

L 5 KA 3626/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

5

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 10 KA 3068/05

Datum

10.05.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 KA 3626/06

Datum

18.12.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 10. Mai 2006 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird auf 5.750 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Der Kläger wendet sich gegen eine im Rahmen des Disziplinarverfahrens gegen ihn verhängte Geldbuße in Höhe von 750,00 EUR.

Der Kläger ist Arzt für Allgemeinmedizin und war zunächst in 77886 Lauf und ist seit 1. Januar am 2005 in 77885 A. niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

Am 8. März 2004 behandelte er den im Februar 1999 geborenen, im Rahmen der Familienversicherung gesetzlich krankenversicherten M. H. (H.) wegen "einfacher Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung". Für diese Behandlung rechnete er gegenüber der Beklagten die Gebührennummer (GNR) 1 (Ordinationsgebühr) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM in der bis zum 31. März 2005 geltenden Fassung) ab und stellte zum anderen dem Vater des H. mit Rechnung vom 6. April 2004 unter Angabe der GNR 885 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) unter Anwendung des 2,3-fachen Satzes 67,03 EUR in Rechnung (GNR 885: Eingehende psychiatrische Untersuchung bei Kindern oder Jugendlichen unter auch mehrfacher Einschaltung der Bezugs- und/oder Kontaktperson(en) unter Berücksichtigung familienmedizinischer und Entwicklung psychologischer Bezüge).

Auf eine entsprechende Beschwerde des Vaters des H. mit Schreiben vom 12. Mai 2004 bei der damaligen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Südbaden, der Rechtsvorgängerin der KV Baden-Württemberg, der Beklagten, forderte diese den Kläger mit Schreiben vom 1. und 21. Juli 2004 jeweils zur Vorlage der vollständigen Falldokumentation auf. Nachdem vom Kläger keine Unterlagen vorgelegt wurden, beantragte die damalige KV Südbaden auf Grund des Vorstandsbeschlusses vom 8. September 2004 am 21. September 2004 bei dem bei ihr eingerichteten Disziplinarausschuss die Einleitung eines Disziplinarverfahrens gegen den Kläger. Dieser lasse es nach Auffassung der KV Südbaden an der notwendigen Mitwirkung an der Aufklärung von Sachverhalten fehlen, zu denen er verpflichtet sei. Er verwende weiterhin den Briefkopf, der mit dem Zusatz "Sonderzulassung für Kinder- und Jugendpsychiatrie" sachlich falsch und für die Patienten irreführend sei. Außerdem habe der Kläger für dieselbe Arzt-Patienten-Begegnung sowohl über sie (KV) abgerechnet, als auch eine Privatrechnung an den Patienten ausgestellt. Dies stelle einen Pflichtverstoß dar.

In seiner hierzu abgegebenen Stellungnahme vom 12. Oktober 2004 (Bl. 31/30 Verwaltungsakte - VA) erklärte der Kläger u.a., es sei für ihn zunächst unverständlich, dass trotz der angeblichen Unrechtmäßigkeit seiner Patienteninformation die KV Südbaden seit 2001 bis heute stillgehalten habe. Den Brief der Familie H. könne er nur soweit kommentieren, dass die Aussagen zu den Kosten zutreffen. Das Erstgespräch werde von seiner Frau zwecks Aufnahme der gesamten Vorgeschichte mit Aufklärung über Verhaltensauffälligkeiten und der Entscheidung geführt, was als nächstes zu geschehen habe, damit dem Patienten unnötige Kosten im Rahmen einer Diagnostik erspart blieben. Des Weiteren sei die Abrechnung der GNR 885 GOÄ auf der Rechnung bei einer Stunde Tätigkeit mit 67,03 EUR mehr als gerechtfertigt, da in seinem Hintergrund Praxiskosten von 30,00 - 40,00 EUR pro Stunde anfielen. Im Übrigen werde die Abrechnungsstelle in Offenburg bestätigen, dass er vom 1. Januar 1996 bis 31. Dezember 2001 kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen mit Wissen und

Einverständnis der KV und der psychiatrisch tätigen Kollegen abgerechnet habe. Sein Verzicht auf die Abrechnung der Leistungen nach dem GNR 840,841 und 846 EBM und die Beschränkung auf seine allgemeinmedizinischen Leistungen nach GNR 1, 2 etc. seien ein Selbstschutz gewesen, der aus den Schreiben hervorgehe, die er hier beigelegt habe. Alle Patienten seien in den vergangenen 30 Jahren freiwillig in seine Praxis gekommen und im Jahr 2001 sei sein Verdienst aus seiner Tätigkeit wegen des Spezialgebietes Kinder- und Jugendpsychiatrie derart abgesunken, dass erhebliche Probleme mit der Bank entstanden seien, was er auf Wunsch gerne belegen könnte.

Am 19. Januar 2005 beschloss der Disziplinarausschuss die Einleitung eines Disziplinarverfahrens gegen den Kläger. Mit Schreiben vom 20. Januar 2005 (Bl. 41 VA) informierte der Vorsitzende des Disziplinarausschusses unter anderem den Kläger hierüber und teilte ihm ferner mit, dass Termin zur mündlichen Verhandlung auf Mittwoch den 23. Februar 2005 bestimmt sei.

Mit einem Schreiben vom 8. Februar 2005 (Bl. 52 VA) teilte der Kläger mit, dass er im Zusammenhang mit der Ladung auch aufgefordert sei, eine vollständige Dokumentation zu übersenden. Nachdem die KV zur Einleitung eines derartigen Disziplinarverfahrens wohl erst einmal entsprechende Dokumente vorgelegt habe und er bereits mit Schreiben vom 12. Oktober 2004 den gesamten Vorgang vorgelegt habe, wisse er überhaupt nicht, was man von ihm noch erwarte. Mit weiterem Schreiben vom 15. Februar 2005 (Bl. 53 VA) teilte daraufhin der Vorsitzende des Disziplinarausschusses dem Kläger mit, dass er hier bereits mit Schreiben vom 2. Februar 2005 eindeutig aufgefordert worden sei, die "vollständige Dokumentation" in dem Behandlungsfall M. H. aus L. vorzulegen. Entgegen der Angabe des Klägers in seinem Schreiben vom 8. Februar 2005 habe diese Dokumentation seinem Schreiben vom 12. Oktober 2004 nicht beigelegt. Er werde daher nochmals aufgefordert, dem Disziplinarausschuss die erwähnte Dokumentation vorzulegen.

Mit Fax vom 21. Februar 2005 (19:31 Uhr) teilte der Kläger mit, dass er aus gesundheitlichen Gründen (Grippe) den Termin nicht einhalten könne. Des Weiteren benötige er noch detaillierte Angaben, was der Disziplinarausschuss an Dokumentationsunterlagen vorliegen habe und was noch benötigt werde, da H. nur einmal bei ihm ca. 1 Stunde in Behandlung gewesen sei.

In seiner Sitzung am 23. Februar 2005, an der der Kläger nicht teilnahm, fasste der Disziplinarausschuss der Beklagten den Beschluss, dem Kläger wegen Verletzung seiner vertragsärztlichen Pflichten eine Geldbuße in Höhe von 750,00 EUR aufzuerlegen (Bescheid vom 4. März 2005). Zur Begründung führte der Disziplinarausschuss im wesentlichen aus, der Kläger habe durch sein Verhalten schuldhaft gegen seine sich aus der Satzung der damaligen KV Südbaden ergebende Verpflichtung verstoßen, den zuständigen Selbstverwaltungsorganen und Beauftragten der KV alle Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen vorzulegen, die zur Nachprüfung der ärztlichen Tätigkeit erforderlich seien und der die KV zur Durchführung ihrer Aufgaben bedürfe. Anlässlich der Behandlung des H. habe der Kläger dadurch gegen seine vertragsärztlichen Pflichten verstoßen, dass er die von ihm erbrachten Leistungen zum Teil über die Krankenkasse und zum anderen Teil privat abgerechnet habe. Den vorliegenden Unterlagen sei zu entnehmen, dass der Kläger sowohl einen Abrechnungsschein mit dem Ansatz der GNR 1 EBM eingereicht, als auch dem Vater des H. eine Privatrechnung über eine Leistung nach GNR 885 GOÄ übersandt habe. Diesen Verstoß habe er wenn nicht vorsätzlich, so doch zumindest grob fahrlässig begangen, da ihm als langjährigen Vertragsarzt bekannt sei, dass die Aufspaltung eines Behandlungsfalles in eine vertragsärztliche und in eine privatärztliche Abrechnung nicht zulässig sei. Ein weiterer Verstoß gegen die vertragsärztliche Pflicht sei darin zu sehen, dass der Kläger eine unzulässige Zusatzbezeichnung führe. Auf den von ihm verwendeten Schriftstücken (Briefe, Privatrechnungen, Formulare) benutze er u. a. den Kopf "Sonderzulassung (für) Kinder- und Jugendpsychiatrie". In der Verwendung dieses Zusatzes suggeriere er, er gehöre zu der besonderen Facharztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater und täusche damit die Patienten über seine Qualifikation. Diesen Verstoß habe er vorsätzlich begangen, denn er sei bereits mit Schreiben der KV Südbaden vom 29. Oktober 2002 unmissverständlich darauf hingewiesen worden, dass der von ihm verwendete Zusatz "rechtlich unrichtig" sei und zu unterbleiben habe. Bei der Bemessung der zu verhängenden Disziplinarmaßnahme habe der Ausschuss berücksichtigt, dass der vom Kläger durch die fehlerhafte Abrechnung verursachte materielle Schaden relativ geringfügig sei. Andererseits habe nicht übersehen werden können, dass er trotz wiederholter Erinnerung keine Einsicht gezeigt und weder die angeforderte Dokumentation vorgelegt noch die weitere Verwendung der unzulässigen Zusatzbezeichnung unterlassen habe. Der Ausschuss habe deshalb für jeden der drei Verstöße eine Geldbuße von jeweils 300,00 EUR in Ansatz gebracht und daraus die ausgesprochene Geldbuße in Höhe von 750,00 EUR gebildet.

Gegen diesen ihm - nach eigenen Angaben - am 24. März 2005 zugestellten Bescheid hat der Kläger am 18. April 2005 beim Sozialgericht Freiburg Klage erhoben, die mit Beschluss vom 17. Mai 2005 an das Sozialgericht Stuttgart (SG) verwiesen wurde. Zur Begründung seiner Klage hat er zunächst die Verletzung des rechtlichen Gehörs gerügt. Auf die Ladung zur Verhandlung vor dem Disziplinarausschuss am 23. Februar 2005 habe er mit Schreiben vom 21. Februar 2005 rechtzeitig mitgeteilt, dass er aus gesundheitlichen Gründen wegen einer akuten Grippeerkrankung den Termin am 23. Februar 2005 nicht einhalten könne. Er habe zwar insoweit nicht konkret eine Verlegung des Verhandlungstermins beantragt, dies ergebe sich jedoch bereits aus dem Gesamtkontext seines Schreibens. Ausweislich dessen bitte er nämlich erneut um detaillierte Angaben, welche Dokumentationsunterlagen er dem Ausschuss vorlegen solle und welche dieser noch benötige. Sein Schreiben sei jedoch unbeantwortet geblieben, stattdessen sei in seiner Abwesenheit am 23. Februar 2005 verhandelt worden. Hätte er gewusst, dass der Termin trotz seines Verlegungsgesuches nicht verlegt werden würde, hätte er entsprechende Maßnahmen ergriffen, sich gegebenenfalls auch eines Beistandes bedienen können. Insoweit sei er aber schon mit Schreiben vom 12. Februar 2005 vom Vorsitzenden des Disziplinarausschusses falsch informiert worden. Dort habe der Vorsitzende ihm nämlich mitgeteilt, dass die Sitzungen des Disziplinarausschusses nicht öffentlich seien und sowohl seine Ehefrau als auch ein Kollege nicht an der Sitzung teilnehmen könnten. Dies sei im Hinblick auf die DO der Beklagten falsch. Er wäre darüber zu belehren gewesen, dass er sich in jeder Lage des Verfahrens eines Arztes oder Anwaltes als Beistand bedienen könne. Die Entscheidung der Beklagten verletze im Übrigen auch materielles Recht. Ein schuldhafter Verstoß gegen seine Mitwirkungspflicht liege nicht vor. In Ermangelung eines Anspruches der KV Südbaden auf Übermittlung der vollständigen Patientendokumentation habe er zu Recht die ihm obliegende Pflicht zur Wahrung der Schweigepflicht und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung gewahrt. Im Übrigen habe er - auch noch in Vorbereitung des Disziplinarverfahrens - immer wieder gefragt, welche konkret relevanten Unterlagen zur Beurteilung des Sachverhalts benötigt würden. Diese Anfragen seien stets unbeantwortet geblieben. Auch der Vorwurf, er habe die im Rahmen ein- und desselben Behandlungsfalles erbrachten Leistungen in eine vertragsärztliche und eine privatärztliche Behandlung aufgespalten, sei unzutreffend. Es sei gesetzlich nicht ausgeschlossen, als gesetzlich versicherter Patient ebenfalls privatärztliche Leistungen in Anspruch zu nehmen. Weshalb die Beklagte zu der Auffassung gelange, es fehle unstreitig an einer solchen vertraglichen privatärztlichen Vereinbarung und die privatärztliche Behandlung sei nicht "vom Versicherten initiiert" worden, lasse sich der Begründung des Bescheides nicht entnehmen. Vorliegend habe er ferner auch keine Zusatzbezeichnung geführt, was sich schon daraus ergebe, dass es eine Zusatzbezeichnung "Sonderzulassung für Kinder- und Jugendpsychiatrie" gar nicht gebe. Vielmehr handele es sich um einen Hinweis, dass er auf Grund einer speziellen

Abrechnungsgenehmigung der KV Südbaden Leistungen für gesetzlich Versicherte im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie - obwohl er Facharzt für Allgemeinmedizin sei - erbringen könne. Keineswegs suggeriere er mit diesem Hinweis die Zugehörigkeit zu der besonderen Facharztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater und täusche damit den Patienten über seine Qualifikation, einmal abgesehen davon, dass er stets qualifizierte Leistungen - auch auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychologie - erbringe. Gerade durch den Hinweis "Sonderzulassung für." habe er sich deutlich von der Facharztbezeichnung abgegrenzt. Im Übrigen habe er auch nicht auf eine Sonderbedarfszulassung hingewiesen.

Die Beklagte ist dem entgegen getreten und hat darauf verwiesen, der Kläger habe zwar mit Fax vom 21. Februar 2005 mitgeteilt, dass er wegen einer Erkrankung den für den 23. Februar 2005 anberaumten Termin vor dem Disziplinarausschuss nicht wahrnehmen könne. Dieses Schreiben enthalte jedoch keinen Antrag auf Terminsverlegung. Die Ausführungen des Klägers, ein solcher Antrag ergebe sich aus dem Gesamtkontext, wirke sehr konstruiert. Gerade im Hinblick auf die Belehrung in der Ladung, dass auch ohne sein persönliches Erscheinen verhandelt und entschieden werden könne, habe der Kläger davon ausgehen müssen, dass ohne einen explizit gestellten Verlegungsantrag, allein auf den Hinweis seines krankheitsbedingten Ausbleibens dennoch verhandelt und entschieden werde. Zudem genüge zur Gewährung rechtlichen Gehörs auch die Möglichkeit einer schriftlichen Einlassung, zu der der Kläger hinreichend Gelegenheit gehabt habe. Es treffe zu, dass der Kläger berechtigt gewesen sei, sich eines Arztes oder Rechtsanwaltes als Beistand zu bedienen. Dies bedeute jedoch nicht, dass die Sitzung öffentlich wäre und Angehörige des Klägers Zutritt hätten. Es treffe nicht zu, dass die Beklagte nicht berechtigt gewesen sei, die Patientendokumentation einzuholen. Zunächst sei auf § 45 des Bundesmantelvertrages für Ärzte (BMV-Ä) zu verweisen, nachdem die Abrechnung des Klägers sachlich-rechnerisch richtig gestellt werden könne. Darüber hinaus sei die Anforderung der Behandlungsdokumentation von § 13 Abs. 3 Satz 2 der Satzung der damaligen KV Südbaden gedeckt. Selbstverständlich sei es dem Kläger unbenommen, einen gesetzlich Versicherten privat zu behandeln. Dies sei aber nur unter den Voraussetzungen des § 18 Abs. 9 BMV-Ä (wohl gemeint Abs. 8) möglich. Eine solche Vereinbarung habe der Kläger dem Disziplinarausschuss nicht vorgelegt. Er habe nicht einmal dargetan, dass eine vom Versicherten initiierte Vereinbarung getroffen worden wäre. Zudem sei aus den Abrechnungsunterlagen eindeutig zu entnehmen, dass der Kläger für die Untersuchung des H. sowohl einen Abrechnungsschein mit der GNR 1 EBM als auch eine Privatrechnung über eine Leistung nach der GNR 885 GOÄ übersandt habe. Die vorgenommene "Aufspaltung" der Leistung des einheitlichen Behandlungsfalles in eine kassenärztliche und eine privatärztliche Leistung sei unzulässig. Unzutreffend sei die Auffassung des Klägers, durch die Verwendung des Zusatzes "Sonderzulassung Kinder- und Jugendpsychotherapie" sei nicht gegen die vertragsärztlichen Pflichten verstoßen worden. Der Kläger gehöre eindeutig nicht zur Fachgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater, sondern habe eine Genehmigung der KV Südbaden vom 5. Juli 1996 zur Abrechnung bestimmter psychiatrischer Leistungen gehabt, gerade aber nicht die ausnahmsweise Zulassung zu dieser Fachgruppe.

Mit Urteil vom 10. Mai 2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Das SG hat zunächst die Klage als fristgerecht angesehen, da jedenfalls im Hinblick auf die zum 1. Januar 2005 eingetretene Fusion der vier KVen zur KV Baden-Württemberg und der damit ab diesem Zeitpunkt alleinigen Zuständigkeit des SG Stuttgart für Verfahren dieser Art die dem Bescheid vom 4. März 2005 angefügte Rechtsmittelbelehrung mit der Benennung des SG Freiburg als zuständiges Gericht insoweit fehlerhaft gewesen sei, sodass die Jahresfrist nach [§ 66 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) gelte und diese jedenfalls vom Kläger gewahrt sei. In der Sache selbst sei allerdings die Entscheidung des Disziplinarausschusses der Beklagten rechtmäßig und verletze den Kläger nicht in seinen Rechten. Das SG hat im weiteren unter Darstellung die hier maßgeblichen Rechtsgrundlagen (§ 3 Abs. 2 der ab 1. Januar 2005 geltenden vorläufigen Satzung der Beklagten vom 18. Februar 2004, der auf der Ermächtigungsgrundlage des [§ 81 Abs. 5 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - \(SGB V\)](#) beruht, im Rahmen dessen bereits Disziplinarmaßnahmen im Sinne der Aufzählung in [§ 81 Abs. 5 Sätze 2 und 3 SGB V](#) genannt sind, sowie der hier nach wie vor noch anzuwendenden DO der ehemaligen KV Südbaden) den Bescheid des Disziplinarausschusses der Beklagten sowohl in formeller als auch in materieller Hinsicht als rechtmäßig angesehen. In formeller Hinsicht sei das rechtliche Gehör des Klägers durch die in seiner Abwesenheit erfolgte Verhandlung und Entscheidung des Disziplinarausschusses nicht verletzt worden. Die dem Kläger mit Postzustellungsurkunde am 28. Januar 2005 zugegangene Ladung vom 20. Januar 2005 zur mündlichen Verhandlung am 23. Februar 2005 sei entsprechend § 8 Abs. 8 Disziplinarordnung (DO) mit dem deutlichen Hinweis versehen gewesen, "dass die Verhandlung auch stattfinden kann, wenn sie trotz ordnungsgemäßer Ladung nicht anwesend sind. Auch in einem solchen Fall kann eine Entscheidung über die Verhängung einer Disziplinarmaßnahme ergehen". In dem Fax des Klägers vom 21. Februar 2005 sei ein ausdrücklicher Verlegungsantrag - wie er selbst einräume - nicht gestellt worden. Auch aus dem Gesamtkontext dieses Schreibens sei ein solcher Verlegungsantrag nicht zu ersehen. Aus seiner Bitte um detaillierte Angaben zu den noch benötigten Dokumentationsunterlagen lasse sich keinesfalls die gleichzeitige Bitte um Verlegung des Termins zur mündlichen Verhandlung erkennen. Des Weiteren habe auch die Auskunft des Vorsitzenden des Disziplinarausschusses mit Schreiben vom 15. Februar 2005 auf das Schreiben des Klägers vom 8. Februar 2005, in dem dieser mitteilte, seine Ehefrau werde ihn zum Termin begleiten und ein Kollege wohl auch dabei sein, zutreffend darauf hingewiesen, "dass die Sitzungen des Disziplinarausschusses nicht öffentlich sind. Es steht ihnen selbstverständlich frei, ihre Ehefrau oder einen Kollegen mitzubringen, an der Sitzung könnten sie allerdings nicht teilnehmen". Diese Auskunft entspreche nach Auffassung des SG den Vorgaben in der DO und sei daher nicht zu beanstanden. Nach § 8 Abs. 3 Satz 1 DO sei die Verhandlung vor dem Disziplinarausschuss nicht öffentlich. Des Weiteren könne sich nach § 8 Abs. 6 DO der KV Südbaden der Beschuldigte in jeder Lage des Verfahrens eines Arztes und eines Rechtsanwaltes als Beistand bedienen, andere geeignete Personen könnten danach durch den Vorsitzenden als Beistand zugelassen werden. Ein ausdrücklicher Hinweis des Vorsitzenden des Disziplinarausschusses auf diese Vorschrift sei entgegen der Ansicht des Klägers nicht erforderlich gewesen, da sich in seinem Schreiben vom 8. Februar 2005 kein Anhaltspunkt dafür finde, dass ihn entweder seine Ehefrau oder ein Kollege in der Sitzung vertreten oder dort als sein Beistand auftreten sollten. Zudem werde beim Kläger die Kenntnis der vertragsärztlichen Bestimmungen, somit auch der Bestimmungen der DO, vorausgesetzt. Dies gelte umso mehr, als der Kläger nach seinen Angaben in der mündlichen Verhandlung vor dem SG langjährig im Vorstand der KV Südbaden tätig gewesen sei und somit gerade mit den Bestimmungen der (ehemaligen) KV Südbaden bestens vertraut sein müsse. Weiter hat das SG ausgeführt, dass auch in materieller Hinsicht die getroffene Entscheidung des Disziplinarausschusses der Beklagten nicht zu beanstanden sei. Der Kläger habe vielmehr in mehrfacher Hinsicht gegen die ihn als Vertragsarzt treffenden Pflichten schuldhaft verstoßen, die Verhängung einer Disziplinarmaßnahme in Form der Geldbuße sei somit nicht zu beanstanden. So habe der Kläger zunächst gegen die ihm gegenüber der KV bestehende Mitwirkungspflicht dadurch verstoßen, dass er trotz mehrfacher entsprechender Aufforderungen seitens der KV nicht die angeforderte Patientendokumentation hinsichtlich der Behandlung des H. am 8. März 2004 vorgelegt habe. Zu den Aufgaben der KV gehöre nach [§ 75 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) die Überwachung der Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten. Nach § 13 Abs. 3 Satz 2 der auf der Grundlage des [§ 81 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) ergangenen, hier noch Anwendung findenden Satzung der damaligen KV Südbaden sei jedes Mitglied verpflichtet, den zuständigen Selbstverwaltungsorganen und Beauftragten der KV alle Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen vorzulegen, die zur Nachprüfung u.a. der ärztlichen Tätigkeit erforderlich seien und derer die KV zur Durchführung der Aufgaben

bedürfe. Auf die Beschwerde des Vaters des H. hin sei die KV verpflichtet gewesen, den von ihm erhobenen Vorwürfen nachzugehen und den entsprechenden Sachverhalt umfassend aufzuklären. Um dem nachkommen zu können sei es erforderlich gewesen, sämtliche zur Verfügung stehenden Unterlagen, insbesondere die Patientendokumentation, zu erhalten, um be-, aber auch entlastende Umstände für den Kläger ermitteln und feststellen zu können. Ohne Vorlage dieser Unterlagen und ohne Mitwirkung des Klägers sei dies der KV nicht möglich gewesen. Die vom Kläger insbesondere unter datenschutzrechtlichen Aspekten vorgebrachten Einwände würden nicht durchgreifen. Er sei daher verpflichtet, auf die entsprechende Aufforderung hin der KV die Unterlagen insbesondere die Patientendokumentation vorzulegen. Gegen diese Verpflichtung habe er schuldhaft verstoßen. Der Kläger habe des weiteren die am 8. März 2004 erfolgte Behandlung des H. zu Unrecht sowohl über die KV als auch privat mit Rechnung an den Vater des H. abgerechnet. Das BSG habe in seinem Urteil vom 14. März 2001 ([B 6 KA 36/00 R](#) in [SozR 3-2500 § 81 Nr. 7](#)) zu Recht darauf hingewiesen, dass die ärztlichen Leistungen gesetzlich Krankenversicherter von den Krankenkassen als Naturalleistungen in Form von Sach- bzw. Dienstleistungen zur Verfügung gestellt würden. Diesem gesetzlich vorgegebenen Naturalleistungssystem widersprächen Zahlungen der Versicherten an die Leistungserbringer, von den im SGB V geregelten Ausnahmen abgesehen. Würden daher Leistungserbringer Behandlungsmaßnahmen von (zusätzlichen) Zahlungen der Versicherten abhängig machen, so würden sie gegen ein zentrales Prinzip der gesetzlichen Krankenversicherung verstoßen und der von ihnen mit ihrer Zulassung übernommenen Verpflichtung zu wider handeln, die ärztlichen Leistungen gemäß den Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung zu erbringen. Der Kläger weise zwar zutreffend darauf hin, dass er auch einen gesetzlich Krankenversicherten privat behandeln dürfe. Allerdings setze eine solche Privatbehandlung eines gesetzlich Krankenversicherten nach § 18 Abs. 8 Nr. 2 BMV-Ä in der hier maßgebenden Fassung voraus, dass der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich verlange, auf eigene Kosten behandelt zu werden und dieses dem Vertragsarzt schriftlich bestätige. Hieran fehle es im vorliegenden Fall. Der Vater des H. teile in seinem an den Kläger gerichteten Schreiben vom 12. Mai 2004 mit, weder seine Ehefrau noch er seien in irgendeiner Weise darüber aufgeklärt worden, dass der Kläger auf Privatbasis abrechne. Eine mit dem Vater des H. abgeschlossene Vereinbarung über eine privatärztliche Behandlung sei nach den eigenen Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung nicht abgeschlossen worden. Dementsprechend habe auch keine entsprechende Vereinbarung vorgelegt werden können. Die Abrechnung der Behandlung des H. sowohl über die KV als auch über Privatrechnung stelle somit einen Verstoß des Klägers gegen die ihn treffenden vertragsärztlichen Pflichten dar. Dieser Verstoß sei auch zumindest grob fahrlässig erfolgt, da dem Kläger als langjährig tätigen Vertragsarzt bekannt und bewusst gewesen seien musste, vor privatärztlicher Behandlung eine entsprechende Vereinbarung mit dem Patienten abschließen zu müssen. Gerade die vom Kläger erstellte, nach seinen Angaben üblicherweise zur Anwendung kommende Aufklärungs- und Honorarvereinbarung, die er mit Schreiben vom 12. Oktober 2004 im Verwaltungsverfahren vorgelegt habe, zeige, dass ihm durchaus bewusst gewesen sei, erst nach vorheriger Vereinbarung privatärztlich behandeln zu dürfen. Außerdem sei der Kläger von der damaligen KV Südbaden bereits mit Schreiben vom 29. Oktober 2002 u.a. auch darauf hingewiesen worden, dass es nach der Rechtsprechung des BSG für zugelassene Ärzte nicht erlaubt sei, Leistungen des GKV-Kataloges (teilweise) privat in Rechnung zu stellen. Die im Falle des H. gleichwohl erfolgte (teilweise) privatärztliche Abrechnung stelle daher zumindest einen grob fahrlässigen Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten dar.

Auch die Verwendung des Zusatzes "Sonderzulassung für Kinder- und Jugendpsychiatrie" im Briefkopf in mehreren in der Verwaltungsakte der Beklagten befindlichen Schreiben des Klägers stelle einen schuldhaften Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten dar. Auf Grund des Bescheides der damaligen KV Südbaden vom 5. Juli 1996 habe der Kläger allenfalls die Genehmigung gehabt, psychiatrische Leistungen nach Abschnitt G II des EBM erbringen und abrechnen zu dürfen. Eine irgendwie geartete Sonderzulassung für Kinder- und Jugendpsychiatrie habe er nicht besessen. Nach der hier anzuwendenden Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg vom 17. März 1995 existiere lediglich die Facharztbezeichnung "Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie." Entsprechende Zusatzbezeichnungen oder Schwerpunktbezeichnungen seien dort nicht vorgesehen gewesen. Die Verwendung dieser so nicht vorgesehenen Zusatzbezeichnung auf Schreiben des Klägers sei geeignet, bei Patienten den Eindruck zu erwecken, der Kläger sei für ein weiteres Fachgebiet zugelassen. Die Verwendung dieses Zusatzes sei daher durchaus geeignet, die Zugehörigkeit des Klägers zur besonderen Facharztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater zu suggerieren. Entgegen der Ansicht des Klägers handelt es sich hierbei nicht um einen lediglich - rechtlich irrelevanten - Hinweis, er dürfe Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie erbringen. Die mit der Verwendung des Zusatzes verbundene Gefahr der Vorspiegelung einer Zugehörigkeit des Klägers zu einer weiteren Facharztgruppe stehe im Widerspruch zu [§ 95 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) i.V.m. den §§ 18 Abs. 1 Satz 1, 24 Abs. 3 der Zulassungsverordnung für Ärzte (Ärzte-ZV), wonach die Zulassung eines Vertragsarztes für ein bestimmtes Fachgebiet, hier für das Gebiet der Allgemeinmedizin, erfolge. Gegen die sich hieraus ergebende vertragsärztliche Verpflichtung habe der Kläger verstoßen. Dieser Verstoß sei vorsätzlich begangen worden, da der Kläger bereits mit Schreiben der KV vom 19. Oktober 2002 unmissverständlich darauf hingewiesen worden sei, dass der von ihm verwendete Zusatz "rechtlich unrichtig" sei und zu unterbleiben habe. Schließlich habe der Disziplinarausschuss bei der Auswahl der Disziplinarmaßnahme einen gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren Entscheidungsspielraum (siehe BSG [SozR 3-2500 § 81 Nr. 6](#)). Die Auswahl der Disziplinarmaßnahme sei ebenso wenig wie die Höhe der hier verhängten Geldbuße zu beanstanden, der Beklagte habe in rechtlich nicht zu beanstandender Weise aus den drei Pflichtverstößen des Klägers eine "Gesamtstrafe" von 750,00 EUR gebildet.

Der Kläger hat gegen das seinem damaligen Bevollmächtigten am 19. Juni 2006 mit Empfangsbekenntnis zugestellte Urteil am 19. Juli 2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung der Berufung macht der jetzige Bevollmächtigte des Klägers geltend, dass entgegen der Auffassung des SG der hier streitige Bescheid bereits in formal-rechtlicher Hinsicht rechtswidrig sei, weil er unter Verletzung des Rechts auf rechtliches Gehör zu Stande gekommen sei. Entgegen der Auffassung der Beklagten und des SG sei dem Schreiben vom 21. Februar 2005 des Klägers an die Beklagte nämlich ein Verlegungsantrag zu entnehmen. Bei verständiger Würdigung des Schreibens könne dem nämlich kein anderer Inhalt beigemessen werden. Weshalb habe sonst der Kläger dem Disziplinarausschuss schriftlich zuvor mitgeteilt, dass er den Termin krankheitsbedingt nicht einhalten könne. Es werde in dem Zusammenhang auch auf die Entscheidung des BSG vom 31. März 2004 ([B 4 RA 126/03 B](#)) verwiesen, in der entschieden worden sei, dass die Mitteilung, an einer mündlichen Verhandlung wegen einer akuten Erkrankung nicht teilnehmen zu können, als Verlegungsantrag zu werten sei. Nach Auffassung des Klägers könne auch dem nicht der Wortlaut der damals geltenden DO entgegen gehalten werden. So wäre zumindest § 8 Abs. 8 der damaligen DO in jedem Falle so zu lesen, dass eine Verhandlung in Abwesenheit nur stattfinden könne, wenn der Beschuldigte "unentschuldig" nicht anwesend sei. Alles andere wäre nämlich wiederum mit dem Recht auf rechtliches Gehör nicht zu vereinbaren. Auch sei der Kläger nach wie vor der Auffassung, dass er hier durch das Schreiben der Beklagten vom 15. Februar am 2005 ganz eindeutig fehlerhaft belehrt worden sei, wenn ihm dort mitgeteilt worden sei, dass die Ehefrau oder ein Kollege an der maßgeblichen Sitzung nicht teilnehmen könne. Denn eine Vertretung und damit eben auch eine Teilnahme sei durchaus möglich gewesen.

Des Weiteren habe entgegen der Auffassung des SG nach Auffassung des Klägerbevollmächtigten der Kläger seine Mitwirkungspflichten keinesfalls dadurch verletzt, dass er auf die pauschale Anforderung der Beklagten hin nicht seine komplette Behandlungsdokumentation

betreffend dem Versicherten H. vorgelegt habe. In dem Zusammenhang sei vorab darauf hinzuweisen, dass die Prüfung von privatärztlichen Abrechnungen nicht in den Zuständigkeitsbereich der KV falle. Insbesondere aber sei darauf hinzuweisen, dass das BVerfG in seiner Entscheidung vom 23. Oktober 2006 ([1 BvR 2027/02](#), im [Versicherungsrecht 2006, 1669](#) ff.) zwar eine Entscheidung zu den Versicherungsbedingungen eines privaten Versicherers getroffen habe, diese sich aber mit der Zulässigkeit einer pauschalen Anforderung von Behandlungsdaten und damit Patientenunterlagen befasse. Im Kern der Entscheidung stelle das BVerfG fest, dass eine Generalmächtigung sämtliche Behandlungsdaten (eines Versicherten) zu offenbaren das Recht auf informationellen Selbstschutz praktisch aushöhle. Es gehe hier zwar weniger um das Recht auf informationellen Selbstschutz des Klägers selbst, dies sei aber deshalb unschädlich, weil das sogar strafrechtlich bewehrte Schweigegebot des Klägers das Recht auf informationellen Selbstschutz eines Dritten, des Patienten, im Auge habe, im Verhältnis zu demjenigen, der die Informationen begehre, also ungleich schwerer wiege. Es wäre im Übrigen ein leichtes für die Beklagte gewesen eine Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht einzuholen. Da sie dies unterlassen habe, habe keinerlei Anlass für den Kläger bestanden, seine komplette Patientendokumentation ohne nähere Spezifizierung dessen, was gewünscht sei, herauszugeben. Aber selbst wenn eine Spezifizierung vorgenommen worden wäre, hätte er ohne Entbindungserklärung diese nicht vorlegen können. Was den Vorwurf betreffe, sowohl gegenüber der Beklagten als auch dem Patienten in ein und demselben Behandlungsfall abgerechnet zu haben, möge dies zwar grundsätzlich zutreffend sein. Auf der anderen Seite räume auch die Beklagte ein, dass dies grundsätzlich zulässig sei, wenn eine schriftliche Einverständniserklärung eingeholt worden sei. Im vorliegenden Fall sei schlicht vergessen worden, vor der Behandlung eine solche Vereinbarung zu treffen. Der Kläger sei davon ausgegangen, dass eine solche getroffen worden sei. Die versehentliche Doppelabrechnung sei daher allenfalls in den Bereich der leichtesten Fahrlässigkeit zuzuordnen und keineswegs der groben Fahrlässigkeit. Ebenso wenig könne die Auffassung der Beklagten und des SG geteilt werden, wonach die vom Kläger verwendete Begrifflichkeit "Sonderzulassung für Kinder- und Jugendpsychiatrie" im Briefkopf seiner Schreiben gegen vertragsärztliche Pflichten verstoße. Entgegen der Feststellung des SG verfüge nämlich der Kläger sehr wohl über eine "irgendwie geartete" Sonderzulassung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, nämlich die Sonderzulassung für in diesem Bereich erbrachte Leistungen gegenüber der Beklagten abrechnen zu dürfen. Und es stelle auch ein legitimes Interesse des Klägers dar, diese Berechtigung nach außen hin darzustellen. So sei es anerkannt, dass sich medizinisch relevante Angaben auf Werbeträgern des Arztes wie Briefbögen, Praxisschildern etc. befinden dürften. Dieses Recht des Arztes korrespondiere letztlich mit dem Recht des Patienten auf umfassende Information. Angesichts der sicher allen Beteiligten bekannten Entscheidung des BVerfG vom 13. Juli 2005 ([1 BvR 191/05](#)) wäre es auch schlechterdings nicht mehr nachvollziehbar, wieso einerseits ein ärztlicher Kollege damit werben dürfe, dass "seine Patienten einen Tag nach der Wirbelsäulenoperation mit Assistenten ein Tänzchen wagen" wegen der "sensationellen Erfolgsquoten", auf der anderen Seite aber ein Arzt - wie der Kläger - nicht auf sachlich zutreffende Besonderheiten seines Praxisangebotes hinweisen dürfe.

Der Kläger reklamiere auch keinen falschen Status. Dem Patienten, welchem der Schutz vor fehlerhaften Bekanntgaben eines Zulassungsstatus diene, könne anhand der weiteren Angaben auf dem Briefkopf klar erkennen, dass es sich beim Kläger gerade nicht um einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie handele, sondern um einen "Facharzt für Allgemeinmedizin".

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 10. Mai 2006 sowie den Bescheid des Disziplinarausschusses der Beklagten vom 4. März 2005 (Beschluss vom 23. Februar 2005) aufzuheben, hilfsweise die Höhe der verhängten Geldbuße herabzusetzen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend und führt ergänzend aus, zunächst enthalte das Schreiben vom 21. Februar 2005 kein Wort über einen Vertagungsantrag, der Kläger teile dort vielmehr lediglich mit, dass er aus gesundheitlichen Gründen den Termin nicht werde einhalten können. Auch sei den weiteren Ausführungen im Schreiben und den Umständen nicht zu entnehmen, dass er eine Vertagung begehre. Der Kläger sei auch bereits in seiner Ladung dahingehend informiert worden, dass auch ohne sein persönliches Erscheinen verhandelt und entschieden werden könne. Nichts anderes folge auch aus der vom Kläger zitierten Entscheidung des BSG vom 31. März 2004. Die hier maßgebliche Regelung in der DO (§ 8 Abs. 8) treffe gerade keine Ausführungen darüber, dass etwa nur in Abwesenheit verhandelt werden könne, wenn der Betreffende unentschuldigt nicht erscheine. Im Weiteren verweist die Beklagte darauf, dass der Kläger sehr wohl auf Grund der Weigerung die vollständige Behandlungsdokumentation bezüglich des Versicherten H. vorzulegen, seine vertragsärztlichen Pflichten verletzt habe. Die Entscheidung des BVerfG vom 23. Oktober 2006 sei im Privatversicherungsrecht ergangen. Vorliegend bedarf es einer solchen Einwilligung des Patienten jedoch nicht, da nach [§ 285 Abs. 2](#) i.V.m. Abs. 1 Nr. 2 SGB V die Beklagte Einzelangaben über die persönlichen und sachlichen Verhältnisse der Versicherten erheben dürfe, soweit dies zur Überprüfung der Zulässigkeit und Richtigkeit der Abrechnung erforderlich sei. Die Einholung der Patientendokumentation des Versicherten H. sei im Hinblick auf den vorliegenden Verdacht erfolgt, dass die Behandlung sowohl gegenüber der KV als auch privat abgerechnet worden sein könnte. Insoweit habe die Vorlage der Dokumentation der Überprüfung der Richtigkeit der Abrechnung gedient, sodass die Anforderung von der zitierten Rechtsgrundlage gedeckt sei. Der Kläger habe die Dokumentation nicht vorgelegt und damit seine Mitwirkungspflichten verletzt. Soweit der Kläger ausführe, es sei zulässig, eine Kassenleistung privat zu liquidieren, sofern dies vorher vereinbart sei, sei darauf hinzuweisen, dass dies zum einen ausschließlich auf Initiative des Versicherten zulässig sei, zum anderen in solchen Fällen die Leistung natürlich nicht gegenüber der KV abgerechnet werden dürfe. Genau dies sei hier jedoch geschehen. Insoweit greife die Argumentation des Klägers, es sei lediglich vergessen worden, eine entsprechende Vereinbarung zu treffen, nicht durch. Denn selbst wenn eine solche Vereinbarung vorgelegen hätte, wäre er nicht berechtigt gewesen, die privatliquidierte Leistung gleichermaßen gegenüber der KV abzurechnen. Auch hierin liege ein Verstoß gegen die vertragsärztlichen Pflichten. Auch die Tatsache, dass der Kläger neben der Facharztbezeichnung "Facharzt für Allgemeinmedizin" die Bezeichnung "Sonderzulassung Kinder- und Jugendlichentherapie" führe, stelle einen Verstoß gegen die vertragsärztlichen Pflichten dar. Eine derartige Sonderzulassung existiere nicht. Eine Abrechnungsbefugnis, die beim Kläger vorliege, stelle jedoch keinen Zulassungsstatus dar. Ein Zulassungsstatus basiere darauf, dass der jeweilige Arzt eine entsprechende mehrjährige Weiterbildung absolviert habe. Mit der Bezeichnung "Sonderzulassung" werde eine derartige Qualifikation suggeriert, hierzu sei der Kläger jedoch gerade nicht berechtigt.

Die Beteiligten sind mit Schreiben vom 8. Mai 2007 und 6. Juni 2007 jeweils auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gem. [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) mit der Gelegenheit zur Stellungnahme hingewiesen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

II.

Der Senat konnte hier die Berufung durch Beschluss zurückweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält ([§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#)). Die Beteiligten sind hierzu vorher angehört worden.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1 SGG](#) liegt nicht vor. Denn auch dann, wenn mit dem Disziplinarbescheid - wie im hier streitigen Fall - eine Geldbuße verhängt wird, stellt dieser keinen auf eine Geldleistung gerichteten Verwaltungsakt dar (BSG Urteil vom 11. September 2002 - [B 6 KA 36/01 R](#) - in [SozR 3-2500 § 81 Nr. 8](#)).

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat im Ergebnis zu Recht die Klage gegen den Disziplinarbescheid des Disziplinarausschusses der Beklagten vom 4. März 2005 (Beschluss vom 23. Februar 2005) abgewiesen. 1. Die Klage ist zulässig. Die Klage ist zunächst schon - wie vom SG ausgeführt - nicht verfristet. Im Hinblick darauf, dass der Bescheid des Disziplinarausschusses noch eine Rechtsmittelbelehrung enthielt, in der das SG Freiburg als zuständiges SG angegeben wurde, obwohl seit dem 1. Januar 2005 auf Grund der Fusion der vier KV'en Baden-Württembergs zur KV Baden-Württemberg die alleinige Zuständigkeit beim SG Stuttgart besteht, gilt damit in Anwendung vom [§ 66 Abs. 2 SGG](#) eine Klagefrist von einem Jahr. Die Klage ist (noch) innerhalb dieser Frist zulässig erhoben worden.

Der Zulässigkeit der Klage steht auch nicht entgegen, dass ein Vorverfahren im Sinne von [§ 78 SGG](#) nicht durchgeführt wurde. Eines solchen bedurfte es nach [§ 78 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 81 Abs. 5 Satz 4 SGB V](#) nicht.

Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung ist auch die richtige Beklagte, denn der für die Entscheidung über die Verhängung von Disziplinarmaßnahmen zuständige Disziplinarausschuss ist nicht beteiligungsfähig und handelt im Namen der Beklagten. In solchen Fällen richtet sich die Klage gegen die Körperschaft selbst (BSG [SozR 3-2500 § 2 Nr. 2](#)).

2. Rechtsgrundlage für den angefochtenen Disziplinarbescheid ist [§ 81 Abs. 5 Satz 1 SGB V](#), wonach die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen die Voraussetzungen und das Verfahren zur Verhängung von Maßnahmen gegen Mitglieder bestimmen müssen, die ihre vertragsärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllen. Maßnahmen nach Satz 1 sind je nach Schwere der Verfehlung, Verwarnung, Verweis, Geldbuße - bis höchstens 10.000,00 EUR - oder die Anordnung des Ruhens der Zulassung oder der vertragsärztlichen Beteiligung bis zu 2 Jahren (Sätze 2 und 3). Die gesetzlichen Vorgaben für die Festsetzung von Disziplinarmaßnahmen sind ausreichend (Vgl. etwa [SozR 3-2500 § 81 Nr. 6](#) und 7).

In Erfüllung dieser Verpflichtung sah [§ 15 Abs. 1](#) der Satzung der damaligen KV Südbaden vor, dass gegen einen Vertragsarzt, der seine vertragsärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllt, insbesondere gegen die sie verbindlichen satzungsgemäßen oder vertraglichen Bestimmungen und Richtlinien verstößt, mit einer Verwarnung, einem Verweis, einer Geldbuße bis zu 20.000 DM (bzw. jetzt 10.000 EUR) oder mit der Anordnung des Ruhens der Zulassung oder Ermächtigung bis zu zwei Jahren belegt werden kann. Die Durchführung eines entsprechenden Verfahrens wird gem. [§ 15 Abs. 3](#) der Satzung durch die von der Vertreterversammlung zu beschließende Disziplinarordnung geregelt, die Bestandteil dieser Satzung ist.

a). Zunächst ist der Bescheid des Disziplinarausschusses vom 4. März 2005 formalrechtlich nicht zu beanstanden. So liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Zunächst hatte der Kläger zwar im Fax vom 21. Februar 2005 mitgeteilt, er könne den Termin nicht wahrnehmen. Einen Verlegungsantrag hat er jedoch darin - wie auch nicht von ihm behauptet - gestellt. Auch kann ein solcher nicht aus dem Kontext entnommen werden, insbesondere nicht wegen bzw. aus der nochmaligen Frage des Klägers zum Umfang der konkret vorzulegenden Unterlagen. Der Kläger war nämlich zuletzt nochmals mit Schreiben vom 15. Februar 2005 unmissverständlich darauf hingewiesen worden, was er vorzulegen habe, nämlich " die vollständige Dokumentation in dem Behandlungsfall M. H: " da der Kläger aber nach wie vor der unverrückbaren Auffassung ist, er müsse ohne Entbindungserklärung überhaupt nichts vorlegen, kann man die nochmalige Frage nach dem Umfang der vorzulegenden Unterlagen ohnehin als rhetorische Frage betrachten, die keine Antwort erwartet und konnte man auch davon ausgehen, dass der Kläger ohnehin auch bei einer Teilnahme nichts vorgelegt hätte. Das heißt aber mit anderen Worten, nur wenn tatsächlich damit zu rechnen gewesen wäre, dass der Kläger nunmehr seine Position überprüft hat und bereit ist, Unterlagen - auch ohne die von ihm bis dahin geforderte Entbindungserklärung - vorzulegen, ihm dies aber zum Termin am 23. Februar 2005 auf Grund der Erkrankung nicht möglich ist, hätte man möglicherweise ohne einen konkreten Verlegungsantrag hier von Seiten des Disziplinarausschusses an eine Aufhebung und Verlegung des Termines denken müssen. Da der Kläger aber in diesem Schreiben vom 21. Februar 2005 an seiner Einschätzung - die er im Übrigen bis heute beibehält - bezüglich der Notwendigkeit der Vorlage einer Entbindungserklärung als Voraussetzung für die Vorlage der Handlungsunterlagen festhält, bestand auch aus Sicht des Senates für den Disziplinarausschuss allein im Hinblick auf dieses Schreiben keine Veranlassung den Termin zu verlegen.

Zu keinem anderen Ergebnis führt auch die zitierte Entscheidung des BSG vom 31. März 2004 ([B 4 RA 126/03 B](#) in [SozR 4-1500 § 112 Nr. 2](#)). Denn in diesem Fall hatte der dortige Kläger ausdrücklich darauf hingewiesen, er sei krank und könne daher nicht erscheinen, er wolle aber auf jeden Fall an der mündlichen Verhandlung teilnehmen. Nachdem er vom Berichterstatter darauf hingewiesen wurde, dass aber beabsichtigt sei zu verhandeln, hatte im Weiteren der dortige Kläger dann erklärt, dass er auf jeden Fall kommen wolle und werde. Vor diesem Hintergrund ist der Hinweis des BSG zu sehen, dass in diesem Falle der Senat des Berufungsgerichtes noch länger hätte warten müssen. Genau eine solche Äußerung des Klägers liegt hier aber nicht vor. Der Kläger hat hier auch nicht in irgendeiner Form kund getan, dass er auf jeden Fall noch an einer mündlichen Verhandlung teilnehmen wolle. Im Übrigen wäre eine Verletzung des rechtlichen Gehörs auch durch das Klageverfahren, in dem der Kläger noch weiter vortragen konnte (wobei er im Ergebnis eigentlich nur die selben Positionen aus dem Verwaltungsverfahren - Schreiben vom 14. Juli 2004 und 12. Oktober 2004 samt vorgelegter Unterlagen - ausführlicher wiederholte) und damit die Anhörung nachgeholt werden konnte, geheilt (siehe auch [§ 41 Abs. 2 SGB X](#)). Die Beklagte ist auf die Einlassungen des Klägers auch eingegangen und hat die Entscheidung aufrecht erhalten bzw. bestätigt.

b). Der Bescheid ist auch materiell rechtlich rechtmäßig. Das SG hat hierzu zutreffend unter Darstellung der insoweit maßgeblichen Rechtsgrundlagen die Pflichtverstöße dargestellt und gewürdigt. Insoweit wird von einer Darstellung in den Entscheidungsgründen

abgesehen (§ 153 Abs. 2 SGG).

Ergänzend sei noch auf folgendes hingewiesen: aa). Soweit der Klägerbevollmächtigte hinsichtlich der Herausgabe der Behandlungsdokumentation die Auffassung vertritt, dem stehe ohne Entbindungserklärung die Entscheidung des BVerfG vom 23. Oktober 2006 (1 BvR 2027/02 in WM 2006, 2270 und VersR 2006, 1669) entgegen, kann der Senat dem nicht folgen. Denn im dortigen Verfahren ging es um die Frage, inwieweit ein privatrechtliches Versicherungsunternehmen von einem Versicherten verlangen kann, sich generell zu verpflichten, zur Feststellung des Versicherungsfalles alle seine Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden. Hier aber steht die Frage im Streit, ob der Kläger auch ohne eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht durch den betroffenen Patienten (bzw. seinen gesetzlichen Vertreter) befugt ist, die angeforderten Unterlagen der KV vorzulegen. Außerdem hat im Weiteren das BVerfG bereits in einem Kammerbeschluss vom 6. Juni 2006 (2 BvR 1349/05 in MedR 2006, 586) im Ergebnis unter anderem festgestellt, dass etwa eine gerichtliche Weisung, den behandelnden Arzt von der Schweigepflicht gegenüber staatlichen Stellen zu entbinden, jedenfalls dann gegen Art. 2 Abs. 1 Grundgesetz (GG) verstoße, wenn sie nicht auf Grund einer gesetzlichen Grundlage im überwiegenden Allgemeininteresse hingenommen werden müsse. Das heißt also, dass sehr wohl ein Arzt auch zur Herausgabe entsprechender Behandlungsdokumentationen auch ohne eine Entbindungserklärung des betroffenen Patienten verpflichtet sein kann, sofern eine entsprechende gesetzliche Grundlage vorliegt. Eine solche Ermächtigungsnorm liegt hier auch vor, nämlich in § 285 Abs. 1 Nr. 2 SGB V.

Zwar verweist § 285 Abs. 2 SGB V bezüglich der Erfassung der persönlichen Daten der Versicherten nur auf § 285 Abs. 1 Nr. 5 und 6 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung bzw. Qualitätsprüfung), nicht aber auf § 285 Abs. 1 Nr. 2 SGB V (Überprüfung der Richtigkeit einer Abrechnung). Allerdings hat bereits das BSG in seinem Urteil vom 19. November 1985 (6 RKA 14/83 in SozR 2200 § 368 Nr. 9 = BSGE 59, 172) darauf verwiesen, dass die ärztliche Schweigepflicht nur die unbefugte Offenbarung von Patientendaten verbiete. Dem Gesetz (§§ 368 ff. RVO) sei jedoch die Befugnis des Arztes zu entnehmen, Patientendaten innerhalb des kassenärztlichen Versorgungssystems insoweit zu offenbaren, als dies zur Leistungserbringung erforderlich sei. Des Weiteren hat unter anderem auch das Landessozialgericht für das Saarland in seinem Urteil vom 1. April 1998 (L 3 KA 19/96) darauf hingewiesen, dass sich die Pflicht eines Mitgliedes (Vertragsarztes) zur Erteilung von Auskünften und zur Vorlage der erforderlichen Unterlagen aus der korrespondierenden Befugnis der Kassenärztlichen Vereinigung gem. § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung und gem. § 75 Abs. 2 Satz 2 SGB V zur Überwachung der Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten ergibt, woraus unter anderem auch die Befugnis und die Pflicht zur Qualitätssicherung im Sinne der §§ 135 ff. SGB V erwächst. Das LSG hat ferner auf die in dem Zusammenhang auch ausdrücklich im § 285 Abs. 2 SGB V genannte Befugnis zur Erhebung von Versichertendaten im Rahmen von Wirtschaftlichkeits-, Qualitäts- und Plausibilitätsprüfungen hingewiesen sowie die damit im Zusammenhang stehenden Regelungen in § 298 SGB V. Ganz abgesehen davon ist hier durchaus auch davon auszugehen, dass die konkret streitige Überprüfung der Abrechnung bezüglich des Patienten H. durchaus im Rahmen einer Plausibilitätsprüfung gesehen werden kann.

Aus diesen Gründen ist auch von Seiten des Senates nochmals ausdrücklich festzustellen, dass der Kläger mit der beharrlichen Verweigerung der Vorlage der Behandlungsunterlagen betreffend den Versicherten H. gegen seine vertragsärztlichen Pflichten verstoßen hat.

bb). Soweit der Bevollmächtigte des Klägers hinsichtlich des Vorwurfes der Doppelabrechnung einwendet, der Kläger habe schlicht vergessen vorher - wie sonst üblich - eine Vereinbarung mit dem Patienten zu treffen und diese versehentliche Doppelabrechnung sei daher allenfalls als leichteste Fahrlässigkeit zu werten, geht dies schlicht an der Sache vorbei. Denn unabhängig davon, ob der Kläger nun mit oder ohne vorherige Vereinbarung mit den Eltern des Versicherten H. seine Leistung privat liquidiert hat, ändert dies nichts an dem Tatbestand, dass der Kläger doppelt, nämlich diesen Behandlungsfall sowohl als privatärztliche als auch als vertragsärztliche Leistung abgerechnet hat. Wenn aber der Kläger tatsächlich irrtümlich davon ausgegangen sein sollte, eine Vereinbarung über eine Privatliquidation liege vor (obwohl dies wie er nunmehr selbst eingeräumt hat hier nicht der Fall war) muss er sich dann allerdings fragen lassen, weshalb er dennoch parallel die Behandlung auch über die KV abrechnete. Denn wenn er davon ausging es liege eine Vereinbarung über die Privatliquidation vor, hätte es eigentlich folgerichtig keinen Grund mehr gegeben über die KV abzurechnen. Anlass für eine Abrechnung über die KV hätte nur dann bestanden, wenn er davon ausgegangen wäre, dass keine Vereinbarung über eine Privatliquidation vorliegt. Diese Einlassungen und die Verhaltensweisen des Klägers, die insgesamt unkooperativ, um nicht zu sagen destruktiv waren und nicht im Ansatz erkennen ließen, dass der Kläger sich irgendeiner Schuld bewusst wurde, legen damit vielmehr den Schluss nahe, dass diese Doppelabrechnung nicht nur fahrlässig sondern vorsätzlich erfolgte.

cc). Bezüglich des Weiteren Vorwurfes der unberechtigten Führung der Bezeichnung "Sonderzulassung für Kinder- und Jugendpsychiatrie" weist der Senat nochmals nachdrücklich daraufhin, dass diese selbstverständlich dazu geeignet ist bei einem durchschnittlichen Versicherten den Eindruck zu erwecken, der Kläger verfüge über eine entsprechende Sonderqualifikation. Der Kläger besitzt insbesondere auch entgegen den Ausführungen seines Bevollmächtigten im Schriftsatz vom 25. Januar 2007 (S. 4 letzter Satz) gerade keine Sonderzulassung für die in diesem Bereich erbrachten Leistungen. Das Einzige was der Kläger wohl noch hat ist die Genehmigung bestimmte Gebührennummern aus dem Bereich der Psychiatrie abrechnen zu dürfen. Irgendeine wie auch immer geartete weitergehende Genehmigung, Zulassung oder ähnliches besitzt der Kläger nicht. Zu Recht hat in dem Zusammenhang auch die Beklagte nochmals daraufhin gewiesen, dass der falsche Gebrauch eines nichtvorhandenen Status ("Sonderzulassung") auch nicht durch das Werberecht des Arztes nach § 27 der Berufsordnung erfasst wird.

Der Kläger täuscht vielmehr durch den Begriff Sonderzulassung über einen Status und eine Qualifikation, die er nicht hat. Denn der Begriff Sonderzulassung suggeriert, es liege eine Zulassung des Klägers durch einen staatlichen Träger (also auf Grund eines hoheitlichen Aktes) auf Grund einer nachgewiesenen Qualifikation vor. Beim Kläger liegt aber keine durch Weiterbildungsmaßnahmen welcher Art auch immer dokumentierte Qualifikation vor. Er verfügt - um es nochmals ganz deutlich zu sagen - nur (!) über eine Abrechnungsgenehmigung. Ein Hinweis auf eine Abrechnungsgenehmigung hat aber mit Werbung nichts zu tun, dies betrifft nur das Verhältnis des Klägers gegenüber der KV. Eines solchen (jedenfalls absolut missverständlichen) Hinweises bedarf es auch nicht im Briefkopf oder etwa auf den Praxisschildern, weil es für den gesetzlich Versicherten ohne Belang ist, ob der Kläger entsprechende Leistungen und ggf. in welchem Umfang gegenüber der Krankenkasse/KV abrechnen kann. Für den Versicherten ist nur von Bedeutung, ob und wie er vom Vertragsarzt konkret behandelt wird.

Damit liegt zur Überzeugung des Senates diesbezüglich ein klarer Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten aus den bereits vom SG dargestellten Gründen vor.

3. Schließlich ist auch die vom Disziplinarausschuss verhängte Geldbuße in Höhe von 750,00 EUR nicht zu beanstanden. Während das Vorliegen eines Verstoßes gegen vertragsärztliche Pflichten der vollen gerichtlichen Überprüfung unterliegt, ist der Disziplinarausschuss bei der Auswahl von Disziplinarmaßnahmen grundsätzlich ermächtigt, nach seinem Ermessen zu handeln (BSG Urteil vom 3. September 1987 - [6 RKa 30/86](#) in SozR 2200 § 368m Nr. 3; Hess in Kassler Kommentar [§ 81 SGB V](#) Rdnr. 29). Das Gericht prüft insoweit nur, ob der Disziplinarausschuss von einem richtigen und vollständig ermittelten Sachverhalt ausgegangen ist und dass ihm eingeräumte Ermessen überschritten bzw. rechtsmissbräuchlich angewandt hat (BSG a. a. O.). Der Disziplinarausschuss hat wie bereits vom SG ausgeführt in nicht zu beanstandender Weise die jeweiligen Verstöße mit einer Geldbuße von jeweils 300,00 EUR belegt und hieraus eine "Gesamtstrafe" in Höhe von 750,00 EUR festgelegt. Der Senat erlaubt sich an dieser Stelle den Hinweis, dass nach seiner Einschätzung diese Geldbuße mehr als günstig für den Kläger ausgefallen ist. Auch eine höhere Geldbuße wäre vor dem Hintergrund der Beharrlichkeit und Uneinsichtigkeit des Klägers, mit der er die Pflichten verletzt, durchaus gerechtfertigt gewesen.

Aus diesen Gründen ist daher die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a SGG](#) i.V.m 154 Abs. 2 VWGO.

In Disziplinarverfahren ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG und auch des erkennenden Senates bezüglich des Streitwertes der Regelstreitwert (5.000 EUR) zuzüglich der konkreten Höhe der Geldbuße (hier 750 EUR) zugrunde zulegen, sodass der Streitwert mit 5.750 EUR festzusetzen ist.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-12-26