

L 4 KA 2/08

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

4

1. Instanz

SG Kiel (SHS)

Aktenzeichen

S 14 KA 202/04

Datum

19.12.2007

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 2/08

Datum

19.05.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kiel vom 19. Dezember 2007 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit einer gegen den Kläger verhängten Disziplinarmaßnahme.

Der Kläger ist als praktischer Arzt und Facharzt für Allgemeinmedizin mit Niederlassung in E zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Bei der Prüfung der Abrechnungsunterlagen (u. a.) des Klägers für die Quartale I/96 und II/96 anhand von Zeitprofilen stellte die Beklagte u. a. fest, dass Leistungen mit festen Zeitvorgaben für teilweise erheblich mehr als acht Stunden pro Tag abgerechnet worden waren. Mit Schreiben vom 25. November 1996 stellte der Vorstand der Beklagten bei dem Vorsitzenden des Disziplinarausschusses den Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens (u. a.) gegen den Kläger. Ein zeitliches Abrechnungsprofil pro Tag der genannten Art sei bei verantwortlicher ärztlicher Tätigkeit nicht mehr nachvollziehbar und lege den begründeten Verdacht der vorsätzlichen Falschabrechnung nahe. Der Kläger wurde durch das ihm am 2. Juli 1997 zugestellte Schreiben des Vorsitzenden des Disziplinarausschusses der Beklagten über den Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens gegen ihn informiert. Durch Beschluss vom 11. August 1997 wurde das Verfahren bis zum Abschluss des staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens gemäß § 7 Abs. 3 Satz 3 der Satzung der Beklagten ausgesetzt. Im Januar 2000 beschloss der Vorstand der Beklagten im Hinblick auf die lange Zeitdauer der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren bzw. unzureichende Information über den Stand der Ermittlungen, die Disziplinarverfahren einzustellen bzw. die betreffenden Disziplinaranträge zurückzunehmen. Nachdem die Staatsanwaltschaft Anfang Februar 2000 zum Stand der Ermittlungen mitgeteilt hatte, dass gegen einen Vertragsarzt Anklage wegen Verdachts des Abrechnungsbetruges erhoben und gegen einen weiteren Vertragsarzt Strafbefehl erlassen werden solle, beschloss der Vorstand in Ergänzung des Beschlusses vom 19. Januar 2000, die gegen diese beiden Ärzte, u. a. den Kläger, anhängigen Disziplinarverfahren fortzuführen. Die weitere Nachfrage im Mai 2002 ergab, dass in dem Verfahren des Klägers am 11. Februar 2000 Strafbefehl beantragt worden sei (Az. 596 Js 45641/96). Das Verfahren sei vor Gericht anhängig gewesen und im Sommer 2001 nach [§ 153a StPO](#) eingestellt worden. Im Mai 2002 beschloss der Disziplinarausschuss, das Verfahren zur Verhandlung anzusetzen.

Am 7. April 2004 beschloss der Disziplinarausschuss der Beklagten, gegen den Kläger wegen Verletzung seiner vertragsärztlichen Pflichten eine Geldbuße in Höhe von 2.500,00 EUR festzusetzen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt: Dem Ausschuss hätten in der mündlichen Verhandlung am 7. April 2004 Tagesprofile der Abrechnungen des Klägers für die Quartale I/96 und II/96 mit gesonderter Erfassung der Abrechnungsziffern mit festen Zeitvorgaben sowie Tagesprofile, Quartalsprofile und Arbeitszeitklassen für die Quartale I/96 und II/96 nach Mindestzeiten auf der Grundlage der Empfehlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), erstellt am 5. April 2004 von der Abrechnungsabteilung der Beklagten, vorgelegen. Die Auswertung ausgewählter, besonders auffälliger Tage ergebe, dass der Kläger im ersten Quartal 1996 18 Tage, entsprechend einem Anteil von 29,5 % der Arbeitstage, mit einer höheren Arbeitszeit als 16 Stunden abgerechnet habe. Nach dem Gruppenprofil der 1.140 Praxen der Allgemeinmediziner bzw. praktischen Ärzte im Bereich der Beklagten seien es im gleichen Zeitraum lediglich 0,05 % der Arbeitstage gewesen. Der Kläger habe darüber hinaus in diesem Quartal 18 Tage, d. h. ebenfalls 29,5 % seiner Arbeitstage, mit einer Arbeitszeit zwischen 12 und 16 Stunden abgerechnet; das Gruppenprofil weise hierfür einen Anteil von 0,41 % aus. Im Quartal II/96 habe er sechs Tage, entsprechend 6,8 % der Arbeitstage, mit mehr als 16 Stunden Arbeitszeit nach den Mindestnormen der KBV abgerechnet. Das Gruppenprofil der in diesem Quartal tätigen 1.139 Praxen für Allgemeinmedizin im Bereich der Beklagten habe bei 0,03 % gelegen. Der Anteil der von dem Kläger darüber hinaus in II/96 abgerechneten Arbeitstage mit einer Arbeitszeit zwischen 12 und 16 Stunden nach den Mindestnormen der KBV habe 26 Tage bzw. 27 % der Arbeitstage im Verhältnis zu 0,36 % der Arbeitstage nach dem entsprechenden Gruppenprofil betragen. Aufgrund dieses Sachverhalts sei der Ausschuss

davon überzeugt, dass der Kläger seine vertragsärztlichen Pflichten verletzt habe. Zu den Grundpflichten eines Vertragsarztes gehöre die korrekte und peinlich genaue Abrechnung. Die genannten Tagesabrechnungen seien zur Überzeugung des Ausschusses mit Sicherheit fehlerhaft. Der Kläger könne, auch wenn Erfahrung, Übung und zügige Arbeitsweise unterstellt würden, unmöglich die abgerechneten Leistungen ordnungsgemäß und vollständig erbracht haben. Dabei sei berücksichtigt worden, dass es sich bei den Zeitanalysen der KBV um Arbeitszeiten ohne die notwendigen Pausen, Transferzeiten, Essenszeiten und ähnliches handele. Gerade bei Arbeitszeiten von über 12 Stunden täglich seien derartige Arbeitsunterbrechungen unerlässlich. Für die Richtigkeit der Annahme des Ausschusses sprächen auch die signifikanten Abweichungen von den Gruppenprofilen der Berufskollegen des Klägers in Schleswig-Holstein sowie die Tatsache, dass die Anzahl der ungewöhnlich hohen Arbeitszeiten bereits im Quartal II/96 abgenommen habe und das Abrechnungsverhalten des Klägers vom Quartal III/96 an nicht mehr auffällig gewesen sei. Es sei kein Grund ersichtlich, weshalb nur im ersten und zweiten Quartal 1996 eine so ungewöhnlich hohe Arbeitsleistung hätte erbracht worden sein sollen. Die von der Abrechnungsabteilung der Beklagten erstellten Tagesprofile seien als Indizienbeweise dann zulässig, wenn Möglichkeiten zur direkten Feststellung der tatsächlichen Arbeitstätigkeit eines Arztes nicht beständen oder mit unverhältnismäßigen Schwierigkeiten verbunden seien (unter Hinweis auf [BSGE 70, 246](#)). Dies sei im vorliegenden Fall der zeitlich zurückliegenden Abrechnung über zwei Quartale gegeben. Die Tagesprofile enthielten auch keine Leistungen, die delegiert werden könnten. Sie seien von der KBV so als Mindestzeiten bemessen worden, dass auch ein erfahrener, geübter und zügig arbeitender Arzt sie unmöglich in kürzerer Zeit erbringen könne. Schließlich erstreckten sich die Tagesprofile über einen längeren Zeitraum, nämlich über zwei Quartale. Es hätte dem Kläger obliegen, die Beweiswirkung des Indizienbeweises durch die Tagesprofile zu erschüttern und zu widerlegen. Er habe jedoch in dem Disziplinarverfahren keine Tatsachen vorgebracht, die den Indizienbeweis zu entkräften und den Schluss auf ein fehlerhaftes Abrechnungsverhalten zu widerlegen geeignet gewesen wären. Er habe sich in dem Disziplinarverfahren weder schriftlich noch mündlich geäußert, obwohl ihm hierzu ausreichend Gelegenheit gegeben worden sei. Der Kläger habe auch schuldhaft gegen seine vertragsärztlichen Pflichten verstoßen. Er habe entweder vorsätzlich oder zumindest grob fahrlässig falsch abgerechnet. Schon eine grobe Plausibilitätsprüfung seiner Abrechnungen hätte ihm zeigen müssen, dass diese für die Quartale I/96 und II/96 nicht zutreffend sein könnten. Die Fehlerhaftigkeit habe auf der Hand gelegen. Das Verhalten des Klägers sei disziplinarrechtlich zu ahnden. Die Einstellung des strafrechtlichen Verfahrens stehe dem nicht entgegen. Letzteres diene der Ahndung begangener Straftaten im Interesse der Allgemeinheit, während das Disziplinarverfahren ein künftiges ordnungsgemäßes Verhalten als Vertragsarzt im Interesse der Mitglieder der Beklagten sicherstellen solle. Es sei auch zu berücksichtigen, dass die strafrechtliche Einstellung nach [§ 153a StPO](#) erfolgt sei und nicht wegen erwiesener Unschuld. Die disziplinarische Ahndung sei erforderlich, um dem Kläger deutlich vor Augen zu führen, dass er sich gegenüber seinen ärztlichen Kollegen einen ungerechtfertigten Vorteil verschafft habe, indem er mehr Leistungen abgerechnet habe als er tatsächlich erbracht habe und um zu verhindern, dass sich eine solche Verhaltensweise wiederhole. Auch durch sein Schweigen zu den disziplinarrechtlichen Vorwürfen habe er dem Ausschuss nicht die Überzeugung vermittelt, dass eine Ahndung nicht erforderlich sei. Bei der Bemessung der Disziplinarmaßnahme sei insbesondere in Betracht gezogen worden, dass der Kläger infolge seiner Falschabrechnung ein unberechtigtes Honorar in erheblicher Höhe bezogen habe. Deshalb kämen weder Verwarnung noch Verweis in Betracht, sondern nur eine Geldbuße in Höhe von 2.500,00 EUR erscheine geeignet, das erhebliche Fehlverhalten des Beschuldigten zu ahnden und sicherzustellen, dass sich dieses nicht wiederhole.

Gegen den ihm am 7. Juli 2004 zugestellten Beschluss hat der Kläger am 13. Juli 2004 bei dem Sozialgericht Kiel Klage erhoben und zur Begründung im Wesentlichen vorgetragen: Entgegen der Auffassung des Disziplinarausschusses habe er seine vertragsärztlichen Pflichten in den Quartalen I/96 und II/96 nicht verletzt. Mit Wirkung vom 1. Januar 1996 seien die Abrechnungsmodalitäten für Beratungsleistungen der Ärzte maßgeblich geändert worden. Seither gelte für die Abrechnung der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM). Bereits vor dieser Änderung sei das gesamte Abrechnungswesen in seiner Praxis den Arzthelferinnen übertragen gewesen. Diese hätten die entsprechenden Computereingaben auf der Grundlage sämtlicher ihnen zugänglicher Informationen vorgenommen, also aufgrund ihrer Wahrnehmungen bei ihrer Helferinnen- und Assistenz Tätigkeit und aufgrund seiner Eintragungen auf der Karteikarte des jeweiligen Patienten. Die drei in seiner Praxis auch für das Abrechnungswesen verantwortlichen Arzthelferinnen seien in dem maßgeblichen Zeitraum bereits zwischen vier und 14 Jahren bei ihm beschäftigt gewesen. Sie seien für ihre Tätigkeit eingewiesen und geschult worden; zu Beanstandungen sei es nicht gekommen. Er habe also volles Vertrauen dahingehend haben können, dass die Arzthelferinnen die Abrechnungen auch weiterhin selbstständig erstellten. Er habe daher auch nach dem 1. Januar 1996 weiterhin keinerlei Leistungsschlüssel auf der Karteikarte eingetragen, vielmehr hätten die Arzthelferinnen diese Leistungsschlüssel selbstständig auf der Grundlage der vorhandenen Informationen in den Computer eingegeben. Er sei davon überzeugt gewesen, dass die Arzthelferinnen in der Lage seien, seine Eintragungen korrekt in Leistungsziffern umzusetzen, wozu sie nicht nur im Hinblick auf das verwendete EDV-Programm, sondern auch im Hinblick auf das neue Abrechnungswesen geschult worden seien. Für eine vorsätzliche oder grob fahrlässige Falschabrechnung wäre seine Kenntnis von der Fehlerhaftigkeit der Abrechnungen erforderlich. Wenn man ihm vorwerfen wollte, er hätte sich im Rahmen seiner Praxis nicht nur um die medizinischen Belange seiner Patienten kümmern sollen, sondern auch größeres Augenmerk auf das Abrechnungswesen halten müssen, begründe dies allenfalls einen Fahrlässigkeitsvorwurf. Dies sei auch der Grund für die Einstellung des strafrechtlichen Verfahrens gewesen. Soweit mit dem angefochtenen Beschluss hinsichtlich der Bemessung der Disziplinarmaßnahme ausdrücklich darauf abgestellt werde, dass ihm ein unberechtigtes Honorar in erheblicher Höhe zugeflossen sei, sei dies nicht zutreffend. Tatsächlich seien für die beanstandeten Zeiträume durch die Beklagte erhebliche Kürzungen vorgenommen worden.

Der Kläger hat beantragt,

den Disziplinarbescheid vom 7. April 2004 aufzuheben.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das Sozialgericht durch Gerichtsbescheid vom 19. Dezember 2007 die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen ist dargelegt: Der angefochtene Disziplinarbescheid sei rechtmäßig. Nach [§ 81 Abs. 5 Satz 1 SGB V](#) müssten die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen die Voraussetzungen und das Verfahren zur Verhängung von Maßnahmen gegen Mitglieder bestimmen, die ihre vertragsärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllten. Der Umfang dieser Befugnisse ergebe sich aus [§ 81 Abs. 5 Satz 2 SGB V](#). Disziplinarmaßnahmen in diesem Sinne seien nach der Aufzählung des [§ 81 Abs. 5 Satz 2](#) und 3 SGB V je nach der Schwere der Verfehlung Verwarnung, Verweis, Geldbuße bis zu zehntausend Euro oder die Anordnung des Ruhens der Zulassung oder der vertragsärztlichen Beteiligung bis zu zwei Jahren. Diese gesetzlichen Vorgaben für die Festsetzung von Disziplinarmaßnahmen reichten nach

der Rechtsprechung des BSG aus. § 3 Abs. 8 der Satzung der Beklagten in der maßgebenden Fassung vom 1. März 2000 regelt, dass die Beklagte Mitglieder, die ihre vertragsärztlichen Pflichten nicht ordnungsgemäß erfüllen, die insbesondere gegen die für sie verbindlichen vertragsärztlichen Bestimmungen und Richtlinien verstoßen, hierzu nach Schwere der Verfehlung unter anderem durch Geldbuße nach Maßgabe von § 7 der Satzung anhalten könne. Die danach zu beachtenden formellen Voraussetzungen habe die Beklagte eingehalten. Der Antrag auf Einleitung des Disziplinarverfahrens sei entsprechend § 7 Abs. 3 der Satzung vom Vorstand der Beklagten gestellt worden und die Antragsfrist gemäß § 7 Abs. 2 der Satzung (zwei Jahre nach Bekanntwerden der Verfehlung bzw. fünf Jahre nach der Verfehlung) sei gewahrt. Der Disziplinarausschuss habe in der durch § 7 Abs. 1 der Satzung vorgeschriebenen Besetzung entschieden. Die materiellrechtlichen Voraussetzungen für eine disziplinarische Reaktion auf das Verhalten des Klägers als Vertragsarzt lägen ebenfalls vor und rechtfertigten die Verhängung der Geldbuße. Der Kläger habe seine vertragsärztlichen Pflichten verletzt, zu denen es gehöre, Abrechnungen korrekt und peinlich genau vorzunehmen. Dass der Kläger für die Quartale I/96 und II/96 pflichtwidrig abgerechnet habe, sei zwischen den Beteiligten nicht umstritten. Der Kläger habe während des gesamten Verfahrens nichts vorgetragen, was die von der Beklagten im Beschluss vom 7. April 2004 getroffenen Feststellungen, auf die die Kammer Bezug nehme und die sie sich zu Eigen mache, widerlegen oder zumindest in Zweifel ziehen könnte. Auch soweit der Kläger geltend mache, ihn treffe an den Falschabrechnungen kein Verschulden, führe dies nicht zur Aufhebung des angefochtenen Beschlusses. Dabei könne dahinstehen, ob die von dem Kläger erstmals mit Schriftsatz vom 23. Oktober 2007 abgegebene Sachverhaltsschilderung überhaupt zutreffe. Das für eine Disziplinarmaßnahme gegen einen Arzt erforderliche eigene Verschulden könne sich aus einer eigenhändigen Pflichtverletzung ergeben oder daraus, dass eine Angestellte die pflichtverletzende Handlung begangen habe und dies darauf zurückzuführen sei, dass der Arzt sie nicht sorgsam ausgewählt, angeleitet oder überwacht habe. Schuldhaft sei nicht nur vorsätzliches, sondern auch fahrlässiges Verhalten. Wenigstens letzteres habe, die Richtigkeit des Vortrags des Klägers unterstellt, hier vorgelegen, wie sich im Übrigen auch aus der Einstellung des Strafverfahrens gemäß [§ 153a StPO](#) ergebe und vom Kläger im Schriftsatz vom 23. Oktober 2007 selbst eingeräumt werde. Im Hinblick auf seine Verpflichtung zur peinlich genauen Abrechnung stelle es einen grob fahrlässigen Verstoß gegen die Überwachungspflicht dar, wenn ein Vertragsarzt Abrechnungen durch angestellte Arzthelferinnen fertigen lasse und sie ohne jegliche Prüfung an die Beklagte weiterleite. Das gelte um so mehr, wenn sich, wie hier, die Abrechnungsmodalitäten grundlegend geändert hätten, ein neues EDV-Programm verwendet werde und schon eine überschlägige Prüfung die Implausibilität des zeitlichen Abrechnungsprofils ergebe. Der Disziplinarbescheid sei auch hinsichtlich der Auswahl der Disziplinarmaßnahme nicht zu beanstanden. Der Disziplinarausschuss habe insoweit einen gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren Entscheidungsspielraum. Die verhängte Geldbuße sei weder unverhältnismäßig noch ermessensfehlerhaft. Die Beklagte sei von einem zutreffenden Sachverhalt ausgegangen und habe sowohl die Notwendigkeit als auch den Umfang des Disziplinarrahmens abgewogen. In diesem Zusammenhang habe sie, entgegen der klägerischen Interpretation, nicht zugrunde gelegt, dass dem Kläger das unberechtigt bezogene Honorar belassen worden sei, sondern lediglich auf den Umfang der Falschabrechnung hinweisen wollen. Ferner habe sie sich auch damit auseinandergesetzt, ob eine Maßnahme geringeren Gewichts ebenso geeignet und angemessen wäre.

Gegen den ihm am 21. Dezember 2007 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 15. Januar 2008 bei dem Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangene Berufung des Klägers. Der Kläger wiederholt und vertieft sein bisheriges Vorbringen. Das von ihm praktizierte Verfahren, die Eintragung der Leistungsschlüssel und die Abrechnung auf gut geschultes Personal zu delegieren, sei allgemein üblich und der Beklagten in vollem Umfang bekannt. Während seiner gesamten ärztlichen Tätigkeit habe er seine Helferinnen niemals zu falschen Abrechnungen angehalten bzw. solches Tun billigend in Kauf genommen. Der Beklagten sei dagegen bekannt, dass viele Ärzte erst am Ende des Quartals vollständig abrechneten und damit ihre Abrechnungen optimierten. Soweit er dies überblicken könne, schreite die Beklagte dagegen nicht ein, sondern dulde ein derartiges Verhalten offensichtlich stillschweigend. Er selbst habe mitbekommen, dass Orthopäden und Gynäkologen nach Änderungen des EBM letztlich unbeanstandet bestimmte Ziffern zunächst in den ersten beiden Quartalen überhaupt nicht und im dritten Quartal alle zu 100 % abgerechnet hätten. Als weiteres Beispiel sei ihm eine Diskussion im Hinblick auf die Abrechnung bei bzw. ohne direkten Kontakt mit dem Patienten in Erinnerung. Der Kommentar der "KV-Spitze" habe gelaute, wenn ein Patient nur ein Rezept abhole, müsse der Arzt das Rezept selbst übergeben und ihn fragen, wie es ihm gehe, dann sei die Ziffer abrechenbar. Anlässlich einer Prüfung seiner Abrechnungen in früheren Jahren habe der Vorsitzende der Prüfungskommission ihm erklärt, er solle doch statt der streitigen Untersuchung eine andere Ziffer abrechnen, dort wo er noch zu wenige abgerechnet und freie Kapazitäten habe. Er selbst habe sich dagegen nie auf derartige Manipulationen eingelassen, sondern sich ausschließlich von medizinischen Gesichtspunkten leiten lassen. Im Rahmen der Durchsichtung seiner Praxis durch die Staatsanwaltschaft im Jahr 1997 habe ihm die zuständige Staatsanwältin erklärt, er brauche sich keinerlei Gedanken zu machen, sie habe noch nie eine so gut geführte und organisierte Praxis gesehen. Im Übrigen verstehe er nicht, warum es, nachdem das Strafverfahren im Jahr 2000 eingestellt worden sei, erst nach Ablauf von vier weiteren Jahren zu dem angefochtenen Beschluss vom 7. April 2004 gekommen sei. Er bleibe dabei, dass es in seiner allgemeinärztlichen Praxis seine Pflicht sei, nach der Anamneseerhebung eine gründliche und allgemeine Untersuchung und eine gesicherte Behandlung für den Patienten durchzuführen. Dass sein ärztliches Handeln sich hierauf konzentriert habe, auch nachdem die Abrechnungsmodalitäten sich grundlegend geändert hätten, sei ihm jedenfalls nicht als grobe Pflichtverletzung vorzuwerfen. In der mündlichen Verhandlung hat der Kläger persönlich sein schriftsätzliches Vorbringen zur Organisation der Abrechnung in seiner Praxis wiederholt und darauf hingewiesen, dass er selbst zu einer groben Prüfung der Abrechnung nicht in der Lage sei, weil er sich mit den Gebührenordnungen nicht auskenne.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kiel vom 19. Dezember 2007 und den Beschluss des Disziplinarausschusses der Beklagten vom 7. April 2004 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Ergänzend sei auf die Sammelerklärung hinzuweisen, die jeder Vertragsarzt mit der Einreichung seiner Quartalsabrechnung abzugeben habe. Diese Sammelerklärung habe nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts eine Garantiefunktion. Mit der Unterzeichnung der Sammelklärungen auch für die Quartale I/96 und II/96 habe der Kläger die persönliche Verantwortung für die Richtigkeit der Abrechnungen übernommen. Sein Verschulden werde auch nicht dadurch aufgehoben, dass er die Leistungserfassung und -abrechnung vollständig auf gut geschultes Personal übertragen habe. Es erscheine bereits äußerst fraglich, ob eine Leistungserfassung – bei einigen Abrechnungsziffern einschließlich der auf die Leistungen verwendeten Zeiten – überhaupt durch

Hilfspersonal ohne Angaben und Erläuterungen des Arztes möglich sei, ohne dass grobe Fehler entstünden. Dies wäre nur vorstellbar, wenn das Personal bei jeder Tätigkeit des Arztes anwesend wäre, jede Tätigkeit und jeden Handgriff des Arztes genau beobachtete, medizinisch zutreffend einordnete und auch bei bestimmten Tätigkeiten den Zeitaufwand festhielte. In der Praxis würden jedoch die meisten Untersuchungen und Behandlungen auch zum Schutz der Persönlichkeitsrechte des Patienten ohne Anwesenheit des Hilfspersonals durchgeführt. Eine Praxisorganisation mit ständiger Anwesenheit des Hilfspersonals wäre so personalaufwändig, dass sie schwer vorstellbar erscheine. In jedem Fall habe der Vertragsarzt, wenn er die Leistungserfassung und -abrechnung auf sein Personal übertrage, eine unmittelbare Überwachungspflicht gegenüber dem Personal. Der Verstoß gegen diese Überwachungspflicht sei ihm als schuldhaftes Verhalten anzurechnen. Im vorliegenden Fall hätte schon eine Kontrolle hinsichtlich der angesetzten Abrechnungsziffern mit fester Zeitvorgabe dem Kläger zeigen können und müssen, dass die eingesetzten Abrechnungsziffern nicht stimmen könnten, da sie in den Tagessummen Arbeitszeiten ergäben, die unmöglich geleistet worden sein könnten. Die Tatsache, dass die Fehler des Personals unmittelbar im Anschluss an das Inkrafttreten einer Neufassung des EBM und später nicht wieder aufgetreten seien, zeige eindeutig, dass das Personal nicht ausreichend auf die Neufassung des EBM eingestellt worden sei. Der Hinweis auf behauptetes Fehlverhalten anderer, selbst wenn es erweislich vorliegen würde, ändere nichts an dem Verschulden des Klägers; einen Rechtsanspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht gebe es nicht. Dass der Termin vor dem Disziplinarausschuss – erst – am 7. April 2004 stattgefunden habe, habe keine rechtliche Relevanz, ebenso wenig die behaupteten Äußerungen der ermittelnden Staatsanwältin. Die Staatsanwaltschaft habe immerhin Anklage erhoben. Es werde nicht bestritten, dass der Kläger über eine im Allgemeinen gut geführte und organisierte Praxis verfüge und sich mit voller Hingabe der Gesundheit seiner Patienten widme. Dies ändere jedoch nichts an der sanktionierten Pflichtverletzung.

Mit Schriftsatz vom 13. Mai 2009 nebst Anlagen hat der Vorsitzende des Disziplinarausschusses der Beklagten u.a. die dem angefochtenen Bescheid zugrunde liegenden Zeitprofile übersandt und deren Berechnung exemplarisch näher erläutert. Insoweit wird auf Bl. 72-113 der Gerichtsakte verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakte und den Verwaltungsvorgang der Beklagten betreffend das Disziplinarverfahren gegen den Kläger Bezug genommen. Diese Vorgänge sind auch Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung des Senats am 19. Mai 2009 gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte ([§ 143 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)) und fristgerecht eingelegte ([§ 151 SGG](#)) Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Beschluss/Bescheid des Disziplinarausschusses der Beklagten ist weder in formeller noch in materieller Hinsicht zu beanstanden.

Rechtsgrundlage für die Verhängung von Disziplinarmaßnahmen ist [§ 81 Abs. 5 Satz 1 bis 3 SGB V](#), hier anzuwenden i. d. F. des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21. Dezember 1992 ([BGBl. I S. 2266](#)) in Verbindung mit der Satzung der Beklagten. Das BSG hat die gesetzlichen Vorgaben für die Festsetzung von Disziplinarmaßnahmen in ständiger Rechtsprechung als hinreichend bestimmt angesehen (vgl. Urt. vom 6. November 2002 - [B 6 KA 9/02 R](#), [SozR 3-2500 § 81 Nr. 9](#), juris Rz. 20 m. w. N.). In der Satzung der Beklagten, zunächst in § 3 Abs. 9 Satz 1 (vgl. Neufassung durch Beschluss der Abgeordnetenversammlung vom 30. März 1983, Schl.-Holst. Ärzteblatt S. 411), später in § 3 Abs. 8 Satz 1, heute § 8 Abs. 1 Satz 1, ist im Wesentlichen gleich lautend und in Übereinstimmung mit der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage bestimmt, dass die KV Mitglieder, die ihre vertragsärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllen, insbesondere gegen die für sie verbindlichen vertraglichen Bestimmungen und Richtlinien verstoßen, hierzu (je nach Schwere der Verfehlung) durch Verwarnung, Verweis, Geldbuße bis zu 20.000 DM (10.000,00 Euro) oder die Anordnung des Ruhens der Zulassung oder der Ermächtigung (früher: bis zu sechs Monaten, heute: bis zu 2 Jahren) nach Maßgabe von § 7 anhalten kann.

Die sich aus § 7 Abs. 2 der Satzung der Beklagten ergebenden Fristen für den gemäß § 7 Abs. 1 der Satzung erforderlichen Antrag des Vorstandes der Beklagten auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens (zwei Jahre nach Bekanntwerden der Verfehlung bzw. fünf Jahre nach der Verfehlung) sind eingehalten. Dabei bedarf es angesichts der konkreten Fallgestaltung – Verfehlungen in den Quartalen I/96 und II/96 und Stellung des Antrages auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens mit Schreiben des Vorstandes der Beklagten vom 25. November 1996 – hier keines Eingehens auf Einzelheiten der Fristberechnung. Das Disziplinarverfahren, das letztlich mit dem angefochtenen Beschluss vom 7. April 2004 endete, ist auch während des gesamten Zeitraumes aufgrund dieses Antrages durchgeführt worden. Die zunächst am 19. Januar 2000 durch den Vorstand der Beklagten beschlossene Rücknahme der Disziplinaranträge im Hinblick auf die bereits lange und nicht absehbare weitere Dauer der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren ist im Verfahren des Klägers nicht erfolgt. In der weiteren Vorstandssitzung der Beklagten am 1. bzw. 2. Februar 2000 wurde nämlich, nachdem zwischenzeitlich seitens der Staatsanwaltschaft mitgeteilt worden war, dass gegen den Kläger ein Strafbefehl erlassen werden solle, in Ergänzung des Beschlusses aus der Sitzung vom 19. Januar 2000 beschlossen, die gegen diese beiden Ärzte (u.a. gemeint der Kläger) anhängigen Disziplinarverfahren fortzuführen (Auszug aus dem Protokoll über die Vorstandssitzung am 1./2. Februar 2000, Bl. 44 VA). Zu dem Zeitpunkt dieses weiteren Beschlusses war der Antrag auf Einstellung des Disziplinarverfahrens noch nicht an den Disziplinarausschuss weitergeleitet worden und – erst recht – war dem Kläger gegenüber keine förmliche Einstellung des Disziplinarverfahrens erfolgt. Dies hat der Vorsitzende des Disziplinarausschusses in dem Schriftsatz der Beklagten vom 13. Mai 2009 auf Nachfrage des Senats unter Hinweis auf den üblichen Zeitablauf bei der Erstellung von Vorstandsprotokollen glaubhaft dargelegt, und auch der Kläger hat nicht behauptet, dass das Disziplinarverfahren ihm gegenüber zu irgendeinem Zeitpunkt förmlich eingestellt worden wäre. Aus welchen Gründen ein Verhandlungstermin erst im April 2004 stattfand, nachdem bereits im Mai 2002 beschlossen worden war, das Verfahren zur Verhandlung anzusetzen, erschließt sich zwar aus der Akte nicht. Auf die Einhaltung der eingangs genannten Frist hat dies aber keinen Einfluss, solange das Verfahren immer noch auf dem ursprünglichen und rechtzeitig gestellten Antrag beruhte. Verjährungsfristen, nach deren Ablauf eine Disziplinarmaßnahme nicht mehr verhängt werden darf, gibt es in der Satzung der Beklagten nicht, und die Beklagte war auch nicht verpflichtet, eine solche Regelung zu treffen (BSG, Urt. v. 6. November 2002, [a. a. O.](#)). Dass zwischen der Verfehlung und der Verhängung einer Disziplinarmaßnahme mehrere Jahre liegen können, liegt angesichts der eingangs genannten Fristenregelung in der Natur der Sache. Allerdings kann unter Umständen die Verfahrensdauer eine bestimmte Sanktion oder Sanktionen überhaupt als unverhältnismäßig erscheinen lassen bzw. ausschließen (vgl. BVerfG, Beschl. v. 19. April 1993 - [2 BvR 1487/90](#), juris; Beschl. v. 25. Juli 2003 - [2 BvR 153/03](#), [NJW 2003, 2897](#), juris, jeweils m.w.Nw.). Hiervon kann man aber allein im Hinblick auf einen Zeitablauf von zwei Jahren zwischen der Mitteilung, einen Termin anberaumen zu wollen und der tatsächlichen Terminanberaumung nicht ausgehen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass der Kläger während der Dauer des Disziplinarverfahrens keine Beschränkungen in seiner Tätigkeit hinzunehmen hatte (anders als etwa in Fällen beamtenrechtlicher Disziplinarmaßnahmen mit vorläufiger Suspendierung und/oder Gehaltskürzungen; vgl. dazu BVerfG, Beschl. v. 4. Oktober 1977 - [2 BvR 80/77](#), [BVerfGE 46, 17](#), juris). Der vor Mai 2002 liegende Zeitraum seit der Einleitung des Disziplinarverfahrens war begründet in der Durchführung des staatsanwaltschaftlichen

Ermittlungsverfahrens (bis 2000, insoweit mit Ruhen des Disziplinarverfahrens) und des gerichtlichen Verfahrens (bis Sommer 2001), von dessen Einstellung die Beklagte erst im Mai 2002 Kenntnis erlangte. Insgesamt liegt damit hier keine Fallgestaltung vor, in der eine disziplinarische Ahndung allein wegen der langen Verfahrensdauer ausgeschlossen wäre.

Der angefochtene Disziplinarbescheid ist auch materiell rechtmäßig. Die Tatbestandsvoraussetzungen für die Verhängung einer Disziplinarmaßnahme, nämlich eine schuldhafte (vgl. BSG, Beschl. v. 28. August 1996 - [6 BKA 22/96](#) - juris Rz. 4) Pflichtverletzung des Klägers liegen vor, und Fehler bei der Betätigung und Begründung des dem Disziplinarausschuss auf der Rechtsfolgeseite zustehenden Entschließungs- und Auswahlermessens sind nicht gegeben.

Nach der ständigen Rechtsprechung der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit gehört insbesondere die Verpflichtung zur peinlich genauen Abrechnung zu den Grundpflichten des Arztes. Die Funktionsfähigkeit des Leistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung, an dem der Arzt durch seine Zulassung teilnimmt, hängt entscheidend mit davon ab, dass die K(Z)ÄV und die Krankenkassen auf die ordnungsgemäße Leistungserbringung und auf die peinlich genaue Abrechnung der zu vergütenden Leistungen vertrauen können. Dieses Vertrauen ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG deshalb von so entscheidender Bedeutung, weil ordnungsgemäße Leistungserbringung und peinlich genaue Abrechnung lediglich in einem beschränkten Umfang der Überprüfung durch diejenigen zugänglich sind, die die Gewähr für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu tragen haben, nämlich die K(Z)ÄV und die Krankenkassen (BSG, Urt. vom 24. November 1993 - [6 RKA 70/91](#), [SozR 3-2500 § 95 Nr. 4](#) m. w. N.). Eine gravierende und nachhaltige Verletzung dieser Pflicht kann deshalb sogar eine Zulassungsentziehung rechtfertigen (vgl. BSG, Urt. vom 24. November 1993, [a. a. O.](#) und vom 20. Oktober 2004 - [B 6 KA 67/03 R](#), [BSGE 93, 269](#)).

Der Kläger hat in den genannten Quartalen Leistungen abgerechnet, die er nicht oder jedenfalls nicht entsprechend den Vorgaben des EBM erbracht hat. Dies steht aufgrund der von der Beklagten erstellten Tagesprofile fest. Es handelt sich hierbei einerseits um Tagesprofile bezogen auf die Abrechnungsziffern mit festen Zeitvorgaben, die für den gesamten streitigen Zeitraum in der Verwaltungsakte enthalten sind (Bl. 10 bis 29 a.a.O.), zum Anderen um "Tagesprofile, Quartalsprofile und Arbeitszeitklassen" für die Quartale I/96 und II/96 auf der Grundlage der Empfehlungen der KBV, erstellt am 5. April 2004 durch die Abrechnungsabteilung der Beklagten. Die Auswertung für 28 besonders auffällige Tage findet sich auf Seite 3 des angefochtenen Bescheides. Dass derartige Tagesprofile grundsätzlich ein zulässiges Beweismittel für eine unrichtige Abrechnung eines Vertragsarztes sind, entspricht der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG, Urt. v. 24. November 1993, [a. a. O.](#)). Die dabei zu beachtende Vorgabe, dass ein solcher Indizienbeweis nur dann zulässig ist, wenn Möglichkeiten zur direkten Feststellung beweisrelevanter Tatsachen nicht vorhanden oder mit unverhältnismäßigen Schwierigkeiten verbunden sind, liegt hier vor. Das BSG hat dies bereits dann bejaht, wenn es um ein zeitlich zurückliegendes Leistungs- bzw. Abrechnungsverhalten eines Vertragsarztes über ein gesamtes Quartal geht. Entscheidender Gesichtspunkt ist dabei, dass sich erst und gerade über die Addition der sich aus der Abrechnung ergebenden (Mindest-)behandlungszeiten des Klägers ergibt, dass seine Abrechnung nicht zutreffen kann. Ein direkter Beweis ließe sich hier nur dadurch führen, dass die an den "auffälligen Tagen" behandelten Patienten zu der genauen Dauer der jeweiligen Untersuchungen/Behandlungen vernommen würden. Dies wäre nicht nur mit unverhältnismäßigem Aufwand verbunden, sondern könnte nach allgemeiner Lebenserfahrung aufgrund der Begrenztheit des menschlichen Erinnerungsvermögens zum Einen und zum Anderen des Umstandes, dass der Patient während der Untersuchung/Behandlung grundsätzlich nicht vorrangig auf die dafür von dem Arzt aufgewandte Zeit achtet, nicht zur Feststellung des jeweiligen tatsächlichen Zeitaufwandes führen. Das hier für die Erstellung der Zeitprofile gewählte Vorgehen, nämlich zum Einen die Addition der (Mindest-)zeiten für die Erbringung bestimmter Leistungsziffern nach dem EBM und zum Anderen die Errechnung des (Mindest-)zeitaufwandes für die übrigen Leistungen anhand sog. Zeitbedarfsanalysen der KBV ist nicht zu beanstanden. Es entspricht den Vorgaben des BSG in dem Urteil vom 24. November 1993 ([a. a. O.](#), juris Rn. 26; zu den Zeitbedarfsanalysen der KBV als tragfähige Grundlage für die Feststellung einer Pflichtverletzung vgl. auch Urt. des Schleswig-Holsteinischen LSG vom 14. Januar 2003 - L 6 KA 69/01, S. 13/14). Die Beklagte hat zudem mit ihrem Schriftsatz vom 13. Mai 2009 nochmals ausführlich erläutert, wie sie das vollständige Tagesprofil unter Heranziehung der Zeitbedarfsanalysen der KBV erstellt hat. Der Senat hat aufgrund der in jeder Hinsicht nachvollziehbaren Darstellung des gewählten Verfahrens keine Zweifel an der Richtigkeit der dabei ermittelten Zeitwerte. Auch der Kläger hat hiergegen keine Einwände erhoben.

Legt man die ermittelten Tagesprofile zugrunde, so ergibt sich bereits unter Berücksichtigung der durch den Disziplinarausschuss auf Seite 3 seines Beschlusses ausgewerteten 28 Tagesprofile, dass die Abrechnung des Klägers in den genannten Quartalen unzutreffend gewesen sein muss. Zwingend ist dies für den 2. Januar 1996, für den sich eine Gesamtarbeitszeit von 24:06 Stunden ergibt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nach dem Inhalt des Beschlusses bei der Erstellung der Tagesprofile sowohl hinsichtlich der Leistungen mit festen Zeitvorgaben als auch hinsichtlich der übrigen Leistungen anhand der Zeitbedarfsanalysen der KBV jeweils die Mindestzeitwerte zugrunde gelegt wurden. Legte man durchschnittliche Zeitwerte zugrunde, so ergäben sich mutmaßlich an zahlreichen weiteren Tagen Arbeitszeitsummen von mehr als 24 Stunden. Auch die bei der Zugrundelegung von Mindestzeiten ermittelten Arbeitszeiten von an allen in dem angefochtenen Bescheid ausgewiesenen 28 Tagen jeweils mehr als 15 Stunden, darunter auch Zeiten von mehr als 22, mehr als 21 und wiederholt mehr als 19 Stunden, sind nicht plausibel. Es erscheint ausgeschlossen, dass ein Arzt in diesem Umfang ärztliche Leistungen erbracht hat, wobei jeweils nur die Dauer der Leistungen selbst erfasst ist. Dies gilt umso mehr unter Berücksichtigung der Erläuterung der Beklagten in dem genannten Schriftsatz vom 13. Mai 2009, wonach die große Mehrheit der verglichenen Ärzte im Gruppenprofil nur auf Tagesarbeitszeiten von 4-8 Stunden bzw. weniger als 4 Stunden komme. Dies hat die Beklagte nachvollziehbar damit erklärt, dass die von der KBV empfohlenen Mindestarbeitszeiten für die einzelnen Gebührenziffern extrem niedrig angesetzt seien und dabei z. B. keine Zeiten für die Vorbereitung und Nacharbeit der einzelnen Behandlungen oder für Pausen, Telefongespräche oder sonstige nicht abrechenbare Tätigkeiten berücksichtigt seien.

Den sich aus den genannten Tagesprofilen ergebenden Indizienbeweis einer unzutreffenden Abrechnung hat der Kläger nicht zu entkräften versucht. Die Feststellung der Beklagten, dass er seine vertragsärztlichen Pflichten in den Quartalen I/96 und II/96 durch eine fehlerhafte Abrechnung verletzt hat, wird von dem Kläger selbst nicht in Frage gestellt. Seine Ausführungen betreffen lediglich die Frage des Verschuldens, nicht hingegen die Pflichtverletzung als solche.

Auch ein Verschulden des Klägers hinsichtlich der Falschabrechnung ist gegeben. Dabei ist die Beurteilung durch den Disziplinarausschuss auch insoweit nicht zu beanstanden, als dieser zumindest grobe Fahrlässigkeit des Klägers angenommen hat. Der Vortrag des Klägers, wonach er die Abrechnung vollständig seinen erfahrenen Arzthelferinnen überlassen und diese zu keinem Zeitpunkt angewiesen habe, Leistungen abzurechnen, die er nicht oder nicht in der vorgeschriebenen Form erbracht habe, steht dieser Annahme nicht entgegen.

Entweder muss der Kläger nämlich in seine Karteikarte bereits Abrechnungsziffern eingetragen haben, deren Inhalt er nicht oder jedenfalls nicht vollständig erfüllte, weil er die im EBM 1996 hierfür vorgeschriebenen Mindestzeitvorgaben nicht einhielt, oder er überließ die Übertragung von Leistungen in Leistungsziffern nach dem EBM 1996 vollständig seinen Arzthelferinnen. Im letztgenannten Fall ist jedoch, worauf die Beklagte in der Berufungserwidernung zutreffend hingewiesen hat, nicht ersichtlich, wie überhaupt die Einhaltung der verbindlichen Zeitvorgaben sollte festgestellt worden sein können. Insbesondere ist nicht erkennbar, wie die Arzthelferinnen bezogen auf jede einzelne Leistung genau hätten verfolgen sollen, ob der Arzt diese vollständig erbracht und insbesondere die Mindestzeitvorgaben eingehalten hat oder nicht. Unabhängig davon muss der Kläger zudem jedenfalls eine grobe Prüfung der Abrechnung vornehmen, um durch die Unterschrift unter die Abrechnungssammelerklärung die Richtigkeit der Abrechnung versichern zu können. Die Abgabe einer - ordnungsgemäßen - Abrechnungs-Sammelerklärung ersetzt die an sich für jeden einzelnen Behandlungsausweis gebotene Erklärung des Arztes über die ordnungsgemäße Erbringung und Abrechnung der Leistungen und ist eine eigenständige Voraussetzung für die Entstehung des Anspruchs eines Vertragsarztes auf Vergütung der von ihm erbrachten Leistungen. Mit ihr garantiert der Kassen-/Vertragsarzt, dass die Angaben auf den von ihm eingereichten Behandlungsausweisen (bzw. heute Datenträgern) zutreffen. Diese Garantiefunktion ist gerade wegen der aufgrund des Sachleistungsprinzips im Vertragsarztrecht auseinanderfallenden Beziehungen bei der Leistungserbringung (Verhältnis Arzt zum Patienten) und der Vergütung (Verhältnis Arzt zur KÄV) und den damit verbundenen Kontrolldefiziten unverzichtbar (BSG, Urt. v. 17. September 1997 - [6 RKA 86/95](#), [SozR 3-5550 § 35 Nr. 1](#), juris Rn. 19). Wenn der Kläger eine unrichtige Abrechnungssammelerklärung unterschreibt, weil er sich in vollem Umfang auf die Abrechnung durch seine Arzthelferinnen verlässt, ohne auch nur eine Plausibilitätsprüfung vorzunehmen, handelt er grob fahrlässig jedenfalls dann, wenn, wie hier, bereits eine einfache Plausibilitätsprüfung ergeben hätte, dass die Abrechnung nicht zutreffen kann. Eine solche Prüfung konnte der Kläger allerdings seinen ergänzenden Ausführungen in der mündlichen Verhandlung zufolge gar nicht vornehmen, weil er mit der Gebührenordnung so wenig vertraut ist, dass er die Inhalte der einzelnen Leistungspositionen nicht kennt. Ob dieser eigene Vortrag des Klägers nicht sogar einen bedingten Vorsatz hinsichtlich der Abgabe einer unrichtigen Sammelerklärung begründet, kann dahin stehen, weil die Beklagte lediglich von zumindest grober Fahrlässigkeit ausgegangen ist. Jedenfalls diese ist aus den genannten Gründen zu bestätigen. Kann demnach die Richtigkeit der Ausführungen des Klägers bezogen auf die Erstellung der Abrechnung in seiner Praxis als wahr unterstellt werden, ohne dass hierdurch der Vorwurf zumindest grobfahrlässiger Falschabrechnung entfiele, besteht kein Anlass zur Vernehmung der genannten Arzthelferinnen als Zeuginnen.

Die Ermessensentscheidung der Beklagten über die disziplinarische Ahndung der fehlerhaften Abrechnung ist sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach nicht zu beanstanden. Aus welchen Gründen der Disziplinarausschuss angesichts der eindeutig fehlerhaften Abrechnung in den genannten Quartalen eine disziplinarische Ahndung gegenüber dem Kläger für erforderlich hielt, ist auf Seite 5 unten/6 oben des Bescheides (noch) ausreichend begründet worden. Auch die Auswahl der disziplinarischen Maßnahme, hier die Entscheidung für eine Geldbuße und nicht lediglich eine Verwarnung oder einen Verweis, hat der Disziplinarausschuss, wenngleich kurz, in dem vorletzten Absatz des Bescheides ausreichend damit begründet, dass es sich hier um Falschabrechnung in erheblicher Höhe gehandelt und der Kläger hierdurch unberechtigtes Honorar in entsprechendem Umfang bezogen habe. Die festgesetzte Geldbuße in Höhe von 2.500,00 EUR schöpft den Rahmen von heute 10.000,00 EUR, zum Zeitpunkt der Verfehlung 20.000 DM nur zu einem Viertel aus und erscheint schon deshalb und auch mit Blick auf den Umfang der Falschabrechnung sowie die festgestellte grobe Fahrlässigkeit nicht unverhältnismäßig.

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

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2](#) SGG liegen nicht vor.

...
Rechtskraft
Aus
Login
SHS
Saved
2009-07-15