

## L 7 KA 169/09 B ER

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

7

1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 83 KA 673/09 ER

Datum  
20.11.2009

2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 7 KA 169/09 B ER

Datum  
09.02.2010

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie  
Beschluss  
Leitsätze

1. Die sofortige Entziehung einer Zulassungsentziehung darf auch aus generalpräventiven Erwägungen angeordnet werden.
2. Verstoßen Mitarbeiter eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) gegen Pflichten, die diesem gegenüber anderen an der vertragsärztlichen Versorgung Beteiligten (z.B. Kassenärztliche Vereinigung, Zulassungsgremien) obliegen, hat hierfür ausschließlich das MVZ einzustehen. Von dieser Verantwortung wird das MVZ auch nicht durch die Bestellung eines ärztlichen Leiters befreit.
3. Auch bei gröblichen Pflichtverletzungen durch bei einem MVZ angestellte Ärzte ist primär eine Entziehung der dem MVZ erteilten Zulassung zu prüfen. Ein Bedürfnis, anstelle einer Zulassungsentziehung gegenüber dem MVZ nur einen Widerruf der Anstellungsgenehmigung vorzunehmen, ist allenfalls dann denkbar, wenn die zum Widerruf berechtigenden Umstände ausschließlich in der Person des angestellten Arztes auftreten und vom MVZ in keiner Weise zu beeinflussen sind.
4. Auslaufristen, die im Zusammenhang mit hoheitlich beendeten Behandlungs- und Abrechnungsmöglichkeiten gewährt werden, sind auch im Vertragsarztrecht zu prüfen.

Die Beschwerde der Beigeladenen zu 1) gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 20. November 2009 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die sofortige Vollziehung des Beschlusses des Antragsgegners vom 15. Juli 2009 mit Wirkung zum 1. April 2010 angeordnet wird. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens tragen die Beigeladene zu 1) zu 5/6 und die Antragstellerin zu 1/6. Die übrigen Beigeladenen und der Antragsgegner tragen ihre außergerichtlichen Kosten selbst. Der Streitwert wird auf 229.305,76 EUR festgesetzt.

Gründe:

Die nach [§ 172 Abs. 1](#), [§ 173](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Beschwerde der Beigeladenen zu 1) ist im Ergebnis weitgehend unbegründet.

1. Das Gericht der Hauptsache kann nach [§ 86 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung haben, die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise anordnen. Da die Anfechtungsklage des zu 1) beigeladenen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) gegen den Beschluss des Antragsgegners vom 15. Juli 2009 gemäß [§ 86 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) aufschiebende Wirkung hat, muss die antragstellende Kassenärztliche Vereinigung (KV) eine entsprechende Anordnung durch das Sozialgericht anstreben, will sie erreichen, dass die vom Antragsgegner verfügte Entziehung der der Beigeladenen zu 1) erteilten Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung mit sofortiger Wirkung eintritt. Ob die sofortige Vollziehung anzuordnen ist, entscheidet sich nach den auch sonst im Rahmen von [§ 86 b SGG](#) anzuwendenden Kriterien: das Interesse des Antragstellers an der Anordnung ist dem Interesse des von der Zulassungsentziehung Betroffenen gegenüberzustellen. Hierbei kommt den Erfolgsaussichten der Klage gegen die Zulassungsentziehung im Rahmen einer dynamischen Betrachtung besondere Bedeutung zu: Je höher die Erfolgsaussichten der Klage sind, desto höher sind auch die Anforderungen an eine Anordnung der sofortigen Vollziehung. Denn an der sofortigen Vollziehung eines aller Voraussicht nach rechtswidrigen Verwaltungsaktes kann unter rechtsstaatlichen Gesichtspunkten kein (öffentliches) Interesse bestehen. Ist die Klage hingegen offensichtlich aussichtslos, erlaubt dies allein demgegenüber grundsätzlich noch nicht die Anordnung der sofortigen Vollziehung. Vergleichbar den materiellen Voraussetzungen für die Anordnung der sofortigen Vollziehung durch die Behörde nach [§ 86 a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) ist auch bei gerichtlicher Anordnung ein über den Erlass des Verwaltungsaktes hinausreichendes besonderes öffentliches Interesse an der sofortigen Vollziehung erforderlich. Nur in besonderen Konstellationen rechtfertigt bereits der Regelungszweck eines Verwaltungsaktes dessen sofortige Vollziehung (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 6. Januar 2004, Az.: [L 11 B 17/03 KA ER](#) - für den Sicherungseinbehalt durch eine KV -, veröffentlicht in Juris, m.w.N.).

2. Im vorliegenden Fall ist die Klage offensichtlich aussichtslos. In dieser Einschätzung folgt der Senat nach eigener Prüfung der Auffassung des Sozialgerichts. Er verweist daher - zur Vermeidung von Wiederholungen - gemäß [§ 142 Abs. 3 Satz 2 SGG](#) insoweit auf die zutreffenden

Ausführungen in der angegriffenen Entscheidung. Ergänzend weist er auf Folgendes hin:

a) Auch wenn die vom Antragsteller und dem Sozialgericht festgestellten Pflichtverletzungen der Beigeladenen zu 1) für sich genommen bereits die Zulassungsentziehung rechtfertigen, sprechen der Entziehungsantrag der Antragstellerin und die Entscheidung des Zulassungsausschusses vom 27. April 2009 eine weitere schwerwiegende Verfehlung der Beigeladenen zu 1) an, die für sich genommen ebenfalls das Vertrauen in die Zuverlässigkeit dieser Leistungserbringerin zerstört. Danach hat die Beigeladene zu 1) für das allein streitige Quartal IV/08 bei der Antragstellerin Abrechnungen für insgesamt 1023 Gebührenordnungspositionen (GOP) unter 3 lebenslangen Arztnummern (LANR) eingereicht, die bundesweit nicht vergeben wurden. Diesen Fehler hat die Beigeladene zu 1) zwar eingeräumt, jedoch in keiner Weise plausibel erläutert. Insofern genügt als Entschuldigung nicht, dass - wie in den anderen, vom Antragsgegner in seinem Beschluss vom 15. Juli 2009 bereits gewürdigten Fällen - die von der Beigeladenen zu 1) damals verwandte und von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zertifizierte Abrechnungssoftware jedem Nutzer die Überschreibung des für die LANR vorgesehenen Textfeldes möglich war. Denn zum einen ist es nur mit äußerst nachlässiger Einarbeitung und Anleitung der in der Datenverarbeitung eingesetzten Mitarbeiter/innen zu erklären, dass diese trotz des bei jeder Änderung einer LANR erscheinenden und offensichtlich zur Warnung dienenden Hinweises, es würden Systemdaten verändert, die Systemänderung ohne Rücksprache mit Vorgesetzten bzw. einer EDV-Fachkraft vorgenommen haben. Dass diese Systemdaten ohne Kontrolle verändert werden durften, lässt den Rückschluss auf fehlende Sensibilität bezüglich der zwar alltäglich gewordenen, dennoch besondere Aufmerksamkeit erfordernden EDV-gestützten Verwaltung einerseits und bezüglich der herausragenden Bedeutung von Abrechnungsdaten andererseits schließen. Zum zweiten hat die Beigeladene zu 1) zu keinem Zeitpunkt dargetan, welchem mit Genehmigung der Zulassungsgremien angestellten Arzt diese 1023 GOP korrekterweise zuzuordnen sind, sodass der Vorwurf der bewussten Falschabrechnung nahe liegt. Die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - BSG -, zuletzt Beschluss vom 9. April 2008, Az.: [B 6 KA 17/08 B](#), veröffentlicht in Juris, m.w.N.) als essentielle Grundlage des vertragsärztlichen Vergütungssystems war offensichtlich nicht allen Mitarbeiter/innen der Beigeladenen zu 1) bekannt und wurde deshalb nicht beachtet.

Unerheblich ist in diesem Zusammenhang, ob die fehlerhaften Eingaben durch den Umzug der Beigeladenen zu 1) im Sommer 2008 und/oder die hiermit zusammenhängende Einarbeitung neuer Mitarbeiter/innen bedingt ist. Denn ein Verschulden ist für eine Zulassungsentziehung nicht erforderlich.

b) Das Vorbringen der Beigeladenen zu 1) im Beschwerdeverfahren lässt keine für sie günstigere Beurteilung der Sach- und Rechtslage zu. Weder ist eine Gesundheitsgefährdung von Versicherten Voraussetzung für eine Zulassungsentziehung, noch steht letzterer die Erkennbarkeit von Abrechnungsfehlern (Senat a.a.O.) oder ein fehlender Schadenseintritt entgegen.

Für Rechtsverstöße aus dem MVZ betreffenden Pflichtenkreisen (Abrechnung, Wirtschaftlichkeitsprüfung) hat ausschließlich dieses - und nicht etwa nur nachrangig nach den pflichtwidrig handelnden Ärzten - einzustehen (Wenner, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsreform, § 31 Rd. 9). Fehl geht daher die Rechtsauffassung der Beigeladenen zu 1), durch die Benennung eines ärztlichen Leiters bzw. dessen Erwähnung im Zulassungsbescheid vom 5. März 2008 sei sie von den die Abrechnung betreffenden Pflichten gegenüber der Antragstellerin frei geworden. Soweit MVZ nach der Legaldefinition ([§ 95 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - SGB V -](#)) ärztlich geleitet sein müssen, ist damit zwar noch nichts über die konkreten Rechte und Pflichten des ärztlichen Leiters ausgesagt. Mit dem Erfordernis ärztlicher Leitung, das das SGB V für zahlreiche Einrichtungen auf medizinischem Gebiet vorsieht (allgemein in [§ 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), im Besonderen in [§ 118 Abs. 2 Satz 1](#), [§ 119 Abs. 1 Satz 1](#), [§ 119a Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)) weist das Gesetz dessen Inhaber weit reichende Pflichten zu: der ärztliche Leiter trägt die Verantwortung für sämtliche medizinischen Fragen. Hierzu zählt auch der Bereich der Abrechnung ärztlicher Leistungen. [§ 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nimmt insoweit auch auf das dem Landesrecht zugehörige ärztliche Berufsrecht Rücksicht, welches z.B. in § 2 Abs. 4 der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin (BO-ÄKB) Weisungen von Nicht-Ärzten bei ärztlichen Entscheidungen verbietet (vgl. Pawlita, in: juris PraxisKommentar - jurisPK -, § 95 Rd. 81). Zu Unrecht beruft sich die Beigeladene zu 1) auf den Zulassungsbescheid vom 5. März 2008, wonach der dort namentlich benannte ärztliche Leiter "verantwortlich [sei] für die korrekte Leistungserbringung und -abrechnung der im MVZ tätigen Ärzte unter Zugrundelegung der individuellen fachlichen Voraussetzungen und persönlichen Leistungserbringung bei Beachtung der einzuhaltenden Qualitätsanforderungen". Dass diese Verantwortung dem ärztlichen Leiter nicht nur in der MVZ-internen Organisation, sondern auch im Außenverhältnis gegenüber der KV obliegt und zugleich die Verantwortlichkeit des MVZ als Rechtsträger und Zulassungsinhaber ausschließt, ist dem Zulassungsbescheid nicht zu entnehmen. Eine so gestaltete rechtliche Konstruktion - das Auseinanderfallen von Zulassungsinhaberschaft und Verantwortlichkeit im Außenverhältnis - würde nicht nur im Vertragsarztrecht, sondern im gesamten (Sozial-)Verwaltungsrecht eine solche Besonderheit darstellen, dass es einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung bedurft hätte. Eine von den Zulassungsgremien dennoch ausgesprochene Haftungsfreistellung des MVZ wäre unzulässig. Die von der Beigeladenen zu 1) gezogene Parallele zur (allein prozessrechtlich wirkenden) Haftungsbefreiung in Rechtsanwaltskanzleien nach [§ 85 Abs. 2 Zivilprozessordnung \(ZPO\)](#) verbietet sich bereits deswegen, weil eine entsprechende Norm im Vertragsarztrecht nicht existiert.

Doch selbst wenn der Zulassungsausschuss eine Übertragung von Verantwortung mit befreiender Wirkung zugunsten des MVZ entgegen den gesetzlichen Bestimmungen hätte regeln wollen, hätte sie zu ihrem Wirksamwerden wegen der rechtlichen Belastungen, die für den ärztlichen Leiter damit einhergehen, diesem nach [§ 37 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#) bekannt gegeben werden müssen. Eine Bekanntgabe an den damaligen ärztlichen Leiter, d.h. eine willentliche, nicht nur zufällig über das MVZ herbeigeführte Kenntnisverschaffung (vgl. Engelmann, in: von Wulffen, SGB X, 6.A., § 37 Rd. 3 m.w.N.) ist aber nicht ersichtlich.

c) Die Zulassungsentziehung ist auch verhältnismäßig. Insbesondere ist sie erforderlich, da weder das SGB V noch die Zulassungsverordnung-Ärzte den Zulassungsgremien ein milderer Mittel zur Verfügung stellen.

In welchem Verhältnis die Entziehung der einem MVZ erteilten Zulassung und der Widerruf einer Anstellungsgenehmigung zueinander stehen, ist ungeklärt. Es spricht viel dafür, dass bei gröblichen Pflichtverletzungen durch Mitarbeiter eines MVZ primär eine Zulassungsentziehung zu prüfen ist. Denn der Widerruf einer Anstellungsgenehmigung ist weder im SGB V noch in der Zulassungsverordnung-Ärzte (Ärzte-ZV) ausdrücklich vorgesehen. Ob für den Widerruf auf [§ 47 SGB X](#) zurückgegriffen werden kann, obwohl nach der Rechtsprechung des BSG die Vorschriften des SGB V und des ihm nachgeordneten Rechts wegen [§ 37 Satz 1 SGB I](#) die Regelungen des SGB X verdrängen (BSG, Urteil vom 9. Juni 1999, Az.: [B 6 KA 70/98 R](#), und Beschluss vom 10. Mai 2000, Az.: [B 6 KA 56/99 B](#) - jeweils zur Zulassungsentziehung -; Urteil vom 8. Februar 2006, Az.: [B 6 KA 12/05 R](#) m.w.N. - zur rückwirkenden Honorarberichtigung -; Urteil vom 10.

Dezember 2008, Az.: [B 6 KA 37/07 R](#) - zur Weitergabe von Patientendaten -; alle veröffentlicht in Juris), bedarf an dieser Stelle keiner abschließenden Entscheidung. Ein Bedürfnis, anstelle einer Zulassungsentziehung gegenüber dem MVZ nur einen Widerruf der Anstellungsgenehmigung - auch unter dem Blickwinkel des milderen Mittels - vorzunehmen, ist allenfalls dann denkbar, wenn die zum Widerruf berechtigenden Umstände ausschließlich in der Person des angestellten Arztes auftreten und vom MVZ in keiner Weise zu beeinflussen sind (z.B. Verlust der Approbation, Diebstahl zu Lasten der Versicherten während des Bereitschaftsdienstes). Der Widerruf der Anstellungsgenehmigung einzelner Ärzte geht deshalb der Zulassungsentziehung gegenüber dem MVZ grundsätzlich auch dann nicht vor, wenn nur Pflichtverletzungen einzelner Ärzte feststellbar sind (Wenner a.a.O.). Selbst wenn man dieser strengen Auffassung nicht folgte, käme ein Widerruf der Anstellungsgenehmigung für den ärztlichen Leiter jedenfalls nur dann als milderes Mittel in Betracht, wenn die zur Zulassungsentziehung führenden Pflichtverstöße allein auf den ärztlichen Leiter zurückzuführen wären. Dies entspricht jedoch nicht einmal dem Vorbringen der Beigeladenen zu 1), die auch im Beschwerdeverfahren hervorhob, dass die EDV-Fehler auf fehlende Erfahrung, fehlende Einarbeitung und Unsicherheiten "der Mitarbeiter" der Beigeladenen zu 1) zurückzuführen seien.

Disziplinarmaßnahmen scheiden als mildere Mittel bereits deshalb aus, weil die der Beigeladenen zu 1. zuzurechnenden Pflichtverstöße so gravierend sind, dass Disziplinarmaßnahmen keine Wirkung versprechen.

3. Im Ergebnis zu Recht hat das Sozialgericht die sofortige Vollziehung der Zulassungsentziehung angeordnet, da ein besonderes öffentliches Interesse hieran besteht.

a) Allerdings greift die Anordnung der sofortigen Vollziehung der Zulassungsentziehung in die durch [Art. 12 Grundgesetz \(GG\)](#) gewährleistete Berufsfreiheit der Beigeladenen zu 1) und in die Rechtsschutzgarantie nach [Art. 19 Abs. 4 GG](#) (Bundesverfassungsgericht - BVerfG -, Beschluss vom 19. Dezember 2007, Az.: [1 BvR 2157/07](#) - Sofortvollzug des Ruhens der Approbation -, veröffentlicht in Juris, m.w.N.) ein. Die Abweichung von der im Gesetz grundsätzlich nach [§ 86 a Abs. 1 SGG](#) vorgesehenen aufschiebenden Wirkung der Klage gegen die Entziehungsentscheidung stellt einen selbständigen Eingriff in den Rechtskreis des Betroffenen dar (vgl. BVerfG, Beschluss vom 27. Oktober 2009, Az.: [1 BvR 1876/09](#) - zum Widerruf einer Substitutionsgenehmigung -, veröffentlicht in Juris, m.w.N.). Durch die Anordnung des Sofortvollzugs der Entziehung gemäß [§ 86 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) wird die berufliche Betätigung der Beigeladenen zu 1) schon vor einer Entscheidung in der Hauptsache schwerwiegend beeinträchtigt. Denn es handelt sich - vergleichbar dem Sofortvollzug des Widerrufs einer Approbation - de facto um einen Eingriff in die Berufswahl, weil die Beigeladene zu 1) - eine GmbH - aufgrund des Berliner ärztlichen Berufsrechts nicht weiterhin als ärztliche Berufsausübungsgemeinschaft (§ 18 BO-ÄKB) tätig sein kann. § 23 a der von der Bundesärztekammer herausgegebenen, nicht verbindlichen Muster-Berufsordnung für deutsche Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) erlaubt zwar unter bestimmten nicht unerheblichen Einschränkungen die ärztliche Berufsausübung auch in Form einer juristischen Person des Privatrechts. Die BO-ÄKB enthält eine entsprechende Regelung jedoch nicht.

Feststellungen zum besonderen öffentlichen Interesse können dann entbehrlich sein, wenn bereits die Art und Weise der Pflichtwidrigkeit die Notwendigkeit indiziert, alsbald konkrete Gefahren für wichtige Gemeinschaftsgüter abwehren zu müssen; die Annahme eines solchen Ausnahmefalls ist zu begründen (BVerfGE 69, 223 m.w.N.). Ansonsten können bei der Prüfung des besonderen öffentlichen Interesses sowohl spezial- als auch generalpräventive Überlegungen einbezogen werden. Die Zulässigkeit generalpräventiver Überlegungen zur Begründung des für den Sofortvollzug erforderlichen besonderen öffentlichen Interesses ist in der Rechtsprechung seit langem anerkannt (LSG Baden-Württemberg, MedR 94, 419 - Zulassungsentziehung -; OVG Nordrhein-Westfalen [NJW 00, 891](#) - Untersagung nach dem Medizinproduktegesetz -; OVG Berlin-Brandenburg GewA 08, 460 - baurechtliche Nutzungsuntersagung -; OVG Lüneburg GewA 05, 282 - Untersagung von Sportwetten -; BayVGH BayVBl. 80, 87 - ausländerrechtliche Ausweisung -; HessVG, Beschluss vom 14. Februar 1996, Az.: [11 TG 1144/95](#), und VG Stade, Beschluss vom 28. August 2003, Az.: [6 B 1091/03](#) - jeweils Untersagung nach dem Arzneimittelgesetz -, beide veröffentlicht in Juris; Senat, Beschluss vom 13. Januar 2009, Az.: [L 7 B 93/08 KA ER](#) - Zulassungsentziehung -, veröffentlicht in Juris; für Zulassungsentziehung a.A.: LSG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 3. November 2005, Az.: [L 5 ER 91/05 KA](#), veröffentlicht in Juris). Die sofortige Vollziehung verfolgt in generalpräventiver Hinsicht das Ziel, keinen Anreiz zur Nachahmung, mithin keine negative Vorbildwirkung, zu schaffen und beugt auf diesem Wege einer weiteren gesetzwidrigen Entwicklung vor.

Auf Seiten des Grundrechtsträgers - hier der Beigeladenen zu 1) - ist im Rahmen der stets erforderlichen Gesamtwürdigung der Umstände des Einzelfalls insbesondere zu prüfen, ob eine weitere vertragsärztliche Tätigkeit während des laufenden Hauptsacheverfahrens konkrete Gefahren für wichtige Gemeinschaftsgüter befürchten lässt (vgl. BVerfG a.a.O. m.w.N.). Denn nur die in diesem Zeitraum zu befürchtenden Gefahren können die Anordnung der sofortigen Vollziehung rechtfertigen (BVerfG vom 19. Dezember 2007, [a.a.O.](#)).

b) Im vorliegenden Fall liegt das besondere öffentliche Interesse an der Anordnung der sofortigen Vollziehung in der konkreten Gefährdung für das wichtige Gemeinschaftsgut der Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung (vgl. BVerfG, Beschluss vom 26. Januar 1995, Az.: [1 BvR 2438/94](#), veröffentlicht in Juris; Wenner a.a.O. § 31 Rd. 13; LSG Berlin, Beschluss vom 19. Mai 2004, Az.: [L 7 B 5/04 KA ER](#), veröffentlicht in Juris).

aa) Das BVerfG hat in ständiger Rechtsprechung betont, dass die Sicherung der finanziellen Stabilität und damit der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung sowie die hiermit verbundene Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ein Gemeinwohlbelang von überragender Bedeutung ist ([BVerfGE 103, 172](#); MedR 01, 63 - jeweils zu Zulassungsbeschränkungen für Vertragsärzte -; jeweils m.w.N.). Soll die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung mit Hilfe eines Sozialversicherungssystems erreicht werden, stellt auch dessen Finanzierbarkeit einen überragend wichtigen Gemeinwohlbelang dar, von dem sich der Gesetzgeber bei der Ausgestaltung des Systems und bei der damit verbundenen Steuerung des Verhaltens der Leistungserbringer leiten lassen darf. Dies setzt als zentrales Element u.a. die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung voraus (BVerfG a.a.O.) und gilt auch und gerade gegenüber den Leistungserbringern, denen durch die Einbeziehung in das öffentlich-rechtliche System des Vertragsarztrechts besondere Vorteile erwachsen (BVerfG [NJW 99, 2730](#) m.w.N.) und die im Gegenzug auch Einschränkungen hinzunehmen haben, die ihnen das Berufsrecht nicht abverlangt (BVerfG NJW 05, 91 m.w.N.).

Die Pflicht des Vertragsarztes zu peinlich genauer Abrechnung der von ihm erbrachten Leistungen gehört zu den essentiellen Grundlagen der vertragsärztlichen Versorgung. Dem vertragsärztlichen Vergütungsreglement als wesentlichem Teil des von anderen geschaffenen und finanzierten Leistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung ist ein besonders hohes Vertrauen der KV und der Krankenkassen vor allem in die Rechtmäßigkeit der Abrechnungen durch den Arzt immanent. Dieses Vertrauen ist deshalb von so entscheidender Bedeutung,

weil ordnungsgemäße Leistungserbringung und peinlich genaue Abrechnung lediglich in einem beschränkten Umfang der Überprüfung durch diejenigen zugänglich sind, die die Gewähr für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu tragen haben, nämlich die KV und die Krankenkassen. Ist dieses Vertrauen - wie im vorliegenden Fall - in gravierender Weise gestört, ist der KV und den Krankenkassen eine weitere Zusammenarbeit mit dem Arzt nicht mehr zuzumuten. Hinzu kommt, dass nach den Besonderheiten des vertragsärztlichen Vergütungssystems unberechtigte Leistungsanforderungen des einen Arztes zu Honorarverlusten bei den übrigen Ärzten führen. Es ist in diesem mehrpoligen Rechtsverhältnis deshalb von besonderer Bedeutung, dass erkannte Abrechnungsmängel eines Vertragsarztes von Seiten der KV und der Zulassungsgremien unverzüglich geahndet werden können, um Schädigungen der übrigen Vertragsärzte zu vermeiden ([BSGE 73, 234](#)).

bb) Diese Gefahren würden verwirklicht, dürfte die Beigeladene zu 1) auch nur bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens weiterhin an der vertragärztlichen Versorgung teilnehmen. Insoweit lässt der Senat offen, ob die eher spezialpräventiven Überlegungen des Sozialgerichts, welches vor allem auf die drohende Wiederholungsgefahr abgestellt hat, nach dem Beschwerdevorbringen der Beigeladenen zu 1) zu den von ihr zwischenzeitlich veranlassten Veränderungen - neuer ärztlicher Leiter, neuer Standortmanager, Schulungen für alle Mitarbeiter zur KV-Abrechnung - noch Bestand haben können. Denn generalpräventive Erwägungen zur Wahrung der finanziellen Stabilität der vertragsärztlichen Versorgung rechtfertigen die Anordnung der sofortigen Vollziehung, um hierdurch alle anderen an der vertragärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzte und - in besonderem Maße - MVZ vor ähnlichem Verhalten zu warnen und abzuschrecken.

Anlass hierzu sieht der Senat, nachdem ihm in jüngerer und jüngster Zeit durch mehrere Verfahren, an denen MVZ beteiligt waren, die enorme Missbrauchsgefahr im Zusammenhang mit den den MVZ eingeräumten Gestaltungsmöglichkeiten vor Augen geführt wurde (vgl. Beschluss vom 13. Januar 2009, [a.a.O.](#), sowie Beschlüsse vom 27. Januar 2010, Az.: [L 7 KA 139/09 ER](#) und [L 7 KA 142/09 ER](#), noch nicht veröffentlicht). Diese Gefahren haben sich im vorliegenden Fall in exemplarischer Form realisiert, weil - gerade bei MVZ mit zahlreichen Ärzten - 14 bei der Beigeladenen zu 1) im Quartal II/09 - und einer entsprechenden Vielzahl von nichtärztlichen Mitarbeiter/innen die Risiken einer leichtfertig verursachten Falschabrechnung (z.B. durch Angabe nicht vergebener bzw. anderweitig fehlerhafter LANR, durch Veränderung von Systemdaten, durch unzureichend überwachte Testläufe) und einer Vernachlässigung elementarer vertragsärztlicher Prinzipien (Behandlung gesetzlich Versicherter schon vor Anstellungsgenehmigung, Vertretung innerhalb des MVZ durch beliebigen Arzt ohne Vertretungsanzeige gegenüber der KV) fast exponentiell ansteigen; - angesichts der durch die Einführung von MVZ zum 1. Januar 2004 noch neuen Rechtsmaterie die Versuchung überdehnender Rechtsanwendung (instruktive Beispiele hierzu bei Wenner, a.a.O., § 20 Rd. 44, 60 a.E.; § 31 Rd. 9) besonders groß ist, wie sich an der Vorstellung der Beigeladenen zu 1), sie könne sich durch die Bestellung eines ärztlichen Leiters ihrer rechtlichen Verantwortung im Außenverhältnis zur KV entledigen, zeigt; - die Ausübung (vertrags-)ärztlicher Tätigkeit in einem MVZ bei gleichzeitiger Bestellung zu dessen ärztlichem Leiter besondere, über die ärztliche Ausbildung weit hinausreichende Anforderungen u.a. an nichtärztliches Fachwissen (z.B. EDV-Kenntnisse) oder Koordinationsfähigkeit stellt, die nicht jeder in das Arztregister eingetragene Arzt mitbringt, auch wenn er schon vor der Gründung des MVZ vertragsärztlich tätig war. Aus diesen Gründen muss durch die sofortige Vollziehung der Zulassungsentziehung gegenüber den an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnehmenden schon für die Dauer des Hauptsacheverfahrens deutlich gemacht werden, dass auch einmalige Versuche gravierender Abrechnungsvergehen nicht folgenlos bleiben werden.

Soweit demgegenüber teilweise vertreten wird, ausschließlich wirtschaftliche Verfehlungen könnten einen Sofortvollzug in der Regel nicht begründen (Pawlita, a.a.O., Rd. 495), sieht der Senat zumindest für die vorliegenden gravierenden Abrechnungsmängel einen solchen Regelfall nicht als gegeben.

Der Senat verkennt nicht, dass auf Seiten des Beigeladenen zu 1) durch den Sofortvollzug der Zulassungsentziehung schwerwiegende finanzielle Nachteile zu befürchten sind. Denn die Anordnung der sofortigen Vollziehung führt bei der Beigeladenen zu 1) zum sofortigen Verlust aller Patienten, ohne dass die Aussicht besteht, diese nach Abschluss des Hauptsacheverfahrens in voller Zahl wiedergewinnen zu können. Angesichts des Gewichts der Verfehlungen und wegen der offensichtlichen Rechtmäßigkeit der Zulassungsentziehung müssen aber nach Auffassung des Senats diese finanziellen Nachteile hinter der andernfalls dringend gefährdeten Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung zurückstehen.

c) Entgegen der Rechtsauffassung der Beigeladenen zu 1) war nicht zu berücksichtigen, dass infolge der sofortigen Vollziehung der Zulassungsentziehung die von ihr behaupteten ca. 2000 Patienten pro Woche nicht mehr versorgt werden könnten. Da der Planungsbereich Berlin für alle Arztgruppen übersorgt ist - wie eine telefonische Auskunft der zuständigen Abteilungsleiterin der Antragstellerin am 4. Februar 2010 ergab -, steht nicht zu befürchten, dass gesetzlich Versicherte, die bislang von Ärzten der Beigeladenen zu 1) behandelt wurden, nunmehr keinen geeigneten, an der vertragärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt zur Weiterbehandlung finden.

Allerdings ist der Beigeladenen zu 1) eine Auslaufrist zuzubilligen, innerhalb derer die bei ihr angestellten Ärzte die Möglichkeit haben, begonnene Therapien zumindest zu einem teilweisen Abschluss zu bringen und eine geordnete Überleitung zu anderen vertragsärztlichen Behandlern sicherzustellen. Auslaufristen, die im Zusammenhang mit hoheitlich beendeten Behandlungs- und Abrechnungsmöglichkeiten gewährt werden, sind auch im Vertragsarztrecht anerkannt (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 95 Nr. 1](#); Beschluss vom 5. November 2003, Az.: [B 6 KA 56/03 B](#), veröffentlicht in Juris; LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 7. September 2006, Az.: [L 3 KA 117/06 ER](#), veröffentlicht in Juris, m.w.N.). Insbesondere zur Fortführung begonnener Psychotherapien hat das BSG wiederholt trotz fehlender Berechtigung zur Teilnahme an der psychotherapeutischen Versorgung Versicherter Übergangsfristen eingeräumt (BSG, Urteil vom 11. September 2002, Az.: [B 6 KA 41/01 R](#), und Beschluss vom 28. September 2005, Az.: [B 6 KA 19/05 B](#), beide veröffentlicht in Juris). Da nicht auszuschließen ist, dass zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der durch den angegriffenen Beschluss des Sozialgerichts angeordneten sofortigen Vollziehung am 20. November 2009 von den bei der Beigeladenen zu 1) angestellten Ärzten psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen, die nicht nur auf einen kurzen Zeitraum angelegt waren, durchgeführt wurden, erscheint im Interesse der Versicherten eine Auslaufrist bis zum Ablauf des Quartals I/10 geboten.

4. Das Sozialgericht wird zu beachten haben, dass dem besonderen Schutzzweck des von Verfassungen wegen gebotenen wirksamen Rechtsschutzes über den Rahmen des Eilverfahrens hinaus auch bei der Ausgestaltung des Hauptsacheverfahrens dadurch Rechnung zu tragen ist, dass das strittige Rechtsverhältnis in angemessener, die besondere Umstände des vorliegenden Falles berücksichtigender Zeit geklärt wird (vgl. BVerfG, Beschluss vom 26. Januar 1995, [a.a.O.](#)).

5. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 155 Abs. 1 VwGO](#). Dem Antragsgegner waren für das Beschwerdeverfahren keine Kosten aufzuerlegen, weil er in diesem keinen Antrag gestellt hat.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 47 Abs. 1](#) und 2, [§ 52 Abs. 2](#), [§ 53 Abs. 3 Nr. 4](#) Gerichtskostengesetz (GKG).

Dieser Beschluss kann gemäß [§ 177 SGG](#) nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-02-23