

S 2 KA 31/07

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
2
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 2 KA 31/07
Datum
21.11.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 15/08
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit einer Disziplinarmaßnahme.

Der Kläger nimmt als Zahnarzt in E an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Er ist Partner einer Praxisgemeinschaft, die (bezogen auf alle Mitglieder der Praxisgemeinschaft) werktäglich Öffnungszeiten von 07:00 Uhr bis 24:00 Uhr, an Wochenenden/Feiertagen von 07:00 Uhr bis 19:00 Uhr anbietet. Die der Praxisgemeinschaft angehörenden Zahnärzte sind in unterschiedlichen Schichten anwesend.

Der Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten (HVM) sah in den Jahren 1999 bis 2001 eine fallzahlabhängige Vergütung vor. Für Zahnärzte wurden nach Leistungsarten (KCH, KB/KG, KFO, ZE, PAR) und Kassenbereichen getrennte Teilkontingente gebildet. Für die Leistungsart KCH wurde ein maximales Punktzahlvolumen je Fall, für die anderen Leistungsbereiche ein fester DM-Betrag bezogen auf die Fälle der KCH-Abrechnung bestimmt. Die Summe der Teilkontingente ergab ein individuelles Gesamtkontingent je Kassenart. Bis zum Erreichen der Teilkontingente nahmen die angeforderten Punkte/DM-Beträge je Fall an dem mit den Krankenkassen vereinbarten und vergüteten Punktwert teil. Für einzelne Fälle nicht verbrauchte Punkte/DM-Beträge wurden auf andere Fälle innerhalb der Leistungsart desselben Kassenbereichs übertragen. Nicht verbrauchte Teilkontingente einer Leistungsart kamen den anderen Leistungsarten zugute, soweit nach der Jahresabrechnung von den Krankenkassen gezahlte Vergütungsvolumina zur Verfügung standen. Soweit durch den Wirkungsmechanismus der Regelung insgesamt eine Begrenzung des dem Vertragszahnarzt im einzelnen Quartal und im Kalenderjahr zustehenden Honorars hervorgerufen wurde, wurden angeforderte Punkte/DM-Beträge bei der Honorarverteilung nicht berücksichtigt. Die Beklagte bat mit Schreiben vom 30.07.2001 wegen einer auffällig hohen Zahl von Patienten, die auch von Kollegen der Praxisgemeinschaft behandelt worden waren, den Kläger um Stellungnahme hierzu. Im Jahre 1999 war es in durchschnittlich rund 27,9 % der Fälle, im Jahre 2000 in 33,1 % der Fälle des Klägers zu Mitbehandlungen durch Partner der Praxisgemeinschaft gekommen. Der Kläger erwiderte, dass keine Überweisung an andere Partner erfolgt seien und lediglich bei Abwesenheit wegen Krankheit, Urlaub pp. Vertretungen erfolgt seien. Es sei allerdings bei Notfällen auch nicht auszuschließen, dass andere Zahnärzte die gleichen Patienten behandelten. Nach einem Gespräch zu den Gründen der Doppelbehandlungen mit einem Mitglied der Praxisgemeinschaft, der für alle betroffenen Partner erschienen war, forderte die Beklagte mit Bescheid vom 13.05.2003 für die Quartale I/1999 bis IV/2001 Honorar in Höhe von 26.655,02 EUR zurück. Aufgrund der durch die Doppelbehandlungen hervorgerufenen Fallzahlvermehrung sei es zu einer unzulässigen Erhöhung der HVM-Kontingente gekommen. Wenn man einen berechtigten Anteil von etwa 10 % für Urlaubs- etc. Vertretungen berücksichtige, bleibe ein relativ hoher Anteil doppelt behandelter Fälle, der nicht durch Praxisbesonderheiten oder die Organisation der Praxis erklärbar sei. Bei der Berechnung der Honorarrückforderung zog die Beklagte von den tatsächlich zur Abrechnung gelangten Fällen die mehrfach behandelten Fälle ab. Ein eigener Anteil des Klägers an diesen Fällen wurde in der Weise ermittelt, dass der Fall mit einem entsprechenden Bruchteil nach der Zahl der beteiligten Behandler berücksichtigt wurde (d.h. bei zwei Behandlern mit 0,5, bei drei Behandlern mit 0,33). Nach Addition dieser Anteile wurde die Fallzahl um die von der Beklagten als vertretbar angesehene Quote von 10 % zulässiger Mehrfachbehandlungen erhöht. Ein Vergleich der Abrechnungswerte unter Zugrundelegung der tatsächlich abgerechneten Fallzahl und der nach der genannten Berechnung ermittelten Fallzahl ergab den als Folge einer unzulässigen Kontingenterhöhung unberechtigt erhaltenen Honoraranteil.

Einem hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers half die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17.12.2003 in Höhe von 15.520,22 EUR ab, indem sie den Anteil doppelt behandelter Patienten um die von der Oralchirurgin H abgerechneten Fälle reduzierte. Diese Oralchirurgin war seinerzeit ebenfalls Mitglied der Praxisgemeinschaft gewesen und ist inzwischen ausgeschieden. Im Übrigen wies die Beklagte den Widerspruch zurück. In einer Praxisgemeinschaft sei der Vertretungsfall der Ausnahmefall. Der Kläger und die Partner in der

Praxisgemeinschaft hätten jedoch den Praxisbetrieb so organisiert, dass während der Sprechstundenzeiten nicht alle Vertragszahnärzte anwesend seien und die abwesenden Zahnärzte vertreten würden. Diese Abwesenheit beruhe nicht auf den gesetzlich anerkannten Vertretungsgründen. Die gewählte Organisationsform sei in einer Gemeinschaftspraxis möglich, nicht jedoch bei einer Praxisgemeinschaft, da sowohl die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung wie die Präsenzpflicht verletzt würden. Der Einwand, es habe sich um Notfälle gehandelt, greife nicht durch. Aus den Behandlungsunterlagen gehe hervor, dass in den Fällen der Doppelbehandlungen vor allem allgemeine Leistungen erbracht worden seien, die sich als reguläre Fortsetzung einer längerfristig angelegten Therapie darstellten.

Die hiergegen erhobene Klage hat die erkennende Kammer mit Gerichtsbescheid vom 12.01.2005 - [S 2 KA 20/04](#) - zurückgewiesen. Mit Urteil vom 13.12.2006 - [L 11 KA 60/06](#) - hat das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG NRW) die Berufung des Klägers gegen diesen Gerichtsbescheid zurückgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe im Einzelnen wird Bezug genommen.

Mit Beschluss vom 23.03.2004, zugestellt am 26.03.2004, setzte der Disziplinarausschuss bei der Beklagten gegen den Kläger eine Geldbuße in Höhe von 10.000,- EUR fest. Zur Begründung führte er aus, der Kläger habe gegen seine vertragszahnärztlichen Pflichten verstoßen, indem er die bei der Zulassung gewählte Praxisform (Praxisgemeinschaft) nicht strikt beachtet habe. Vielmehr entspreche sein Verhalten in wesentlichen Punkten dem Verhalten, das nur bei einer Gemeinschaftspraxis zulässig sei. Hierdurch ergäben sich Verstöße gegen [§ 76 SGB V](#) bzw. § 5 Abs. 3 BMV-Z und § 7 VdAK/AEV-Vertrag. Durch diese unzulässige Verquickung und den Verstoß gegen die vertraglichen Regelungen habe sich die Praxisgemeinschaft einen Vorteil bei der Honorarverteilung verschafft. Selbst wenn der Disziplinarausschuss von einer - um die Tätigkeit der Oralchirurgin - abgesenkten Prozentzahl ausginge, betrüge die Anzahl der doppelt behandelten Patienten noch immer 19,62 % für das Jahr 2001. Auch bei diesem Prozentsatz wäre der Durchschnittswert doppelt behandelter Patienten deutlich überschritten. Die Maßnahme - Geldbuße von 10.000,- EUR - sei in dieser Höhe notwendig, um endlich Einsicht zu vermitteln, das Fehlverhalten abzustellen oder, wenn das nicht gewollt sei, ggf. eine Organisationsform zu wählen, in der die gewählte Arbeitsweise vertragszahnärztlichen Anforderungen nicht entgegenstehe. Der Ausschuss sei sich bewusst, dass er den Rahmen der Sanktion der Geldbuße voll ausgeschöpft habe. Das erscheine indessen notwendig, um dem Kläger zu verdeutlichen, dass eine Fortsetzung der Vertragsverstöße nicht tolerierbar sei und im Wiederholungsfalle zu Weiterungen, sei es disziplinar- oder gar zulassungsrechtlicher Art, führen könne.

Hiergegen richtet sich die am 02.04.2004 erhobene Klage.

Der Kläger ist der Auffassung, dass er durch keinerlei positives Handeln gröblich gegen Kassenzahnarztrecht verstoßen habe. Die Öffnungszeiten der Praxis seien ein heutzutage normaler Service für Patienten. Er habe nicht planmäßig dazu beigetragen, dass die Fallzahlen durch Notfall- und Urlaubsbehandlungen seiner Kollegen in der Praxisgemeinschaft gestiegen seien. Die Patienten wären bei einem Notfall auch zu einem anderen Arzt außerhalb der Praxisgemeinschaft gegangen und insofern wären die Ausgaben der Krankenkassen gleich geblieben. Wenn dadurch Honorar vermehrt werde, was der Kläger ohnehin nicht ausnutze, da er immer oberhalb der Honorargrenze arbeite, möge dies noch angehen, nicht jedoch der persönliche Vorwurf eines Verstoßes gegen Kassenzahnarztrecht, welcher mit einer Disziplinarstrafe geahndet werde.

Im Übrigen sei ihm ein Verstoß gegen vertragszahnärztliche Pflichten erst durch die Gerichtsentscheidungen bekannt geworden. Er werde hieraus seine Konsequenzen ziehen, habe dies jedoch nicht bereits zum Zeitpunkt der Erstellung des Disziplinarbescheides gekannt. Unabhängig hiervon habe er bereits erhebliche Beträge an die Beklagte gezahlt und sei hierdurch nachdrücklich "bestraft", so dass es einer zusätzlichen Maßnahme nicht bedürfe. Nach § 10 Abs. 3 b der Disziplinarordnung könne das Verfahren eingestellt werden, wenn der Zahnarzt die Folgen seiner Handlung wiedergutmache und ein von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung zu wahrendes Interesse nicht verletzt habe. Dies sei hier der Fall; dann könne der bereits vorab ergangene Disziplinarbescheid auch heute noch zurückgenommen werden.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, den Beschluss des Disziplinarausschusses vom 23.03.2004 aufzuheben.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Beschluss für rechtmäßig.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen, insbesondere die Vorgaben des [§ 76 Abs. 3 SGB V](#), und die Vorgaben des § 33 ZV-Zahnärzte hätten sich seit der Niederlassung des Klägers in Praxisgemeinschaft im Jahre 1995 nicht geändert und ihm bekannt sein müssen. Der Disziplinarausschuss habe insbesondere berücksichtigt, dass der Kläger auch zum Zeitpunkt der Entscheidung des Ausschusses nicht von einem Fehlverhalten ausgegangen sei. Insbesondere habe der Ausschuss auf das auch mit dem Kläger Anfang 2002 geführte Gespräch hingewiesen, in dem auf die rechtlichen Rahmenbedingungen hingewiesen worden sei. Zudem sei durch entsprechende Veröffentlichung im Rheinischen Zahnärzteblatt 2001, S. 208 f., auf die normativen Vorgaben wie auf entsprechende Konsequenzen hingewiesen worden.

Die gerichtlich festgestellte rechtmäßige Rückforderung des Honorars sei nicht als Sanktion zu verstehen, vielmehr habe insoweit kein Anspruch auf diese Honoraranteile bestanden. Nicht nachvollziehbar sei die Argumentation, der Kläger nutze eine Honorarvermehrung nicht aus und arbeite immer oberhalb der Honorargrenze. Die Honorarverteilung der Beklagten sehe vor, dass jeder abgerechnete Fall im Rahmen der zur Verfügung stehenden Teilkontingente vergütet werde. Gleiches gelte für etwaige Punktwertminderungen nach [§ 85 Abs. 4b SGB V](#); auch hier führe jeder abgerechnete Punkt zu einer ggf. degressiv geminderten Vergütung. Schließlich entstünden ggf. Vorteile im Rahmen der statistischen Betrachtung zwecks Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise.

Bei der festgesetzten Geldbuße stünden die Missbilligung eines Verhaltens und der Vorwurf der Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten

im Raum. § 10 Abs. 3 lit. b der Disziplinarordnung stelle eine verfahrensbeendende Möglichkeit dar. Insbesondere unter Würdigung des Verhaltens des Klägers und der von diesem vorgetragenen Argumente habe sich der Disziplinarausschuss zutreffend dafür entschieden, eine Disziplinarmaßnahme festzusetzen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte, der Streitakte [S 2 KA 20/04](#) sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Disziplinarausschusses ergänzend Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung der Kammer ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Da die Beteiligten ihr Einverständnis erteilt hatten, konnte die Kammer ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden ([§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)).

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid des Disziplinarausschusses bei der Beklagten nicht beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2 SGG](#), da dieser nicht rechtswidrig ist.

Entscheidungen der Disziplinarausschüsse auf der Grundlage des § 81 Abs. 5 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) sind Ermessensentscheidungen, die die Gerichte nur eingeschränkt überprüfen können (Bundessozialgericht (BSG) SozR 3-2500 § 81 Nr. 6, 9). Die Gerichte müssen und dürfen nur feststellen, ob der Disziplinarausschuss von einem vollständig ermittelten Sachverhalt ausgegangen ist und sich von sachgerechten Ermessenserwägungen hat leiten lassen. Dabei sind sie auf die im Beschluss des Disziplinarausschusses mitgeteilten Ermessenserwägungen beschränkt (BSG SozR 2200 § 368m Nr. 3; BSG [SozR 3-2500 § 81 Nr. 9](#)).

Der Disziplinarausschuss wirft dem Kläger hier vor, er habe gegen seine vertragszahnärztlichen Pflichten verstoßen, indem er die bei der Zulassung gewählte Praxisform (Praxisgemeinschaft) nicht strikt beachtet habe. Vielmehr entspreche sein Verhalten in wesentlichen Punkten dem Verhalten, das nur bei einer Gemeinschaftspraxis zulässig sei. Hierdurch ergäben sich Verstöße gegen [§ 76 SGB V](#) bzw. § 5 Abs. 3 BMV-Z und § 7 VdAK/AEV-Vertrag. Durch diese unzulässige Verquickung und den Verstoß gegen die vertraglichen Regelungen habe sich die Praxisgemeinschaft einen Vorteil bei der Honorarverteilung verschafft. Der von dem Disziplinarausschuss hierzu festgestellte Sachverhalt trägt diesen Vorwurf.

Der Disziplinarausschuss hat sich zutreffend die Erkenntnisse der Beklagten zu Eigen gemacht, nach denen sich die Praxisgemeinschaft durch einen sehr hohen Anteil von Patienten, die von mehreren Behandlern im selben Quartal behandelt worden waren, und durch einen im Vergleich der Jahre 1999 und 2000 deutlichen Anstieg des Anteils dieser mehrfach behandelten Patienten ausgezeichnet hat. Diese tatsächlichen Feststellungen sind von der erkennenden Kammer im Gerichtsbescheid vom 12.01.2005 - [S 2 KA 20/04](#) - sowie im Urteil des LSG NRW vom 13.12.2006 - [L 11 KA 60/06](#) - bestätigt worden.

Rechtsfehlerfrei hat der Disziplinarausschuss dieses Abrechnungsverhalten auch als Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten gewertet. Die von ihm hierzu angestellten Erwägungen hat das LSG NRW in dem o.g. Urteil ebenfalls geteilt und ausgeführt, das BSG fordere in seiner Entscheidung vom 22.03.2006 - [B 6 KA 76/04 R](#) - allgemein, dass die nach außen gewählte Rechtsform von Vertrags(zahn)ärzten im Praxisalltag transparent realisiert werden müsse, was es mit den wirtschaftlichen Folgen der Doppelabrechnungen im entschiedenen Fall begründe. Ein Gestaltungsmissbrauch liege vor, wenn die Partner einer Praxisgemeinschaft zu einem hohen Anteil Patienten gemeinschaftlich behandelten, wobei das BSG offen gelassen habe, ab welchem vom-Hundert-Satz gemeinsam behandelter Patienten in einer fachgebietsgleichen Praxisgemeinschaft ein Missbrauch der Rechtsform anzunehmen sei. Das LSG NRW habe keine Bedenken, dass bei einer Überschneidungsquote von 27,9 % bzw. 33,1 % von einem Missbrauch auszugehen sei. Dies gelte vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Auswirkungen solcher Doppelbehandlungen, die wegen der Fallzahlvermehrung nach dem HVM der Beklagten zu einer ungerechtfertigten Erhöhung der Kontingente führe. Dabei sei wegen der Übertragbarkeit nicht ausgeschöpfter Punktzahlvolumen/DM-Beträge in einzelnen Fällen auf andere Fälle der "Anreiz" besonders hoch, durch eine nur kurzfristige Mitbehandlung eines Patienten der eigenen Fallzahl sog. "Verdünnerefälle" zuzufügen.

Durch die Praxisorganisation der Praxisgemeinschaft, der der Kläger angehört habe, sei in hohem Maße vorbestimmt, dass die Patienten von wechselnden Ärzten behandelt würden. Die nach außen kommunizierten Sprechzeiten "der" Praxisgemeinschaft von 07:00 Uhr bis 24:00 Uhr seien ohnehin irreführend, weil angesichts der rechtlichen Selbständigkeit der einzelnen Einzelpraxis keiner der beteiligten Partner derart lange Sprechzeiten anbiete und somit Patienten, die auf eine Behandlung zu bestimmten Zeiten angewiesen seien oder darauf bestünden, notwendig den Arzt wechseln müssten. Die Argumentation des Klägers, durch die langen Öffnungszeiten suchten besonders viele Notfallpatienten die Praxisgemeinschaft auf, gehe an der Sache vorbei. Patienten, die noch nicht in der Behandlung eines der Partner der Praxisgemeinschaft seien und die Praxis im Notfall (statt des ärztlichen Notdienstes) aufsuchten, würden überhaupt nicht als Doppelbehandlungen erfasst. Dieser Vorwurf betreffe nur Patienten, die in Behandlung eines der Partner seien und dann von einem anderen mitbehandelt würden. Es bedürfe keiner näheren Erörterung, dass eine Quote von 27,9 % bzw. 33,1 % von Doppelbehandlungen nicht durch medizinische Notfälle erklärt werden könne. Wenn ein Patient innerhalb einer kurzen Zeitspanne von drei verschiedenen Ärzten behandelt werde, könne kaum jeweils ein Notfall vorgelegen haben. Im Übrigen habe die Beklagte im Widerspruchsbescheid darauf hingewiesen, dass in den fraglichen Fällen vor allem allgemeine Leistungen erbracht worden seien, die sich nicht als Behandlung eines aktuellen Notfalles darstellten. Dem sei der Kläger nicht fundiert entgegengetreten.

Die Beklagte habe für ihren Bereich einen Anteil von Doppelbehandlungen in Praxisgemeinschaften von 3 bis 5 % ermittelt, so dass eine Quote von 27,9 % bzw. 33,1 % derart auffällig sei, dass sie nur mit einem Verstoß gegen die Gestaltungsform der Praxisgemeinschaft erklärbar sei. Soweit der Kläger darauf hinweise, dass im Bereich der KZV Westfalen-Lippe eine Doppelabrechnungsquote von 30 % gebilligt würde, sei dem entgegen zu halten, dass nach den Feststellungen der Beklagten im Verwaltungsverfahren die Quote der Doppelbehandlungen in der Praxisgemeinschaft im dritten Quartal 2002 im "Normbereich" gelegen, also zumindest 10 % nicht überschritten habe. Dies zeige, dass aus medizinischen (Notfallbehandlungen) oder sachlichen Gründen (Vertretung) Mehrfachbehandlungen auch in der Praxisgemeinschaft, der der Kläger angehöre, nicht in einem größeren Umfang anfielen und dass somit eher die Quote der KZV Westfalen-Lippe mit Sachgründen nicht erklärbar sei. Auch der Umstand, dass im Falle des Klägers im Jahre 1999 bei etwa gleich bleibender Fallzahl sich die Anzahl der Doppelbehandlungen gegenüber dem ersten Quartal 1999 in den Folgequartalen (im Durchschnitt) verdoppelt habe,

weise darauf hin, dass keineswegs Notfall- oder Vertretungsbehandlungen für den Umfang der Mehrfachbehandlungen in den streitbefangenen Quartalen verantwortlich sein könnten, denn es wäre nicht erklärlich, warum plötzlich Not- oder Vertretungsfälle innerhalb der Praxisgemeinschaft derart zugenommen haben sollten. Diesen Erkenntnissen, denen sich die Kammer nach eigener Überprüfung und Bewertung anschließt, ist nichts hinzuzufügen.

Der Einwand des Klägers, er nutze eine Honorarvermehrung nicht aus und arbeite immer oberhalb der Honorargrenze, verfängt insofern nicht. Der HVM der Beklagten sieht vor, dass jeder abgerechnete Fall im Rahmen der zur Verfügung stehenden Teilkontingente vergütet wird. Gerade der Umstand, dass die Kontingente fallzahlbezogen bemessen werden und nicht ausgeschöpfte Punktzahlvolumina/DM-Beträge in einzelnen Fällen auf andere Fälle übertragen werden können, schafft in besonderem Maße den Anreiz, durch kurzfristige Mitbehandlung eines Patienten der eigenen Fallzahl "Verdünnerefälle" zuzufügen, die das Kontingent erhöhen und dadurch Honorareinbehalten vorbeugen.

Den Kläger entlastet auch nicht, dass ihm der Verstoß gegen vertragszahnärztliche Pflichten erst durch die Gerichtsentscheidungen bekannt geworden sei. Die normativen Vorgaben des [§ 76 Abs. 3 SGB V](#) und des § 33 ZV-Zahnärzte haben sich in den gut zehn Jahren seit der Niederlassung des Klägers in Praxisgemeinschaft nicht geändert, und auch der HVM der Beklagten sah bereits seit 1994 ein fallzahlbezogenes Kontingent vor (BSG, Urteil vom 03.12.1997 - [6 RKa 21/97](#) -). Als in Praxisgemeinschaft zugelassener Vertragszahnarzt hatte der Kläger von Beginn seiner Zulassung an die Verpflichtung, eine rechtmäßige Abrechnungsweise zu pflegen und hierbei insbesondere die Unterschiede zum Abrechnungsverhalten einer Gemeinschaftspraxis zu beachten, ohne dass es besonderer Hinweise hierauf bedurfte. Sofern der Kläger dies unterlassen hat, reicht auch ein fahrlässiges Verhalten aus, um einen disziplinarrechtlich zu ahndenden Schuldvorwurf zu begründen (BSG, Beschluss vom 09.12.2004 - [B 6 KA 70/04 B](#) -).

Auch die Rückzahlung von Honoraranteilen an die Beklagte ist nicht geeignet, die Rechtmäßigkeit der Disziplinarmaßnahme in Frage zu stellen. Die Rückforderung stellt lediglich den Ausgleich dafür dar, dass der Kläger Honoraranteile erhalten hatte, auf die er objektiv keinen Anspruch hatte. Demgegenüber verfolgt die disziplinarisch auferlegte Geldbuße wie jede Disziplinarmaßnahme den Zweck, die Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten zu missbilligen (BSG, Urteil vom 11.09.2002 - [B 6 KA 36/01 R](#) -) und den Zahnarzt im Interesse der Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Systems der vertragszahnärztlichen Versorgung künftig zur Beachtung seiner vertragszahnärztlichen Pflichten anzuhalten (BSG, Urteil vom 06.11.2002 - [B 6 KA 9/02 R](#) -).

Vor dem Hintergrund der Pflichtverletzungen des Klägers ist es nicht ermessensfehlerhaft, dass der Disziplinarausschuss nicht das Verfahren nach der Ausnahmeregelung des § 10 Abs. 3 der Disziplinarordnung eingestellt hat. Der Ausschuss hat mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck gebracht, dass sich der Kläger durch sein Abrechnungsverhalten wirtschaftliche Vorteile bei der Honorarverteilung verschafft hat. Die der Beklagten nach [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) obliegende rechtmäßige Honorarverteilung ist aber eine gesetzlich von ihr zu erfüllende Aufgabe, an der sie in hohem Maße ein "zu wahrendes Interesse" haben muss.

Schließlich ist auch die Auswahl der Disziplinarmaßnahme nicht zu beanstanden. Der Disziplinarausschuss hat die Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten des Klägers in dem viergliedrigen Maßnahmekatalog (Verwarnung, Verweis, Geldbuße bis zu 10.000,- EUR, Anordnung des Ruhens der Zulassung bis zu 2 Jahren) mit einer Geldbuße im obersten Bereich geahndet und war sich bewusst, dass er insofern den Rahmen der Sanktion der Geldbuße voll ausgeschöpft hat. Hierbei ist es nicht erheblich, inwieweit der Disziplinarausschuss die Reduzierung der Honorarrückforderung von ursprünglich 26.655,02 EUR um 15.520,22 EUR im Widerspruchsverfahren berücksichtigt hat. Entscheidend er-schien dem Ausschuss, dem Kläger zu verdeutlichen, dass eine Fortsetzung der Vertragsverstöße nicht tolerierbar sei und im Wiederholungsfalle zu Weiterungen führen könne, da der Kläger noch immer nicht verstanden habe, dass sein Abrechnungsverhalten gegen vertragszahnärztliche Pflichten verstoße und ihm ungerechtfertigte Honorarvorteile verschafft habe. Angesichts der general- und spezialpräventiven Zielsetzung des Disziplinarverfahrens ist dabei die volle Höhe der Geldbuße nicht zu beanstanden, zumal der Kläger seine Uneinsichtigkeit auch im vorliegenden Klageverfahren weiter gezeigt hat. Wenn er im letzten Schriftsatz vom 03.09.2007 wiederum lediglich auf Fallzahlsteigerungen durch Notfall- und Urlaubsbehandlungen abstellen lässt, verkennt er entscheidend den ihm angelasteten Vorwurf, dass die überhöhten Doppelabrechnungsquoten eben gerade nicht hierauf zurückzuführen sind, sondern auf einen Gestaltungsmissbrauch der Rechtsform der Praxisgemeinschaft.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 183 SGG](#) in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 des 6. Gesetzes zur Änderung des SGG sowie [§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§§ 155 Abs. 1, 162 Abs. 1](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2010-07-07