

## L 11 KA 114/04

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Düsseldorf (NRW)  
Aktenzeichen  
S 33 KA 105/02  
Datum  
18.08.2004  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 11 KA 114/04  
Datum  
08.03.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 26/06 B  
Datum  
11.10.2006  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 18.08.2004 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Rechtmäßigkeit einer Disziplinarmaßnahme.

Der Kläger nimmt seit Oktober 1989 als Facharzt für Orthopädie in N an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Nachdem in mehreren Fällen sich Versicherte darüber beschwert hatten, der Kläger habe zur Behandlung von Rückbeschwerden Infusionen als privatärztliche Leistungen erbracht bzw. angeboten, die Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung seien, beschloss der Vorstand der Beklagten nach Anhörung des Klägers am 14.11.2001 die Einleitung eines Disziplinarverfahrens gegen den Kläger. In der Anschuldigungsschrift wird dem Kläger zur Last gelegt, in den Behandlungsfällen E, G und S seine vertragsärztlichen Pflichten wegen privater Abrechnungen kassenärztlicher Leistungen gegenüber GKV-Patienten sowie durch die Nichtbeantwortung von Anfragen verletzt zu haben. Der Kläger nahm erstmals mit Schreiben vom 18.04.2002 inhaltlich zu den erhobenen Vorwürfen Stellung und gab an, in den beiden Fällen G und S habe er Infusionen mit Vitamin B und C sowie Magnesium unter Mitgabe von Aspisol (Acetylsalicylsäure) erbracht. Es habe sich um Leistungen der Gesundheitsvorsorge gehandelt, die nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung seien. Beide Patienten seien mit der Privatbehandlung einverstanden gewesen. Im Falle der Patientin E habe er ihr sämtliche von den Krankenkassen übernommenen Leistungen zur Behandlung ihrer Rückenbeschwerden dargelegt, die sie aus unterschiedlichen Gründen abgelehnt habe. Darüberhinaus seien ihr Möglichkeiten einer Behandlung aufgezeigt worden, die nicht von der gesetzlichen Leistungspflicht umfasst seien.

Der Disziplinausschuss hat in seiner Sitzung am 23.04.2002 den Hausarzt des Versicherten S Dr. M sowie die Versicherte E angehört; wegen ihrer Angaben wird auf die Niederschrift des Disziplinausschusses verwiesen. Mit Beschluss vom 23.04.2002 hat der Disziplinausschuss gegen den Kläger wegen Verletzung seiner vertragsärztlichen Pflichten durch eine private Abrechnung bzw. eine versuchte private Abrechnung in den Anschuldigungspunkten S und E sowie wegen der Ausstellung eines Privatrezeptes im Anschuldigungspunkt S eine Geldbuße in Höhe von 2500,00 Euro festgesetzt; im Übrigen ist das Verfahren eingestellt worden. Zur Begründung hat er ausgeführt, nach dem Ergebnis der mündlichen Verhandlung sowie den Aussagen von Dr. M und Frau E liege eine vertragsärztliche Pflichtverletzung vor, soweit im Falle S eine privatärztliche Liquidation über 240,00 DM erfolgt sei sowie die Infusionsmittel auf ein Privatrezept verordnet worden sei. Eine Pflichtverletzung liege auch in dem Versuch, Frau E für die Behandlung ihrer Beschwerden im Lendenwirbelsäulenbereich zur Übernahme eines Eigenanteils in Höhe von rund 860,00 DM zu veranlassen. Die Voraussetzungen, unter denen von Versicherten nach dem Bundesmantelvertrag eine eigene Vergütung verlangt werden könne, lägen nicht vor. Bei der Infusionstherapie mit Aspisol handele es sich um einen zu Lasten der GKV abrechnungsfähige kassenübliche Leistung. Mit Ausnahme der Vitamin C Zugabe sei eine solche Therapie ein übliches Verfahren der Schmerzbehandlung. Soweit der Kläger einwende, das Mittel Aspisol sei vorrangig als Wirkungsverstärker für die Vitaminzusätze und nur nachrangig zur Schmerztherapie eingesetzt worden, könne dies an der Rechtslage nichts ändern. Entscheidend sei, das Aspisol eine schmerzlindernde Wirkung habe und deshalb bei Schmerzzuständen der in beiden Fällen vorliegenden Art zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden dürfe. Nur die Verordnung von Vitamin C sei zu Lasten der Krankenkassen grundsätzlich unzulässig. Insoweit hätten allenfalls diese geringfügigen Kosten vom Versicherten verlangt werden können, wenn er nach ordnungsgemäßer Aufklärung auf der Beifügung dieses Mittels bestanden hätte. Eine anderslautende Aufklärung der Versicherten sei unrichtig gewesen und habe deshalb auch nicht Grundlage einer Zustimmung der Versicherten zur Privatbehandlung sein können. Der Kläger habe schuldhaft gehandelt und müsse deshalb disziplinarrechtlich zur Verantwortung gezogen werden. Die Festsetzung einer Geldbuße sei unverzichtbar, um ihm das Gewicht seines Fehlverhaltens deutlich zu machen und ihn zu einem gesetz- und vertragstreuen Verhalten anzuhalten. Die Buße in Höhe von 2500,00 Euro bewege sich bei einem Geldbußerahmen bis zu 10.000,00 Euro im

unteren Viertel des zulässigen Rahmens und erscheine in dieser geringen Höhe nur deshalb angemessen, weil das Verfahren hinsichtlich einzelner Anschuldigungspunkte eingestellt worden sei.

Mit der fristgerecht erhobenen Klage hat der Kläger gerügt, der Disziplinarausschuss sei falsch besetzt gewesen. Ihm habe kein Orthopäde angehört, die mitwirkenden Ärzte seien nicht befähigt gewesen, den medizinischen Sachverhalt, der hinter den Vorwürfen bestehe, vollständig zu erfassen. Der Patient S sei mit der Privatbehandlung einverstanden gewesen; insoweit hat der Kläger die entsprechende schriftliche Einverständniserklärung vorgelegt. Im Falle E habe keine Behandlung im eigentlichen Sinne stattgefunden. Er habe lediglich im Rahmen seiner ärztlichen Beratungspflicht über die Möglichkeiten von Behandlungsmaßnahmen aufgeklärt, die die Versicherte gerade nicht habe in Anspruch nehmen können. Es treffe nicht zu, dass er der Patientin nur eine stationäre Behandlung als einzige Alternative genannt habe. Die durchgeführten Behandlungen seien keine von der GKV geschuldeten Leistungen. Es habe sich nicht um eine Behandlung zur akuten Behandlung von Schmerzen gehandelt. Vielmehr sei Aspiral als Transmitter für die Vitamine und Magnesium eingesetzt worden. Die schmerzlindernde Wirkung trete bei der durchgeführten Behandlung qualitativ und quantitativ völlig in den Hintergrund. Die Disziplinarmaßnahme sei unabhängig davon auch schon deshalb aufzuheben, weil der Beschluss keine Feststellungen zum subjektiven Verschulden erhalte. Da das Ausmaß des Verschuldens nicht festgestellt worden sei, sei die Geldbuße in Höhe eines Viertels der höchstmöglichen Geldbuße überzogen und verstoße gegen das Gebot der Verhältnismäßigkeit.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Vernehmung der Zeuginnen E und S; wegen des Inhalts ihrer Aussage wird auf die Sitzungsniederschrift vom 18.08.2004 Bezug genommen. Mit Urteil vom gleichen Tag hat es die Klage abgewiesen. Der Kläger habe seine vertragsärztlichen Pflichten dadurch verletzt, dass er in den streitigen Behandlungsfällen vertragsärztliche Leistungen nur als privatärztliche Leistungen angeboten habe, wobei die unzutreffende Beratung der Patienten zu einer Einverständniserklärung mit der privaten Behandlung geführt habe. Bei der Infusionstherapie mit Aspiral handele es sich um eine vertragsärztliche Leistung. Der Charakter der Behandlung ändere sich nicht durch die zusätzliche Gabe von Vitaminen und Magnesium, so dass dem Patienten S die Infusion mit der Gabe von Aspiral als vertragsärztliche Leistung nicht hätte verweigert werden dürfen.

Zur Begründung seiner Berufung wiederholt und vertieft der Kläger seinen erstinstanzlichen Vortrag. Das Sozialgericht habe den gerichtlich zustehenden Prüfungsspielraum überschritten, wenn es annehme, er habe seine vertragsärztlichen Pflichten durch eine unzutreffende Beratung verletzt. Ein entsprechender Vorwurf sei im Disziplinarausschuss weder verhandelt noch festgestellt worden. Im Falle S sei nur die privatärztliche Behandlung und Ausstellung eines Privatrezeptes vorgeworfen worden. Da er hierzu das Einverständnis des Patienten beigebracht habe, müsse dieser Vorwurf eingestellt werden. Hinsichtlich der Behandlung des Patienten S sei zu berücksichtigen, dass die Zeugin nicht bei der Untersuchung anwesend gewesen sei. Der Patient habe auch gefragt, wie künftig entsprechende Schmerzen vermieden werden könnten; vor diesem Hintergrund habe er die Infusionsbehandlung als vorbeugende Maßnahme empfohlen und durchgeführt. Die Therapie sei nicht zur Schmerzlinderung sondern als Präventionsmaßnahme vorgeschlagen worden. Dies gelte insbesondere auch im Falle E.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts vom 18.08.2004 abzuändern und den Beschluss des Beklagten vom 23.04.2002 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie meint, die privatärztliche Abrechnung von Leistungen könne nur dann gerechtfertigt sein, wenn der Patient nach einer inhaltlich richtigen und umfassenden Aufklärung hiermit einverstanden sei. Soweit der Kläger geltend mache, die Infusionsbehandlung sei nicht aus akut schmerzlindernden Gründen, sondern als präventive Maßnahme durchgeführt worden, sei dies als Schutzbehauptung zu qualifizieren. Die Zeuginnen hätten ausdrücklich bestätigt, dass der Kläger wegen akuter Schmerzzustände aufgesucht worden sei. Somit habe sich bei der Infusion mit der Gabe von Aspiral objektiv um eine der vertragsärztlichen Versorgung zuzurechnenden Behandlung von Schmerzzuständen gehandelt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, auch hinsichtlich des Vorbringens der Beteiligten, wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet, denn das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Der Disziplinarausschuss hat zu Recht eine schuldhaft Verletzung vertragsärztlicher Pflichten festgestellt und mit der Verhängung einer Geldbuße in Höhe von 2500,00 Euro auch nicht die Grenzen seines Ermessens überschritten. Zur Begründung nimmt der Senat auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts Bezug ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)).

Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren kann zu keiner anderen Beurteilung führen. Der Vorwurf des Klägers, das Sozialgericht habe angenommen, er habe seine vertragsärztlichen Pflichten durch eine unzutreffende Beratung verletzt, obwohl ein solcher Vorwurf nicht Gegenstand des Disziplinarverfahrens gewesen sei, trifft nicht zu. Entgegen der Behauptung des Klägers ist ihm nicht (nur) vorgeworfen worden, er habe ohne schriftliche Einverständniserklärung des Patienten S diesen privatärztlich behandelt. Die unzutreffende Beratung ist im Zusammenhang mit dem Vorwurf zu sehen, eine kassenübliche abrechnungsfähige Leistung als Privatbehandlung erbracht zu haben. Der Versicherte war nur wegen der unzutreffenden Angabe des Klägers, bei den Infusionen handele es sich nicht um eine "Kassenleistung", mit der Privatbehandlung einverstanden (Zeugin S) - und von daher kommt seiner Einverständniserklärung mit der Privatbehandlung keine rechtliche Bedeutung zu. Zu Recht wird in dem angefochtenen Bescheid darauf hingewiesen, eine unzutreffende Beratung könne nicht Grundlage der Zustimmung zur Privatliquidation sein. Von daher geht der Vorwurf des Klägers fehl, das Sozialgericht habe einen Vorwurf überprüft, der nicht Gegenstand des Verfahrens vor dem Disziplinarausschuss gewesen sei.

Auch soweit der Kläger weiter einwendet, die verabreichten bzw. vorgeschlagenen Infusionen hätten nicht der Schmerzbehandlung, sondern der Prophylaxe gedient und dass die verwandte Kombination von Aspisol mit Vitaminen und Magnesium keine Kassenleistung sei, kann ihm der Senat nicht folgen. Unstreitig ist die Infusion mit Aspisol, das als Schmerzmittel wirksam ist, eine Kassenleistung. Für den Zusatz von Magnesium und Vitaminen des B-Komplexes gilt dies allerdings nur dann, wenn sie bei einem entsprechenden Mangel oder erhöhten Bedarf eingesetzt werden, dagegen ist die Vitamin C Zugabe in jedem Fall unzulässig. Zu Recht wird in dem Bescheid jedoch darauf hingewiesen, durch die nicht kassenübliche Beigabe von Vitamin C hätten Infusionen nicht in eine Therapie umfunktioniert werden dürfen, die insgesamt nicht mehr der vertragsärztlichen Versorgung zuzurechnen sei. Dass bei der Behandlung die Schmerzbekämpfung völlig im Hintergrund gestanden haben soll, weil Aspisol nur als Transmitter eingesetzt werde, vermag der Senat nicht nachzuvollziehen. Beide Patienten haben den Kläger wegen akuter Schmerzzustände aufgesucht. Im Falle S hat die Zeugin S, seine Tochter, plastisch geschildert, ihr Vater habe vor Schmerzen geweint. Es sei allein um die akute Schmerzlinderung gegangen. Sie hat auch ausdrücklicly verneint, dass es sich um ein chronisches Beschwerdebild gehandelt habe, die Beschwerden seien vielmehr einmalig aufgetreten. Wenn der Kläger in dieser Situation eine Behandlung durchgeführt hätte, bei der die Schmerzbehandlung "quantitativ und qualitativ absolut untergeordnet" gewesen wäre, hätte er eine unzureichende Behandlung erbracht. Dass der Versicherte S die Behandlung ausschließlich als Schmerzbehandlung angesehen hat, zeigt im Übrigen das Schreiben von Dr. M vom 11.02.2001, das zeitnah nach der streitigen Behandlung erstellt worden ist und in dem angeführt wird, der Versicherte habe ihm berichtet, der Kläger habe behauptet, eine "Schmerztherapie" werde von den Krankenkassen nicht mehr bezahlt. Auch die Zeugin E hat bekundet, sie habe den Kläger so verstanden, dass die vorgeschlagene Behandlungsmaßnahmen der Schmerzlinderung dienen sollten, nachdem sie den Kläger wegen akuter Beschwerden aufgesucht hatte. Aus den Angaben der Zeugin E ergibt sich im Übrigen auch, dass der Kläger offensichtlich bestrebt war, sie zu einer privatärztlichen Behandlung zu bewegen. Sie hat durchgängig den Vorwurf erhoben, der Kläger habe als Alternative zu den vorgeschlagenen - privatärztlich abzurechnenden - Behandlungsmaßnahmen nur eine Operation im Rahmen der stationären Behandlung benannt. Die Behauptung des Klägers, er habe selbstverständlich auch andere Behandlungsmöglichkeiten genannt, die die Zeugin jedoch als unwirksam abgelehnt habe, ist durch die Aussage der Zeugin widerlegt, die bekundet hat, sie habe ihn gefragt, ob es keine andere Behandlungsmöglichkeiten gebe, die von der Krankenkasse bezahlt werde. Die Tatsache, dass sich die Zeugin nach ihrer Aussage anschließend von ihrem Hausarzt hat Krankengymnastik verordnen lassen, zeigt im Übrigen, dass sie keinesfalls Behandlungsalternativen ablehnend gegenüberstand.

Auch die Ausführungen des Disziplinarausschusses zur Geldbuße sind nicht zu beanstanden. Der Vorwurf der unzutreffenden Beratung mit dem Ziel, eine Behandlung privatärztlich abrechnen zu können, hat ein erhebliches Gewicht. Von daher durfte der Disziplinarausschuss davon ausgehen, dass eine geringere Sanktion als eine Geldbuße nicht ausreichend sei, um dem Kläger das Gewicht des Fehlverhaltens deutlich zu machen und ihn zu einen gesetzes- und vertragstreuen Verhalten anzuhalten. Die festgesetzte Geldbuße von 2500,00 Euro liegt im unteren Bereich des möglichen Rahmens bis 10.000,00 Euro und kann daher bei zwei Verstößen noch als angemessen angesehen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Die Festsetzung des Streitwertes beruht auf [§ 53 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz. Da sich der Kläger nicht nur gegen die Zahlungspflicht, sondern gegen den disziplinarrechtlichen Vorwurf insgesamt wendet, wird ein Streitwert von 2.500,00 Euro der Bedeutung der Sache für den Kläger nicht gerecht. Der Regelstreitwert ist für die disziplinarische Ahndung als solche anzusetzen, zusätzlich ist die verhängte Geldbuße zu berücksichtigen, um damit dem Gewicht der disziplinarrechtlichen Maßnahme Rechnung zu tragen (Wenner/Bernard NZS 2003, 568, 573 mit Nachweisen der Rechtsprechung). Dass der Senat irrtümlich noch den bis zum 30.06.2004 geltenden Auffangstreitwert von 4.000,00 Euro zugrunde gelegt hat, obwohl nach [§ 68 GKG](#) hier schon das seit 01.07.2004 geltende Kostenrecht, mithin [§ 52 Abs. 2 GKG](#), anzuwenden ist, beschwert den Kläger nicht.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-02-13