes (zB ein Behandlungsfehler oder eine falsche Bescheinigung) Folgekosten der Kasse ausgelöst hat (zB aufwendige Nachbehandlungen, Leistungen wegen Mutterschaft). Der hier zu ersetzende Schaden ist der Struktur nach einem Mangelfolgeschaden nach bürgerlichem Recht vergleichbar. Der "Schaden", der durch einen Verordnungsregreà auszugleichen ist, entspricht dagegen demjenigen, der durch eine unwirtschaftliche Verordnungsweise iS von § 106 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V verursacht wird. Der Unterschied besteht allein darin, daà ein Regreà wegen unzulässiger Verordnungen an einzelne Verordnungen des Arztes

gegen $\tilde{A}\frac{1}{4}$ ber bestimmten Patienten und nicht an sein Verordnungsverhalten in einem bestimmten Zeitraum insgesamt ankn $\tilde{A}\frac{1}{4}$ pft.

Die fortbestehende Zuordnung der Regresse wegen nicht verordnungsfĤhiger Arzneimittel zum Sachbereich der Wirtschaftlichkeitsprļfung und zur Kompetenz der Prüfgremien nach <u>§ 106 SGB V</u> kommt schlieÃ∏lich auch in § 48 Abs 1 BMV-̸ nF deutlich zum Ausdruck. Danach stellen die Prüfeinrichtungen nach § 106 SGB V ua den sonstigen durch einen Vertragsarzt verursachten Schaden fest, der einer Krankenkasse aus der unzulÄxssigen Verordnung von Leistungen, die aus der Leistungspflicht der GKV ausgeschlossen sind, entstanden ist. Der Auffassung des LSG, diese Zuweisung erfasse nur ausdrýckliche, auf bestimmte Arzneimittel oder auf Arzneimittelgruppen bezogene Verordnungsausschlä¼sse im Gesetz, in der Rechtsverordnung nach § 34 Abs 3 SGB V sowie in den Nrn 16 und 17 der AMR, kann nicht gefolgt werden. Es besteht kein Anhaltspunkt dafür, daÃ∏ die Vertragspartner des Bundesmantelvertrages die aufgrund der Rechtsprechung des erkennenden Senats seit Jahren bestehende ZustĤndigkeit der Prüfgremien zur Festsetzung von Schadensregressen auch in den FĤllen, in denen ein Vertragsarzt Arznei- oder Heilmittel verordnet hat, die von vornherein nicht zur Leistungspflicht der GKV gehĶren, in Frage stellen wollten. Vielmehr erweist sich § 48 Abs 1 BMV-̸ gerade als Kodifizierung der bisherigen Rechtsprechung des Senats zur Befugnis der Gremien der Wirtschaftlichkeitsprļfung zur Festsetzung von Schadensregressen bei unzulÄxssigen Verordnungen. Wollte man hingegen der Rechtsauffassung des LSG folgen, zA¶ge dies rechtlich nicht zu tolerierende Unterschiede bei der Sanktionierung unwirtschaftlicher und unzulÄxssiger Verordnungen nach sich. Denn danach könnten seit dem 1. Januar 1995 Ã∏rzte für die Kosten unzulässiger Arzneiverordnungen regelmäÃ∏ig nicht mehr in Regre̸ genommen werden. Den Gesamtvertragspartnern wäre es nach dieser Ansicht nÄxmlich nicht gestattet, eine entsprechende ZustÄxndigkeit der Prüfgremien zu vereinbaren, und eine Zuständigkeit der Schlichtungsstelle nach § 49 BMV-Ã∏ würde nicht praktisch werden, weil diese von vornherein nur bei schuldhaften Pflichtverletzungen eines Vertragsarztes tÄxtig werden kann. Dies hätte zur Konsequenz, daÃ∏ ein Vertragsarzt, der "nur" gegen eine bestimmte spezielle Regelung in den AMR verstĶÃ∏t, von den Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung in RegreÃ∏ genommen werden könnte, während ein Arzt, der systematisch Arzneiverordnungen tÄxtigt, die erkennbar von der Leistungspflicht der GKV nicht umfa̸t sind, oder bei drogenabhängigen Patienten medikamentengestýtzte Behandlungen durchführt, ohne die dafür in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ã\(\textit{Trzte}\) und Krankenkassen normierten Vorschriften einzuhalten, keinem Regre̸ ausgesetzt wäre. Zur Rechtfertigung solcher Differenzierungen sind sachliche Gründe nicht ersichtlich.

Nach allem sind die der Gremien der Wirtschaftlichkeitspr $\tilde{A}^{1}$ /4fung  $\hat{a}_{\square}$  hier der beklagte Beschwerdeausschu $\tilde{A}_{\square}$   $\hat{a}_{\square}$  f $\tilde{A}^{1}$ /4r die Entscheidung  $\tilde{A}^{1}$ /4ber den Antrag der Beigeladenen zu 1. auf Festsetzung eines Schadensregresses gegen den Kl $\tilde{A}$ ¤ger zust $\tilde{A}$ ¤ndig. Der Senat vermag dennoch  $\tilde{A}^{1}$ /4ber die Rechtm $\tilde{A}$ ¤ $\tilde{A}$  $\tilde{A}$  igkeit des angefochtenen Bescheides des Beklagten nicht abschlie $\tilde{A}$ end zu entscheiden. Der Kl $\tilde{A}$ ¤ger hat sich im Klage- und Berufungsverfahren gegen die auf ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung gest $\tilde{A}^{1}$ /4tzten Vorw $\tilde{A}^{1}$ /4rfe gegen

seine Behandlungsweise verteidigt. Das LSG hat keine Feststellungen dazu getroffen, ob sich der KlĤger bei seiner Behandlung an die Richtlinien des Bundesausschusses der Ä $_{\Box}$ rzte und Krankenkassen zur Methadon-Substitutionsbehandlung bei i.v.-HeroinabhĤngigen (Anlage 1 Nr 2 zu den NUB-Richtlinien in der 1995 geltenden Fassung; dazu <u>BSGE 78, 70 = SozR 3-2500 ŧ 92 Nr 6</u>) gehalten hat bzw ob Gesichtspunkte dafÄ $_{\Box}$ 4r erkennbar sind, daÄ $_{\Box}$  er Patienten vor der Eingliederung in ein Methadonprogramm sachgerecht behandelt hat (vgl dazu allgemein BSG <u>SozR 3-5550 ŧ 17 Nr 2</u> S 8 f). Die dazu erforderlichen Feststellungen wird das Berufungsgericht nunmehr zu treffen und bei seiner abschlieÄ $_{\Box}$ enden Entscheidung auch Ä $_{\Box}$ 4ber die Kosten des Revisionsverfahrens zu befinden haben.

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024