

L 7 Ka 780/79

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

7
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen

-
Datum
09.05.1979
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 7 Ka 780/79

Datum
03.12.1980
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 9. Mai 1979 und der Bescheid des Disziplinarausschusses der Beklagten vom 27. April 1977 aufgehoben.

II. Die außergerichtlichen Kosten des Klägers hat die Beklagte zu tragen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger ist als praktischer Arzt in B. seit 1973 kassenärztlich tätig, zugleich ist er als Vertragsarzt an der Ersatzkassenpraxis beteiligt. Im September 1976 beanstandeten die Ersatzkassen die Behandlungs- und Abrechnungsweise des Klägers bei der Beklagten. Am 27. Oktober 1976 führte die Beklagte ein Anhörungsverfahren durch, wobei drei Tagesdiagramme vom Januar 1976 verwandt wurden.

Am 20. November 1976 beantragte der Vorstand der Beklagten die Einleitung eines Disziplinarverfahrens gegen den Kläger wegen ständiger unwirtschaftlicher Behandlungsweise und deshalb, weil ausweislich eines Tagesdiagrammes der Leistungen des Klägers im Januar 1976 und nach dem sonstigen Ergebnis der Vorermittlungen gewisse Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Honorarabrechnung aufgetreten waren. Am 22. November 1976 führte Dr. S. im Auftrage der Beklagten eine Begehung der Praxis des Klägers durch, wonach dieser im Januar 1976 vier Praxishilfen einschließlich seiner Ehefrau beschäftigte. Bereits am 18. November 1976 hatte eine Schlichtungsverhandlung stattgefunden, in welcher die Ersatzkassenvertreter vom Kläger einen Gesamtschadensersatz in Höhe von 45.000,- DM forderten; diese Forderung lehnte der Kläger ab. Bei weiteren Ermittlungen wurde u.a. ein Prüfbericht bezüglich der RVO- und Ersatzkassenabrechnungen des Klägers von Quartal I/73 bis IV/75 erstellt. Der Kläger machte geltend, er habe fast stets zu den Bescheiden der Prüfinstanzen bezüglich der Frage der Wirtschaftlichkeit schriftlich und mündlich Stellung genommen. Häufig habe es sich bei den Beanstandungen nur um Verwechslungen von Gebührenziffern gehandelt.

Mit Beschluss vom 27. April 1977 erkannte der Disziplinarausschuß der Beklagten gegen den Kläger wegen Verletzung kassenärztlicher Pflichten auf eine Geldbuße von 900,- DM; die Verwaltungsgebühr wurde auf 500,- DM festgesetzt. Bei einem unwahrscheinlich hohen Leistungsvolumen der Praxis erbringe der Kläger nach eigenen Angaben doppelt soviel Leistungen wie jeder andere Arzt. Bei ständig hohen Fallzahlen (im Einzelfall bis 453 % mittlerer Abweichung) habe dieser den Fachgruppendurchschnitt an Sonderleistungen, für physikalisch-medizinische Leistungen und Laborleistungen regelmäßig um etwa 200 bis 300 % mittlerer Abweichung überschritten, im Einzelfall bis zu 498 %. Trotz allen Hinweisen und teilweise hohen Honorarkürzungen durch die Prüfinstanzen sei der Leistungsumfang immer weiter angestiegen. Wegen dieser fortgesetzten bewußten Verstöße gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot und der darin liegenden Verletzung der kassenärztlichen Pflichten habe auf eine Geldbuße erkannt werden müssen.

Mit seiner hiergegen erhobenen Klage begehrte der Kläger die Aufhebung des Beschlusses des Disziplinarausschusses. Eine Durchschnittsberechnung sei vorliegend wertlos, vielmehr richte sich der Zeitaufwand nach jedem Einzelfall. Er bemühe sich, die Behandlungszeit durch rationelle Arbeit zu verkürzen und zugleich eine ordentliche Versorgung seiner Patienten sicherzustellen. Durch die Mitarbeit von vier Hilfskräften und besonders zweckmäßige Einrichtung seiner Praxis könnten auch überdurchschnittliche Leistungen erbracht werden. Es seien alle von ihm abgerechneten Leistungen auch tatsächlich erbracht worden. Kürzungsbescheide, welche nicht angefochten worden seien, könnten keine disziplinäre Bestrafung begründen.

Demgegenüber machte die Beklagte geltend, der Kläger habe nach den vorliegenden Tagesdiagrammen eine solche Fülle von Leistungen in

Ansatz gebracht, daß hierdurch Zweifel an ihrer ordnungsgemäßen Erbringung entstehen müßten. Insbesondere seien auch die erfolgten Beanstandungen von psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen nicht erschüttert worden. Es seien auch wegen über viele Quartale hinweg durch auffällig hohe Honorarforderungen notwendig gewordener Prüfungsmaßnahmen Disziplinarmaßnahmen berechtigt. Seit Einleitung des vorliegenden Disziplinarverfahrens seien die Durchschnittsüberschreitungen des Klägers auffällig und zunehmend zurückgegangen. Auf Anfrage des Sozialgerichts übersandte der Beklagte vier bindend gewordene Honorarprüfungsbescheide.

Im Verhandlungstermin vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main am 9. Mai 1979 übergab der Vertreter der Beklagten Aufstellungen über die Honorarentwicklung, Kürzungsmaßnahmen und die fast laufende Honorarbegrenzung wegen übermäßiger Praxisausdehnung. Im gleichen Termin beantragte der Bevollmächtigte des Klägers hilfsweise die Einholung eines Gutachtens von Dr. med. S. von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise des Klägers.

Mit Urteil vom 9. Mai 1979 wies das Sozialgericht Frankfurt am Main die Klage als unbegründet ab. Der Beschluss des Disziplinarausschusses sei zutreffend. Der Kläger habe die Pflicht zur wirtschaftlichen Behandlung der Versicherten seit seiner Niederlassung bis zum Quartal III/76 fast stets nicht beachtet, so daß er laufend Hinweise oder Honorarkürzungen erhalten habe. Mindestens bis Ende 1975 seien alle entsprechenden Bescheide bindend geworden. Da der Kläger sein Verhalten trotz zahlreicher Belehrungen nicht geändert habe, seien Disziplinarmaßnahmen gegen ihn notwendig geworden. Der Kläger habe angesichts der laufend erteilten Bescheide auch schuldhaft gehandelt, anderenfalls hätte er von Anfang an gegen die Bescheide Rechtsmittel einlegen müssen. Wenngleich die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen nicht nachgewiesen sei, so habe der Kläger jedenfalls die auffallende Vielzahl abgerechneter Leistungen nicht ordnungsgemäß erbracht, wovon das sachkundig besetzte Gericht überzeugt sei. Dies gelte insbesondere auch für die zeitraubenden Leistungen auf psychiatrischem Gebiet, aber z.B. auch für gründliche Untersuchungen und Hausbesuche. Im übrigen liege offensichtlich auch eine teilweise unrichtige Anwendung der maßgebenden Gebührenordnungen vor. Angesichts zahlreicher seitens des Klägers unbeachtet geliebener Honorarkürzungen und Honorarbegrenzungen sei auch die Höhe der Geldbuße nicht zu beanstanden.

Gegen dieses ihm am 28. Juni 1979 zugestellte Urteil hat der Kläger am 13. Juli 1979 Berufung eingelegt. Er habe stets alle beruflichen Pflichten voll erfüllt. Der Disziplinarausschuß und das Sozialgericht hätten eine Verletzung seiner kassenärztlichen Pflichten, insbesondere bezüglich des konkreten Sachverhalts und des in Frage kommenden Zeitraumes, nicht ausreichend festgestellt. Ferner hätten bei Verstößen gegen kassenärztliche und vertragsärztliche Pflichten zwei getrennte Verfahren durchgeführt werden müssen (vgl. Heinemann-Liebold, Kassenarztrecht, Anm. 22 zu § 368 m zu h). Disziplinarmaßnahmen seien auch als Ermessensentscheidungen voll nachprüfbar. Deshalb hätte das Sozialgericht von Amtswegen bzw. auf Antrag des Klägers bezüglich der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise ermitteln müssen. Diese Ermittlungen hätten insbesondere auch berücksichtigen müssen, daß der Kläger durch intensive ambulante Behandlung bei anderen Kosten und vor allem auch bei den Gesamtkosten Ersparnisse erzielt habe. Insoweit hält der Kläger die Beiladung der Krankenkassenverbände für erforderlich, damit deren Interessen wahrgenommen würden. Auch bindende Honorarkürzungsbescheide seien entgegen der Auffassung des Sozialgerichts für eine Disziplinarbestrafung nicht ausreichend, zumal die Unterlassung der Einlegung von Rechtsmitteln verschiedene Gründe haben könne. Die früher geführte Schlichtungsverhandlung sei vorliegend ohne wesentliche Bedeutung. Ferner beantragt der Kläger erneut, Dr. S. von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als Sachverständigen zu hören, und zwar auf gerichtliche Anforderung.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 9. Mai 1979 und den Bescheid des Disziplinarausschusses der Beklagten vom 27. April 1977 aufzuheben,
hilfsweise
ein Sachverständigengutachten zur Frage der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise des Klägers einzuholen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen,
hilfsweise
die Revision zuzulassen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Ferner widersprach sie aus grundsätzlichen Erwägungen einer Beiladung der Krankenkassenverbände und wandte sich auch gegen eine Begutachtung durch Dr. S ... Weiter legte die Beklagte auf Anforderung des Gerichts eine Honorarkürzungsliste und drei Widerspruchsbescheide betreffend Honorarkürzungen vor.

Auf den weiteren Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten, welcher zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurde, wird im einzelnen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und nach [§ 143 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig. Der Senat hat mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Kassenärzte entschieden, da es sich bei dem vorliegenden Disziplinarstreit um eine Angelegenheit der Kassenärzte im Sinne von [§ 12 Abs. 3 S. 2 SGG](#) handelt.

Ein Fall der notwendigen Beiladung der Krankenkassenverbände nach [§ 75 Abs. 2 SGG](#) liegt zweifelsfrei nicht vor.

Die zulässige Berufung des Klägers ist auch begründet. Der Senat vermag der Entscheidung des Sozialgerichts nicht beizupflichten.

Hierbei geht der Senat zunächst von der einen ähnlichen Fall betreffenden Entscheidung des BSG vom 15.5.1963, [BSGE 19, 129](#) aus. Hiernach müssen bei Verstößen gegen kassenärztliche und vertragsärztliche Pflichten zwei getrennte Verfahren eingeleitet und durchgeführt werden. Entschieden der für Verstöße gegen kassenärztliche Pflichten vorgesehene Disziplinarausschuß der Beklagten zugleich über vertragsärztliche Verfehlungen, ist die Disziplinarentscheidung fehlerhaft und aufzuheben.

Bezüglich des Sachverhalts handelt es sich vorliegend um einen vergleichbaren Fall, wie sich nicht zuletzt aus dem Zahlenwerk und Text

des angefochtenen. Beschlusses des Disziplinarausschusses ebenso wie auch aus den Entscheidungsgründen des vorinstanzlichen Urteils deutlich ergibt. Hiernach ist nämlich auch vorliegend die Frage sowohl von Verstößen gegen die kassenärztlichen wie auch gegen die vertragsärztlichen Pflichten Streitgegenstand.

In rechtlicher Hinsicht ist allerdings nach § 18 Ziff. 1 des Ersatzkassenvertrages (EKV) von 1963 (Stand 1.7.68) zu beachten, daß die Beklagte nun auch Verletzungen dieses Vertrages nach den bei ihr geltenden Disziplinarbestimmungen ahndet.

Insoweit ist der Senat jedoch zu der Auffassung gelangt, daß die Entscheidungen des Disziplinarausschusses der Beklagten nach §§ 20, 21 ihrer Satzung bei Verstößen eines Arztes sowohl gegen seine kassenärztlichen als auch seine vertragsärztlichen Pflichten nicht innerhalb eines und desselben Beschlusses ergehen dürfen. Diese Frage ist weder im EKV noch in §§ 20, 21 der Satzung der Beklagten ausdrücklich geregelt, ihre Beantwortung in obigem Sinne ergibt sich indessen aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen.

Insoweit hat bereits das BSG a.a.O. auf den grundsätzlich unterschiedlichen Rechtsstatus des an der vertragsärztlichen Versorgung der Anspruchsberechtigten der Ersatzkassen beteiligten Ärzte und den der zugelassenen RVO-Kassenärzte hingewiesen, wobei es sich um eine unterschiedliche Ordnung verschiedener Rechtskreise handele. Diese grundsätzlichen Unterschiede bestehen jedoch auch nach der Zuordnung der Disziplinarbefugnisse der Ersatzkassen an die Kassenärztliche Vereinigung im wesentlichen fort. Sie erfordern deshalb nach Auffassung des Senats auch eine getrennte Behandlung der erwähnten beiden Rechtskreise in verschiedenen Verwaltungsakten.

Deshalb handelt es sich bei dem streitigen Disziplinarbeschluß um einen formfehlerhaften Verwaltungsakt, der auf die Anfechtung seitens des Klägers ebenso wie das ihn bestätigende Urteil der Vorinstanz aufzuheben war.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen (§ 160 Abs. 2), zumal der Senat der obigen Entscheidung des BSG gefolgt ist.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-10-02