L 1 KA 1/10

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 3 KA 111/08
Datum
13.01.2010
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KA 1/10
Datum
07.06.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 13. Januar 2010 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist die Rechtmäßigkeit eines dem Kläger erteilten disziplinarrechtlichen Verweises.

Der Kläger besitzt seit dem 17. Juli 1996 die berufsrechtliche Anerkennung als Facharzt im Gebiet Allgemeinmedizin und erwarb nach erfolgreich durchgeführter Prüfung am 6. Dezember 2006 die berufsrechtliche Anerkennung als "Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin"; diese Facharztbezeichnung durfte er nach der Anerkennungsentscheidung der Ärztekammer H. nur in der Form "Facharzt für Allgemeinmedizin" führen. Er ist in H. als Facharzt für Allgemeinmedizin zu vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und nimmt an der hausärztlichen Versorgung teil. Auf seinen Antrag wandelte der Zulassungsausschuss der Beklagten am 16. Juli 2008 die Zulassung des Klägers als Facharzt für Allgemeinmedizin in eine solche als Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin um, legte gleichzeitig jedoch fest, dass er die Facharztbezeichnung "Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin" nur in der Form "Facharzt für Allgemeinmedizin" führen dürfe. Der hiergegen gerichtete Widerspruch blieb erfolglos, die hiergegen eingelegte Klage vor dem Sozialgericht Hamburg (S 3 KA 63/09) nahm der Kläger nach richterlichem Hinweis, dass die Entscheidungen der Zulassungsgremien allein die für sie verbindlichen berufsrechtlichen Vorgaben der Ärztekammer widerspiegelten, zurück.

Nachdem der Beschwerdeausschuss der Ärzte und Krankenkassen H. wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise im Quartal I/2003 einen Arzneimittelregress in Höhe von 77,98 EUR gegen den Kläger festgesetzt hatte, stellte dieser den Betrag der Witwe des inzwischen verstorbenen Patienten in Rechnung. In dem Schreiben vom 7. Mai 2007 heißt es: "Diese Medikamente hatte ich seinerzeit nach Empfehlung des I. Krankenhauses weiterverschrieben. Ich persönlich finde es verabscheuungswürdig und menschenverachtend, dass eine Krankenkasse die Kosten ablehnt. Auch ethisch-moralisch ist solches Verhalten Äußerst fragwürdig. Gehen Sie bitte zu Ihrer Krankenkasse und lassen sich das Geld zurückzahlen oder ansonsten empfehle ich Ihnen, aus dieser Kasse auszutreten." Die Witwe und ihr Schwiegersohn beschwerten sich hierüber bei der Krankenkasse des Verstorbenen, der C., deren Landesverband die Beschwerde mit Schreiben vom 1. August 2007 an die Beklagte weiterleitete.

Diese wies den Kläger mit Schreiben vom 13. September 2007 darauf hin, dass die Beanstandung einer Prüfungseinrichtung in keinem Fall zum Anlass genommen werden dürfe, die beanstandeten Beträge direkt bei den Patienten anzufordern. Zudem sei die Wortwahl des Schreibens an die Witwe völlig unakzeptabel. Der Kläger werde daher sehr dringend gebeten, in Zukunft derartige Ansinnen sowohl inhaltlich als auch der Form nach zu unterlassen. Zudem werde er gebeten, bis zum 5. Oktober 2007 schriftlich zu bestätigen, dass er die Rechnung vom 7. Mai 2007 zurückgezogen habe. Da innerhalb der gesetzten Frist kein Eingang zu verzeichnen war, teilte die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 1. November 2007 mit, man müsse nun davon ausgehen, dass er an seiner Forderung gegenüber der Witwe festhalten wolle. Man werde die Angelegenheit deshalb dem Vorstand vorlegen und vorschlagen, ein Disziplinarverfahren gegen den Kläger zu beantragen. Der Kläger versah dieses vom Justitiar der Beklagten, Herrn F., unterzeichnete Schreiben mit der handschriftlichen Bemerkung "Wann gehen Sie eigentlich in Rente? Ich hoffe bald!!" und sandte es unter dem 5. November 2007 an die Beklagte zurück.

Der Kläger benutzte zudem als Vertragsarzt einen individuell angefertigten Arztstempel, der ihn als "FA f. Innere u. Allg.-Med." auswies. Die Beklagte teilte ihm mit Schreiben vom 26. September 2007 mit, dass die Arztbezeichnung auf dem Stempel unzulässig sei, da er nur als Arzt für Allgemeinmedizin zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sei. Die Verwendung des Stempels verstoße somit gegen vertragsarztrechtliche Bestimmungen. Der Kläger werde deshalb sehr dringend gebeten, diesen Stempel in der vertragsärztlichen

Versorgung nicht mehr zu verwenden. Der Kläger antwortete mit Schreiben vom 2. Oktober 2007, der "Facharzt für Allgemeinmedizin" sei nach Europarecht identisch mit dem "Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin" und entsprechend anwendbar. Weiter schrieb er: "Die KV hat gefälligst nicht kleinkrämerisch ihre eigenen Ansichten und Auflagen darzulegen. Diese Zeiten sind schon lange vorbei! In einigen Jahren wird die KV ohnehin eliminiert werden, was schon lange überfällig ist!!!". Das Schreiben versah er mit seinem individuell angefertigten Arztstempel. Mit Schreiben vom 10. Oktober 2007 bat die Beklagte den Kläger, bis Monatsende schriftlich zu bestätigen, dass er den Stempel nicht weiter als Vertragsarztstempel verwenden werde. Sollte er gleichwohl den Stempel weiter verwenden, werde man die Angelegenheit dem Vorstand vorlegen mit der Bitte, den Disziplinarausschuss einzuschalten. Da die Beklagte keinen Eingang verzeichnen konnte, informierte sie den Kläger mit Schreiben vom 4. Dezember 2007 darüber, dass sich auch hiermit nun der Vorstand beschäftigen müsse. Der Kläger versah dieses vom Justitiar der Beklagten unterzeichnete Schreiben mit der handschriftlichen Bemerkung " na‘ und!? ... das werden wir ja sehen! Hat der Just. der KV nichts anderes zu tun? Vergegenwärtigen Sie gefälligst, daß Sie von unseren Geldern leben!!! Es wird höchste Zeit, daß die KV von der Bildfläche verschwindet!!" und sandte es unter dem 7. Dezember 2007 an die Beklagte zurück. Auch dieses Schreiben versah er mit seinem individuell angefertigten Arztstempel.

Mit Schreiben vom 31. Januar 2008 beantragte der Vorstand der Beklagten beim Disziplinarausschuss, ein Disziplinarverfahren gegen den Kläger durchzuführen. Mit Schreiben vom 12. Februar 2008 übersandte der Disziplinarausschuss eine Kopie des Antrags an den Kläger und gab ihm Gelegenheit zur Stellungnahme. Der Kläger versah das Anschreiben mit der handschriftlichen Bemerkung "Interessiert mich nicht! Schmeißt den F. endlich aus der KV!!!" und sandte es zurück. Zudem führte er mit Schreiben vom 2. März 2008 aus: Seine Privatrechnung vom 7. Mai 2007 sei gegenstandslos geworden, als die Regressforderung am 8. August 2007 von seinem Konto abgebucht worden sei. Einer besonderen Rücknahme der Rechnung habe es nicht bedurft. Die Beklagte habe daher auch keinen Rechtsanspruch auf eine derartige Rücknahme. Hinsichtlich seines Vertragsarztstempels führte er aus, er habe am 6. Dezember 2006 die Prüfung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin abgelegt. Daher könne er diese Bezeichnung führen. Der im Stempel ausgewiesene Titel sei auch europarechtskonform.

Der Disziplinarausschuss eröffnete ein Disziplinarverfahren gegen den Kläger und beschloss aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 21. Mai 2008, dem Kläger wegen schuldhaften Verstoßes gegen seine vertragsärztlichen Pflichten einen Verweis zu erteilen. Zur Begründung führte er aus, die gegen den Kläger erhobenen Vorwürfe hätten sich bestätigt. Hinsichtlich der Regressforderung und dem Versuch einer privaten Erstattung liege der Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten darin, dass der Kläger die schriftlich an ihn gerichtete Frage, ob er seine Privatrechnung zurückgezogen habe, trotz der beiden an ihn gerichteten Schreiben vom 13. September 2007 und vom 1. November 2007 nicht beantwortet habe. Denn es gehöre zu den Pflichten der Vertragsärzte, der Beklagten alle ihr zur Überprüfung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Grund der Überprüfung sei hier die Frage gewesen, ob der Kläger die private Erstattung der gegen ihn festgesetzten Regressforderung aufrecht erhalte. Zur Überprüfung dieser nur in engen Grenzen möglichen Privatliquidation gegenüber Versicherten sei die Beklagte berechtigt und verpflichtet gewesen. Letzteres um so mehr, als der BKK Landesverband N. die Überprüfung veranlasst habe. Dass die Angelegenheit für den Kläger nach seinem Vorbringen mit Abbuchung des Regressbetrags von seinem Konto erledigt gewesen sei, habe ihn nicht von der Pflicht entbunden, die Schreiben der Beklagten zu beantworten. Der Kläger habe auch schuldhaft, nämlich vorsätzlich gegen seine Pflicht verstoßen. Nicht nur habe er das Schreiben mit seiner unsachlichen Bemerkung versehen zurückgesandt, er habe auch im Rahmen seiner Anhörung mit Schreiben vom 2. März 2008 zu erkennen gegeben, dass er die Schreiben der Beklagten bewusst nicht beantworten wolle, weil er dies nicht für erforderlich halte. Auch die Benutzung des vom Kläger selbst beschafften Stempels stelle eine vertragsärztliche Pflichtverletzung dar. Denn nach den gesamtvertraglichen Regelungen habe der Vertragsarzt einen Vertragsarztstempel zu verwenden, der ihm auf Kosten der Beklagten zur Verfügung gestellt werde und der der Gebiets- und/oder Teilgebiets- bzw. Zulassungsbezeichnung entspreche, für die der Arzt an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sei. Der Kläger sei als Facharzt für Allgemeinmedizin zugelassen, daran habe sich bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung nichts geändert, auch wenn er seit Dezember 2006 als Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin von der Ärztekammer H. anerkannt worden sei. In der mündlichen Verhandlung habe der Kläger erklärt, etwa vor einem Monat die Umwandlung seiner Zulassung beantragt zu haben. Erst wenn die Bezeichnung vom Zulassungsausschuss umgewandelt worden sei, werde ihm von der Beklagten ein entsprechender Vertragsarztstempel zur Verfügung gestellt werden. Der Kläger habe aber trotz Belehrung einen seiner Zulassung nicht entsprechenden Stempel weiterbenutzt und sei auch in diesem Fall bei seiner Auffassung geblieben, dieses Vorgehen sei rechtmäßig. Aus seinen Einlassungen und den handschriftlichen Bemerkungen auf den zurückgesandten Schreiben der Beklagten ergebe sich für den Ausschuss eindeutig, dass es dem Kläger nicht um eine sachliche Auseinandersetzung gehe. Insgesamt würden die getroffenen Feststellungen es als nicht verhältnismäßig erscheinen lassen, dem Antrag des Vorstands der Beklagten zu folgen und eine Geldbuße gegen den Kläger festzusetzen. Es gehe letztlich um einen einmaligen Verstoß gegen eine Auskunftspflicht sowie zumindest seit September 2007 um die fortgesetzte Benutzung eines nicht zulässigen Stempels als Vertragsarztstempel. Unter Berücksichtigung aller Umstände, nicht zuletzt auch unter Einbeziehung der die sachliche Ebene verlassenden heftigen Verbalisierungen gegen die Beklagte als Institution als auch gegen einzelne Mitarbeiter, erscheine eine erzieherische Wirkung einer wie auch immer gearteten Disziplinarmaßnahme wenig wahrscheinlich. Unabhängig davon werde es aber für notwendig aber auch ausreichend erachtet, dem Kläger einen Verweis zu erteilen.

Die Ausfertigung des Beschlusses für den Kläger wurde nicht vor dem 19. Juni 2008 zur Post gegeben. Mit seiner am 2. Juli 2008 erhobenen Klage hat der Kläger die Aufhebung des Beschlusses des Disziplinarausschusses der Beklagten vom 21. Mai 2008 begehrt.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 13. Januar 2010 abgewiesen. Die Beklagte sei berechtigt gewesen, dem Kläger als Reaktion auf die von ihm letztlich nicht bestrittenen Vorfälle einen Verweis zu erteilen. Sie habe sich hierfür auf § 56 Abs. 2 Satz 1 ihrer Satzung stützen können. Auch sei die verhängte Disziplinarmaßnahme verhältnismäßig. Das Sozialgericht hat zur weiteren Begründung auf die Begründung des angefochtenen Beschlusses vom 21. Mai 2008 verwiesen.

Gegen das am 19. Januar 2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12. Februar 2010 Berufung eingelegt. Mit dieser hat er unter anderem vorgetragen, hinsichtlich des Vorwurfs der Nichtbeantwortung des Schreibens der Beklagten vom 13. September 2007 liege kein Verstoß gegen § 46 Abs. 1 der Satzung der Beklagten vor, denn danach seien die Mitglieder der Beklagten verpflichtet, ihr alle zur Überprüfung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Vorliegend gehe es jedoch nicht um solche Auskünfte. Vielmehr habe die Beklagte vom Kläger die schriftliche Bestätigung gefordert, ob er eine zivilrechtliche Forderung gegenüber einem Dritten weiterverfolgen wolle oder nicht. Sein Schweigen hierauf sei nicht tatbestandsmäßig im Sinne des § 46 Abs. 1 der Satzung der Beklagten. Auch gehe es nicht um die Vorlage von Unterlagen im Sinne des § 46 Abs. 1 der Satzung. Die Angelegenheit sei auch für den Kläger längst abgeschlossen gewesen. Hinsichtlich des Stempels sei darauf hinzuweisen, dass die Beklagte erklärt habe, sie werde ihm einen dem von ihm verwendeten entsprechenden Stempel zur Verfügung stellen. Dies könne doch nur bedeuten, dass er diesen Stempel auch benutzen und den Titel

"Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin" führen dürfe. Dann könne die Beklagte dies nicht ahnden. Erst recht nach Zulassung des neuen Titels bestehe kein Raum mehr für Sanktionen. Im Übrigen sei der Verweis, nach der Verwarnung die zweite Stufe der Sanktionsmöglichkeiten im Rahmen des § 56 der Satzung der Beklagten, unverhältnismäßig.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 13. Januar 2010 und den Beschluss des Disziplinarausschusses der Beklagten vom 21. Mai 2008 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat erwidert, dass der Kläger zum einen verkenne, dass auch das Auskunftsverlangen über eine rechtswidrige Privatliquidation bzw. über die private Erstattung von der Krankenkasse nicht übernommener Kosten der gesetzlichen und vertragsgemäßen Durchführung bzw. Überwachung der ärztlichen Versorgung diene. Zum anderen habe der Stempel "FA f. Innere u. Allg.-Med." nicht der Zulassung des Klägers als Arzt für Allgemeinmedizin entsprochen. Die Benutzung eines falschen Stempels stelle eine vertragsärztliche Pflichtwidrigkeit dar, die zu unterlassen bzw. wie hier durch eine Disziplinarmaßnahme zu ahnden sei. Und obwohl der Kläger am 23. August 2010 seine Klage S 3 KA 63/09 nach Belehrung durch das Gericht zurückgenommen habe, in der es um die Führung des Facharzttitels "Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin" gegangen sei, habe er gleichwohl erklärt, den selbst beschafften Stempel weiter zu benutzen. Auch unter Berücksichtigung dieser Äußerung könne die Disziplinarmaßnahme nicht ernsthaft als unverhältnismäßig bezeichnet werden.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Prozessakte, der Akte der Beklagten und der ausweislich der Sitzungsniederschrift hinzugezogenen weiteren Akte des Sozialgerichts Hamburg Bezug genommen. Diese Unterlagen haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung des Senats gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist statthaft (§§ 143, 144 des Sozialgerichtsgesetzes – SGG) und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht (§ 151 SGG) erhoben.

Sie ist jedoch unbegründet. Das Sozialgericht hat die Anfechtungsklage zu Recht abgewiesen. Der Beschluss des Disziplinarausschusses der Beklagten vom 21. Mai 2008 ist rechtmäßig.

Es sind die im Disziplinarverfahren zu beachtenden Formalien eingehalten. Es liegen Verstöße des Klägers gegen vertragsärztliche Pflichten vor und trifft den Kläger insoweit jeweils ein Verschulden. Die Disziplinarmaßnahme ist auch nicht unangemessen.

Das Disziplinarverfahren ist in Übereinstimmung mit § 81 Abs. 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelt in Teil II der Satzung der Beklagten vom 12. Oktober 1967 in der Fassung des 20. Nachtrages vom 15. Januar 2004/24. Juni 2004. Dieser Teil II (§§ 56 ff.) enthält die Disziplinarordnung. Nach § 56 Abs. 1 der Satzung sind die Mitglieder der Beklagten dieser für eine ordnungsgemäße Erfüllung der Pflichten verantwortlich, die sich aus ihrer Mitgliedschaft nach den Bestimmungen des Gesetzes, der Satzung, den satzungsgemäßen Vorschriften und Anordnungen der Beklagten sowie den Bestimmungen der Verträge über ärztliche Versorgung und Versorgung durch Psychotherapeuten ergeben, an deren Durchführung sie kraft Zulassung oder Ermächtigung bzw. im Notfall oder im Notfalldienst teilnehmen. Erfüllt ein Mitglied der Beklagten schuldhaft die in § 56 Abs. 1 genannten Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß, so ist die Beklagte nach § 56 Abs. 2 der Satzung befugt, dem Mitglied eine Verwarnung oder einen Verweis zu erteilen oder ihm eine Geldbuße bis zu 10.000 EUR aufzuerlegen. Die Beklagte ist auch befugt, das Ruhen der Teilnahme an der ärztlichen Versorgung oder Versorgung durch Psychotherapeuten bis zu zwei Jahren anzuordnen. Die Beklagte kann auch ein Mitglied wegen gröblicher Verletzung vertraglicher Pflichten zeitweilig oder dauernd von der Teilnahme an der ärztlichen Versorgung ausschließen, für die ein Ausschluss weder gesetzlich noch vertraglich geregelt ist.

Nach § 57 Abs. 1 ihrer Satzung bildet die Beklagte zur Durchführung der Disziplinarverfahren einen Disziplinarausschuss. Mitglieder sind ein Vorsitzender mit Befähigung zum Richteramt und vier Beisitzer aus dem Kreise der Mitglieder der Beklagten. Danach war der Ausschuss vorliegend mit Richter am Landessozialgericht a. D. Lettnin als Vorsitzenden und den vier Beisitzern ordnungsgemäß besetzt. Die Nichteinhaltung der näheren Besetzungsvorschriften des § 57 Abs. 2 und 3 ist weder vorgetragen noch ersichtlich. Die Zurückweisung der Ablehnungsanträge des Klägers in der Sitzung des Disziplinarausschusses am 21. Mai 2008 ist vom Kläger im gerichtlichen Verfahren nicht angefochten worden (vgl. § 57 Abs. 5 der Satzung).

Disziplinarverfahren finden nach § 58 Abs. 1 der Satzung nur auf Antrag statt. Antragsberechtigt ist der Vorstand der Beklagten sowie jedes Mitglied der Beklagten für Disziplinarverfahren gegen sich selbst. Der Antrag kann bis zum Abschluss des Disziplinarverfahrens jederzeit zurückgenommen werden. Anträge auf Durchführung eines Disziplinarverfahrens sind nach § 58 Abs. 2 schriftlich begründet und mit den vorhandenen Beweismitteln versehen bei dem Disziplinarausschuss einzureichen. Vorliegend stellte der Vorstand der Beklagten mit Schreiben vom 31. Januar 2008 den Antrag an den Disziplinarausschuss, begründete diesen und fügte in den Anlagen Beweismittel bei.

Nach § 58 Abs. 3 der Satzung ist bei jedem Antrag zu prüfen, ob das Verfahren gemäß § 60 Abs. 1 zu eröffnen, eine Abgabe an das Berufsgericht, den Zulassungsausschuss gemäß § 60 Abs. 3 zu empfehlen oder die Eröffnung gemäß § 59 Abs. 1 abzulehnen ist. Die Eröffnung des Verfahrens ist nach § 59 Abs. 1 der Satzung abzulehnen, wenn kein hinreichender Anlass zu der Annahme besteht, dass das betroffene Mitglied der Beklagten schuldhaft gegen seine Pflichten verstoßen hat. Sie kann abgelehnt werden, wenn die Schuld des Mitgliedes gering ist oder die Folgen seiner Verfehlung unbedeutend sind oder wenn gegenüber einer wegen derselben Tat ausgesprochenen gerichtlichen Strafe die in Betracht kommende Disziplinarmaßnahme nicht ins Gewicht fallen würde. Die Eröffnung des Verfahrens ist nach § 59 Abs. 2 ferner abzulehnen, wenn seit dem Bekanntwerden der Verfehlung zwei Jahre oder seit der Verfehlung selbst fünf Jahre vergangen sind, es sei denn, dass es sich bei der Verfehlung gleichzeitig um eine nach allgemeinem Recht strafbare Handlung

handelt, für die die Strafverfolgung noch nicht verjährt ist. Die Ablehnung der Eröffnung eines Verfahrens erfolgt nach § 59 Abs. 4 durch Beschluss des Disziplinarausschusses, dem eine mündliche Verhandlung nicht vorauszugehen braucht. Erscheint dagegen die Durchführung eines Disziplinarverfahrens erforderlich, um ein Mitglied der Beklagten zur ordnungsgemäßen Erfüllung seiner Pflichten anzuhalten oder einen Verstoß gegen Pflichten im Interesse der Beklagten zu ahnden, so eröffnet der Vorsitzende des Disziplinarausschusses das Verfahren und teilt das dem Vorstand der Beklagten und dem betroffenen Mitglied als den am Verfahren Beteiligten mit (§ 60 Abs. 1 der Satzung).

Auf diese Prüfung einer Eröffnung des Verfahrens, in deren Rahmen dem Kläger Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden war, beschloss der Disziplinarausschuss durch seinen Vorsitzenden am 12. März 2008, gegen den Kläger ein Disziplinarverfahren zu eröffnen. Nach den Ausführungen im Antrag des Vorstandes und dem ihm beiliegenden Briefwechsel bestehe hinreichender Anlass für die Annahme, dass der Kläger schuldhaft gegen seine Pflichten als Vertragsarzt verstoßen habe. Aufgrund der Sachlage, wie sie den vorliegenden Unterlagen zu entnehmen sei, erscheine die Durchführung des Disziplinarverfahrens erforderlich. Es besteht kein Anlass, diese formal korrekte Beschlussfassung in der Sache zu beanstanden. Insbesondere sind die Fristen des § 59 Abs. 2 der Satzung eingehalten und ist die der Eröffnung zugrunde liegende Wertung für den Senat nachvollziehbar. Nicht zuletzt hat der Kläger selbst diese Wertung dadurch nahe gelegt, dass er auf das Anhörungsschreiben des Disziplinarausschusses handschriftlich den Zusatz "Interessiert mich nicht! Schmeißt den F. endlich aus der KV!!!" setzte und an den Ausschuss zurücksandte.

Nach § 60 Abs. 2 Satz 1 der Satzung ermittelt der Vorsitzende des Disziplinarausschusses vor einer mündlichen Verhandlung des Antrages von Amts wegen weitere belastende und entlastende Tatsachen, soweit das zu einer ausreichenden Aufklärung des Sachverhaltes noch erforderlich erscheint. Dies ist hier unterblieben und ist auch nicht zu beanstanden, waren die dem Disziplinarantrag zugrundeliegenden Tatsachen doch unstreitig. Vielmehr ist sogleich mit dem Eröffnungsbeschluss Termin zur mündlichen Verhandlung am 30. April 2008 anberaumt worden.

Zur mündlichen Verhandlung des Antrages sind die Beteiligten nach § 62 Abs. 1 der Satzung mindestens zwei Wochen vorher schriftlich zu laden. Die Ladungen sind zuzustellen. Nachdem vorliegend der Termin am 30. April 2008 auf Antrag des Klägers aufgehoben worden war, ist mit Schreiben vom 10. April 2008 zum Verhandlungstermin am 21. Mai 2008 geladen worden. Der Bevollmächtigte des Klägers im Disziplinarverfahren erhielt die Ladung am 11. April 2008, der Vorstand der Beklagten am 10. April 2008. Auch diese Formalien sind mithin vorliegend eingehalten.

Der Kläger erschien zur mündlichen Verhandlung mit Dr. Wolfram Weiland als Beistand und Assessor Jürgen Drecoll in Untervollmacht des Bevollmächtigten, Rechtsanwalt Ralf Drecoll. In der mündlichen Verhandlung erhielt der Kläger entsprechend § 62 Abs. 2 Satz 2 der Satzung ausreichend Gelegenheit zur Äußerung und entsprechend § 62 Abs. 2 Satz 3 das letzte Wort.

Über die Verhandlung und das Ergebnis der Beschlussfassung ist eine nach § 64 Abs. 1 der Satzung ordnungsgemäße Niederschrift aufgenommen worden, der Beschluss des Disziplinarausschusses ist entsprechend § 64 Abs. 2 Satz 1 schriftlich begründet und von seinen Mitgliedern unterzeichnet worden. Die Unterzeichnung durch den urlaubsbedingt abwesenden Beisitzer Dr. Väterlein ist in Übereinstimmung mit § 64 Abs. 2 Satz 2 durch den Vorsitzenden ersetzt worden. Schließlich sind entsprechend § 64 Abs. 2 Satz 3 Ausfertigungen des Beschlusses mit Rechtsbehelfsbelehrung den Beteiligten zugestellt worden. Damit sind vorliegend alle durch die Satzung vorgegebenen Formalien des Disziplinarverfahrens eingehalten.

Auch die vom Disziplinarausschuss festgestellten Pflichtverletzungen liegen vor. Sie bestehen zum einen im Unterlassen der von der Beklagten abgefragten Auskunft hinsichtlich der Privatrechnung und zum anderen in der fortgesetzten Nutzung eines selbst beschafften Stempels als Vertragsarztstempel mit unzutreffenden Angaben.

Nach § 46 Abs. 1 der Satzung der Beklagten sind die Mitglieder der Beklagten verpflichtet, ihr alle zur Überprüfung der ärztlichen Versorgung oder Versorgung durch Psychotherapeuten erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen, soweit sie zur Beurteilung der Pflichten als Mitglied der Beklagten erforderlich sind, vorzulegen. Einer Aufforderung zur Besprechung haben sie Folge zu leisten. Soweit Unterlagen nach Art und Umfang praktisch nur in der Praxis des Mitgliedes eingesehen werden können, hat das Mitglied den Beauftragten der Beklagten die entsprechende Möglichkeit zu geben.

Vorliegend erteilte der Kläger der Beklagten die von dieser mit Schreiben vom 13. September 2007 abgefragte Auskunft nicht, ihr bis zum 5. Oktober 2007 schriftlich zu bestätigen, dass er die Rechnung vom 7. Mai 2007 gegenüber der Witwe seines verstorbenen Patienten zurückgezogen habe. Die Erteilung dieser abgefragten Auskunft war auch zur Überprüfung der ärztlichen Versorgung erforderlich, denn die der Beklagten über die Witwe des verstorbenen Patienten des Klägers und dessen Krankenkasse bekanntgewordene Privatrechnung war ihrerseits ein Verstoß gegen Bestimmungen der Verträge über ärztliche Versorgung und machte es sich die Beklagte zu Recht zur Aufgabe, den Kläger auf diesen Verstoß hinzuweisen und zu prüfen, ob er nach wie vor vorliegt.

Es steht daher außer Zweifel, dass diese Angelegenheit unter die "Überprüfung der ärztlichen Versorgung" im Sinne des § 46 Abs. 1 der Satzung der Beklagten zu fassen ist. Denn die ärztliche Versorgung bezieht sich nicht allein auf die rein medizinische Seite, sondern erfasst – wie auch der Begriff der vertragsärztlichen Versorgung – einen hierüber hinausgehenden Sachbereich, der insbesondere auch die Einhaltung von Abrechnungsvorschriften einschließt. Dass es sich bei der Privatrechnung um einen Verstoß gegen Bestimmungen der Verträge über ärztliche Versorgung handelte, folgt aus § 18 Abs. 8 Nr. 2 und 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte bzw. § 21 Abs. 8 Nr. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen. Denn danach darf der Vertragsarzt von einem Versicherten eine Vergütung nur fordern, wenn und soweit der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden, und dieses dem Vertragsarzt schriftlich bestätigt, oder wenn für Leistungen, die nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind, vorher die schriftliche Zustimmung des Versicherten eingeholt und dieser auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen wurde. Beide Fälle liegen hier ersichtlich nicht vor.

Die Beklagte durfte daher in Übereinstimmung mit § 75 Abs. 2 Satz 2 SGB V vom Kläger Auskunft darüber verlangen, ob er weiterhin die Privatliquidation der Kosten einer regressierten Arzneimittelverordnung von der Witwe seines verstorbenen Patienten verfolge. Keineswegs musste die Beklagte davon ausgehen, dass mit dem bestandskräftigen Abschluss des Regressverfahrens gegen den Kläger dessen Zahlungsverlangen gegen die Witwe erledigt sei. Schon aufgrund der Intervention der Krankenkasse des verstorbenen Patienten war die

Beklagte gehalten, in dieser Angelegenheit eine Auskunft vom Kläger zu verlangen. Dieser hat auch bis zum Schluss nicht erklären können oder wollen, warum er nicht in der Sache auf die Abfrage der Beklagten antwortete. Diese konnte auch nicht erkennen, ob die Sache für den Kläger – wie er behauptet – erledigt gewesen ist.

Zwar war also bereits die Privatrechnung des Klägers ein Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten. Doch führte nicht bereits dieser hier zur Disziplinarmaßnahme, sondern dass der Kläger nach Hinweisen der Beklagten auf diesen Verstoß dieser die Mitwirkung bei der Prüfung verweigerte, ob der Verstoß nach wie vor vorliegt. Dass der Kläger in seiner Stellungnahme im Disziplinarverfahren äußerte, die Privatrechnung sei nach Abbuchung der Regressforderung von seinem Konto gegenstandslos geworden, vermag seinen im Nichterteilen der abgefragten Auskunft hinsichtlich der Privatrechnung liegenden Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten nicht aus der Welt zu schaffen. Der Kläger hat ihn nur nicht fortgesetzt.

Eine Pflichtverletzung liegt auch in der fortgesetzten Nutzung des vom Kläger selbst beschafften Stempels als Vertragsarztstempel mit unzutreffenden Angaben. Nach § 37 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte bzw. § 22 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen hat der Vertragsarzt einen Vertragsarztstempel zu verwenden. Das Nähere über den Vertragsarztstempel ist im Gesamtvertrag zu vereinbaren. Nach § 8 Abs. 1 Satz 1 und 2 des Gesamtvertrags zwischen der Beklagten und der AOK H. – und identisch auch in den Gesamtverträgen mit den Betriebskrankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen – stellt die Beklagte jedem Vertragsarzt einen Arztstempel zur Verfügung und trägt hierfür die Kosten. Der Arztstempel enthält nach § 8 Abs. 1 Satz 3 Buchst. c die Gebiets- und/oder Teilgebiets- bzw. Zusatzbezeichnung entsprechend der Zulassung für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

Vorliegend verwendete der Kläger nicht den ihm von der Beklagten zur Verfügung gestellten Vertragsarztstempel, sondern einen selbst beschafften Stempel. Und dieser enthielt nicht die für den Kläger zutreffende Gebiets- und/oder Teilgebiets- bzw. Zusatzbezeichnung entsprechend seiner Zulassung für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, sondern wies eine Facharztbezeichnung auf, mit der der Kläger zu diesem Zeitpunkt nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen war. Auch dies ist ein Verstoß gegen in § 56 Abs. 1 der Satzung der Beklagten in Bezug genommene Pflichten.

Denn entgegen der Auffassung des Klägers ist zu unterscheiden zwischen dem weiterbildungsrechtlichen Führen von Facharztbezeichnungen (Berufsrecht) und der auf eine bestimmte Facharztqualifikation bezogenen Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung (Zulassungsrecht). Der Vertragsarztstempel darf nur die Facharztbezeichnungen aufweisen, mit denen der Arzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist. Hat er berufs- und weiterbildungsrechtlich weitere Qualifikationen erworben, ist er zwar im Übrigen – also außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung – nach Maßgabe des Berufs- und Weiterbildungsrechts berechtigt, die entsprechenden Bezeichnungen zu führen, mit Blick auf sein Auftreten als Vertragsarzt aber ist er auf das Führen der Facharztbezeichnungen beschränkt, mit denen er zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, denn nur in diesem Umfang darf er an dieser teilnehmen.

Zwar war mithin schon die Verwendung des selbst beschafften und unzutreffenden Stempels durch den Kläger ein Verstoß gegen seine vertragsärztlichen Pflichten. Doch nicht bereits dieser führte hier zur Disziplinarmaßnahme, sondern dass der Kläger nach in Übereinstimmung mit § 75 Abs. 2 Satz 2 SGB V stehenden Hinweisen der Beklagten auf die Rechtslage an seinem Recht zur Verwendung dieses Stempels festhielt und der Auflage der Beklagten, die Nutzung zu unterlassen, sich nachzukommen weigerte.

Beide Pflichtverletzungen hat der Kläger verschuldet. Denn jeweils war er zunächst von der Beklagten inhaltlich zutreffend auf seine vertragsärztlichen Pflichten hingewiesen worden und weigerte er sich dann, mitzuteilen, ob die Pflichtverletzung noch vorliege (Privatrechnung) bzw. dass er diese abstellen werde (Stempel). Insoweit liegen beim Kläger also jeweils Wissen um die Pflichtverletzung und auch deren Aufnahme in seinen Willen vor.

Dass sich der Disziplinarausschuss der Beklagten hier statt der vom Vorstand der Beklagten beantragten nicht unerheblichen Geldbuße zur Erteilung eines Verweises entschlossen hat, ist nicht zu beanstanden. Ohnehin steht ihm bei der Auswahl der Disziplinarmaßnahme ein Ermessen zu, das nur einer eingeschränkten gerichtlichen Überprüfung zugänglich ist; allerdings ist ihm die Stufenfolge der Maßnahmen vorgegeben und muss die Sanktion sich demnach nachvollziehbar an der Schwere der Pflichtverletzung orientieren (Wenner, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsreform, 2008, § 30 Rn. 14).

Die Pflichtverletzungen allein hätten vorliegend wohl auch nur eine Verwarnung ausreichend sein lassen. Doch geprägt worden ist die Auswahl der Disziplinarmaßnahme des Verweises auch davon, dass der Kläger zu keinem Zeitpunkt Einsicht in die Pflichtwidrigkeit seines Verhaltens zeigte und dass sein Ton völlig unangemessen war. Jedenfalls dies rechtfertigt statt einer Verwarnung den Verweis. Denn es ist weder eine Ermessensüberschreitung noch ein Ermessensfehlgebrauch, auch diese Haltung und das Auftreten des Klägers zu würdigen. Auch ohne eine dies ausdrücklich anordnende gesetzliche Normierung muss nämlich jeder Vertragsarzt sachlich und vertrauensvoll mit den Trägern der vertragsärztlichen Versorgung zusammenarbeiten. Damit ist es nicht vereinbar, Mitarbeiter der Beklagten durch schriftliche Äußerungen herabzusetzen und dadurch die Kooperation zu erschweren (vgl. Wenner, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsreform, 2008, § 30 Rn. 6).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 2 der Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG nicht vorliegen. &8195;
Rechtskraft
Aus
Login
HAM
Saved
2012-06-20