

L 12 KA 673/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 43 KA 159/04

Datum

22.06.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 673/04

Datum

26.02.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 25/08 B

Datum

10.12.2008

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 22. Juni 2004 wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Rechtmäßigkeit einer Disziplinarmaßnahme in Gestalt einer Geldbuße (10.000,00 EUR) streitig.

Der Kläger (i.f.: Dr. W.) war in den Quartalen 1/98 bis 3/01 (und zuvor) in Gemeinschaftspraxis (i.f.: GP) mit dem Vertragsarzt Dr. K. (i.f.: Dr. Kr.) tätig. Die Allgemeinärzte (GP) wiederum bildeten in den genannten Quartalen eine Praxisgemeinschaft (i.f.: PG) mit dem Vertragsarzt Dr. K. (i.f.: Dr. Ka). Ab dem Quartal 4/01 sind die Ärzte in Gemeinschaftspraxis (Dreiergemeinschaft) tätig.

Alle drei Ärzte gehören dem hausärztlichen Versorgungsbereich an und dürfen -von besonderen Genehmigungsleistungen abgesehen- die gleichen Leistungen erbringen. Bei Betrachtung des Leistungsspektrums, für deren Erbringung und Abrechnung eine besondere Qualifikation oder eine besondere Genehmigung erforderlich ist, ergibt sich folgendes Bild:

Dr. W. besitzt die Befähigung zur Erbringung der Röntgendiagnostik der Anwendungsklasse II Kapitel S (GOP 6000 - 6090), die Genehmigung der Sonographieklassen V, VI, VII, XI, und die Genehmigung für folgende Tätigkeiten/Leistungen: Langzeit-EKG (GOP 606), Chirotherapie, psychosomatische Grundversorgung, übende/suggestive Techniken, Allergologie (GOP 357 - 359), GOP 14, 15, Gastroenterologie (GOP 741 ff.), GOP 710, ambulantes Operieren, ambulante Anästhesie.

Dr. Kr. darf die Sonographie der Anwendungsklassen II, III, V, VI durchführen. Er darf ferner folgende Leistungen erbringen und abrechnen: Langzeit-EKG (GOP 606); Psychotherapie Erwachsene, psychosomatische Grundversorgung, übende/suggestive Techniken, Allergologie (GOP 357 - 359), kontinuierliche Betreuung (GOP 14, 15, GOP 710, 741).

Dr. Ka. verfügt über folgende Genehmigungen und Berechtigungen: Sonographie der Anwendungsklassen II, V und VI, GOP 14, 15, GOP 710, Diabetes, Pflege Schwerstbehinderte in Pflegeheimen außerhalb Budget nach GOP 9981.

Im Quartal 1/99 behandelte die Gemeinschaftspraxis eine Zahl von 2.083 Patienten, während Dr. Ka. 1.300 Patienten zur Abrechnung brachte. Jeweils 989 dieser Patienten wurden sowohl durch Dr. Ka. auch durch die Gemeinschaftspraxis behandelt und jeweils in beiden Praxen als Behandlungsfälle abgerechnet ("Doppelbehandlungsfälle").

In 1/01 behandelte die GP 2.177 Patienten und Dr. Ka. 1.106 Patienten. Jeweils 826 Patienten wurden in beiden Praxen behandelt.

Bei rückläufiger Fallzahl im Quartal 3/01 (GP 1.930 Patienten; Dr. Ka. 712 Patienten) wurden jeweils 410 Patienten in beiden Praxen behandelt.

Bei Durchsicht der Behandlungsunterlagen fällt auf, dass im Quartal 1/99 die Behandlung gemeinsamen Patienten jeweils als Originalfall (Originalbehandlungsausweis) erfolgte. Dagegen wurde in den späteren Quartalen (1/01, 3/01) von dem zweitbehandelnden Praxisgemeinschaftspartner zumeist ein Vertreterschein in Vorlage gebracht, während der Erstbehandler auf Originalschein abrechnete (z.B. Quartal 1/01: 337 Vertreterscheine Dr. Ka.; 301 Vertreterscheine der GP; im Übrigen Originalscheine und Zielaufträge). Behandlungen am

gleichen Tag durch beide Praxen der PG sind nicht dokumentiert. Allerdings erfolgte in der ganz überwiegenden Zahl der Doppelabrechnungsfälle die Behandlung durch den Zweitbehandler, obwohl auch der/die Erstbehandler am gleichen Tage eine Vielzahl von Leistungen zur Abrechnung brachten. Die Einlesedaten der Praxen sind bis ins erste Quartal 2001 identisch (beim ersten Quartalskontakt Einlesung bei beiden Praxen).

Im Hinblick auf eine Bewerbung des Dr. Kr. als Prüfarzt der KVB betrachtete die Beklagte die Abrechnung der GP. Dabei entdeckte sie die auffällig hohe Zahl gemeinsam behandelter Patienten, die nach den internen Vorstandsrichtlinien ein Aufgreifkriterium für eine Plausibilitätsprüfung darstellt. Diese wurde daraufhin in Gestalt eines EDV-gestützten Patientenabgleichs (Stichprobe der ersten 100 in beiden Praxen behandelten Patienten jeweils in den Quartalen 1/99, 1/01 und 3/01) durchgeführt. Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse erstreckte die Beklagte die Prüfung zurück bis zum Quartal 1/98. Sodann hörte sie den Kläger mit Schreiben vom 26.02.2002 zum Vorwurf an, dass bei 65,67 % der gemeinsamen Patienten ein Grund für einen Behandlerwechsel nicht festgestellt werden hätte können. Am 16.07.2002 fand dann eine mündliche Anhörung des Klägers statt. Der Kläger führte aus, dass wohl in jedem Fall ein wichtiger Grund für den Behandlerwechsel vorgelegen habe.

Mit Bescheiden vom 30.07.2002 und 11.11.2002 wurden zunächst die Honorarbescheide für die Quartale 1/98 bis 3/01 aufgehoben. Zu einer Neufestsetzung der Honorare kam es nicht mehr, weil beide Gemeinschaftspraxispartner sich mit der KVB durch Vergleichsvertrag vom 15.07.2003 zur Rückzahlung von 163.977,00 Euro als Anteil der von der Beklagten errechneten Gesamtrückforderungssumme von 237.304,00 geeinigt hatten. Der Vergleichsschluss erfolgte ohne Anerkennung einer Rechtspflicht.

Am 25.09.2003, eingegangen beim Ausschuss am 29.09.2003, stellte der Vorsitzende der Bezirksstelle Oberbayern einen Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens wegen Verstoßes gegen vertragsärztliche Pflichten. Die Beklagte warf vor, in den Quartalen 1/98 bis 3/01 die Kooperationsform der Praxisgemeinschaft rechtsmissbräuchlich und wie eine Gemeinschaftspraxis ausgeübt zu haben und dadurch gegen die Pflicht zur peinlich genauen Leistungsabrechnung verstoßen zu haben. Auch soweit Vertreterscheine ausgestellt worden seien, lägen die Voraussetzungen des § 32 Ärzte-ZV nicht vor, weil der erstbehandelnde Arzt in den meisten Fällen am Tage der Behandlung durch den anderen Praxisgemeinschaftspartner anwesend gewesen sei und ebenfalls eine Vielzahl von Behandlungen an anderen Patienten abgerechnet habe. Vor dem Ausschuss bestritt der Kläger die Vorwürfe und führte im Übrigen aus, dass der Vorsitzende der Bezirksstelle Oberbayern seinem Kollegen Dr. Kr. versichert habe, bereits Anfang Juli 2001 detaillierte Kenntnisse von den Vorwürfen und der Art und Weise der Vorwürfe gehabt zu haben. Damit sei Verfristung eingetreten.

Mit am 14. Januar 2004 ausgefertigtem Bescheid verhängte der Disziplinarausschuss der KVB Bezirksstelle Oberbayern gegen den Kläger eine Disziplinarmaßnahme in Gestalt einer Geldbuße in Höhe von 10.000,00 Euro. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass entgegen der Auffassung des Arztes der Antrag nicht verfristet gestellt sei. Hinweise dafür fänden sich in der Verwaltungsakte nicht. Für den Beginn der zweijährigen Ausschlussfrist nach § 18 Abs.3 der Satzung genüge ein, wenn auch konkretisierter Anfangsverdacht nicht. Vielmehr müsse sich die Behörde eine Überzeugung von Vorliegen einer Verfehlung geschaffen haben. Der für den Beginn der zweijährigen Ausschlussfrist maßgebliche Zeitpunkt sei daher frühestens im zeitlichen Vorfeld des Schreibens vom 26.02.2002 zu sehen. Die Bezirksstelle habe die Ermittlungstätigkeit auch nicht ungebührlich verzögert, da erst am 19.12.2001 der Bericht des Prüfarztes eingegangen sei und ein gewisser Bearbeitungszeitraum eingeräumt werden müsse. Auch die fünfjährige Ausschlussfrist sei nicht verstrichen. Maßgeblich sei nicht die Verwirklichung des Pflichtenverstoßes, sondern die Beendigung der Tat. Bei Abrechnungsverstoßen trete dieser Zeitpunkt mit der Bekanntgabe des Honorarbescheides ein. Der Honorarbescheid für das älteste verfahrensgegenständliche Quartal 1/98 sei am 27.07.1998 versandt worden. Dabei habe es sich um einen vorläufigen Honorarbescheid gehandelt. Der endgültige Honorarbescheid sei erst am 01.09.1999 zusammen mit dem Honorarbescheid 1/99 versandt worden.

Der Vertragsarzt habe in den Quartalen 1/98 bis 3/01 gegen die Verpflichtung zur peinlich genauen Leistungsabrechnung verstoßen, weil er zusammen mit seinem GP-Partner und auch im Zusammenwirken mit dem Praxisgemeinschaftspartner Dr. Ka. die Kooperationsform der Praxisgemeinschaft wie eine Gemeinschaftspraxis geführt habe. Er habe so gegen [§ 76 SGB V](#) verstoßen. Der Arzt habe zwar die freie Arztwahl des Patienten in Richtung eines Wechselwunsches zu respektieren, er dürfe jedoch diesen Wechsel nicht fördern. In der überwiegenden Mehrzahl der geprüften gemeinsamen Fälle sei ein Grund für den zum Teil mehrmaligen Arztwechsel innerhalb des Quartals nicht erkennbar. Man gehe davon aus, dass die Praxisinhaber selbst bzw. deren Arzthelferinnen die vielen Wechsel gefördert hätten. Daneben hätten die Ärzte in einer Vielzahl von Fällen Vertreterscheine ausgestellt, obwohl der vertretene Praxisgemeinschaftsteilnehmer am Tag der Vertretung selbst in der Praxis tätig gewesen sei. Die Bescheidgründe greifen beispielhaft einzelne Behandlungsfälle heraus. Auch habe der Arzt schuldhaft gehandelt. Bei der Maßnahmenzumessung sei zu berücksichtigen, dass die Dauer und die Art des Verstoßes schwer wiege. Zugunsten sei zu würdigen, dass der Arzt bisher disziplinarrechtlich nicht in Erscheinung getreten sei. Zur Vermeidung der Abrechnungsprobleme habe er nunmehr die Praxisgemeinschaft in eine Dreier-Gemeinschaftspraxis umgewandelt. Insgesamt schiene daher eine Geldbuße von 10.000,00 Euro schuldangemessen.

Dagegen hat der Vertragsarzt Klage zum Sozialgericht München erhoben. Er lässt ausführen, dass die Kooperation mit Dr. Ka. als Praxisgemeinschaft geführt worden sei. Jede Praxis habe ein eigenes Computersystem gehabt und eine eigene Kartei geführt. Man habe sich zur Zusammenarbeit in der Form der Praxisgemeinschaft entschieden, weil man sich zunächst nicht ausreichend kannte und nicht sofort eine Gemeinschaftspraxis habe gründen wollen. Man habe einen Wechsel der Patienten auch nicht gefördert. Es habe sich in allen Fällen um die souveräne Entscheidung der Patienten gehandelt. Der Patient bestehe auf seinem Wahlrecht vor allem dann, wenn der Arzt seines Vertrauens für ihn nicht erreichbar sei oder wenn eine zweite Meinung eingeholt werden solle. Das breite Spektrum der Leistungen in der damaligen Praxisgemeinschaft habe einer fachübergreifenden Praxisgemeinschaft geähnelt, die häufig 30 % gemeinsame Patienten habe. Der Bezirksstellenvorsitzende Dr. N. habe Dr. Kr. am 04.07.2001 von den Vorwürfen und der Art der Vorwürfe in Kenntnis gesetzt. Die Eröffnung des Plausibilitätsverfahrens datiere auf den 25.09.2003. Damit seien die Vorwürfe länger als zwei Jahre bekannt gewesen und die Frist des § 18 der Satzung der KVB im Juli 2003 abgelaufen gewesen. Zur Unterzeichnung des außergerichtlichen Vergleichsvertrages habe er sich nur durch den außerordentlichen Druck veranlasst gesehen, den die Beklagte ausgeübt habe. Durch Einbehaltung der KVB-Zahlungen und der prozessualen Gegebenheiten hätte der Kläger und seine Kollegen die weiter fälligen Löhne nicht mehr zahlen können. Der Kläger hat die Einvernahme von in der Praxis beschäftigten Helferinnen beantragt.

Mit Urteil vom 22. Juni 2004 hat das Sozialgericht München die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass zur Überzeugung der Kammer feststehe, dass der Kläger zusammen mit den anderen Partnern die Praxisgemeinschaft wie eine Gemeinschaftspraxis geführt

habe. So sei es zu einer arbeitsteiligen Behandlung der Patienten gekommen. Die spätere Variante der Vertretung bei identischen Sprechstundenzeiten in beiden Praxen stelle ebenfalls eine schuldhafte Verletzung der vertragsärztlichen Pflichten dar.

Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers zum Bayer. Landessozialgericht. Der Kläger hält an seinem Vorbringen fest. Daneben wird die im Vergleich vereinbarte Rückforderungssumme als unzutreffend berechnet und überhöht angegriffen.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 22.06.2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14.01.2004 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Berichterstatter hat Beweis erhoben durch Einvernahme der Praxishelferinnen Frau A. B. , Frau P. H. und Frau E. B. (Beweistermin vom 14.03.2007). Auf die Einvernahme der weiteren geladenen nichtärztlichen Mitarbeiterinnen haben die anwesenden Beteiligten nach Einvernahme der Genannten verzichtet.

Der Kläger hat im Termin angegeben, die Chipkarte deshalb bei beiden Praxisgemeinschaftspartnern eingesehen zu haben, weil Patienten jene oftmals beim zweiten Besuch nicht mehr dabei hätten. Leistungen würden selbstverständlich erst dann abgerechnet, wenn solche erbracht würden. Angesprochen auf das Problem der Abrechnung von Vertreterbehandlungen trotz Abrechnung von Leistungen des Vertretenen am gleichen Tage, hat er ausgeführt, dass die Patienten sie nicht als Hausärzte mit gleichem Leistungsspektrum wahrnehmen würden, sondern jeweils auf bestimmte Erkrankungen spezialisierte Ärzte. Wenn der Patient in einem Quartal mehrere Erkrankungen habe, wünsche er mit der einen Erkrankung den einen, mit der anderen Erkrankung den anderen Arzt zu konsultieren. Zu einem geringeren Teil werde die Vertreterbehandlung trotz Anwesenheit des Vertretenen am Behandlungstag deswegen erfolgt sein, weil wegen Altenheimbetreuung oder Hausbesuchen der behandelnde Hausarzt zum Zeitpunkt des Patientenbesuches nicht im Hause gewesen sei, der Patient aber akute Beschwerden gehabt habe. Daneben wünsche der Patient häufig einen anderen Behandler, weil die Warteliste seines Arztes angefüllt sei. Im Übrigen würden umfangreiche Sprechstundenzeiten angeboten. Nicht jeder Partner könne das ganze zeitliche Spektrum abdecken. Das Leistungs- und Abrechnungsverhalten in den Quartalen 1998 sei nicht anders als im Quartal 1/99 gewesen. Hinsichtlich der Zeugenaussagen wird auf den Inhalt der Niederschrift Bezug genommen.

Für die weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte, der beigezogenen Streitakte des Sozialgerichts München sowie der Verfahrensakte des Bayer. Landessozialgerichts, die die Niederschrift vom 14.03.2007 (Aussagen der einvernommenen Zeuginnen H. , B. und B.) enthält, Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch den Berichterstatter anstelle des Senats sowie mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers erweist sich als unbegründet.

Der angefochtene Disziplinarbescheid vom 14.01.2004 ist rechtmäßig, weil der Kläger durch rechtsmissbräuchliche Ausnutzung der Kooperationsform der Praxisgemeinschaft schuldhaft gegen seine Pflicht zur peinlich genauen Leistungsabrechnung verstoßen hat. Die Entscheidung zur Auswahl einer Geldbuße und deren Bemessung in Höhe von 10.000,00 Euro stellt sich als nicht ermessensfehlerhaft dar.

Rechtsgrundlage für die Festsetzung von Disziplinarmaßnahmen ist [§ 81 Abs. 5 SGB V](#) i.V.m. § 18 der Satzung der KVB in der damals gültigen Fassung vom 22.06.2002. Nach dessen Absatz 1 kann die Beklagte gegenüber Mitgliedern, die ihre vertragsärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllen, je nach der Schwere der Verfehlung eine Verwarnung, einen Verweis oder eine Geldbuße bis zu 10.000,00 Euro aussprechen oder das Ruhen der Zulassung bis zu zwei Jahren anordnen. Diese Maßnahmen können jedoch nicht mehr beantragt werden, wenn seit dem Bekanntwerden der Verfehlung bei der KVB zwei Jahre oder seit der Verfehlung fünf Jahre vergangen sind. Bei Verfehlungen, die eine nach allgemeinem Strafrecht strafbare Handlung darstellen oder mit einer solchen in Zusammenhang stehen, kann der Antrag darüber hinaus bis zur Verjährung der Strafverfolgung gestellt werden (§ 18 Abs. 3 Satzung-KVB).

Der auf dieser Grundlage ergangene Disziplinarbescheid ist in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden. Zum einen ist die zweijährige Ausschlussfrist der Verfahrenseinleitung ab Bekanntwerden der Verfehlung am 29. September 2003 noch nicht verstrichen gewesen. Die Verfehlung ist erst dann bekannt geworden, wenn genügend Sachverhaltsumstände ermittelt sind, so dass die KVB die Tathandlung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als mit einer Disziplinarmaßnahme sanktionierungsfähige Verfehlung beurteilen kann (BSG Ur. v. 15. Mai 1991, 6 RKA 37/89, Breithaupt 92, 93). Auch die Umstände, die für die Bejahung des Verschuldens maßgebend sind, müssen von der hinreichenden Wahrscheinlichkeit erfasst sein. Der Sinn und Zweck der Vorschrift besteht darin, den Betroffenen davor zu schützen, dass die Behörde nach Abschluss der normalen Ermittlungsarbeit eine hieraus resultierende nachteilige Entscheidung ungebührlich verzögert (BSG a.a.O.). Das bedeutet jedoch nicht, dass bereits bei Vorliegen eines Anfangsverdachts oder bei einem in Folge Nachsichtung der Abrechnungsunterlagen sich zunehmend konkretisierenden Tatverdacht bereits von einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit auszugehen ist. Insbesondere ist die Behörde berechtigt, Ermittlungen durch Anhörung des Betroffenen zu den im Rahmen der Vorermittlung gewonnenen Erkenntnisse durchzuführen, auch mit dem Ziel, den Verschuldensvorwurf zu entkräften oder zu bestätigen.

Wenn der Kläger vorträgt (vgl. Klagebegründung v. 31.03.2004, S.6), dass Herr Dr. N., als Bezirksstellenvorsitzender der Beklagten bereits im Juli 2001 Vorwürfe unter Bezeichnung der Art der Vorwürfe dem Kollegen des Klägers Dr. Kr. gegenüber gemacht habe, die die gesamte Praxisgemeinschaft betroffen hätten, so stellt diese Aussage, wenn man sie als wahr unterstellt, nur die Mitteilung eines nach vergleichenden Betrachtung der Abrechnungsunterlagen sich zunehmend konkretisierenden, aber noch nicht konkretisierten Tatverdachts dar. Im Rahmen von Vorermittlungen hatte sie dann den Prüfarzt Dr. med. A. W. um einen Prüfbericht gebeten, der am 20.07.2001 den Verdacht ungerechtfertigter Patientenzuweisung erhoben hatte. Daraufhin hatte sie am 30.07.2001 gegenüber den Ärzten der Gemeinschaftspraxis die Durchführung einer Plausibilitätskontrolle mitgeteilt und mittels des EDV-Programms "Cobra" jeweils eine Stichprobe von 100 in beiden Praxen behandelten Patienten in den Quartalen 1/99, 1/01 und 3/01 zusammenfassend ausgewertet, um mit

Schreiben vom 26.02.2002 zu den sich ergebenden Ergebnissen und der beabsichtigten Rückforderung anzuhören. Das Anhörungsschreiben wurde vom Kläger mit am 16. April 2002 eingegangenen Schreiben beantwortet. Am 16.07.2002 kam es dann zu einer mündlichen Erörterung. Nach Ansicht des Senats erscheint der Sachverhalt erst mit der Äußerung des Klägers zu den Vorwürfen am 16. April 2002 als bekannt geworden, so dass die 2-Jahres-Frist am 29. September 2003 noch nicht verstrichen war.

Auch sind "seit der Verfehlung" nicht fünf Jahre verstrichen, wobei rechnerisch die Bekanntgabe des Honorarbescheids des 1. Quartals 1998 außerhalb der Frist erfolgt war. Dennoch ist insoweit kein Ablauf der Ausschlussfrist eingetreten.

Das Tatbestandsmerkmal stellt nicht auf die Verwirklichung des Pflichtverstoßes, sondern auf die Beendigung der Tat ab. Bei Abrechnungsverstoßen ist dies die Erlangung des Vermögensvorteils in Gestalt der Bekanntgabe des Honorarbescheids, dem eine entsprechende mit Garantierklärung versehene Honoraranforderung voranging. Der Honorarbescheid für das Quartal 1/98 wurde am 27.07.1998 versandt und gilt am 30.07.1998 als bekanntgegeben. Zwar handelte es sich bei diesem um einen vorläufigen Honorarbescheid, wobei sich die Vorläufigkeit auf noch nicht abgeschlossene Gesamtvergütungsverhandlungen mit den Ersatzkassen bezog, die den Punktwert Ersatzkassen als noch nicht abschließend festlegbar erscheinen ließ. Entscheidend ist jedoch, dass die Honoraranforderung des Klägers nach Abrechnungsprüfung in ein anerkanntes Gesamtpunktzahlvolumen mündete und insoweit von der Vorläufigkeit nicht erfasst war. Jedoch gebietet der dem Disziplinarrecht innewohnende Grundsatz der Einheit des Pflichtvergehens (im Beamtenrecht: Einheit des Dienstvergehens, vgl. BVerwG, Urt. v. 22.06.1978, ID 46.77, juris) aufgrund der Ausschlussfrist nur solche Pflichtverletzungen auszuschneiden, die mit den übrigen, noch innerhalb der Verfolgungsverjährungsfrist liegenden Verletzungshandlungen in keinem inneren oder äußeren Zusammenhang stehen. Der auch auf der Vorstellung sühnender oder heilender Kraft des Zeitablaufs beruhende Verjährungsgedanke setzt begrifflich festumrissene Tatbestände voraus, an denen es im Disziplinarrecht fehlt. Vielmehr geht es darum, dass der Arzt durch die Pflichtverletzung Persönlichkeitsmängel offenbart hat, die ein Einwirken mit dem Ziel der Beachtung der vertragsärztlichen Pflichten geboten erscheinen lassen. Gegenstand disziplinarrechtlicher Beurteilung ist nicht vorrangig eine bestimmte Tat, sondern letztlich die durch die Tat offenbar werdende Persönlichkeit des Vertragsarztes. Diese Einbettung des Verjährungsgedankens führt dazu, auch die sich bei isolierter Betrachtung als verfolgungsverjährt darstellenden Tatteile in die disziplinarrechtliche Beurteilung einzubeziehen, zumindest dann, wenn sie sich aufgrund des Zusammenhanges mit den späteren Tathandlungen als einheitlich darstellen (BVerwG, Urt. v. 22.06.1978, a.a.O.; BVerwG Urt. v. 14.02.2007, [1 D 12/05](#), juris). Aber auch dann, wenn insoweit von einem Ablauf der Ausschlussfrist auszugehen wäre, erschiene die Entscheidung zu Sanktionswahl noch nicht fehlerhaft (siehe unten).

Auch die weiteren formellen Voraussetzungen des § 18 Satzung-KVB sind erfüllt.

Der Disziplinarbescheid ist auch in materieller Hinsicht nicht zu beanstanden.

Der Senat geht davon aus, dass der Kläger zusammen mit seinem Gemeinschaftspraxispartner Dr. Kr. und im Zusammenwirken mit dem Praxisgemeinschaftspartner Dr. Ka. die Praxisgemeinschaft in rechtsmissbräuchlicher Weise wie eine Gemeinschaftspraxis geführt hat, indem Patienten des Dr. Ka., die von diesem zuvor behandelt worden waren, bei weiterer Konsultation durch ihn behandelt wurden (und umgekehrt), obwohl 1.) weder der andere PG-Partner im Sinne des § 32 Ärzte-ZV abwesend, noch 2.) eine durch den anderen PG-Partner nicht angebotene Leistung zu erbringen war, noch 3.) der Patient eine Behandlung durch den Kläger oder seinen GP-Partner wünschte. Daneben hat er gegen die bundesmantelvertraglichen Überweisungs- und Zuweisungsregelungen verstoßen.

Diesen Erfolg hat er zumindest dadurch bewirkt, dass er seinen Organisationspflichten hinsichtlich einer Instruierung des Praxispersonals über die Regeln der Patientenzuweisung zu den einzelnen Ärzten einschließlich einer angemessenen Überwachung nicht nachgekommen ist. Die Obliegenheit des Arztes, bestimmte vertragsärztliche Pflichten zu beachten, findet ihre Fortsetzung in der Pflicht, alles zumutbare zu tun, um den eigenen Praxisbetrieb so zu organisieren, dass von dort keine Pflichtverstöße ausgehen. Dies meint auch eine Organisationspflicht dahin, die nichtärztlichen und ärztlichen Mitarbeiter in den vertragsärztlichen Regeln und Pflichten anzuleiten und deren Beachtung zu überwachen (so auch LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 07.09.1994, juris).

Diejenigen Doppelbehandlungsfälle, in denen der eine PG-Partner eine notwendige Leistung mangels erteilter Genehmigung etc. nicht anbietet, und daher der andere PG-Partner kraft seiner Qualifikation die Leistung erbringt, hat der Disziplinarausschuss nicht seiner Würdigung zu Grunde gelegt (abweichendes Leistungsspektrum). Ebenso hat er seinen Vorwurf nicht auf die Fälle gestützt, in denen der jeweils andere PG-Partner vertreten worden ist und an diesem Tage nicht in normalem, arbeitstäglichen Umfang Leistungen zur Abrechnung gebracht hat. Diese beiden Fallgruppen erklären jedoch insgesamt nur in etwa ein Drittel der in den repräsentativen Stichproben entdeckten Doppelbehandlungsfälle.

Das Verteidigungsvorbringen des Klägers, wonach im übrigen die häufigen Behandlerwechsel zum einen Ausfluss des Patientenwunsches gewesen seien, hält der Senat in diesen Doppelbehandlungsfällen bereits angesichts des hohen Anteils dieser unerklärten Fälle für unwahr. Der Senat stützt seine Überzeugung hierzu auf die Abrechnungsunterlagen zu den genannten Quartalen (Stichproben), die Gegenstand der Verwaltungsakte sind, sowie auf die Aussagen der einvernommenen Zeugin H ...

Betrachtet man das Abrechnungsverhalten im Quartal 1/99, so fällt zunächst auf, dass die in beiden Praxen behandelten Patienten regelmäßig auf Originalbehandlungsscheinen behandelt worden sind. Dies auch dann, wenn mehrere Behandlerwechsel im Quartal erfolgten. Vertretungsfälle sind in diesem - im Gegensatz zu den späteren Quartalen - nicht zu finden. Der Senat hält es bereits angesichts der Vielzahl der nicht infolge Eigenart der Leistungen oder infolge tagweiser Abwesenheit begründet gemeinsam behandelten Patienten für unglaublich, dass die Patienten in diesem Ausmaß den Wunsch geäußert haben, ihren behandelnden Hausarzt dauerhaft zu wechseln. Auch die Aussage der Zeugin H. lässt den Senat eine arbeitsteilige Patientenzuweisung annehmen (siehe sogleich). Der Kläger hat erklärt, in den Vorquartalen zurück bis zum Quartal 1/98 wie im Quartal 1/99 abgerechnet zu haben. Sollte hier, wie in den darauffolgenden Quartalen, ein (vermeintlicher) Vertretungsfall als Originalschein abgerechnet worden sein, stellt im übrigen dies bereits einen Verstoß gegen die Pflicht zur peinlich genauen Leistungsabrechnung dar, weil Vertretungsfälle von der hausärztlichen Grundvergütung der GOP 1 ausgenommen sind.

Der Senat kann in diesen und auch in den folgenden Quartalen, in denen nach den Abrechnungsunterlagen zumeist Vertretungen Anlass für eine Behandlung durch den anderen PG-Partner gewesen sein sollen, entgegen dem weiteren Verteidigungsvorbringen auch nicht von einer

berechtigten Vertretungsbehandlung ausgehen. § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV nennt die zulässigen Vertretungsgründe abschließend. Danach darf sich der Arzt nur bei Krankheit, Urlaub sowie bei Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder Wehrübung vertreten lassen. Noch nicht berücksichtigte Zeiten begründeter Vertretung hat der Kläger nicht nennen können. Die statt dessen geschilderten kurzfristigen Abwesenheitsgründe im Rahmen langer Präsenzzeit einer Seite der PG, wie Erholungspausen oder Hausbesuche, lösen in diesem (kurzen) Zeitfenster keinen Vertretungsfall aus, der zu einer Vertretungsbehandlung durch den anderen PG-Partner berechtigt, sofern nicht der zutreffend informierte Patient von sich aus eine Behandlung durch diesen ausdrücklich wünscht.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass die Partner der Praxisgemeinschaft die hausärztliche Versorgung nach eigenen Präferenzen und Neigungen aufgeteilt haben und so ihre Sachleistungserbringungspflicht gemeinschaftlich und arbeitsteilig erfüllt haben. Eine (einernehmliche) Beschränkung des eigenen Leistungsspektrums, das nicht durch ein Fehlen der Genehmigungs- bzw. Qualifikationserfordernisse oder dem Fehlen apparativer Voraussetzungen ausgelöst wird, verstößt gegen die Sachleistungspflicht, sofern sie nicht auf Zweifeln an der eigenen Befähigung beruht. Dann erscheint es aber ausgeschlossen, diese Leistung im Vertretungsfall oder außerhalb des GKV-Bereichs dennoch anzubieten. Erfolgt eine solche Arbeitsteilung, die Merkmal der Gemeinschaftspraxis ist, wird die Kooperationsform der Praxisgemeinschaft rechtsmissbräuchlich genutzt. Im Ergebnis werden dadurch fallbezogene Pauschalentgelte doppelt abgerechnet, fallzahlbezogene Abrechnungsbudgets ausgeweitet und Abrechnungsausschlüsse mehrerer Leistungen zueinander umgangen.

Seine Überzeugung stützt der Senat auf die Aussage der Zeugin P. H. , die im fraglichen Zeitraum alle nichtärztlichen Praxisaufgaben einschließlich Empfangsdienst wahrgenommen hat. Sie hat ausgesagt, dass es nachhaltige Direktiven des Arbeitgebers zur Patientensteuerung nicht gegeben habe. Richtschnur für die Zuweisung sei sowohl der Wunsch des Patienten als auch die Art der Erkrankung gewesen. Wenn ein Patient z.B. bei Dr. Ka. in Behandlung gewesen sei, habe man ihn trotz Anwesenheit zu einem der anderen Ärzte geschickt, wenn es sich um einen fachfremde Erkrankung gehandelt habe. Dr. Ka. sei mehr chirurgisch, Dr. Kr. mehr internistisch-allgemeinmedizinisch tätig gewesen. Der Senat schließt daraus, dass der Kläger einer solchen Patientensteuerung nach arbeitsteiliger Differenzierung der hausärztlichen Versorgung zumindest gebilligt hat, ohne seinen Organisationspflichten zu entsprechen.

Entlastende Erkenntnisse kann der Senat den Zeugenaussagen nicht entnehmen. Anzumerken ist, dass die Zeugin H. , ebenso wie die weiteren Zeuginnen instruiert wirkten. Von sich aus haben die Zeuginnen den Patientenwunsch als alleinigen Maßstab herausgestellt. Bei der dann folgenden intensiveren Nachfrage durch das Gericht wurden die Aussagen dann relativiert, auch indem Formulierungen wie "soweit ich mich erinnere" und "genaues kann ich aber nicht mehr sagen" verwendet worden sind. So meinte die Zeugin B. zwar, einen anderen Arzt nur bei langen Wartezeiten empfohlen zu haben, wenn der Patient im Quartal noch keinen behandelnden Arzt gehabt habe, schränkte dies jedoch sofort wieder ein, weil sie genaues nicht mehr sagen könne.

Auch die Zeugin B. bestätigte die interne Spezialisierung. So sei der Kläger auf Orthopädie spezialisiert wahrgenommen worden. Ihre Erinnerung, dass ein Patient nicht seitens der Praxis zu dem entsprechend spezialisierten anderen Arzt geschickt worden sei, hat sie ebenfalls unter Vorbehalt gestellt.

Zweifel an der Schuldhaftigkeit der Tatbegehung ergeben sich nicht.

Auch ist die Ermessensentscheidung zur Auswahl und Höhe der Maßnahme nicht zu beanstanden (vgl. dazu BSG Ur. v. 3.09.1987, [6 RKA 30/86](#), [BSGE 62, 127](#)). Die Pflicht zur peinlich genauen Leistungsabrechnung gehört zu den Grundpflichten des Vertragsarztes. Weil die korrekte Abrechnungsweise systemimmanent in weiten Teilen nur schwer und nicht flächendeckend kontrollierbar ist, ist die Funktionsfähigkeit des Systems gerade auf die unbedingte Ehrlichkeit und Gewissenhaftigkeit zwingend angewiesen. Sowohl muss das System von nicht gewissenhaften Teilnehmern geschützt werden, als auch zur Einwirkung deutliche Signale gesetzt werden (BSGE 34, 253; [BSGE 43, 250](#), 252). Angesichts der Dauer des Fehlverhaltens und des Umfangs der grundlosen Doppelbehandlung vermag nur die gezeigte Kooperation des Klägers nach Entdeckung eine Geldbuße noch zu rechtfertigen.

Eine Ermessensfehlerhaftigkeit ergibt sich auch dann nicht, wenn entgegen der oben vertretenen Ansicht von einer Verfolgungsferjähung des 1. Quartals 1998 auszugehen wäre. Angesichts der Antragsbefangenheit von fünfzehn aufeinander folgenden Quartalen stellt die Ausklammerung nur eines Quartals eine kleinere Reduzierung des Vorwerfbarkeitsgehalts dar, die die Maßnahmenauswahl und -zumessung noch nicht übermäßig erscheinen lässt (dazu BSG vom 03.09.1987, a.a.O.).

Die Kostenentscheidung stützt sich auf [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 u. 2 SGG](#)) sind nicht erkennbar.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-01-21