

S 38 KA 801/13

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

38

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 801/13

Datum

18.09.2015

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Gerichtsbescheid

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Gegen die Klägerin, die als praktische Ärztin zugelassen ist, wurde mit Bescheid vom 29.07.2013 eine Disziplinarmaßnahme in Form einer Geldbuße (Höhe von 3.000.- EUR) ausgesprochen. Die antragstellende KVB trug vor, in einem Behandlungsfall (Patientin T. D.) habe die Klägerin die Gebührenordnungsposition (GOP) 1 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes '96 (EBM '96) in Ansatz gebracht, obwohl kein unmittelbarer Arzt-Patienten Kontakt stattgefunden habe. Die Patientin sei mit einem Überweisungsschein (Überweisungsschein vom 31.03.2004) an Frau Dr. D., Mutter der Klägerin, überwiesen worden. Die Patientin habe außerdem mit einem Überweisungsschein der Praxis Dr. D. (weitere Praxis) Frau Dr. D. aufgesucht. Auch der Leistungsinhalt der die GOP 2 werde nicht erfüllt. Im Rahmen einer Plausibilitätsprüfung für das Referenzquartal 1/2004 habe sich ergeben, dass in 74 von insgesamt 77 gemeinsamen Fällen von der Gemeinschaftspraxis Dres. K.(Klägerin)/M. die GOP 1 und Frau Dr. D. neben der GOP 1 psychotherapeutische Leistungen abgerechnet wurden. Aus den eingereichten Behandlungsausweisen beider Praxen gehe hervor, dass in 77 gemeinsamen Fällen die Krankenversicherungskarten der Patienten jeweils am 31.03.2004 in der Gemeinschaftspraxis eingelezen wurden, während Frau Dr. D. diese Patienten bereits vor diesem Zeitpunkt behandelt habe. Die Einlassungen der Klägerin im Hinblick auf das Überweisungserfordernis an Frau Dr. D. seien widersprüchlich. Das Ermittlungsverfahren unter dem Aktenzeichen 851 Js 6827/06 wurde von der Staatsanwaltschaft A-Stadt gemäß [§ 153 Abs. 1 StPO](#) am 17.07.2012 eingestellt, nachdem die Anklage vom Amtsgericht A-Stadt nicht zugelassen und die dagegen eingelegte Beschwerde mit Beschluss des Landgerichts A-Stadt vom 05.09.2011 als unbegründet verworfen wurde. Im Rahmen der Ermittlungen der Staatsanwaltschaft A-Stadt wurde eine Begutachtung durch die Sachverständige Frau H. durchgeführt, die zu dem Ergebnis kam, nach dem derzeitigen Sachstand könne eine Aussage darüber, ob die Angeklagte grundsätzlich nach GOP 1 hätte abrechnen können, nicht getroffen werden. Die Beklagte kam in ihrer rechtlichen Wertung zu dem Ergebnis, die Klägerin habe in den Quartalen 3/2002 bis einschließlich 1/2005 durch die Abrechnung von nicht erbrachten Leistungen gegen die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung verstoßen. In diesem Zeitraum habe die Klägerin die GOP 1 bzw. die GOP 2 EBM '96 angesetzt, obwohl deren Leistungsinhalt nicht erfüllt werde. Das Ausstellen von Überweisungsscheinen erfülle den Leistungsinhalt nicht. Zudem habe die Klägerin gegen Regelungen der Bundesmantelverträge (§ 24 Abs. 1 Satz 1 BMV-Ä bzw. § 27 Abs. 1 Satz 1 EKV-Ä) verstoßen. Denn Voraussetzung sei, dass der betroffene Patient von dem Überweiser behandelt wurde. Dies werde auch aus § 24 Abs. 2, Abs. 6, Abs. 7 BMV-Ä bzw. § 27 Abs. 2, Abs. 6, Abs. 7 EKV-Ä deutlich, wonach ein gültiger Behandlungsausweis dem Überweiser vorliegen müsse und wonach dieser dem Überweisungsempfänger die erhobenen Befunde, Behandlungsmaßnahmen und Diagnosen mitteilen solle. Die Klägerin habe jedoch die Patienten, für die sie die Überweisungen an Frau Dr. D. ausstellte, nicht selbst behandelt. Im Übrigen habe auch keine Notwendigkeit für die Klägerin bestanden, Überweisungsscheine für die Patienten von Frau Dr. D. auszustellen. Denn die Entscheidung des Prüfungsausschusses für Ärzte Bayern vom 07.02.2002 habe kein weiteres Erfordernis enthalten. Die Ermächtigung vom 07.09.1997, befristet bis 30.09.1999, die das Überweisungserfordernis enthalten habe, sei mit Ablauf entfallen. Die Klägerin habe auch schuldhaft gehandelt. Der Disziplinausschluss gehe von einem vorsätzlichen Verhalten der Vertragsärztin aus. Zwar sei die Klägerin disziplinarisch bislang nicht in Erscheinung getreten und der entstandene Schaden ausgeglichen worden. Jedoch handle es sich um jahrelange Verfehlungen, so dass nach Abwägung der gesamten Umstände eine Verwarnung oder ein Verweis nicht ausreichen. Vielmehr sei eine Geldbuße im mittleren Bereich erforderlich. Nur wegen der insgesamt langen Verfahrensdauer werde eine Geldbuße in Höhe von EUR 3.000.- gerade noch als ausreichend angesehen. Dagegen legte die Klägerin Klage zum Sozialgericht München ein. In ihrer Klagebegründung vertrat sie zunächst die Auffassung, es handle sich nicht nur um eine übliche, sondern auch vollkommen rechtmäßige ärztliche Abrechnungspraxis, dass ärztliche Überweisungen infolge eines sogenannten mittelbaren Arzt-Patienten-Kontaktes ausgestellt werden könnten und nicht einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt erforderten. Dies ergebe sich bereits aus dem Wortlaut der GOP 2 EBM '96, der einschlägigen Kommentierung zum BMV-Ä, E-GO und der

Aussage der amtsgerichtlich bestellten Sachverständigen H. im Rahmen des staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahrens. Dabei handle es sich, wie von der KV Thüringen mit Schreiben vom 24.03.2009 bestätigt werde, auch dann um einen mittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt, wenn sich ein Kollege als Bezugsperson aus kurativem Anlass mit dem Überweiser in Verbindung gesetzt habe. Frau Dr. D. sei daher als "subsumtionsfähige" Bezugsperson im Sinne der GOP 2 EBM '96 anzusehen. Von der Klägerin seien ausweislich der Verfügung der Staatsanwaltschaft A-Stadt vom 24.08.2010 folgende Leistungen erbracht worden: - Aufnahme der Diagnose durch mittelbaren Kontakt zum Patienten in Form des Gesprächs mit Dr. D. als Bezugsperson des Patienten gemäß GOP 2 und

- Ausstellung eines Überweisungsscheins für den jeweiligen Patienten an Dr. D.

Außerdem gebe es für die im Bußgeldbescheid postulierte Voraussetzung eines angeblichen "Behandlungserfordernisses" als Voraussetzung für ärztliche Überweisungen keine Rechtsgrundlage. Was die Schadenshöhe betreffe, so sei es der Beklagten nicht möglich gewesen, eine Schadensberechnung vorzulegen. Stattdessen habe man eine Fallpauschale als Berechnungsgrundlage angesetzt. Nicht gefolgt werden könne schließlich den Ausführungen der Beklagten zum Überweisungserfordernis. Denn die Ermächtigung vom 07.02.2002 existiere nicht. Vielmehr habe der Berufungsausschuss dem Antrag auf Verlängerung der Ermächtigung entsprochen. Insofern sei die Ermächtigung vom 27.09.1997 inhaltlich unverändert und lediglich in ihrer Dauer verlängert worden. Dafür, dass ein Überweisungserfordernis bestehe, spreche auch der Umstand, dass es grundsätzlich keinen ermächtigten Arzt gebe, der eine Ermächtigung ohne Überweisungsbeschränkung erhalte. Konkret werde auch auf das Ärzteverzeichnis Unterfranken 2004 Bezug genommen. In dieser öffentlichen Publikation der KVB sei für Frau Dr. D. ausdrücklich das Überweisungserfordernis "Ermächtigt auf Überweisung" angegeben. All dies zeige, dass das Überweisungserfordernis unverändert fortbestanden habe. Das Vorliegen eines Verstoßes gegen "einschlägige Bestimmungen und Vorschriften" sei weder ermittelbar, noch nachweisbar gewesen, weshalb folgerichtig mangels hinreichenden Tatverdachts sowie wegen nicht feststellbaren Vorsatzes und Tatvorwurfs das staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren eingestellt worden sei. Somit könne weder strafrechtlich, noch disziplinarrechtlich von Vorsatz und Bereicherungsabsicht gesprochen werden. Insgesamt sei die Verhängung eines disziplinarrechtlichen Bußgeldes mangels Nachweis von Vorsatz, mangels objektiver Rechtsverletzungen, sowie mangels eines entstandenen Schadens aufzuheben. Mit Schreiben vom 04.02.2014 machte die Beklagte darauf aufmerksam, die Mehrzahl der Falschabrechnung im Quartal 1/2004 etwa 74 der insgesamt 77 gemeinsamen Fälle beider Praxen betreffe die GOP 1 EBM '96. Diese Gebührenordnungsposition dürfe zweifelsfrei nicht abgerechnet werden. Der Hinweis der Beklagten, die Klägerin könne allenfalls die GOP 3 EBM '96 abrechnen, die keinen Budgetfall auslöse, hätte der Klägerin im Plausibilitätsgespräch am 06.11.2008 "eingeleuchtet". Schließlich habe sie auch eine Rückzahlungsvereinbarung über 49.871,80 EUR unterzeichnet. Selbst, wenn man der Auffassung sei, die Klägerin könne statt der GOP 1 EBM '96 die GOP 2 EBM '96 abrechnen, so könne dies den maßgeblichen Vorwurf der bewussten Falschabrechnung der GOP 1 EBM '96 nicht beseitigen. Abgesehen davon stelle die bloße Anforderung der Überweisung durch Frau Dr. D. keinen mittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt im Sinne der GOP 2 EBM '96 dar. Offensichtlich hätten auch die Patienten keine Kenntnis von diesem Vorgang gehabt. Vielmehr sei es zwischen den beiden Ärzten abgesprochen gewesen, dass die Klägerin ein bis zweimal je Quartal unter Nutzung der offenbar von Frau Dr. D. eingesammelten Krankenversichertenkarten Überweisungen ausstellte und zwar selbst für die Patienten, für die bereits eine Überweisung eines anderen Arztes vorgelegen habe. Wie ein Diagnosegespräch über die ihr völlig unbekannten Patienten stattgefunden haben solle, sei nicht nachvollziehbar. Der Überweisungsschein sei wegen dem Grundsatz der freien Arztwahl stets dem Patienten selbst auszuhändigen. Es sei keine andere Zielsetzung für dieses Verhalten erkennbar, als die Nutzung der Versichertendaten zur Generierung zusätzlicher Fälle und Abrechnungsmöglichkeiten durch die Klägerin und Verdeckung dieses Vorgehens durch Ausstellen der Überweisungsscheine. Bei der Schadensberechnung habe die Beklagte ein weites Schätzungsersparnis. Im Einzelnen wurde wie folgt ausgeführt: "Für die Quartale 3/2002 bis 1/2005 sowie im Quartal 1/2006 wurden diese Fälle in korrekter Ausübung des Schätzungsersparnis mit dem jeweiligen Fallwert (= Gesamthonorar/Fallzahl) multipliziert, da die Klägerin ihr Praxisbudget überschritten hatte. In den Quartalen 2/2005 - 4/2005 und 2/2006 dagegen hatte die Praxis die sog. Praxisbudgetgrenze unterschritten, also mit den zur Abrechnung eingereichten Leistungen nicht ausgeschöpft. Daher wurde für diese Quartale der Wert der abgerechneten Leistungen in den konkreten Fällen, die nicht bei Ihnen in Behandlung waren, als Schaden erfasst." Die Klägerin trug vor, der Beklagten sei bereits mit Schreiben vom 16.03.2005 bzw. 10.06.2005 die unstrittig irrtümliche Abrechnung der GOP 1 "vollkommen offen" mitgeteilt worden. Von einer Falschabrechnung der GOP 2 EBM '96 könne keine Rede sein. Eine einfache Mitteilung durch die Beklagte in Reaktion auf die Offenlegungen der Klägerin hätten genügt, um das gesamte vorliegende Streitverfahren gar nicht erst beginnen zu lassen. Nochmals sei zu betonen, dass der Abrechnung nachstehende Abläufe und ärztliche Tätigkeiten zu Grunde lagen, nämlich "Mitteilung von der Behandlungsnotwendigkeit und Diagnose an Dr. K., Anlage der Karteikarte in der Praxis Dr. K., Aufnahme der Diagnose, Ausstellung der (behandlungsrechtlich unabdingbaren) Überweisung". Im Übrigen sei die von der Beklagten herangezogene GOP 3 unzutreffend, da vorliegend nicht die Arzthelferin, sondern die Klägerin selbst tätig geworden sei. Unzutreffend sei auch die Darstellung der Beklagten, der Überweisungsschein sei nicht auf Wunsch des Patienten ausgestellt worden. Was die Schadenshöhe betreffe, so sei darauf hinzuweisen, dass die Klägerin vom Vertreter der Beklagten telefonisch erheblichem Druck ausgesetzt worden sei. Mit Schreiben vom 05.05.2014 machte die Beklagte darauf aufmerksam, Grundlage des hier streitigen Disziplinarbescheides sei die Falschabrechnung der GOP 1 und 2 EBM '96 in den Quartalen 3/2002 bis 1/2005. Im Übrigen sei die Behauptung der Klägerin, sie habe mit Schreiben vom 16.03.2005 die Falschabrechnung eingeräumt und angekündigt, künftig anstelle der GOP 1 EBM '96 die GOP 2 EBM '96 abzurechnen, so nicht richtig. Denn das Schreiben vom 16.03.2005 habe sich lediglich auf den Fall einer bestimmten Patientin im Quartal 1/2004 bezogen. Die Klägerin beantragte, den angefochtenen Disziplinarbescheid vom 29.07.2013 aufzuheben. Die Beklagte beantragte, die Klage abzuweisen. Zur Absicht des Gerichts im Wege eines Gerichtsbescheides nach § 105 SGG zu entscheiden wurden die Beteiligten angehört. Gegenstand des Verfahrens war die Beklagtenakte, sowie die Akte der Staatsanwaltschaft A-Stadt, die beigezogen wurde. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegte Anfechtungsklage nach § 54 SGG ist zwar zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Der angefochtene Disziplinarbescheid vom 29.07.2013 ist nach Auffassung des Gerichts rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die verhängte Disziplinarmaßnahme in Form einer Geldbuße (EUR 3.000.-) beruht auf § 81 Abs. 5 SGB V in Verbindung mit § 18 Abs. 1 der Satzung der KVB. Nach den genannten Regelungen ist die Beklagte gegenüber ihren Mitgliedern, die ihre vertragsärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllen, berechtigt, je nach Schwere der Verfehlung eine Verwarnung, einen Verweis oder eine Geldbuße bis zu 10.000 EUR auszusprechen oder das Ruhen der Zulassung bzw. der vertragsärztlichen Beteiligung bis zu 2 Jahren anzuordnen. Nachdem die formellen Voraussetzungen (§§ 18 Abs. 2 Satz 1, 18 Abs. 3 der Satzung der KVB) eingehalten wurden, ist die materielle Rechtslage einer Klärung zuzuführen. Zunächst ist unbeschränkt durch die Gerichte überprüfbar, ob ein bestimmtes Verhalten

der Klägerin eine disziplinarisch zu ahndende Pflichtverletzung darstellt ([BSGE 62, 127](#)). Soweit Ermessen auszuüben war, ist der Verwaltungsakt nur bei Ermessensüberschreitung oder Ermessensfehlgebrauch rechtswidrig. Insbesondere ist vom Gericht zu prüfen, ob der Disziplinausschluss von einem richtigen und vollständig ermittelten Sachverhalt ausgegangen ist und sich von sachgerechten Gründen hat leiten lassen (vgl. BayLSG, Urteil vom 15.01.2014, Az [L 12 KA 91/13](#)). In Anwendung dieser Grundsätze ist der Bescheid der Beklagten rechtlich nicht zu beanstanden. Unerheblich ist dabei der Ausgang des strafrechtlichen Verfahrens mit Einstellung desselben nach [§ 153 StPO](#); dies aus mehreren Gründen. Im strafrechtlichen Verfahren wurde wegen Betrugs ermittelt, für dessen Tatbestand die in [§ 263 StGB](#) vorgesehenen Voraussetzungen vorliegen müssen. Untersucht wurde der Zeitraum März 2002 bis Februar 2006. Im Rahmen des Disziplinarverfahrens wurde dagegen als maßgeblicher Zeitraum die Quartale 3/2002 bis einschließlich 1/2005 angegeben. Die Voraussetzungen für die Verhängung einer Disziplinarmaßnahme ergeben sich aus [§ 81 Abs. 5 SGB V](#) in Verbindung mit § 18 Abs. 1 der Satzung der KVB. Nachdem der strafrechtlichen Verfolgung und der disziplinarrechtlichen Verfolgung unterschiedliche Zielsetzungen zugrunde liegen (ratio der Disziplinarmaßnahme: Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Gegenwart und Zukunft) und sie an unterschiedlichen Voraussetzungen anknüpfen, stehen diese nebeneinander. Dies hat zur Folge, dass das disziplinarrechtliche Verfahren nicht zwingend den gleichen Ausgang nehmen muss wie das strafrechtliche Verfahren. Die Verhängung einer Disziplinarmaßnahme setzt als objektiven Tatbestand eine Pflichtverletzung voraus, die sowohl in einem bloßen Tun, als auch in einem Unterlassen bestehen kann. Eine solche Pflichtverletzung im Sinne von [§ 81 Abs. 5 SGB V](#) ist dann gegeben, wenn es sich um Verstöße gegen vertragsärztliche Pflichten handelt, also um Verstöße gegen vertragsarztrechtliche Vorschriften, wie Gesetze, Satzungen, Verträge und Richtlinien (vgl. Schneider, Handbuch des Kassenarztrechts, Köln 1994, Rn 833, 884). Nach Auffassung des Gerichts hat die Klägerin gegen vertragsärztliche Pflichten, insbesondere gegen die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung verstoßen. Sie rechnete, wie sie selbst mehrfach eingeräumt hat, die GOP 1 EBM '96 in zahlreichen Fällen, so im Referenzquartal 1/2004 in 74 von 77 Fällen, ab, obwohl sie die Patienten nie gesehen hatte. Bei der GOP 1 EBM '96 handelt es sich um die Ordinationsgebühr, die nach ihrem Wortlaut einen unmittelbaren persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt voraussetzt und nur einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig ist. Wenn die Tätigkeit der Klägerin nur darin bestand, die Diagnose nach Telefongespräch mit Frau Dr. D. aufzunehmen und einen Überweisungsschein auszustellen, liegt kein unmittelbarer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt vor, so dass die Leistungslegende der GOP 1 EBM '96 nicht erfüllt ist. Es bedarf hierzu angesichts des eindeutigen Wortlauts keiner besonderen Kenntnisse und Erfahrungen, eine Gebührenordnungsposition auszulegen. Warum sich die Gutachterin, die im Rahmen des staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens beauftragt wurde, nicht im Stande sah, eine Aussage zur Abrechnungsfähigkeit der GOP 1 EBM '96 zu treffen, ist nicht nachvollziehbar. Die Ausführungen der Klägerin befassen sich im Übrigen mit der Auslegung der GOP 2 EBM '96, überhaupt nicht mit der Auslegung der GOP 1 EBM '96. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass kein Anspruch darauf besteht, dass eine nicht korrekt angesetzte Gebührenordnungsposition in die zutreffende Gebührenordnungsposition umgesetzt wird. Der Klägerin ist ferner seitens der Beklagten zur Last gelegt worden, auch mit dem Ansatz der GOP 2 EBM '96 verstoße sie gegen vertragsärztliche Pflichten. Bei der GOP 2 EBM '96 handelt es sich um die Konsultationsgebühr, für die im Gegensatz zur GOP 1 EBM '96 auch ein telefonischer und/oder mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt ausreicht, wie die Klägerin zutreffend ausführt. In der Regel wird dann ein mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt vorliegen, wenn eine Bezugsperson, so bei Minderjährigen die Eltern, bei Pflegebedürftigen die Angehörigen bzw. das Pflegepersonal mit dem Behandler in Kontakt tritt. Es muss sich somit um eine dritte Person handeln, so dass grundsätzlich auch eine ärztliche Kollegin/ein ärztlicher Kollege diese Bezugsperson darstellen kann. Insofern ist der Auffassung der Klägerin, die sich auf Kommentarliteratur und eine Bestätigung der KV Thüringen stützt, grundsätzlich beizupflichten. Die Gesamtumstände, insbesondere wie das Verfahren zwischen der Klägerin als überweisende Ärztin und der Überweisungsempfängerin gehandhabt wurde, lassen indessen erhebliche Zweifel aufkommen, ob dieser Sachverhalt die Leistungslegende der GOP 2 EBM '96 erfüllt. Zu Recht stellt daher die Beklagte die Frage, wie ohne jegliche Basisinformation ein Diagnosegespräch über völlig unbekannte Patienten stattfinden kann, das schließlich eine Überweisung der Patienten an Frau Dr. D. nach sich zog. Die Subsumtion dieses Sachverhalts unter die GOP 2 EBM '96 erscheint nach Auffassung des Gerichts konstruiert, um nicht zu sagen, gekünstelt. Das Procedere legt es vielmehr nahe, dass alleinige Zielsetzung war, die Versichertendaten zur Generierung zusätzlicher Fälle und Abrechnungsmöglichkeiten durch die Klägerin und Verdeckung dieses Vorgehens durch Ausstellen der Überweisungsscheine zu nutzen. Soweit zwischen den Beteiligten strittig ist, ob wegen einer beschränkten Ermächtigung zu Gunsten von Frau Dr. D. ein Überweisungserfordernis (Ermächtigungsinhalt) an diese bestand, spricht mehr dafür, dass zumindest für die Klägerin und Frau Dr. D. nicht ohne weiteres erkennbar war, dass das ursprüngliche Überweisungserfordernis entfallen war. Letztendlich kommt es aber nicht darauf an. Die Pflicht der Klägerin, Leistungen korrekt abzurechnen, ist unabhängig davon, ob Frau Dr. D. nur auf Überweisung hin tätig werden konnte oder nicht. Genauso wenig bedarf es einer abschließenden Klärung, ob eine Überweisung eine vorherige Behandlung durch den überweisenden Arzt voraussetzt. An dem Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten ändert sich auch nichts dadurch, dass die Klägerin nach ihrer Auffassung der Beklagten mit Schreiben vom 16.03.2005 bzw. 06.10.2005 "die unstrittig irrtümliche Abrechnung der GOP 1 vollkommen offen" mitgeteilt und zu erkennen gegeben habe, sie werde künftig die GOP 2 EBM '96 abrechnen. Die Klägerin ist der Meinung, hätte die Beklagte darauf reagiert, was nicht geschehen sei, hätte sich das gesamte vorliegende Streitverfahren vermeiden lassen. Denn, abgesehen davon, dass diesen Schreiben der Klägerin nicht generell zu entnehmen ist, dass die Leistungen über die GOP 2 EBM '96 abgerechnet werden - das Schreiben vom 16.03.2005 betrifft lediglich die Patientin T.D., im Schreiben vom 06.10.2005 wird die GOP 2 EBM '96 überhaupt nicht erwähnt - erfolgten die Schreiben entweder kurz vor dem Ende des dem Disziplinarbescheid zu Grunde gelegten Zeitraums, was das vorwerfbare Verhalten betrifft, bzw. nach diesem Zeitraum. Eine Nichtreaktion der Beklagten kann nicht dazu führen, dass ein ursprünglich nicht pflichtgemäßes Verhalten nachträglich zu einem pflichtgemäßen Verhalten wird. Allenfalls wäre vorstellbar, eine Nichtreaktion der Beklagten im Rahmen der Beurteilung des Verschuldens zu berücksichtigen. Letztendlich kommt es nach Auffassung des Gerichts auch nicht darauf an, ob der Klägerin in dem dem Disziplinarbescheid zu Grunde gelegten Zeitraum die Abrechnung nach der GOP 2 EBM '96 zustand. Denn der Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten, insbesondere die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung steht bereits dadurch fest, dass die Klägerin in erheblichem Umfang zu Unrecht ihre Leistungen nach der GOP 1 EBM '96 abrechnete. Wird die Disziplinarmaßnahme auf mehrere Pflichtverstöße gestützt, wird der Disziplinarbescheid nicht deshalb rechtswidrig, wenn der ein oder andere Pflichtverstoß entfällt, die übrigen aber nach Wertung des Gerichts die ausgesprochene Maßnahme nach Art und Umfang rechtfertigen und die dargelegten Ermessenserwägungen des Disziplinausschusses nicht entgegenstehen (vgl. BSG, Urteil vom 03.09.1987, [6 RKA 30/86](#)). Voraussetzung für die Verhängung einer Disziplinarmaßnahme ist ferner ein Verschulden als subjektiver Tatbestand. Anders als im strafrechtlichen Verfahren, bei dem der Betrugstatbestand nach [§ 263 StGB](#) im Vordergrund stand, sind für die Bejahung des Verschuldens ein Vorsatz und/oder eine Bereicherungsabsicht nicht erforderlich. Vielmehr genügt ein fahrlässiges Verhalten (vgl. Hesral in: Disziplinarrecht und Zulassungserziehung, Hrsg. Ehlers, zweite Auflage 2013, RdNr 219 ff.). Die Beklagte ging wegen der Abrechnung nicht abrechnungsfähiger Leistungen von einem Vorsatz aus. Dies würde voraussetzen, dass die Klägerin die GOP 1 EBM '96 und GOP 2 EBM '96 in Ansatz gebracht hat, obwohl sie wusste, dass ihre Leistungen nicht auf diese Weise abrechenbar sind. Nach Auffassung des Gerichts gibt es keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür, dass ein unmittelbarer Vorsatz (*dolus directus*) vorliegt. Dies wurde auch im Rahmen des staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens deutlich, ein Grund dafür, weshalb das Ermittlungsverfahren nach [§ 153 StPO](#) eingestellt

wurde. Hingegen ist jedoch ein Verschulden in Form einer Fahrlässigkeit, wenn nicht sogar einer groben Fahrlässigkeit zu bejahen, zumindest was den Ansatz der GOP 1 EBM '96 betrifft. Dies reicht bei der Verhängung einer Disziplinarmaßnahme für die Bejahung des subjektiven Tatbestandes aus. Zwischen den Beteiligten wurden auch unterschiedliche Ansichten hinsichtlich eines etwaigen entstandenen Schadens vertreten. Anders als bei einer strafrechtlichen Würdigung des Sachverhalts kommt es jedoch darauf nicht an. Die Verhängung einer Disziplinarmaßnahme setzt keinen Schaden voraus, sondern nur, dass ein Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten vorliegt. Unabhängig davon hat die Beklagte zu Recht auf das ihr zustehende Schätzungsermessen hingewiesen und auch ihre Berechnungen plausibel dargelegt, was letztendlich zu der Rückforderung und der Rückforderungsvereinbarung geführt hat. Rechtlich nicht zu beanstanden ist auch die verhängte Disziplinarmaßnahme in Form der ausgesprochenen Geldbuße von EUR 3.000.-. Die in [§ 81 Abs. 5 Satz 2 SGB V](#) genannten Disziplinarmaßnahmen sind abschließend. Sie stehen nicht willkürlich nebeneinander, sondern in einem Stufenverhältnis (vgl. BSG, Urteil vom 03.09.1987, [6 RKa 30/86](#)) und bestimmen sich nach [§ 81 Abs. 5 Satz 2 SGB V](#) " je nach der Schwere der Verfehlung". Insofern besteht für die Beklagte ein Auswahlermessen zwischen den einzelnen Disziplinarmaßnahmen. Sie hat die Gesamtumstände abzuwägen und das Fehlverhalten in innerem und äußerem Zusammenhang zu würdigen sowie die jeweilige Disziplinarmaßnahme an dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit auszurichten. Die Disziplinarmaßnahme muss geeignet, erforderlich sein und darf nicht außer Verhältnis zu dem angestrebten Zweck stehen. Zusätzliche Ermessenserwägungen sind bei der Verhängung einer Geldbuße bzw. bei der Anordnung des Ruhens der Zulassung anzustellen, da der Gesetzgeber in [§ 81 Abs. 5 SGB V](#) einen Rahmen vorgegeben hat. Gemessen an diesen Voraussetzungen erscheint nach Auffassung des Gerichts die Geldbuße in Höhe von EUR 3.000.- tat- und schuldangemessen. Die Beklagte hat ausweislich des angefochtenen Disziplinarbescheides die erforderlichen Abwägungen vorgenommen. Aus diesen Gründen war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2016-05-27