
Datum: 13.03.2013
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 11. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 11 KA 144/11
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2013:0313.L11KA144.11.00

Vorinstanz: Sozialgericht Dortmund, S 16 KA 73/09
Nachinstanz: Bundessozialgericht, B 6 KA 36/13 B
Sachgebiet: Vertragsarztangelegenheiten
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 31.10.2011 abgeändert und die Klage abgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten von Klage- und Berufungsverfahren. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten über eine Disziplinarmaßnahme, die wegen implausibler Honorarabrechnungen in den Quartalen II/2005 bis IV/2006 verhängt worden ist. 2

Der am 00.00.1940 geborene Kläger ist als Arzt für Allgemeinmedizin in Brilon zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. 3

Auf der Grundlage ihres Beschlusses vom 02.06.2008 informierte die Plausibilitätskommission der Beklagten den Kläger mit Anhörungsschreiben vom 03.06.2008 darüber, dass sich bei seinen Honorarabrechnungen für die Quartale II/2005 bis IV/2006 relevante Auffälligkeiten ergeben hätten. Der Kläger habe Leistungen in Ansatz gebracht, für die er an mindestens drei Tagen im Quartal mehr als 12 Stunden benötige; für die Quartale II/2005 bis IV/2006 fänden sich außerdem Überschreitungen der Gesamtminutenzeit von 46.800 Minuten. Auffällig sei dabei insbesondere der häufige Ansatz der Gebührenordnungsposition (GOP) 03120 EBM. Beigefügt waren beispielhaft Quartalsprofile 4

und Tagesprofilübersichten sowie die Darstellung einzelner Spitzentage mit ihren zeitrelevanten Gebührezziffern. In seiner Stellungnahme vom 15.06.2008 erwiderte der Kläger: Wegen des außergewöhnlich hohen Arbeitsanfalls in seiner überdurchschnittlich großen Landarztpraxis müssten Umsetzung und computertechnische Erfassung der geleisteten ärztlichen Arbeit ausschließlich durch seine Helferinnen erfolgen und könnten von ihm auch nicht kontrolliert werden, zumal ihm die Bedienung des Computers infolge seines fortgeschrittenen Lebensalters ein Buch mit sieben Siegeln geblieben sei. Die Beklagte habe ihn sehr verspätet darauf hingewiesen, dass er die Vorgaben hinsichtlich der Gesamtminutenzahl pro Quartal und Gesamtzahl der Tage mit mehr als zwölf Arbeitsstunden überschreite. Zu den Zeitvorgaben des EBM sei anzumerken, dass er für die Leistungen nach den GOP 03110 bis 03112 EBM drei Minuten und nur bei über 70-jährigen Patienten auch mal fünf Minuten benötige. Die GOP 03120 EBM habe er in 30 Sekunden erledigt. Auch um die Problematik einer chronischen Krankheit zu vermitteln, brauche er keine zehn Minuten. Zeit lasse er sich allerdings bei den zwei bis drei Terminen täglich, in denen er Jugendlichen die Spätfolgen des Rauchens zu vermitteln versuche. Hätte man in seiner Praxis die Möglichkeit gehabt, durch Aufrufen der Tages- oder Quartalsprofile die Leistungslegenden zu beachten, hätte es mit Sicherheit keine Überschreitungen gegeben.

Am 29.10.2008 beschloss der Vorstand der Beklagten, die Einleitung eines Disziplinarverfahrens gegen den Kläger wegen des Vorwurfs des Verstoßes gegen die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung zu beantragen. Anschließend setzte er den Disziplinarausschuss mit Schreiben vom 24.11.2008 von dem Vorgang in Kenntnis und bat, dem Antrag des Vorstandes auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens zu entsprechen. Am 01.12.2008 beschloss der Disziplinarausschuss die Eröffnung des Disziplinarverfahrens, weil der hinreichende Verdacht einer Pflichtverletzung bestehe, und forderte den Kläger mit Einschreiben vom 01.04.2009 zur Stellungnahme auf. Der Kläger machte daraufhin unter dem 14.04.2009 erneut geltend, die Beklagte habe ihn nicht zeitnah beraten und informiert. Außerdem hätte sie an Hand des im Rahmen des Verfahrens wegen sachlich-rechnerischer Richtigstellung der Honorarbescheide vorgelegten Schriftverkehrs mit dem Hersteller seiner Computersoftware erkennen müssen, dass dieser ihm ein zur Prüfung der Tagesprofile ungeeignetes Modul zur Verfügung gestellt habe und er deshalb in den genannten Quartalen nur implausibel habe abrechnen können. In der mündlichen Verhandlung des Disziplinarausschusses am 13.07.2009 wiederholte der Kläger ausweislich des Protokolls zunächst, wegen seiner hohen Arbeitsbelastung und der steigenden Büro- und Verwaltungstätigkeiten die Abrechnung weder selbst habe vornehmen noch kontrollieren können. Insofern seien seine Helferinnen auch für Abrechnungsfehler verantwortlich. Die übersandten Tages- und Quartalsprofile habe er so nicht nachvollziehen können; auch wichen die Angaben darin von seinen eigenen Abrechnungsergebnissen ab. Wegen Unzulänglichkeiten seiner Praxissoftware, die ihm aber nicht bewusst gewesen seien, habe er die Überschreitungen in den Tages- und Quartalsprofilen nicht feststellen können, zumal die Beklagte ihn insoweit zu spät über die Auffälligkeiten informiert habe. Außerdem stelle er klar, dass er für die Gesprächsleistung nach GOP 03120 EBM nur 30 Sekunden benötige. Er wüsste auch nicht, was er bei der Kombination von Ordinationskomplex und Gesprächsleistung etwa einem Patienten mit chronischer Erkrankung 20 Minuten lang erklären solle. Er ziehe es deshalb vor, solche Gespräche direkt an der Theke seiner Praxis zu führen. Auf den Vorhalt, dass dieses Vorbringen sein Abrechnungsverhalten nicht erkläre, erkundigte sich der Kläger nach den Voraussetzungen der Abrechnungsfähigkeit der Gesprächsleistung und räumte ein fehlerhaftes Abrechnungsverhalten "teilweise" ein. Allerdings habe er dem Softwarehersteller vertraut, und immerhin gehe es um ein bereits vier Jahre zurückliegendes Verhalten. Zudem seien keine Leistungen abgerechnet worden, die er nicht auch zuvor erbracht habe. Seitens des Vorstandes der Beklagten wurde ausgeführt: Der

Verstoß zur peinlich genauen Abrechnung stehe nunmehr fest. Der Kläger habe zwar die Missachtung der Zeitvorgaben des EBM, die er konsequent und über lange Zeit ignoriert habe, jetzt eingeräumt, aber die Verantwortlichkeit nur bei der Softwareherstellerin und seinen Helferinnen gesehen. Dass er seine Helferinnen nicht kontrolliert habe, mache deutlich, dass er die Unrichtigkeit der Abrechnung zumindest billigend in Kauf genommen habe. Er zeige in Bezug auf den Unrechtsgehalt und die Fehlerhaftigkeit seines Tuns kaum Einsicht. Nach alledem und angesichts der Schwere des Pflichtverstoßes sei als angemessene Maßnahme ein Ruhen der Zulassung durchaus in Betracht zu ziehen. Da er jedoch disziplinarrechtlich bisher nicht in Erscheinung getreten sei, werde eine Geldbuße von 10.000,00 EUR beantragt.

Der Disziplinarausschuss maßregelte den Kläger durch Beschluss vom 13.07.2009 wegen Verstoßes gegen die Pflicht zur peinlich genauen Honorarabrechnung in den Quartalen II/2005 bis IV/2006 mit dem Ruhen der Zulassung zur Teilnahme an der ärztlichen Versorgung für die Dauer von sechs Wochen, beginnend sechs Wochen nach Eintritt der Rechtskraft. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der Kläger seine vertragsärztlichen Pflichten durch implausible Abrechnungen in den Quartalen II/2005 bis IV/2006 verletzt habe. Nach den im Anhang 3 zum EBM vorgegebenen Zeitbewertungen habe die Summe der vom Kläger abgerechneten ärztlichen Leistungen in diesen Quartalen an zwischen drei und 32 Tagen zu Behandlungszeiten von jeweils mehr als zwölf Stunden geführt. In den Quartalen II/2005 bis I/2006 bestehe überdies jeweils eine Auffälligkeit des Quartalsprofils. Die vorliegenden Indizien reichten aus, um von einer implausiblen und damit fehlerhaften Abrechnung auszugehen. Der Kläger selbst habe eingeräumt, dass ihm bei der Abrechnung teilweise Fehler unterlaufen seien. Sein Einwand, er habe nicht gewusst, dass die Kombination von Ordinations- und Gesprächsleistung einen Zeitaufwand von 20 Minuten erfordere, entlaste ihn nicht. Denn die Auseinandersetzung mit dem EBM, insbesondere bei Einführung einer neuen Abrechnungssystematik, gehöre zu den wesentlichen Pflichten des Vertragsarztes. Außerdem habe die Beklagte in zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen über die neue Abrechnungssystematik auch die Einhaltung einer Gesprächsdauer von 20 Minuten als Mindestanforderung bei der Abrechnung des Ordinationskomplexes in Verbindung mit einer Gesprächsleistung erörtert. Dass der Kläger die Abrechnung nicht selbst vorgenommen, sondern von seinen Helferinnen habe erstellen lassen, entlaste ihn nicht. Mit der Abgabe der Vierteljahreserklärung versichere er die Richtigkeit der Abrechnung. Soweit er sich bei der Eintragung der Gebührensätze der Hilfe seines nichtärztlichen Personals bediene, sei er zu dessen Kontrolle verpflichtet. Auch Fehlerquellen aus dem Bereich der verwendeten Software fielen allein in seinen Risikobereich. Der Vortrag, dass er selbst viel weniger Zeit für die Gesprächsleistung benötige, sei unerheblich, weil er sich nach den für ihn bindenden Vorgaben des EBM richten müsse. Die tatsächliche Zeit von 30 Sekunden, die der Kläger nach eigenen Angaben für seine Gesprächsleistung benötige, sei in hohem Maß implausibel und hätte so nicht abgerechnet werden dürfen. Nach der Rechtsprechung des BSG dürften Honorarberichtigungen innerhalb eines Zeitraums von vier Jahren erfolgen, so dass der Kläger für keines der streitbefangenen Quartale erfolgreich geltend machen könne, er sei erst zu spät auf Auffälligkeiten seiner Abrechnungen aufmerksam gemacht worden. Dass der Kläger nicht vollständig erbrachte Leistungen abgerechnet und den darin liegenden Pflichtverstoß zumindest billigend in Kauf genommen habe, sei eine schwerwiegende Verfehlung. Da die Beklagte Abweichungen des Arztes von der Leistungslegende nur schwer herausfiltern könne, erschüttere ein solches Verhalten ihr Vertrauensverhältnis zu dem Vertragsarzt in hohem Maß. Nach dem Verlauf der mündlichen Verhandlung stehe fest, dass der Kläger die Verantwortlichkeit vornehmlich bei Dritten suche, also insofern kaum Einsicht zeige. Andererseits sei zu seinen Gunsten zu berücksichtigen, dass er bislang noch nicht disziplinarrechtlich in Erscheinung getreten sei und sein

Fehlverhalten zum Teil eingeräumt habe. Unter Würdigung aller Umstände, insbesondere auch der Dauer und Schwere des Fehlverhaltens, erscheine die beschlossene Disziplinarmaßnahme geeignet, angemessen und erforderlich. Der Beschluss wurde dem Kläger am 25.09.2009 zugestellt.

Zur Begründung seiner am 15.10.2009 beim Sozialgericht (SG) Dortmund erhobenen Klage hat der Kläger im Wesentlichen unter Bezugnahme auf seine Klagebegründung in dem Parallelverfahren S 16 KA 52/09, in dem er sich gegen die Honorarrückforderung gewandt hat, geltend gemacht: Bei den Tagesprofilen sei die Beklagte von einer GOP 03111/03120 bzw. 03112/031220 EBM ausgegangen, die es als solche Kombination im EBM nicht gebe und für die auch der Anhang keine Prüfzeit ausweise. Lege man dagegen zutreffend die für die GOP 03120 EBM im Anhang 3 allein ausgewiesene Prüfzeit von 10 Minuten zugrunde, so ergebe sich für keinen Tag eine Überschreitung der Tagesgrenzwerte. Auch bei den Quartalsprofilen lägen keine Überschreitungen vor, wobei er allerdings einräumen müsse, die Anmerkungen zur GOP 03120 EBM nicht immer beachtet zu haben, da deren Bedeutung ihm - wie Hunderten anderer Ärzte auch - nicht bewusst gewesen sei. Er bedauere seine Bemerkung, dass er für die Beratung nach GOP 03120 EBM lediglich 30 Sekunden brauche. Sie beruhe auf seiner außerordentlichen Erregung darüber, dass die Beklagte ihm Abrechnungsbetrug vorgeworfen habe. Tatsächlich habe er an keinem Tag Beratungen abgerechnet, die nicht im Mittelwert mindestens zehn Minuten gedauert hätten. Die Beklagte habe an keiner Stelle die Nichtbeachtung der Anmerkung zu GOP 03120 EBM beanstandet, sondern ihm zu Unrecht tendenziell betrügerisches Abrechnungsverhalten vorgehalten. Da seine Praxis-Software die in der Anmerkung zu GOP 03120 EBM enthaltene Verknüpfung mit dem Ordinationskomplex nicht berücksichtigt und daher keine Überschreitungen der 12-Stunden-Grenze ausgewiesen habe, könne man weder ihm noch seinen Helferinnen eine vorsätzliche Falschabrechnung vorwerfen. Im Übrigen sei diese Verknüpfung auch unsinnig, weil sich im Praxisalltag Beratungen in erheblich kürzerer Zeit durchführen ließen, als nach dem EBM 2000plus vorgesehen. Schließlich könne sich die tatsächliche Praxis nicht immer an den im EBM vorgegebenen Zeitrahmen orientieren, da es sonst zu erheblichen Störungen im Arbeitsablauf käme. Indem die Beklagte ihm in jedem Quartal versichert habe, dass seine Abrechnung geprüft und richtiggestellt worden sei, habe sie durch diese Falschinformation entscheidend dazu beigetragen, dass er nicht auf die Bedeutung der Anmerkung aufmerksam geworden sei, sondern schutzwürdig darauf vertraut habe, dass die von der Beklagten bereits im März 2005 im Mitteilungsblatt "Pluspunkt" angekündigten regelmäßigen Plausibilitätsüberprüfungen bereits durchgeführt worden seien. Nach dem Ergebnis seiner Nachfragen bei Herstellerfirmen von Abrechnungs-Software wäre der Beklagten eine Plausibilitätsprüfung sehr wohl wesentlich früher möglich gewesen, was anderen Kassenärztlichen Vereinigungen ja auch gelungen sei. Hinsichtlich des Rückforderungsbetrags sei er so zu stellen, wie wenn die Richtigstellung bereits vor der Honorarberechnung vorgenommen worden wäre. Dementsprechend sei tatsächlich auch nur ein wesentlich geringerer Schaden entstanden.

Der Kläger hat beantragt, 8

den Beschluss des Disziplinarausschusses vom 13.07.2009 aufzuheben, 9

hilfsweise Beweis gemäß seinen Anträgen aus dem Schriftsatz vom 13.09.2011 (Bl. 157 ff. der Akte S 16 KA 52/09) zu erheben. 10

Die Beklagte hat beantragt, 11

die Klage abzuweisen. 12

Sie hat sich auf den angefochtenen Bescheid bezogen. Auf Nachfrage des SG hat die
Beklagte mitgeteilt, dass der Disziplinarausschuss seit 01.01. 2007 insgesamt 121
Disziplinarverfahren wegen implausibler Abrechnung von Vertragsärzten durchgeführt habe.
In sechs Verfahren sei das Ruhen der Zulassung zwischen vier und acht Monaten festgestellt
und in zehn Verfahren seien Geldbußen in Höhe von 10.000,00 EUR verhängt worden.

13

Das SG hat der Klage mit Urteil vom 31.10.2011 stattgegeben und den angefochtenen
Bescheid aufgehoben. Der Kläger habe gegen seine vertragsärztliche Verpflichtung zur
peinlich genauen Abrechnung in vorwerfbarer Weise verstoßen. Dies ergebe sich aus den
Tages- und Quartalsprofilen und sei durch die Einlassungen des Klägers bestätigt worden.
Aufgrund seiner Angaben im Verwaltungsverfahren und in der mündlichen Verhandlung sei
davon auszugehen, dass der Kläger die computergestützte Abrechnung seiner Leistungen
gänzlich seinen Helferinnen überlassen habe, ohne deren Eintragungen zu kontrollieren. Sein
eigener Beitrag habe sich darauf beschränkt, " was er bei den Patienten gemacht" hat, auf
dem Karteiblatt des jeweiligen Patienten festzuhalten, ohne aber dazu Zeitangaben über die
Dauer der Leistung oder eine GOP einzutragen. Bei diesem in der Praxis des Klägers
praktizierten Abrechnungsverfahren sei ausgeschlossen, dass er verantwortlich die
Richtigkeit der Abrechnung bestätigen könne. Gerade dies sei aber der Sinn der Unterschrift
des Arztes unter der Abrechnungssammelerklärung, mit der dieser die ordnungsgemäße
Erbringung und Abrechnung der Leistungen versichere. Wer als Vertragsarzt die
Abrechnungssammelerklärung unterschreibe, weil er sich in vollem Umfang auf die
Richtigkeit der Eintragungen seiner Arzthelferinnen verlasse und keinerlei Kontrollen
durchführe, handele zumindest grob fahrlässig. Eine weitere Komponente der Pflichtwidrigkeit
seines Abrechnungsverhaltens liege darin, dass der Kläger zu einer solchen Kontrolle gar
nicht im Stande gewesen wäre, weil er sich mit dem genauen Inhalt der für seine Abrechnung
einschlägigen Bestimmungen des EBM offenbar nicht rechtzeitig vertraut gemacht habe. Nur
so erklärten sich seine Einlassungen, die Beratungsleistungen nach GOP 03120 EBM auch in
weniger als zehn Minuten erbringen zu können und (so seine Stellungnahme im gerichtlichen
Erörterungstermin) bei erstmaliger Vorstellung des Patienten nach zehnminütigem Kontakt
neben dem Ordinationskomplex auch eine Beratungsgebühr nach GOP 03120 EBM
abrechnen zu dürfen. Tatsächlich sei aber nicht nur von grober Fahrlässigkeit, sondern sogar
von einem Eventualvorsatz des Klägers auszugehen. Auf die Frage des Gerichts, ob er nicht
mit Abrechnungsfehlern der von ihm nicht kontrollierten Helferinnen hätte rechnen müssen,
habe der Kläger geantwortet, seine Helferinnen hätten ihm schon vor Jahrzehnten erklärt,
dass bei den Abrechnungen "sicherlich vielleicht nicht alles richtig" sei, dass sie aber eher "zu
wenig als zuviel(e) Nummern aufgeschrieben" hätten. Wenn der Kläger dann trotzdem keine
Kontrollen durchgeführt habe, lasse dies nur den Schluss zu, dass er Abrechnungsfehler in
Kauf genommen habe. Ob er dabei mit der Vorstellung einer "im Saldo" für die Beklagte
finanziell nicht nachteiligen Abrechnung gehandelt habe, sei unerheblich. Der Kläger könne
sich auch nicht mit dem Hinweis auf eine Unzulänglichkeit seiner Abrechnungssoftware
entlasten. Diese Unzulänglichkeit habe nämlich offenbar lediglich darin bestanden, dass es
keine Computer-Funktion gegeben habe, die der Anmerkung zu GOP 03120 EBM Rechnung
getragen hätte. Bei Ansatz dieser Beratungsgebühr seien also auch im Fall einer
Nebeneinanderberechnung mit dem Ordinationskomplex im Zeitprofil nicht 20, sondern nur
zehn Minuten ausgewiesen worden, so dass dem Vertragsarzt die Implausibilität seiner
Abrechnung anhand der Zeitprofile seiner eigenen Software nicht habe auffallen können. Das
Fehlen einer Warnfunktion in der Abrechnungssoftware ändere aber nichts daran, dass der
Kläger schuldhaft seine Pflicht zu peinlich genauer Abrechnung verletzt habe. Er hätte - so
das SG - nämlich die Abrechnungsdaten von vornherein ordnungsgemäß erfassen bzw.
seine Helferinnen diesbezüglich kontrollieren müssen, statt sich darauf zu verlassen, bei
Auffälligkeiten im Zeitprofil, die ja auch nur Fehler im Überschreibungsbereich kenntlich

14

machten, die Abrechnungsdaten noch im Nachhinein ändern zu können. Unabhängig davon ist das SG jedoch zu der Überzeugung gelangt, dass die Verhängung der Maßnahme als solche fehlerbehaftet sei. Angesichts der besonderen Umstände des Falles hätte es nach seiner Auffassung einer näheren Begründung zur Auswahl gerade dieser Disziplinarmaßnahme bedurft. Bei dem erkennenden Gericht sei eine nicht unerhebliche Anzahl von Fällen anhängig, in denen es um Disziplinarmaßnahmen wegen implausibler Abrechnungen gehe und die Implausibilität darauf beruhe, dass der Vertragsarzt die zeitlichen Vorgaben des EBM bei einer Nebeneinanderberechnung von Ordinationskomplex und Beratungsgebühr missachtet habe. Dabei seien "aber ganz überwiegend" nur Geldbußen verhängt worden. Die im Gerichtsverfahren eingeholte Auskunft der Beklagten bestätige den Eindruck, dass die gegen den Kläger verhängte Maßnahme "am äußeren Rand des vom Disziplinarausschusses für diese Fallkonstellation als angemessen erachteten Spektrums" angesiedelt sei. In diesem Zusammenhang sei hervorzuheben, dass ausweislich des im Februar 2007 herausgegebenen Informationshefts der Beklagten "Pluspunkt" Plausibilitätsprüfungen (und in deren Folge Disziplinarverfahren) von vornherein ohnehin nur in den gravierenderen Fällen durchgeführt würden. Tatsächlich sei von Seiten des Vorstandes in der Sitzung des Disziplinarausschusses vorliegend auch nur eine Geldbuße von 10.000,00 EUR beantragt worden. Angesichts dieser Umstände hätte es nach Auffassung des SG einer näheren Begründung bedurft, warum der Disziplinarausschuss von dem Antrag der mit dem Spektrum dieser Fallkonstellationen ja durchaus vertrauten und erfahrenen Vertretung des Vorstandes abgewichen sei, zumal der seinerzeit bereits über 68 Jahre alte Kläger bisher disziplinarrechtlich nicht in Erscheinung getreten sei und er "sein Fehlverhalten zum Teil eingeräumt" habe.

Die Beklagte hat gegen das Urteil, das ihr am 28.11.2011 zugestellt wurde, am 06.12.2011 Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt: Soweit das SG die Begründung der Disziplinarmaßnahme auf der Rechtsfolgenseite als unzureichend ansehe, sei ihm nicht zu folgen. Sie - die Beklagte - habe sich nicht nur in ausreichender Weise mit den Tatbestandsvoraussetzungen des Pflichtverstoßes auseinandergesetzt, sondern auch in dem gebotenen Umfang die verhängte Disziplinarmaßnahme begründet. Das SG sei in seinen Bewertungen des Sachverhaltes sogar über die Feststellungen des Disziplinarausschusses hinaus gegangen und habe dem Kläger ein Handeln mit einem Eventualvorsatz vorgeworfen. Wie er habe das SG ebenfalls festgestellt, dass der Kläger ausschließlich Dritte für möglicherweise aufgetretene Fehler verantwortlich mache und ihm jegliches Unrechtsbewusstsein für sein eigenes Fehlverhalten oder eine Einsicht in die Verantwortlichkeit für die eingetretenen Fehler fehle. Ebenfalls zutreffend sei das SG von einer schwerwiegenden Verfehlung des Klägers ausgegangen, die das Vertrauensverhältnis zwischen ihm und der Kassenärztlichen Vereinigung in hohem Maße erschüttert habe. Die Feststellung des SG, dass der Kläger kaum Einsicht in den Unrechtsgehalt seines Handelns gezeigt habe, beziehe sich nicht nur auf dessen Einsichtsfähigkeit bis zum Abschluss des Disziplinarverfahrens, sondern auch auf die Feststellungen der Kammer in der mündlichen Verhandlung. Auch im Klageverfahren habe sich seine Einstellung zu den ihm angelasteten Vorwürfen in keiner Weise geändert und die Hinweise sowohl der Beklagten als auch des Gerichts hätten seine Einsichtsfähigkeit in keiner Weise positiv beeinflusst. Insofern verwundere, dass das SG die vom Disziplinarausschuss verhängte Disziplinarmaßnahme als nicht ausreichend begründet ansehe. Es sei dem SG zuzubilligen, dass die Beklagte ihren Beschluss nicht ausdrücklich in die Abschnitte "Tatbestandsvoraussetzung" und "Rechtsfolge" unterteilt und die Argumente, die die Schwere des Pflichtverstoßes aufzeigen, auch für die Begründung der Rechtsfolge herangezogen habe. Dennoch sei dem Beschluss eindeutig zu entnehmen, dass die mangelnde Einsicht des Klägers in die Tatsache, dass er die Verantwortung für die Fehler seiner Arzthelferinnen zu übernehmen habe und sich deren

15

Verhalten wie eigene Fehler zurechnen lassen müsse, sowohl für die Bewertung des Pflichtverstoßes als besonders schwerwiegend als auch für die Höhe der Disziplinarmaßnahme ganz entscheidend gewesen sei. Die Tatsache, dass der Kläger offenbar glaube, sich seiner Verantwortung für eine korrekte Abrechnung gegenüber der KV dadurch entziehen zu können, ihm untergeordnete Helferinnen mit diesen Aufgaben zu betrauen, lasse erhebliche Zweifel aufkommen, ob in Zukunft ein Vertrauen in die Richtigkeit seiner Abrechnung jemals berechtigt sein könne. Eine Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung setze zwingend ein solches Vertrauensverhältnis voraus. Die gleiche Feststellung gelte im Übrigen für die Aussage des Klägers, er könne Leistungen, die nach dem EBM erst nach der Erbringung einer Mindestzeit abrechenbar seien, in einer viel kürzeren Zeit erbringen (30 Sekunden statt 10 Minuten). Der Kläger sei wie alle anderen Vertragsärzte an die für ihn geltenden Bestimmungen gebunden und habe sie uneingeschränkt zu beachten. Seine Einlassung lasse erkennen, dass er seine eigenen Grundsätze an die Stelle der gültigen Bestimmungen setze und diese als für sich nicht geltend betrachte. Die uneingeschränkte Akzeptanz der vorgegebenen Regelungen sei aber Voraussetzung für eine Teilnahme, weil ansonsten die Funktionsfähigkeit des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung erschüttert werde. Wenn aber der Kläger keinerlei Einsicht in sein Fehlverhalten zeige und dieses auch trotz der Bemühungen des Beklagten (und des Gerichts) in der mündlichen Verhandlung auch nicht zu erreichen gewesen sei, müsse durch die Disziplinarmaßnahme versucht werden, den Adressaten für die Zukunft zu einem systemkonformen Verhalten zu veranlassen. Ziel der Disziplinarmaßnahme sei insbesondere, ein sogenanntes "Wohlverhalten" in der Zukunft zu erreichen. Wenn aber der Kläger in einem Disziplinarverfahren das Unrecht seines Fehlverhaltens nicht einsehe, sei zu befürchten, dass dieses Fehlverhalten auch in Zukunft wieder auftreten werde. Ein weiteres, das Vertragsarztsystem schädigende Verhalten sei damit prognostisch in keiner Weise zu verneinen. Daher müsse die Disziplinarmaßnahme so bemessen sein, dass der Betroffene, wenn er schon nicht einsichtig sei, wegen der Nachteile, die er durch die Disziplinarmaßnahme erleide, ein entsprechendes fehlerhaftes Verhalten unterlasse. Für die Feststellung eines Pflichtverstoßes und auch die Höhe der Disziplinarmaßnahme sei daher die Einsicht in das Fehlverhalten das entscheidende Kriterium. Das SG habe den von ihm behaupteten Begründungsmangel zudem daraus hergeleitet, dass in den anderen in der Kammer anhängigen Verfahren überwiegend nur Geldbußen verhängt worden seien. Diese Begründung trage in keiner Weise die Entscheidung. Für sie - die Beklagte - bestünden erhebliche Zweifel, ob das Gericht berechtigt sei, bei der Überprüfung der Ermessensausübung des Disziplinarausschusses eigene Feststellungen aus anderen anhängigen Verfahren, selbst wenn sie zutreffen würden, zu berücksichtigen. Vielmehr dürfte für die Ermessensüberprüfung nur die objektiv feststehenden Faktoren Berücksichtigung finden. Ungeachtet der rechtlichen Verwertbarkeit des angeblichen eigenen Erfahrungswissens des SG sei dessen Richtigkeit zu bestreiten. Die in den einzelnen Kammern eines Gerichtes anhängigen Verfahren seien in keiner Weise repräsentativ. So sei vorliegend festzustellen, dass in der Kammer, die diesen Rechtsstreit zu entscheiden gehabt habe, mit ca. 10-12 weitaus mehr Verfahren gegen Disziplinarmaßnahmen anhängig seien als in den anderen beiden Kammern des SG. Richtig sei, dass sehr unterschiedliche Geldbußen verhängt worden seien. In einer Parallelkammer seien demgegenüber bei nur drei Klageverfahren in zwei Fällen ein Ruhen der Zulassung als Disziplinarmaßnahme Streitgegenstand. Diese Tatsache zeige, dass die Erwägungen des SG offensichtlich ungeeignet seien um festzustellen, ob die verhängte Disziplinarmaßnahme ermessensfehlerfrei und damit rechtmäßig sei. Im Übrigen sei darauf hinzuweisen, dass der weitaus größte Teil der betroffenen Ärzte Abrechnungsfehler eingeräumt habe. Diese Tatsache zeige sich auch in einer Quote von mindestens 90 % Rechtsmittelverzichten gegen die Beschlüsse des Disziplinarausschusses. Die Klagequote gegen deren Entscheidungen

liege allenfalls bei einigen wenigen Prozent. Genauso wenig geeignet die Disziplinarmaßnahme anzugreifen, seien die Feststellungen des Gerichts, der Beklagte habe lediglich eine Geldbuße in Höhe von 10.000,00 EUR beantragt. Der Ausschuss sei an den Antrag des Vorstandes in keiner Weise gebunden.

Die Beklagte beantragt, 16

das Urteil des Sozialgerichts vom 31.10.2011 zu ändern und die Klage abzuweisen. 17

Der Kläger beantragt, 18

die Berufung zurückzuweisen. 19

Der Kläger hat berufungserwidernd darauf hingewiesen, dass er bereits seit April 2006 sein Abrechnungsverhalten im Sinn der Rechtsauffassung der Beklagten geändert habe und ihm im gesamten Jahr 2007 kein Verstoß mehr habe zur Last gelegt werden können. Damit sei der Vortrag der Beklagten widerlegt, ein weiteres das Vertragssystem schädigende Verhalten sei mangels Einsicht prognostisch in keiner Weise zu verneinen. Ergänzend hat er im Wesentlichen ausgeführt: Mit Inkrafttreten des EBM zum 01.04.2005 habe er sich intensiv mit den neuen Leistungslegenden der für ihn relevanten Gebührenziffern befasst. Da er selbst seine erbrachten Leistungen in den Karteikarten der jeweiligen Patienten dokumentiert habe, sei das Eintragen der entsprechenden Ziffern im wesentlichen seinen Angestellten, die er zu einer Fortbildung im Zusammenhang mit dem EBM 2005 entsandt habe, übertragen worden. Selbstverständlich habe er deren Eintragungen vor allem an den Wochenenden überprüft. Die Fehlerhaftigkeit der von der KBV zugelassenen Praxis-Software sei der Beklagten bekannt gewesen. Diese habe es pflichtwidrig unterlassen, zeitnah Plausibilitätsprüfungen durchzuführen, so den ihr obliegenden Sicherstellungsauftrag gefährdet und vorsätzlich Gründe für den Umfang der Honorarrückforderung und die disziplinarische Maßnahme geschaffen. Die Beklagte habe zudem den Sachverhalt unvollständig ermittelt, insbesondere nicht, welche Leistungen er zur Abrechnung eingereicht und welchen Zeitaufwand er für diese abgerechneten Leistungen aufgewandt habe. Der Disziplinarausschuss habe sich überdies erkennbar nicht mit der ihm - dem Kläger - entlastenden Tatsache auseinander gesetzt, dass er sein Abrechnungsverhalten aus eigenem Antrieb nachhaltig bereits vor Einleitung des Prüfverfahrens geändert habe. Da er die Dauer des "Fehlverhaltens" nicht ermittelt habe, sei die Disziplinarmaßnahme weder angemessen noch erforderlich gewesen. Auch habe der Ausschuss nicht berücksichtigt, dass er bereits 25.497,94 EUR im Wege des Honorareinbehalts gezahlt habe. Überdies habe der Ausschuss den EBM fehlerhaft interpretiert. Die Anmerkung zu GOP 03120 EBM sei kein Teil der Leistungslegende. Auch wenn der in der Anmerkung geregelte Abrechnungsausschluss mithilfe einer Zeitangabe formuliert werde, gebe es keine Rechtsgrundlage, diese Zeitangabe den Prüfzeiten des Anhang 3 rechtlich gleichzusetzen und zur Prüfung der zeitlichen Plausibilität des Umfangs der abgerechneten Leistungen zu verwenden. Abgesehen davon habe die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) diesen Anrechnungsausschluss nicht in die Stammdaten eingearbeitet, die sie den Software-Herstellern regelmäßig zugeleitet habe. Es sei keinem Arzt zumutbar oder auch nur möglich, sich derart kundig zu machen, dass eine im Sinn dieser Ausschlüsse fehlerfreie Abrechnung vorgelegt werden könne. Der Arzt könne nicht für Fehler verantwortlich gemacht werden, die von der KBV selbst verursacht worden seien. Im Übrigen beziehe sich der Begriff "peinlich genaue Abrechnung" ausschließlich auf die Leistungserbringung, ein eventuell nicht beachteter Abrechnungsausschluss werde hiervon nicht erfasst. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Streitakte sowie die beigezogene Gerichtsakte des SG Dortmund - S 16 KA 52/09 (L 11 KA 148/11 und L 11 KA 87/12) - und die Verwaltungsvorgänge in beiden Verfahren Bezug

genommen. Ihre Inhalte waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:	21
Die zulässige, insbesondere gemäß §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) frist- und formgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist begründet. Das SG hat der Klage im Ergebnis zu Unrecht stattgegeben, denn der angefochtene Beschluss der Beklagten vom 13.07.2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 54 Abs. 2 SGG). Die angefochtene Entscheidung des Disziplinarausschusses ist nicht zu beanstanden. Das SG hat zutreffend die einschlägigen Vorschriften wiedergegeben und zu Recht die schuldhaften Pflichtverletzungen des Klägers bestätigt. Der Senat nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen vollumfänglich Bezug auf die insoweit zutreffenden Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils und sieht von einer weiteren Darstellung ab (§ 153 Abs. 2 SGG).	22
Der Senat teilt indes nicht die Auffassung des SG, der angefochtene Beschluss leide hinsichtlich der erfolgten Wahl der Disziplinarmaßnahme - das angeordnete Ruhen der Zulassung zur Teilnahme an der ärztlichen Versorgung für die Dauer von sechs Wochen - an einem Begründungsmangel und sei daher aufzuheben.	23
Grundsätzlich gilt auch hier: Ein schriftlicher Verwaltungsakt ist mit einer Begründung zu versehen (§ 35 Abs. 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)). Hierin sind die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründe mitzuteilen, die die Behörde zu ihrer Entscheidung bewogen haben (Satz 2). Die Begründung von Ermessensentscheidungen muss auch die Gesichtspunkte erkennen lassen, von denen die Behörde bei der Ausübung ihres Ermessens ausgegangen ist (Satz 3). Die Begründung soll den Betroffenen in die Lage versetzen, seinen Rechten nachzugehen, d.h. die Entscheidung nachzuvollziehen und ggf. sachgemäß anzugreifen. Dazu reicht es aus, dass sich die Begründung auf die wesentlichen, die Entscheidung tragenden Gründe konzentriert (Senat, Urteil vom 11.02.2009 - L 11 KA 98/08 - m.w.N.).	24
Dem wird der angefochtene Beschluss der Beklagten, insbesondere auch bezogen auf die in ihrem Ermessen liegende Auswahlentscheidung gerecht. Er nennt die rechtlichen Grundlagen für eine Disziplinarmaßnahme und kennzeichnet eine über sieben Quartale fortgesetzt schuldhafte Falschabrechnung als eine schwerwiegende Verletzung vertragsärztlicher Pflichten. Zur Begründung der angeordneten Disziplinarmaßnahme wird weiter ausgeführt, dass Abweichungen von der Leistungslegende, die - wie hier - vom Arzt eigenmächtig vorgenommen werden, nur schwer von ihr - der Beklagten - wieder "herausgefiltert" werden können und das Vertrauensverhältnis zum Kläger als im hohen Maß erschüttert angesehen werde. Eine korrekte und gerechte Honorarverteilung könne so nicht gewährleistet werden. Dabei wurde in die Auswahlentscheidung zugunsten des Klägers einbezogen, dass er bislang disziplinarrechtlich nicht in Erscheinung getreten war und sein Fehlverhalten zum Teil eingeräumt hat. Deutlich negativ stellte indes der Disziplinarausschuss - wie aus der Begründung der Beschlusses hervorgeht - die fehlende Einsichtsfähigkeit des Klägers in dem Unrechtsgehalt seines Tuns in den Vordergrund und begründete dies mit dessen Bestreben, die Verantwortlichkeit für die Fehlerhaftigkeit der Abrechnung vornehmlich bei Dritten, etwa seinen Helferinnen oder dem Softwareanbieter, zu suchen bzw. die eigene Verantwortung für die Richtigkeit seiner Abrechnung nicht zu erkennen. Dies hat - der nachvollziehbaren und ausreichenden Begründung zufolge - zur Anordnung des Ruhens der Zulassung geführt, die vor dem Hintergrund der für den Kläger sprechenden Umstände im Ergebnis (von gesetzlich möglichen zwei Jahren) auf sechs Wochen begrenzt wurde. Da der Senat die Auswahlbegründung im angefochtenen Beschluss für ausreichend erachtet, kann es dahin gestellt bleiben, ob die Beklagte durch ihren Vortrag	25

im Berufungsverfahren die Begründung in den rechtlich zulässigen Grenzen (vgl. Senat, Urteil vom 23.03.2011 - L 11 KA 97/10 B ER, L 11 KA 22/11 B ER - m.w.N.) ergänzt oder nachgeholt hat.

Soweit das SG ausgeführt hat, es seien "eine nicht unerhebliche Anzahl" von gleich gelagerten Fällen anhängig, bei denen "ganz überwiegend" nur Geldbußen verhängt worden seien und die Auskunft der Beklagten den Eindruck bestätige, dass die gegen den Kläger verhängte Maßnahme "am äußeren Rand des vom Disziplinarausschusses für diese Fallkonstellation als angemessen erachteten Spektrums" angesiedelt sei, vermag dies keinen Verstoß gegen § 35 Abs. 1 SGB X zu begründen. Grund für eine weitergehende Begründung bietet dies bereits deshalb nicht, weil der Schuldvorwurf und die damit korrespondierende Disziplinarmaßnahme auch bei gleichen Abrechnungsfehlern jeweils einer individuellen Würdigung bedarf, zumal die Entscheidung über Art und Umfang der Maßnahme durch die einzelfallbezogene Schwere und Häufigkeit sowie insbesondere durch die Einsichtsfähigkeit in das eigene im vorliegenden Fall offensichtliche Fehlverhalten geprägt ist. Eine weitergehende Begründungspflicht wegen eines eventuellen Abweichens von der durchschnittlichen Verfahrensweise, wenn es eine solche überhaupt gibt, besteht nicht. 26

Zur Überzeugung des Senats ist die Auswahl der Disziplinarmaßnahme - im Rahmen seiner eingeschränkten Prüfungskompetenz - nicht zu beanstanden. Insbesondere offenbart die formal rechtmäßige Begründung des Beschlusses keinen - seine Rechtswidrigkeit gemäß § 54 Abs. 2 Satz 2 SGG begründenden - Ermessensfehler. Die Beklagte ist - wie von der Rechtsprechung gefordert (vgl. BSG, Urteile vom 06.11.2002 - B 6 KA 9/02 - und vom 03.09.1987 - 6 RKA 30/86 -) insbesondere von einem vollständig ermittelten Sachverhalt ausgegangen und hat sich bei ihrer Entscheidung von den o.a. sachgerechten Ermessenserwägungen, die im Beschluss ihren Niederschlag gefunden haben, leiten lassen. 27

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG i.V.m. § 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung. 28

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG). 29