

L 7 KA 21/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

7

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 71 KA 182/04

Datum
18.01.2006

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 21/06

Datum
29.11.2006

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 18. Januar 2006 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen zu 2) - 7), die ihre außergerichtlichen Kosten selbst tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Entziehung seiner Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung.

Der 1951 in B geborene Kläger wurde - nachdem er zunächst im Land B für einige Monate zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen worden war - zum 1. November 1995 als Arzt für Chirurgie im Land B zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Seit dem 29. Januar 1996 übt er seine vertragsärztliche Tätigkeit am zunächst in B/K, später B/C liegenden Vertragsarztsitz aus. Seit dem 1. Januar 1998 nimmt er ergänzend an den mit den Krankenkassen bzw. deren Verbänden geschlossenen Strukturverträgen zur Förderung krankenhausersetzender ambulanter Operationen teil.

Am 31. März 2000 leitete der Polizeipräsident in Berlin gegen den Kläger wegen des Verdachts des Abrechnungsbetruges ein Ermittlungsverfahren ein, in dessen Verlauf die für die Durchführung der polizeilichen Ermittlungen zuständige Ermittlungsgruppe am 30. Januar 2001 die Wohnungs- und Praxisräume des Klägers durchsuchte sowie zahlreiche Patientenunterlagen sicherstellte und die Festplatte des Praxiscomputers spiegelte. Des Weiteren vernahm die Ermittlungsgruppe in der Folgezeit mehrere bei dem Kläger beschäftigte bzw. beschäftigt gewesene Arzthelferinnen sowie zahlreiche in den Praxisunterlagen bzw. Computerdateien als Patienten aufgeführte Personen als Zeugen. Darüber hinaus holte sie schriftliche Zeugenerklärungen von zahlreichen in den Unterlagen und Computerdateien des Klägers als Patienten benannten Personen ein. Am 23./30. Mai 2003 fertigte die Ermittlungsgruppe ihren polizeilichen Schlussbericht, wonach der Kläger nach dem Ergebnis der polizeilichen Ermittlungen dringend verdächtig sei, im Jahre 1998 zum Nachteil der Beigeladenen 1) Leistungen für 58 Phantompatienten sowie zahlreiche weitere tatsächlich nicht erbrachte Leistungen einschließlich bestimmter Versandleistungen abgerechnet zu haben. Diesen Schlussbericht übersandte die zuständige Staatsanwältin der Beigeladenen zu 1) sowie dem Zulassungsausschuss für Ärzte Berlin (Zulassungsausschuss) unter dem 7. Juli 2003 zur Kenntnisnahme. Der Zulassungsausschuss beschloss daraufhin in seiner Sitzung vom 1. September 2003, gegen den Kläger ein Zulassungsentziehungsverfahren einzuleiten, und gab dem Kläger diesen Beschluss unter dem 1. Oktober 2003 bekannt. In der Folgezeit gewährte der Zulassungsausschuss dem Kläger Akteneinsicht in den ihm bisher nicht bekannten polizeilichen Schlussbericht und gab ihm Gelegenheit, zu den darin erhobenen Vorwürfen Stellung zu nehmen. Der Kläger trug daraufhin vor: Der Zulassungsausschuss dürfe den polizeilichen Schlussbericht bei seiner Entscheidung nicht verwerten, weil ihm dieser unter Verstoß gegen die §§ 13 ff. des Einführungsgesetzes zum Gerichtsverfassungsgesetz (EGGVG) in Verbindung mit den Bestimmungen der Anordnung über Mitteilungen in Strafsachen (MiStra) übermittelt worden sei. Darüber hinaus dürfe der Zulassungsausschuss den Schlussbericht auch sonst nicht zur Grundlage der Zulassungsentziehung machen, weil dies gegen die gesetzlich garantierte Unschuldsvermutung verstoße. Davon abgesehen sei der Schlussbericht auch in der Sache falsch, wie eine exemplarische Darstellung anhand von zehn Fällen belege, in denen sich die erhobenen Vorwürfe als haltlos erwiesen.

Mit seinem Beschluss vom 20. Januar 2004 entzog der Zulassungsausschuss dem Kläger die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung und führte unter Bezugnahme auf die polizeilichen Ermittlungsergebnisse aus: Bereits die vom Landeskriminalamt festgestellten acht Fälle, in denen der Kläger über mindestens drei Quartale hinweg (I/98 bis III/98) Leistungen für Patienten abgerechnet habe, die seine Praxis nicht aufgesucht hätten, reichten für die Zulassungsentziehung aus. Sie werde darüber hinaus aber auch dadurch gestützt, dass der Kläger in den Quartalen I/98 bis IV/98 727mal die Gebührennummer 7103 des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen a. F. (EBM) abgerechnet habe, obwohl er auf die in dieser Gebührennummer geregelte Versandkostenpauschale von seinerzeit 5,- DM keinen

Anspruch gehabt habe.

Im Laufe des anschließenden Widerspruchsverfahrens vermerkte die für das Ermittlungsverfahren zuständige Staatsanwältin nach telefonischer Erörterung des bis dahin bestehenden Ermittlungsergebnisses mit dem Prozessbevollmächtigten des Klägers, der diesen auch in dem Strafverfahren vertrat, am 30. März 2004, dass die Ermittlungen abgeschlossen seien und die Strafverfolgung gemäß §§ 154 a, 154 der Strafprozessordnung (StPO) auf die Taten beschränkt werde, die zum Gegenstand des Antrages auf Erlass eines Strafbefehls gemacht würden. Aufgrund eines entsprechend formulierten Antrages setzte das Amtsgericht Tiergarten am 11. Mai 2004 durch schriftlichen Strafbefehl gegen den Kläger eine Gesamtgeldstrafe von 180 Tagessätzen zu je 100,- Euro fest und führte aus: Der Kläger habe sich eines Betruges durch vier selbständige Handlungen strafbar gemacht, indem er in seinen Abrechnungssammelerklärungen vom 1. April, 1. Juli, 30. September und 30. Dezember 1998 für die Quartale I/98 bis IV/98 insgesamt 727mal die in der Nr. 7103 EBM geregelte Versandkostenpauschale von 5,- DM abgerechnet habe, obwohl ihm hierauf kein Anspruch zugestanden habe. Der hieraus resultierende Schaden belaufe sich auf 3.635,00 DM bzw. 1.858,54 Euro. Der Strafbefehl ist seit dem 8. Juni 2004 rechtskräftig.

Mit seinem - einstimmig gefassten - Beschluss vom 28. Juli 2004 wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers "auf der Grundlage des rechtskräftigen Strafbefehls sowie der weiteren im Schlussbericht enthaltenen Feststellungen über Falschabrechnungen" zurück und ordnete zugleich die sofortige Vollziehung seiner Entscheidung an. Zur Begründung der Entscheidung in der Sache führte er aus: Der Kläger habe seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt, wobei die Zulassungsentziehung allein wegen des im Strafbefehl vom 11. Mai 2004 als Betrug bewerteten Abrechnungsverhaltens im Zusammenhang mit der Abrechnung der Versandkostenpauschale gerechtfertigt sei. Darüber hinaus lägen aber auch noch weitere die Zulassungsentziehung tragende Falschabrechnungen vor, hinsichtlich derer lediglich von der Strafverfolgung abgesehen worden sei. Hierbei handele es sich um die Abrechnung von Endoskopien, die nicht erbracht worden seien, sowie die Abrechnung von Leistungen für 58 Phantompatienten, die die Praxis des Klägers niemals aufgesucht hätten. Diese Falschabrechnungen ergäben sich aus den im polizeilichen Schlussbericht zusammengefassten Vernehmungen von zwei Arzthelferinnen sowie den Aussagen der dort aufgelisteten Patienten.

Gegen diesen Beschluss hat der Kläger am 31. August 2004 Klage erhoben. Auf den zeitgleich gestellten Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes hat das Sozialgericht mit seinem Beschluss vom 27. September 2004 die aufschiebende Wirkung der Klage wiederhergestellt. Die hiergegen gerichtete Beschwerde des Beklagten hat der Senat mit seinem Beschluss vom 13. Juli 2005 zurückgewiesen. Die daraufhin erhobene Gegenvorstellung des Beklagten ist ohne Erfolg geblieben.

Zur Begründung seiner Klage hat der Kläger vorgetragen: Entgegen der Auffassung des Beklagten habe er seine vertragsärztlichen Pflichten nicht gröblich verletzt. Vorgeworfen werden könne ihm nämlich allein die im Strafbefehl als Betrug bewertete Abrechnung der Nr. 7103 EBM in 727 Behandlungsfällen in den Quartalen I/98 bis IV/98. Da er insoweit aber nur bedingt vorsätzlich gehandelt habe und der Schaden nicht hoch sei, könne eine Zulassungsentziehung auf dieses Verhalten nicht mit Erfolg gestützt werden. Auf die ihm weiterhin vorgeworfenen Verfehlungen komme es schon deshalb nicht an, weil die Staatsanwaltschaft insoweit - ohne die Ermittlungen diesbezüglich zum Abschluss gebracht zu haben - mit der Rechtskraft des Strafbefehls endgültig von der Strafverfolgung gemäß §§ 154, 154 a StPO abgesehen habe und die Zulassungsgremien den polizeilichen Schlussbericht, der dem Zulassungsausschuss nicht hätte übermittelt werden dürfen, nicht hätten verwerten dürfen. Zudem habe der Beklagte ihm bezüglich der weiterhin vorgeworfenen Verfehlungen nicht in ausreichendem Maße rechtliches Gehör gewährt. Schließlich dürften ihm die Verfehlungen insgesamt gemäß Art. 6 Abs. 1 Satz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (MRK) nicht mehr entgegengehalten werden. Denn sie fielen sämtlich in das Jahr 1998 mit der Folge, dass er sich gegen sie mit Rücksicht auf die zwischenzeitlich verstrichene Zeit, in der er sich im Übrigen beanstandungsfrei verhalten habe, nicht mehr substantiiert in Erfolg versprechender Weise zu Wehr setzen könne. Das Verfahren sei vor diesem Hintergrund jedenfalls wegen überlanger Verfahrensdauer einzustellen, was er hilfsweise beantrage.

Das Sozialgericht hat die unter dem Aktenzeichen 84 Js 456/00 geführten Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft Berlin (11 Bände) beigezogen und die Klage durch Urteil vom 18. Januar 2006 abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Die Zulassungsentziehung sei rechtmäßig, weil der Kläger seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt habe. Hierdurch sei das Vertrauen der am Vertragsarztssystem beteiligten Institutionen so gestört, dass diesen eine weitere Zusammenarbeit mit dem Kläger nicht zugemutet werden könne. Dieser habe nämlich wiederholt gegen die Pflicht zur peinlich genauen Leistungsabrechnung verstoßen. Insoweit stelle bereits das in dem Strafbefehl vom 11. Mai 2004 als Betrug bewertete Abrechnungsverhalten im Zusammenhang mit den für die Quartale I/98 bis IV/98 jeweils falsch abgegebenen Abrechnungssammelerklärungen eine gröbliche Pflichtverletzung dar. Zudem stehe nach Auswertung der beigezogenen Akten der Staatsanwaltschaft Berlin zur Überzeugung des Gerichts fest, dass dem Kläger weitere gröbliche Pflichtverletzungen anzulasten seien. Hierbei handele es sich zum einen um die Abrechnung von Leistungen für Patienten, die - wie z. B. die Patienten A, K, K, P, S, T, V und Z - nie in seiner Behandlung gewesen seien und den Kläger nicht kennen. Zum anderen handele es sich um die Abrechnung von Leistungen, die - wie z. B. bei den auf andere Weise behandelten Patienten A, B, C, F, T usw. - nicht erbracht worden seien. Daneben habe der Kläger gegen seine Dokumentationspflichten verstoßen, was sich ebenso - wie die vorgenannten Verstöße - aus dem polizeilichen Schlussbericht ergebe. Die darin aufgeführten Ermittlungsergebnisse unterlägen im hiesigen Verfahren keinem Verwertungsverbot. Sie seien dem Kläger spätestens mit Erlass des Strafbefehls bekannt gewesen, so dass er sich zu ihnen noch vor der Entscheidung des Beklagten hätte äußern können. Eine ins Einzelne gehende Stellungnahme habe er jedoch nicht abgegeben, sondern sich darauf beschränkt, lediglich zu zehn Fällen zu behaupten, dass die Vorwürfe nicht haltbar seien. Hierdurch würden indes die übrigen Vorwürfe nicht widerlegt. Angesichts der Schwere der Verstöße, auf deren strafrechtliche Bewertung es nicht ankomme, könne die Eignung des Klägers durch ein Wohlverhalten seinerseits nicht wiederhergestellt werden. Eine überlange Verfahrensdauer lasse sich nicht feststellen, weil die Zulassungsgremien erst im Jahre 2002 Kenntnis von den Vorwürfen erhalten hätten.

Gegen dieses ihm am 4. Februar 2006 zugestellte Urteil richtet sich die am Montag, dem 6. März 2006, bei Gericht eingegangene Berufung des Klägers, mit der er sein bisheriges Vorbringen weiter vertieft.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 18. Januar 2006 und den Beschluss des Beklagten vom 28. Juli 2004 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, den Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte vom 20. Januar 2004 aufzuheben,

hilfsweise,

das Zulassungsentziehungsverfahren wegen Verstoßes gegen [Art. 6 Abs. 1 Satz 1 MRK](#) einzustellen.

Der Beklagte und die Beigeladene zu 1) beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten das angegriffene Urteil für zutreffend.

Die übrigen Beteiligten stellen keine Anträge.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, die Gerichtsakte des vorläufigen Rechtsschutzverfahrens [S 71 KA 182/04](#) ER = [L 7 B 47/04](#) KA ER, die Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft Berlin zum Aktenzeichen 84 Js 456/00 (11 Bände) sowie den Verwaltungsvorgang des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet. Das angegriffene Urteil des Sozialgerichts ist nicht zu beanstanden. Denn der mit der zulässigen Klage angefochtene Beschluss des Beklagten vom 28. Juli 2004 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Rechtsgrundlage für den Beschluss des Beklagten ist [§ 95 Abs. 6](#) in Verbindung mit [§ 72 Abs. 1 Satz 2](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V). Danach ist einem Vertragsarzt die Zulassung u. a. zu entziehen, wenn er seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt. Eine Pflichtverletzung ist gröblich, wenn sie so schwer wiegt, dass ihretwegen die Entziehung zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung notwendig ist. Davon ist auszugehen, wenn aufgrund der Pflichtverletzung das Vertrauen der vertragsärztlichen Institutionen in die ordnungsgemäße Behandlung der Versicherten und/oder in die Rechtmäßigkeit des Abrechnungsverhaltens des Vertragsarztes so gestört ist, dass ihnen eine weitere Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt nicht mehr zugemutet werden kann (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - BSG -, vgl. z. B. BSG [SozR 4-2500 § 95 Nr. 9](#) sowie zuletzt Urteil vom 19. Juli 2006 - [B 6 KA 1/01 R](#) -, zitiert nach juris). Nach diesen Maßstäben können z. B. wiederholt unkorrekte Abrechnungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung eine Zulassungsentziehung rechtfertigen.

Maßgeblich für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der Zulassungsentziehung ist sowohl bei vollzogenen als auch bei nicht vollzogenen Entziehungsentscheidungen grundsätzlich die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung. Auf bis zur letzten mündlichen Verhandlung vor dem Tatsachengericht eingetretene Änderungen kommt es im Hinblick auf die Bedeutung des Grundrechts auf Berufswahlfreiheit gemäß [Art. 12 Abs. 1](#) des Grundgesetzes allerdings dann an, wenn sich bei einer - wie hier - nicht vollzogenen Zulassungsentziehung die Sach- und Rechtslage während des gerichtlichen Verfahrens zu Gunsten des Arztes in einer Weise geändert hat, die eine Entziehung der Zulassung nicht mehr angemessen erscheinen lässt (vgl. BSG, wie zuvor).

Bezogen auf den Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung, d. h. den Zeitpunkt der Entscheidung des Beklagten, haben die Gerichte alle durch den betroffenen Arzt bis dahin begangenen Pflichtverletzungen zu berücksichtigen, und zwar unabhängig davon, ob sie von dem Berufungsausschuss verwertet worden sind oder nicht (vgl. BSG, wie zuvor). Dies bedeutet indes nicht, dass die Gerichte von sich aus alle Umstände zu ermitteln hätten, die geeignet sein könnten, die Voraussetzungen für eine Zulassungsentziehung zu erfüllen. Denn die Gerichte sind nicht selbst Zulassungsgremien. Sie prüfen vielmehr nur, ob die Umstände auf die die Zulassungsgremien die Entziehung gestützt haben, die Zulassungsentziehung rechtfertigen bzw. - ergänzend - ob die Zulassungsentziehung aufgrund sonstiger Umstände gerechtfertigt ist, die im Laufe des gerichtlichen Verfahrens von den Verfahrensbeteiligten geltend gemacht worden oder auf andere Weise bekannt geworden sind (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 95 Nr. 9](#)). Eine ausdrückliche "Verjährungsfrist", die die Zulassungsgremien daran hindern würde, bereits länger zurückliegende gröbliche Pflichtverletzungen zur Begründung einer Zulassungsentziehung heranzuziehen, enthält die gesetzliche Regelung nicht. Der bei solch einem schweren Eingriff in die Berufswahlfreiheit stets zu beachtende Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gebietet es aber, zum Zeitpunkt der Entscheidung der Zulassungsgremien bereits länger als die - von den besonderen Umständen des Einzelfalles abhängende - übliche Bewährungszeit von fünf Jahren (vgl. BSG [MedR 1987, 254](#)) zurückliegende Pflichtverletzungen nur dann noch zur Grundlage einer Zulassungsentziehung zu machen, wenn sie besonders gravierend sind (z. B. Fälle systematischen Fehlverhaltens im Behandlungs- oder Abrechnungsbereich) oder aus anderen Gründen - etwa bei fortgesetzter Unwirtschaftlichkeit - bis in die Gegenwart hinein fortwirken (vgl. BSG, Urteil vom 19. Juli 2006 - [B 6 KA 1/06 R](#) -, zitiert nach juris).

Gemessen an diesen Grundsätzen lassen sich im vorliegenden Fall bezogen auf den Zeitpunkt der Entscheidung des Beklagten mehrere gröbliche Pflichtverletzungen feststellen, die keine andere Entscheidung als die Zulassungsentziehung rechtfertigen. Wie bereits das Sozialgericht in diesem Zusammenhang zutreffend ausgeführt hat, hat der Kläger nämlich wiederholt in besonders schwerem Maße gegen die für die Funktionsfähigkeit des vertragsärztlichen Abrechnungssystems unabdingbare Grundpflicht zur peinlich genauen Leistungsabrechnung verstoßen.

Wie der Kläger selbst eingeräumt hat, hat er zunächst mit seinen Abrechnungssammelerklärungen vom 1. April, 1. Juli, 30. September und 30. Dezember 1998 für die Quartale I/98 bis IV/98 insgesamt 727mal die in der Nr. 7103 EBM geregelte Versandkostenpauschale abgerechnet, ohne dass ihm hierauf ein Anspruch zugestanden hätte. Wegen dieses Verhaltens, dass das Amtsgericht Tiergarten mit seinem rechtskräftig gewordenen Strafbefehl vom 11. Mai 2004 als - nur vorsätzlich möglichen - Betrug zu Lasten der Beigeladenen zu 1) bewertet hat, ist gegen den Kläger eine Gesamtgeldstrafe von 180 Tagessätzen zu je 100,- Euro festgesetzt worden. Dieses Verhalten stellt angesichts des verursachten Schadens von immerhin 3.635,- DM bzw. 1.858,55 Euro sowie vor allem mit Rücksicht auf die Häufigkeit der Falschabrechnung, die ein systematisches Vorgehen des Klägers erkennen lässt, eine schwerwiegende Pflichtverletzung dar, die bereits für sich genommen die Zulassungsentziehung trägt.

Darüber hinaus hat der Kläger in den Quartalen I/98 bis IV/98 aber auch noch weitere Abrechnungsmanipulationen begangen, die so schwer

wiegen, dass den vertragsärztlichen Institutionen eine weitere Zusammenarbeit mit ihm nicht mehr zugemutet werden kann. Hierbei handelt es sich zum einen - wie bei der Abrechnung der Versandkostenpauschale - um die Abrechnung von Leistungen, die tatsächlich nicht erbracht worden sind, sowie - was sich als noch gravierender erweist - um die Abrechnung von Leistungen für Patienten, die nicht in der Behandlung des Klägers gewesen sind und den Kläger gar nicht kennen. Die vorgenannten Falschabrechnungen sind durch die Bezugnahme der Zulassungsgremien auf den polizeilichen Schlussbericht vom 23./30. Mai 2003 bereits zum Gegenstand des behördlichen Zulassungsentziehungsverfahrens gemacht worden und lassen sich anhand der schon von dem Sozialgericht beigezogenen Akten der Staatsanwaltschaft Berlin im Einzelnen nachvollziehen. Der Rückgriff auf die Akten der Staatsanwaltschaft erweist sich hierbei sowohl im Lichte der Amtshilfenvorschrift des [§ 5 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) als auch mit Blick auf die Regelungen in den [§§ 12 ff. EGGVG](#) (insbesondere in den [§§ 13 Abs. 2](#) und 14 Abs. 1 Nr. 4 EGGVG) in Verbindung mit Nr. 26 MiStra nicht nur als unbedenklich, sondern als zwingend erforderlich, weil die in den Akten enthaltenen Daten für die hier erforderliche Prüfung, ob dem Kläger gemäß [§ 95 Abs. 6 SGB V](#) Abrechnungsmanipulationen vorzuwerfen sind, entscheidende Bedeutung haben. Vor diesem Hintergrund durften im Übrigen auch die Zulassungsgremien im Rahmen der Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben die in dem polizeilichen Schlussbericht enthaltenen Daten verwerten, die ihnen unter Beachtung der vorgenannten Bestimmungen von der Staatsanwaltschaft zur Verfügung gestellt worden sind. Allerdings hätten die Zulassungsgremien, d. h. insbesondere der Beklagte, die Ausführungen der polizeilichen Ermittlungsgruppe nicht ungeprüft in ihre Entscheidungen übernehmen dürfen, sondern sich durch eigene Ermittlungen von der Richtigkeit der Ausführungen der polizeilichen Ermittlungsgruppe überzeugen müssen. Dass insbesondere der Beklagte eine eigene Prüfung unterlassen hat, macht seinen Beschluss jedoch nicht rechtswidrig, weil er durch die Bezugnahme auf den polizeilichen Schlussbericht die Umstände, die die Zulassungsentziehung rechtfertigen können, hinreichend genau angesprochen hat, so dass nunmehr die Gerichte gehalten sind zu überprüfen, ob die angesprochenen Umstände vorliegen und der Entziehungstatbestand mit diesen Umständen erfüllt wird. Dass die in den Akten der Staatsanwaltschaft enthaltenen Daten mit Ausnahme der Daten, die mit der Abrechnung der in der Nr. 7103 EBM geregelten Versandkostenpauschale in Zusammenhang stehen, nicht zu einer Verurteilung des Klägers geführt haben, erweist sich für die Prüfung als unerheblich, weil die strafrechtliche Bewertung für die allein der Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung dienende Zulassungsentziehung keine Bedeutung hat.

Auf der Grundlage der beigezogenen Akten der Staatsanwaltschaft ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger im Jahre 1998 für (mindestens) sechs gesetzlich krankenversicherte Patienten Leistungen abgerechnet hat, ohne dass diese Patienten bei ihm in Behandlung gewesen wären. Bei diesen Patienten handelt es sich um den bei der G Ersatzkasse versicherten Patienten P S, die bei der Techniker Krankenkasse versicherten Patienten M T, L K und L K sowie die bei der AOK B versicherten Patienten A und W B. Diese Patienten, für die der Kläger jeweils in einem der in die Zeit vom 1. Januar bis zum 30. September 1998 fallenden Quartale Leistungen abgerechnet hat, haben entweder bei der Polizei eine Zeugenaussage gemacht oder schriftliche Zeugenerklärungen abgegeben, die keinen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Angaben aufkommen lassen. Hiernach sind sie im Jahre 1998 nicht bei dem Kläger in Behandlung gewesen und kennen diesen nicht.

Des Weiteren hat der Senat anhand der Akten der Staatsanwaltschaft festgestellt, dass der Kläger im Jahre 1998 für (mindestens) sieben gesetzlich krankenversicherte Patienten Leistungen abgerechnet hat, die er tatsächlich nicht erbracht hat. Bei diesen Patienten handelt es sich um die bei der AOK B versicherte Patientin A B, den bei der H Krankenkasse versicherten Patienten G K, die bei der B Ersatzkasse versicherten Patienten I S sowie die bei der AOK B versicherten Patienten M M, A M, W N und O Z. Für sie hat der Kläger jeweils in einem der in die Zeit vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 1998 fallenden Quartale Leistungen abgerechnet, ohne dass er diese Leistungen - wie z. B. bei der Patientin Z eine Darmspiegelung oder bei der Patientin B eine Magen- und Darmspiegelung - tatsächlich erbracht hätte. Letzteres haben die genannten sieben Patienten gegenüber der Polizei entweder im Rahmen von Zeugenvernehmungen oder schriftlichen Zeugenbefragungen erklärt, ohne dass an der Richtigkeit dieser Angaben Zweifel bestehen würden. Derartige Zweifel hat auch der Kläger nicht substantiiert vorgetragen. Denn er hat in der mündlichen Verhandlung des Senats lediglich darauf hingewiesen, dass die von ihm versorgten Patienten ihm möglicherweise Chipkarten dritter Personen vorgelegt hätten. Durch diesen pauschalen Hinweis werden die Zeugenaussagen und Zeugenerklärungen der vorgenannten Patienten nicht erschüttert. Nicht widerlegt werden sie überdies durch die von dem Kläger im behördlichen Verfahren anhand von zehn Fällen vorgetragene Behauptung, dass die im polizeilichen Schlussbericht enthaltenen Vorwürfe haltlos seien. Denn die vom Kläger herangezogenen zehn Fälle sind mit den durch den Senat ermittelten (mindestens) dreizehn Fälle nicht identisch.

Die ermittelten Pflichtverstöße wiegen aus Sicht des Senats wegen der darin zum Ausdruck kommenden betrügerischen Absicht und der systematischen Handlungsweise besonders schwer. Angesichts dessen erscheint hier bezogen auf den Zeitpunkt der Entscheidung des Beklagten keine andere Entscheidung als die Zulassungsentziehung gerechtfertigt. Dass die Pflichtverstöße einschließlich der systematischen Falschabrechnung der in der Nr. 7103 EBM geregelten Versandkostenpauschale sämtlich in das Jahr 1998 fallen und der Beklagte seine Entscheidung erst im Sommer 2004 getroffen hat, ändert hieran nichts. Denn abgesehen davon, dass es sich bei dem Fall des Klägers um ein äußerst komplexes Verfahren handelt, in das auch noch andere Vertragsärzte involviert gewesen sind und bei dem sich bereits die polizeiliche Ermittlungsarbeit besonders schwierig gestaltet hat, erweisen sich die festgestellten Abrechnungsmanipulationen als so gravierend, dass bezogen auf den Zeitpunkt der Entscheidung des Beklagten von einer Wiederherstellung des erforderlichen Vertrauens der vertragsärztlichen Institutionen in die ordnungsgemäße Abrechnung des Klägers keine Rede sein kann. Auch unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes stellt sich die Zulassungsentziehung insoweit als das einzige Mittel dar, das System der vertragsärztlichen Versorgung vor manipulativen Eingriffen des Klägers zu bewahren.

An dieser Bewertung hat sich bis heute nichts geändert. Im Laufe des gerichtlichen Verfahrens haben sich zwar Anhaltspunkte für neue Pflichtverstöße des Klägers nicht ergeben. Das Wohlverhalten des Klägers darf jedoch nicht losgelöst von dem anhängigen Verfahren betrachtet werden, weil in diesem gerade darum gestritten wird, ob das Verhalten des Klägers die Zulassungsentziehung (weiterhin) rechtfertigt. Vor diesem Hintergrund sowie im Hinblick auf die besondere Schwere der von dem Kläger begangenen Pflichtverstöße vermag der Senat nicht zu erkennen, dass den vertragsärztlichen Institutionen die Teilnahme des Klägers am vertragsärztlichen System schon wieder zugemutet werden kann. Dass der Kläger zwischenzeitlich das 55. Lebensjahr überschritten hat, führt hierbei zu keinem anderen Ergebnis. Denn die hierdurch entstehende Schwierigkeit, dass der Kläger nunmehr nur noch unter Anwendung der Härteregelung des § 25 Satz 2 der Zulassungsverordnung für Ärzte zur vertragsärztlichen Versorgung wieder zugelassen werden könnte, hat für das Zulassungsentziehungsverfahren, in dem es allein um die Eignung des betroffenen Arztes bzw. deren Wiedererlangung geht, keine Bedeutung (vgl. BSG [MedR 1997, 86](#)).

Schließlich zwingt auch [Art. 6 Abs. 1 Satz 1 MRK](#) im vorliegenden Fall zu keiner anderen Entscheidung. Denn ungeachtet der Frage, ob und inwieweit diese Vorschrift für das hiesige Verfahren überhaupt Bedeutung entfalten kann, liegen ihre Voraussetzungen nicht vor, weil angesichts der Komplexität des Verfahrens sowie des Umstands, dass der Zulassungsausschuss erstmals im Februar 2002 genauere Kenntnis von eventuellen Abrechnungsmanipulationen des Klägers erlangt hat, von einer überlangen Verfahrensdauer keine Rede sein kann.

Die Berufung war damit sowohl mit ihrem Haupt- als auch ihrem Hilfsantrag zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§§ 154 Abs. 1](#), [162 Abs. 3](#) der Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil ein Grund hierfür nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-05-09