SG München, Urteil v. 08.05.2025 – S 49 KA 417/23

Titel:

Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung wegen Abrechnung nicht erbrachter oder nicht richtlinienkonformer Leistungen in Sammelerklärungen durch den Praxispartner

Normenketten:

SGB V § 95 Abs. 6 S.1
Ärzte-ZV § 27
GG Art. 12
BMV-Ä § 41 Abs. 1

Leitsätze:

1. Die Zulassungsgremien dürfen Feststellungen aus anderweitigen bestandkräftig abgeschlossenen Verfahren verwerten, insbesondere unterliegt auch die Verwertung der Feststellungen aus rechtskräftig abgeschlossenen Strafbefehlsverfahren keinen Einschränkungen (ebenso BSG BeckRS 2007, 45493). (Rn. 20) (redaktioneller Leitsatz)
2. Wenn ein Gynäkologe sich auf seinen Partner verlassen und die Abrechnungssammelerklärung, in der eine Vielzahl von Leistungen unter Verstoß gegen die Bestimmungen des EBM abgerechnet wurden, gewohnheitsmäßig unterschrieben hat, liegt auch darin ein Verstoß gegen die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung, soweit nicht ansatzweise erkennbar ist, dass der Arzt seinen diesbezüglich bestehenden Kontroll- und Prüfungspflichten nachgekommen ist. (Rn. 20) (redaktioneller Leitsatz)
3. Eine gröbliche Pflichtverletzung wiegt so schwer, dass ihretwegen die Entziehung zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung notwendig ist. Diese liegt dann vor, wenn durch die Pflichtverletzung das Vertrauen der vertragsärztlichen Institutionen in die ordnungsgemäße Behandlung der Versicherten und in die Rechtmäßigkeit der Abrechnungen durch den Vertragsarzt so gestört ist, dass ihnen eine weitere Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt nicht mehr zugemutet werden kann. (Rn. 21) (redaktioneller Leitsatz)
4. Eine gröbliche Pflichtverletzung wird grundsätzlich nicht durch Zeitablauf relativiert und eine Zulassungsentziehung erfordert auch keine Negativprognose. (Rn. 23) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Zulassungsentziehung, Vertragsarztpflichten, Abrechnungsbetrug, Plausibilitätsprüfung, Dokumentationspflicht, Vertrauensgrundsatz, Praxispartner, Sammelerklärung, Zeitablauf, Kontrolle

Tenor

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand

1
Streitig ist die Rechtmäßigkeit einer Zulassungsentziehung.

2
Der Kläger nimmt seit 2001 als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit einem vollen Versorgungsauftrag an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Seit 2009 übte er seine Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis mit L. in K-Stadt aus. Außerdem verfügte er seit 2009 über eine Genehmigung zur Belegarzttätigkeit im Krankenhaus K-Stadt, in dessen Gebäude sich die Räume der Vertragsarztpraxis befanden. L. hat zum 30.09.2022 auf seine Zulassung verzichtet, zu diesem Zeitpunkt wurde die BAG beendet.

3
Nach Einleitung eines Plausibilitätsverfahrens mit Schreiben vom 16.02.20215 erließ die Beigeladene zu 1) am 30.01.2018 einen ersten Honoraraufhebungs- und -neufestsetzungsbescheid gegenüber der Gemeinschaftspraxis bestehend aus dem Kläger und L. betreffend die Quartale 3/13 und 4/13 und forderte

Honorar in Höhe von 70.512,06 Euro zurück. Mit einem weiteren Honoraraufhebungs- und -neufestsetzungsbescheid zu den Quartalen 1/14 bis 2/17 vom 26.06.2018 wurde Honorar in Höhe von 487.535,37 Euro zurückgefordert. Die gegen diese Bescheide eingelegten Widersprüche wurden mit Widerspruchsbescheid vom 26.06.2019 zurückgewiesen. Der Widerspruchsbescheid wurde bestandskräftig, die Rückforderungen wurden getilgt. Die von der Beigeladenen zu 1) in den Plausibilitätsprüfungen erlassenen Bescheide enthielten Feststellungen zu einer Vielzahl von Verstößen gegen die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung. Die Beigeladene zu 1) stellte insbesondere fest, dass die Vertragsärzte die GOP 01100 EBM ambulant auch im Zusammenhang mit Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen abrechneten, die in der Regel geplant und außerdem keine kurative Behandlung seien. Diese Leistung sei außerdem stationär standardmäßig am Wochenende neben den Regelvisiten in Ansatz gebracht worden. Auch sei diese Ziffer, ebenso wie die vielfach zum Ansatz gebrachte GOP 01101 EBM, wegen des Bereitschaftsdienstes, der bewusst geplant und organisiert wurde, mangels Unvorhersehbarkeit ausgeschlossen. Die GOP 01101 EBM sei außerdem im Zusammenhang mit Geburten häufig ambulant und stationär am selben Behandlungstag unter Verstoß gegen § 41 Abs. 1 BMV-Ä abgerechnet worden. Die GOP 08210 sei standardmäßig immer einen Tag nach der Neugeborenen-Erstuntersuchung in Ansatz gebracht worden. Dazu komme, dass aus den stationären Unterlagen bei den Neugeborenen keine Diagnosen hervorgingen, die eine kurative Behandlung erforderten. Während in den stationären Unterlagen z. B. „Kind rosig und vital“ dokumentiert sei, zeigten sich in den Abrechnungsdaten der BAG Diagnosen wie Zyanose, Herzgeräusch und Stridor. Die GOP 01602 EBM sei meist für die Erstellung der Arztbriefe und nicht für die Anfertigung von Kopien an den Hausarzt in Ansatz gebracht worden. Die GOP 01780 EBM sei abgerechnet worden, obwohl die Patientin bereits im Vorquartal von den Vertragsärzten betreut worden sei. Laut EBM sei diese Leistung aber nicht durch den Arzt berechnungsfähig, der die Schwangere während der Schwangerschaft betreut. Es seien immer am Folgetag nach dem Ansatz dieser GOP weitere Leistungen wie weiterführende Sonographien, Krebsfrüherkennungsuntersuchungen und Amnioskopien in Ansatz gebracht worden. Der im EBM enthaltene Abrechnungsausschluss dieser Leistung neben weiteren Leistungen sei umgangen worden, indem die Untersuchungen erst an den Folgetagen abgerechnet worden seien. Die GOP 01784 EBM sei ab einer bestimmten Schwangerschaftswoche standardmäßig abgerechnet worden. Die Fruchtwasserspiegelung sei teilweise bei geschlossenem Muttermund abgerechnet worden. In diesen Fällen sei die Leistung sicher nicht erbracht worden, da sie bei geschlossenem Muttermund nicht durchführbar sei. Die GOPs 40220 und 40226 seien neben jeder Visite mehrmals am selben Visitentag zur selben Uhrzeit abgerechnet worden. Es könne sich somit nicht um dringliche Zweitvisiten gehandelt haben, wie von den Vertragsärzten angegeben. Zur GOP 01815 EBM habe die Prüfung gezeigt, dass die erste Untersuchung meist noch während des stationären Aufenthalts der Mutter durchgeführt worden sei und die weitere Untersuchung bereits einen Tag später ambulant abgerechnet wurde. Somit sei das in den Mutterschaftsrichtlinien angegebene Zeitfenster nicht beachtet worden. Bei den abgerechneten Leistungen nach der GOP 08311 EBM seien die für ein Quartal vorgelegten Befundberichte der Zystoskopien alle deckungsgleich. Sogar ein Tippfehler in der Namenszeile finde sich in allen Befundberichten wieder. Deshalb liege der Verdacht einer nachträglich erstellten Dokumentation nahe. Zudem finde sich in den stationären Unterlagen zu keiner einzigen abgerechneten Zystoskopie eine Anmerkung. Bei den GOP 01772 und 01773 umfasse der obligate Leistungsinhalt eine Bilddokumentation. Zur Anforderung von Sonographieaufnahmen hätten die Vertragsärzte mitgeteilt, dass die Sonographiebilder nur auf dem Sonographiegerät gespeichert und nicht ausgedruckt worden seien. Es seien wöchentliche Datensicherungen durchgeführt worden. Da ihnen nicht bewusst gewesen sei, dass nach jeder Aufnahme eine extra Sicherungstaste betätigt werden müsse, seien eine Vielzahl der durchgeführten Sonographien nicht reproduzierbar. Es wurde außerdem festgestellt, dass beim Erstkontakt im Quartal bei der Schwangerschaftsbetreuung neben der GOP 01770 automatisch die GOP 01772 und beim Zweitkontakt die GOP 01773 abgerechnet wurde. Ob die sonographische Untersuchung tatsächlich durchgeführt worden sei, könne nur durch Bilddokumentationen belegt werden. Schriftliche Befunde über die Ergebnisse der Ultraschalluntersuchungen seien in den ärztlichen Unterlagen ebenfalls nicht vorhanden. Schließlich wurde festgestellt, dass am selben Behandlungstag bei denselben Patientinnen ambulant und stationär Leistungen abgerechnet wurden. Die ambulanten Leistungen seien immer am Tag der Aufnahme in die stationäre Behandlung in Ansatz gebracht worden. Bei Geburten sei die stationäre Aufnahme häufig nachts erfolgt. Es sei fraglich, wann die Patientinnen in diesen Fällen ambulant behandelt worden sein sollten.

Mit Schreiben vom 05.07.2018 unterrichtete die Beigeladene zu 1) die Staatsanwaltschaft über den Anfangsverdacht eines Abrechnungsbetrugs. Die Staatsanwaltschaft leitete daraufhin ein Ermittlungsverfahren ein.

5
Mit einem dritten Honoraraufhebungs- und -neufestsetzungsbescheid vom 06.05.2021 zu den Quartalen 3/17 bis 3/19 machte die Beigeladene zu 1) gegenüber der BAG eine Rückforderung in Höhe von 223.725,70 Euro geltend. Auch dieser Bescheid wurde bestandskräftig, die Rückforderung wurde getilgt. Der Bescheid enthielt nahezu gleichlautende Feststellungen wie die Rückforderungsbescheide zu den vorherigen Quartalen.

6
Das A. erließ am 10.12.2021 einen Strafbefehl gegen den Kläger. Ihm wurde Betrug in zehn Fällen zur Last gelegt. Im Strafbefehlt wurde insoweit auf die Abgabe der Sammelerklärungen für die Quartale 1/15 bis 2/17 abgestellt. Der Kläger habe jeweils bewusst wahrheitswidrig vorgegeben, dass die mit den unterzeichneten Sammelerklärungen abgerechneten ärztlichen Leistungen gemäß den geltenden Bestimmungen ordnungsgemäß erbracht worden und abrechnungsfähig seien. Tatsächlich hätten, wie der Kläger wusste, in allen genannten Quartalen die Abrechnungsvoraussetzungen im Hinblick auf mehrere GOPs nicht vorgelegen. Es wurde eine Gesamtgeldstrafe in Höhe von 160 Tagessätzen verhängt. Was die vorhergehenden Quartale betrifft, wurde das Ermittlungsverfahren wegen Verfolgungsverjährung eingestellt. Der Kläger erhob Einspruch gegen den Strafbefehl. Diesen nahm er in der öffentlichen Sitzung des Amtsgerichts G-Stadt am 07.04.2022 nach Durchführung einer Zeugenvernehmung zurück. Aus dem Protokoll dieser Sitzung, das sich in den vom Gericht beigezogenen Akten der Generalstaatsanwaltschaft N-Stadt findet, geht hervor, dass der Kläger gegenüber dem L. insbesondere einerseits erklärte, er habe sich auf die Richtigkeit der Abrechnung durch L. verlassen. Andererseits machte er Angaben zu Diskussionen mit L. zu verschiedenen der beanstandeten Ziffern und gab insbesondere an, er habe nicht gewusst, dass man am selben Tag nicht ambulante und stationäre Behandlungen abrechnen könne. Auf Rückfrage räumte er ein, es sei ihm in den Sinn gekommen, die Sammelerklärung nicht mehr zu unterschreiben und L. bei der Beigeladenen zu 1) anzuzeigen. Er habe es aber unterschrieben, weil er auch von der Vergütung abhängig gewesen sei und dachte, dass er den Partner dann verlieren könnte. Er habe die Abrechnung gewohnheitsmäßig unterschrieben und darauf vertraut, dass man ihm vor Gericht glaube, dass er die betreffenden Ziffern nicht eingegeben habe. Auch gegen den Praxispartner des Klägers, L. wurde eine Geldstrafe verhängt, in Höhe von 360 Tagessätzen.

7
Mit einem vierten Bescheid vom 27.04.2022 nahm die Beigeladene zu 1) die Honorarbescheide der BAG für die Quartale 4/2019 bis 1/2021 zum Großteil zurück und setzte das Honorar neu fest mit der Folge einer Rückforderung in Höhe von 92.202,77 Euro. Auch dieser Bescheid enthielt Feststellungen zu einem Großteil der bereits in den Vorquartalen beanstandeten Abrechnungsziffern. Zusätzlich wurden noch Leistungen nach den GOP 35100 und 35110 EBM wegen nicht ordnungsgemäßer Dokumentation zurückgefordert. Der Widerspruch gegen diesen Bescheid wurde zurückgenommen, die Rückforderung wurde bezahlt.

8
Die Beigeladene zu 1) stellte am 27.06.2022 einen Antrag zum Zulassungsausschuss, dem Kläger wegen Verstößen gegen die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung die Zulassung zu entziehen. Sie verwies auf den durch die Gemeinschaftspraxis verursachten Gesamtschaden in Höhe von 873.975,90 Euro.

9
Der Zulassungsausschuss entzog dem Kläger mit Bescheid vom 29.07.2022 die Zulassung wegen gröblicher Verletzung vertragsärztlicher Pflichten.

10
Die Klägerbevollmächtigten legten dagegen am 09.08.2022 Widerspruch ein und vertraten die Auffassung, das Fehlverhalten des Klägers sei nicht als so schwerwiegend zu betrachten, dass das Vertrauensverhältnis zu den vertragsärztlichen Institutionen so tiefgreifend und nachhaltig gestört sei, um die Entziehung der Zulassung zu rechtfertigen. Zwischen dem Kläger und seinem Partner L. habe seit 13 Jahren die Vereinbarung bestanden, dass die Abrechnung zwar von beiden Partnern gemeinsam ausgestellt werden müsse, aber von L. in dessen Verantwortung ausgearbeitet wird. Der Kläger habe auf die Aussagen seines

Gesellschaftspartners vertraut und darauf, dass dieser die ihm übertragenen Aufgaben gewissenhaft und ordnungsgemäß durchführe, der Gesellschaftsvertrag habe entsprechende Regelungen zur Honoraraufteilung enthalten. Die Tatsache, dass die Abrechnungen allein von L. ausgestellt und vom Kläger lediglich im Vertrauen auf ihre Ordnungsmäßigkeit unterschrieben worden seien, spiegle sich auch in den beiden Strafbefehlen und der jeweiligen Anzahl der Tagessätze wieder. Es liege kein vorsätzliches Verhalten des Klägers vor, das ihn für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung als ungeeignet erweise und das Vertrauen zwischen der Beigeladenen zu 1) und dem Kläger wesentlich störe. Der Kläger sei Opfer der kriminellen Machenschaften des L. geworden, der dem Kläger auch seine einschlägigen Vorstrafen verschwiegen habe. Der Umstand, dass der Kläger sich auf die gewissenhafte Ausführung der internen Aufgabenverteilung in der Gemeinschaftspraxis durch L. verlassen habe, rechtfertige nicht die Entziehung der Zulassung und den damit einhergehenden schwerwiegenden Eingriff in seine Berufsfreiheit gemäß Art. 12 GG. Die damalige Bevollmächtigte des Klägers sei erst am 18.01.2018 über das Ergebnis der Plausibilitätsprüfung und die Honorarrückforderung informiert worden. Seither würden sämtliche Sammelerklärungen durch den Kläger auf deren Richtigkeit überprüft, weshalb auch keine Beanstandungen mehr erfolgt seien. Die von den Strafbefehlen umfassten Sammelerklärungen seien in die Quartale 1/15-2/17 gefallen, so dass schon über fünf beanstandungsfreie Jahre vorlägen. Zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung habe es kein gestörtes Vertrauensverhältnis mehr gegeben. In der Rechtsprechung werde auf eine prognostische Betrachtung abgestellt. Zusätzlich sei ein weiterer Verstoß des Klägers nicht zu befürchten, die Gemeinschaftspraxis habe sich zum 01.10.2022 aufgelöst.

11
Mit Beschluss des Beklagten vom 23.03.2023 (Bescheid vom 31.05.2023) wurde der Widerspruch des Klägers zurückgewiesen. Die Zulassung des Klägers wurde vollständig entzogen. Der Kläger habe durch sein Verhalten wesentliche Vorschriften des Vertragsarztrechts verletzt. Er und sein Praxispartner hätten in den Quartalen 3/13 bis 1/21 und damit über einen langen Zeitraum hinweg in einer Vielzahl von Einzelfällen gegen ihre Verpflichtung zur peinlich genauen Abrechnung verstoßen. Es seien Leistungen abgerechnet worden, die nicht oder nicht richtliniengemäß erbracht wurden bzw. für die keine ordnungsgemäße Dokumentation vorgenommen wurde bzw. für deren Abrechnung die Voraussetzungen gefehlt hätten. Außerdem seien gleichzeitig ambulante und stationäre Leistungen angesetzt worden. Der Beklagte verwies auf die bestandskräftigen Bescheide zu den Plausibilitätsverfahren und die dort enthaltenen Feststellungen. Der Kläger habe sich vor den Zulassungsgremien nur dahingehend eingelassen, dass er auf die Abrechnungserstellung seines Partners L. vertraut habe und von dessen weiter zurückliegenden, auch strafrechtlich geahndeten Fällen im Bereich des Schwangerschaftsabbruchs nichts gewusst habe. Hiervon ausgehend habe sich der Beklagte für die Beurteilung von Pflichtverletzungen des Klägers nicht zu Ermittlungen veranlasst gesehen, die über den Sachverhalt aus den Plausibilitätsverfahren hinausgingen. Der Beklagte übernahm in seinem Bescheid insoweit weitgehend die Feststellungen der Beigeladenen zu 1) zu den Verstößen des Klägers gegen seine Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung. Den Einwand des Klägers, dass er auf die rechtmäßige Erstellung der Abrechnung durch seinen Partner vertraut habe berücksichtige er, gleichwohl sei es Sinn und Zweck der Sammelerklärungen des Klägers und seines Partners, dass diese für die Richtigkeit gegenüber der Beigeladenen zu 1) und den gesetzlichen Krankenkassen stehe, die Leistungen tatsächlich und ordnungsgemäß erbracht zu haben. Der Beklagte sehe aufgrund der Feststellungen in den bestandskräftigen Bescheiden und den Einlassungen des Klägers dazu die Pflichtverletzungen als erfüllt an. Auf die mehrfachen Beweisangebote des Klägers komme es insoweit nicht an. Auch wenn unterstellt werde, dass die Partner im Innenverhältnis (zivilrechtlich) allein L. mit der Erstellung der Abrechnung betraut hätten und dies auch tatsächlich so gehandhabt worden sei, komme dem hinsichtlich der allein infrage stehenden öffentlichrechtlichen Verantwortlichkeit beider Ärzte als Partner der BAG keine durchgreifende Bedeutung zu. Der Kläger habe auch die Dokumentationspflicht verletzt, indem er Dokumentationen vielfach falsch oder unzureichend tätigte, was die Feststellungen in den beiden Plausibilitätsverfahren ergeben hätten. Insbesondere bezogen auf die GOP 08311 EBM bestehe der Verdacht, dass diese Dokumentationen zum Teil nachträglich erstellt wurden. Es lasse sich hieraus nicht nachvollziehen, ob überhaupt eine entsprechende Indikation vorlag. Für die Sonographieleistungen existierten gar keine Bilddokumentationen und es sei ebenfalls unklar, ob entsprechende Indikationen überhaupt vorlägen. Im Hinblick auf die Wertung der Pflichtverstöße sei zu berücksichtigen, dass der Kläger nach dem Ergebnis der Plausibilitätsprüfungen für einen Zeitraum von sieben Jahren ab dem Quartal 3/2013 bis zum Quartal 1/2021 immer wieder auffällig geworden sei. Er und sein BAG-Partner hätten in dieser Zeit wiederholt gegen die fundamentale vertragsärztliche Grundpflicht zur peinlich genauen

Abrechnung verstoßen und hierdurch einen Schaden in Höhe von 873.975,90 verursacht. Es seien Leistungen abgerechnet worden, obwohl keine vollständige Behandlung stattgefunden oder die Voraussetzungen für die Behandlung nicht richtliniengemäß vorgelegen hätten. Zudem sei gegen Dokumentationspflichten verstoßen und gleichzeitig ambulante und stationäre Leistungen in Ansatz gebracht worden. Obwohl für den Tatbestand einer gröblichen Pflichtverletzung im Sinne von § 95 Abs. 6 SGB V nicht erforderlich, stehe nach Überzeugung des Beklagten fest, dass der Kläger bei Unterzeichnung und Abgabe der Sammelerklärungen überwiegend einen Verstoß gegen die vertragsärztlichen Pflichten zumindest billigend in Kauf genommen oder wenigstens grob fahrlässig gehandelt habe. Der Kläger habe gewusst, dass Leistungen nur abgerechnet werden dürfen, wenn diese auch tatsächlich erbracht worden sind. Trotzdem seien Leistungen abgerechnet worden, obwohl keine Behandlung stattgefunden habe, es fehlten Dokumentationen und Leistungen seien stationär und ambulant zugleich angesetzt worden. Mit der Unterschrift auf den Sammelerklärungen habe der Kläger dennoch eine Garantie dafür abgegeben, dass die Leistungen ordnungsgemäß erbracht wurden. Die strafrechtliche Würdigung durch das L., festgehalten in dem rechtskräftigen Strafbefehl vom 10.12.2021 ergebe, dass der Kläger bewusst wahrheitswidrig angegeben habe, dass die abgerechneten ärztlichen Leistungen gemäß den geltenden Bestimmungen ordnungsgemäß erbracht worden seien. Der Beklagte stimme diesen Feststellungen des Strafbefehls, denen keine präjudizielle Wirkung zukomme, aufgrund eigener Überzeugungsbildung zu. Der Kläger habe überwiegend vorsätzlich oder zumindest grob fahrlässig gehandelt, was für die subjektive Vorwerfbarkeit bei der Beurteilung eines gestörten Vertrauensverhältnisses zum Arzt entsprechend schwer wiege. Der Beklagte führte in seinem Bescheid zu jeder betroffenen Gebührenordnungsposition im Einzelnen aus, inwieweit er von Verschulden des Klägers ausging. Einen schwerwiegenden Verstoß gegen die vertragsärztlichen Pflichten stelle es dar, Leistungen abzurechnen, die überhaupt nicht erbracht wurden. Aufgrund der Art und Weise sowie der Intensität der Verstöße des Klägers gegen die vertragsärztlichen Vorschriften seien diese als schwerwiegend und daher gröblich anzusehen. Diese grob fahrlässige und überwiegend vorsätzliche Falschabrechnung über Jahre hinweg wiege für die subjektive Vorwerfbarkeit bei der Beurteilung eines gestörten Vertrauensverhältnisses zum Arzt entsprechend schwer. Zur Überzeugung des Beklagten stehe fest, dass der Kläger über einen langen Zeitraum hinweg in einer Vielzahl von Fällen und auf vielfältige Weise die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung gröblich und auch schuldhaft verletzt habe. Den Einwand des Klägers, dass dieser sich auf die Abrechnungserstellung des Partners verlassen und ihm vertraut hätte, könne wegen der Garantiefunktion der Sammelerklärungen nicht zugunsten des Klägers gewertet werden. Auch die Behauptung des Klägers, dass der Pflichtenverstoß in den Quartalen 3/2013 bis 2/2017 über fünf Jahre zurückliege und daher generell nicht mehr gegen ihn gewertet werden könne, sei rechtlich unzutreffend. Zutreffend sei zwar der Einwand des Klägers, dass seine Zusammenarbeit mit L. mittlerweile beendet und daher der konkrete Kontext der infrage stehenden Rechtsverstöße entfallen sei und eine Wiederholung unter identischen Bedingungen nicht mehr in Betracht komme. Anders als der Kläger meine, zeige indessen seine Verweisung auf die angeblich alleinige Verantwortlichkeit von L. dass er selbstworauf es allein ankomme – bis heute seine eigenständige und unveräußerliche Rechtsgebundenheit als Vertragsarzt nicht hinreichend realisiert habe. Schon deshalb könne aus der Sicht des Beklagten kein Anlass bestehen, zugunsten des Klägers diejenigen erheblichen Zweifel beiseite zu schieben, die sich aus der jahrelangen kontinuierlichen Begehung der infrage stehenden Pflichtverstöße, der kontinuierlichen eigenen Untätigkeit des zu aktivem Handeln verpflichteten Klägers und der erheblichen Schadenssumme zulasten der Versichertengemeinschaft ergeben, die unter rücksichtsloser Ausnutzung einer von dieser eingeräumten Vertrauensstellung entstanden sei. Bei subjektiv und objektiv schwerwiegenden Pflichtverstößen wie hier könnten im Übrigen auch Rechtsverletzungen in die Betrachtung einbezogen werden die jenseits eineranders als hiervollständig beanstandungsfreien Bewährungszeit von fünf Jahren lägen. Die vollständige Entziehung der Zulassung des Klägers sei zur Funktionsfähigkeit des Systems der GKV geboten. Das vertragsärztliche System sei auf die unbedingte Ehrlichkeit und Gewissenhaftigkeit seiner Teilnehmer angewiesen, um funktionsfähig zu sein bzw. zu bleiben. Das System müsse nach ständiger Rechtsprechung vor ungewissenhaften und unehrlichen Teilnehmern geschützt werden. Durch sein Verhalten habe sich der Kläger als für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ungeeignet erwiesen. Schon aus generalpräventiven Gesichtspunkten könne dieses Verhalten nicht geduldet werden, sodass hier unter Abwägung aller Gesichtspunkte und unter Berücksichtigung des sogenannten Ultima-Ratio-Prinzips ein verhältnismäßig milderes Disziplinarverfahren oder die Anordnung des Ruhens der Zulassung im Ergebnis zur Sanktionierung der Pflichtenverstöße des Klägers bei weitem nicht mehr als ausreichend erachtet werden könnten und allein die Zulassungsentziehung eine angemessene Sanktion des Fehlverhaltens des Klägers darstelle. Aufgrund der

Schwere der Pflichtverletzungen insgesamt komme auch kein teilweiser Entzug in Betracht. Dies folge unter anderem daraus, dass das bestehende Vertrauensverhältnis zu den gesetzlichen Kostenträgern und der Kassenärztlichen Vereinigung sowie dem Zulassungsausschuss durch mehrfache und nachhaltige Verstöße gegen fundamentale vertragsärztliche Pflichten zerstört worden sei. Die peinliche genaue Abrechnung gehöre nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung zu den Grundpflichten des Arztes. Den Einwand des Klägers, dass er gegenüber seinem Partner eine geringere Strafzumessung erhalten habe und daher auch eine geringere Geldstrafe habe zahlen müssen, sehe der Beklagte. Das L. habe den strafrechtlichen Tatvorwurf des Betrugs aber auch in hohem Maße gegenüber dem Kläger bestätigt. Dem Kläger sei damit, worauf es ihm angekommen sei, spiegelbildlich ein entsprechender Vermögensvorteil zugewachsen, auf den er, wie er wusste, keinen Anspruch hatte. Der Kläger habe also seinen Tatbeitrag mit dem Hinweis auf die Abgabe der Sammelerklärungen nicht etwa ausräumen können. Unabhängig von der strafrechtlichen Wertung durch das L. werte der Beklagte die Abgabe der Sammelerklärung mit Blick vornehmlich auf die vertragsärztliche Bedeutung. Die Abgabe der Sammelerklärungen gehöre zu den fundamentalen Pflichten des Vertragsarztes, darauf beruhe das Vertrauen der Kassenärztlichen Vereinigung, der Patienten und der GKV. Der Entziehung müsse auch nicht in jedem Fall eine Disziplinarmaßnahme vorausgegangen sein, die Zulassungsentziehung könne je nach Art und Schwere der Verfehlung auch ohne diese geboten sein. Der Kläger habe die strafrechtlichen Verfehlungen und die Verfehlungen, die im Plausibilitätsverfahren zutage getreten seien eingestanden und den Schaden bezahlt. Der Einwand des Bevollmächtigten, dass der Kläger fünf beanstandungsfreie Jahre seit der Verwaltungsentscheidung der Beigeladenen zu 1) bis zur Sitzung des Zulassungsausschusses im Juli 2022 gehabt hätte, sei tatsächlich unzutreffend. Auch die Sammelerklärungen nach dem Quartal 2/2017 seien nicht etwa ordnungsgemäß gewesen. Hinsichtlich der prognostischen Betrachtung sehe der Beklagte schon im Blick auf die unverändert mangelnde Einsicht des Klägers in seine individuelle Verantwortlichkeit als Vertragsarzt auch gegenwärtig weiterhin eine Gefahr für eine beanstandungsfreie Pflichterfüllung. Es fehle bis heute an Anhaltspunkten insbesondere dafür, dass der Kläger künftig in der Erkenntnis und positiven Bejahung seiner individuellen Verantwortung seine Abrechnung vollumfänglich korrekt erstellen werde. In Anbetracht der Schwere der Verfehlungen des Klägers und der hohen Schadenssumme sei der Entzug insgesamt verhältnismäßig, da eine hälftige Entziehung dem Unrechtsgehalt der Verfehlungen nicht mehr gerecht werden würde. Weitere Verstöße seien auch nach Bekanntgabe der Prüfungen schon mit dem ersten Rückforderungsbescheid vom 30.01.2018 begangen worden. Diese schweren Pflichtverletzungen seien zu sanktionieren. Der vollständige Entzug der Zulassung des Klägers sei daher auch im engeren Sinne verhältnismäßig. Durch sein Verhalten habe der Kläger das ihm entgegengebrachte Vertrauen der Beigeladenen zu 1) und der Krankenkassen insbesondere in die Korrektheit seiner Abrechnungen so nachhaltig zerstört, dass diesen eine weitere Zusammenarbeit mit dem Kläger nicht zu zuzumuten sei. Aufgrund der Schwere des langanhaltenden Fehlverhaltens sowie der subjektiven Vorwerfbarkeit sei die Entziehung der Zulassung einziges gebotenes Mittel.

12
Dagegen wurde am 28.06.2023 Klage. Die vom Kläger getätigten Abrechnungen seien ordnungsgemäß erfolgt, die vom Beklagten festgestellten Abrechnungsverstöße längen im Hinblick auf den Kläger nicht vor. Unter Verweis auf die Patientendokumentation des Klägers trug der Klägerbevollmächtigte zu einzelnen der vom Beklagten aufgeführten GOP vor. Im Wesentlichen wurde behauptet, der Kläger habe diese Ziffern entweder gar nicht oder korrekt abgerechnet, spätestens nach der ersten Plausibilitätsprüfung. Teilweise wurde bemängelt, dass vom Beklagten aufgeführte GOPs im Strafbefehl gar nicht vorkämen. Vor allem wurde moniert, dass sowohl der Beklagte als auch die Staatsanwaltschaft keine eigenen Ermittlungen angestellt hätten. Soweit der Beklagte sich auf den Strafbefehl stütze, sei dies unzulässig und ein Zirkelschluss, da der Strafbefehl allein auf die Mitteilungen der Beigeladenen zu 1) gestützt worden sei. Sollten tatsächlich Abrechnungspositionen den Kläger betreffend falsch bzw. unzutreffend sein, wofür bisher kein Nachweis vorliege, so wäre dies nicht auf den Kläger zurückzuführen. Es sei bereits unter Zeugenbeweis klargestellt worden, dass die Abrechnung vom Praxispartner vorgenommen worden sei und der Kläger keinen Zweifel an der ordnungsgemäßen Abrechnung des Praxispartners hatte. Der Kläger habe seine vertragsärztlichen Pflichten nicht in vielfältiger Weise verletzt. Eine Feststellung durch die Staatsanwaltschaft finde sich nicht. Diese habe weder eigene Ermittlungen angestellt noch wie bei derartigen Verfahren üblich, ein Sachverständigengutachten eingeholt. Entsprechend sei der Strafbefehl wie in vergleichbaren Fällen üblich ausschließlich deshalb akzeptier worden weil am Rande mit einer Freiheitsstrafe gedroht worden sei. Soweit im Anschluss an die Verurteilung noch Plausibilitätsprüfungen

bezüglich der Gemeinschaftspraxis mit L. zu einem Regressbescheid geführt hätten, so sei der Kläger nicht hiergegen vorgegangen nachdem L. seine Leistungen offenbar erneut unzutreffend abgerechnet hatte nachdem ihm klar gewesen sei, dass er Approbation und Zulassung verlieren werde. Der Kläger jedenfalls habe in diesem Zeitraum nicht falsch abgerechnet, erneut fänden sich lediglich Behauptungen im streitgegenständlichen Bescheid ohne Bezug auf die Dokumentation des Klägers und eine entsprechende Zuordnung zu den von ihm erbrachten Leistungen. Der Kläger selbst habe zu keinem Zeitpunkt gegen Abrechnungsvorschriften verstoßen, schon gar nicht vorsätzlich oder fahrlässig. Soweit der Beklagte den Kläger wegen etwaiger anderweitiger Abrechnungen durch L. zur Verantwortung ziehen möchte, sei dieses Begehren unberechtigt. Tatsächlich bestehe auch nach der Rechtsprechung des BSG eine grundsätzliche Verantwortlichkeit des einzelnen Arztes für die Richtigkeit der Abrechnung seiner eigenen Leistungen. Der Kläger könne aber nicht für etwaige Falschabrechnungen der von seinem früheren Praxispartner erbrachten Leistungen zur Verantwortung gezogen werden. Unabhängig hiervon könne nach der Rechtsprechung des BSG auch in dem Fall, in dem der die Abrechnung erstellende Arzt den Abrechnungsbetrug in einer Weise gestaltet habe, dass die Manipulationen nicht erkennbar waren, eine Verantwortlichkeit entfallen. Auch wenn es diesseits dabeibleibe, dass der Kläger seine Leistungen ordnungsgemäß in der Abrechnung dargestellt habe, habe jedenfalls sein Praxispartner alles dafür getan, dass seine Manipulation für seinen Praxispartner nicht erkennbar war. Im Bescheid des Beklagten finde sich gerade keine einzelne Zuordnung der Verstöße auf den Kläger. Seitens des Klägers werde es aus datenschutzrechtlichen Gründen für geboten gehalten, dass vom Beklagten konkret vorgetragen werde, welche der vom Kläger erbrachten Leistungen unrechtmäßig angesetzt wurden. Erst dann könne dieser seine Abrechnungsunterlagen aus den beanstandeten Quartalen zu den beanstandeten Ziffern vorlegen. Es dränge sich der Verdacht auf, dass der Beklagte pauschal den Kläger in Mithaftung für seinen früheren Praxispartner nehmen möchte. Eine derartige Gesamtschuldnerschaft werde aber auch vom BSG nicht statuiert. Der Kläger sei jedenfalls nicht verpflichtet gewesen, die Dokumentation von L. im Hinblick auf die von diesem erbrachten Leistungen zu überprüfen. Ein andauerndes Fehlverhalten des Klägers habe nicht vorgelegen, damit sei aber auch das Vertrauen in die Abrechnung durch den Kläger nicht nachhaltig erschüttert. Unabhängig davon sei die Entscheidung des Beklagten nicht mehr vom Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gedenkt. Diejenige Person, die tatsächlich falsch abgerechnet habe sei vorliegend mit Approbationssowie Zulassungsentzug bestraft worden. Der Kläger habe sich demgegenüber keine Falschabrechnung zuschulden kommen lassen. Der Kläger habe seine gynäkologischen und schwangeren Patientinnen bis zum heutigen Tage stets umsichtig behandelt, diese Behandlungen ordnungsgemäß dokumentiert und abgerechnet.

13
Die Klägerbevollmächtigte beantragt,

den Bescheid des Beklagten vom 31.05.2023 aufzuheben.

14
Der Beklagte sowie die Beigeladenen zu 2), 3) und 7) beantragen,

die Klage abzuweisen.

15
Der Beklagte vertrat die Auffassung, der Kläger führe zur Begründung der Klage im Wesentlichen sein außergerichtliches Vorbringen fort und versuche dabei, den relevanten Sachverhalt auf einen Bereich „eigener Abrechnung“ zu reduzieren, eigene Abrechnungsverstöße in Abrede zu stellen und die verbleibenden tatsächlichen Verstöße im Ergebnis seinem ehemaligen BAG-Partner zuzuweisen. Die grundsätzliche Verantwortlichkeit des einzelnen Arztes für die Richtigkeit seiner Abrechnung entfalle jedoch entgegen dem Vorbringen des Klägers nicht dadurch, dass die Partner einer BAG die Abrechnung der von ihnen erbrachten Leistungen auf eines ihrer Mitglieder übertragen hätten. Welche Ermittlungen seitens des Beklagten unterlassen worden sein sollten, benenne der Kläger nicht.

16
Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren die Akten des Zulassungsausschusses und des Beklagten sowie die vom Gericht beigezogene Akte der Generalstaatsanwaltschaft Nürnberg. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

17
Die Klage ist zulässig. Sie wurde fristgemäß erhoben und ist als Anfechtungsklage statthaft.

18
In der Sache ist die Klage aber unbegründet. Der allein streitgegenständliche Bescheid des Beklagten vom 31.05.2023 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

19
Rechtsgrundlage für die vom Beklagten ausgesprochene Entziehung der Zulassung des Klägers ist § 95 Abs. 6 S.1 SGB V iVm § 27 Ärzte-ZV. Danach ist die Zulassung zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt.

20
Der Beklagte hat zutreffend festgestellt, dass der Kläger seine vertragsärztlichen Pflichten verletzt hat. Er hat gegen seine Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung und auch gegen Dokumentationspflichten verstoßen. Den Feststellungen in den bestandskräftigen Bescheiden der Beigeladenen zu 1) im Rahmen der durchgeführten Plausibililtätsprüfungen lässt sich entnehmen, dass von der BAG des Klägers und seines Partners L. in den Quartalen 3/15 bis 1/21 eine Vielzahl von Leistungen unter Verstoß gegen die Bestimmungen des EBM abgerechnet wurden. Dabei handelt es sich teils um Abrechnungen, die direkt gegen den Wortlaut des EBM verstoßen haben, wenn z. B. nach der GOP 01100 EBM, die eine kurative Behandlung voraussetzt, Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen abgerechnet wurden oder die Planung der Geburtseinleitung nach der GOP 01780 EBM bei Patientinnen abgerechnet wurde, die bereits vorher in Behandlung der BAG waren, obwohl der EBM regelt, dass die Ziffer nicht durch den Arzt berechnungsfähig ist, der die Schwangere während der Schwangerschaft betreut sowie beispielsweise bei der GOP 01815 das in der Mutterschaftsrichtlinie vorgegebene Zeitfenster nicht eingehalten wurde. Weiter wurden Leistungen standardmäßig abgerechnet, die teilweise aus tatsächlichen Gründen nicht erbracht worden sein können, wie eine Amnioskopie bei geschlossenem Muttermund oder für die es in der Dokumentation keinen Anhalt gibt (GOP 08311 EBM) bzw. wo die stationäre Dokumentation einer Indikation der Abrechnung sogar widerspricht (GOP 08210 EBM). Darüber hinaus wurden vielfache Verstöße festgestellt gegen den Grundsatz, dass ambulante und stationäre Leistungen nicht am selben Tag abgerechnet werden dürfen (§ 41 Abs. 1 BMV-Ä). Schließlich wurden auch mehrere Verstöße gegen Dokumentationspflichten festgestellt, insbesondere fehlte es bei den abgerechneten Sonographieleistungen an der obligatorisch vorgeschriebenen Bilddokumentation. Bei anderen Leistungen entstand der Verdacht, dass die Dokumentation nachträglich geändert oder angefertigt wurde. Auf die weiteren ausführlichen diesbezüglichen Darstellungen im Bescheid des Beklagten wird Bezug genommen. Auch aus dem rechtskräftigen Strafbefehl des Amtsgerichts G-Stadt lässt sich entnehmen, dass der Kläger in den Quartalen 1/15 bis 2/17 Leistungen nach den GOPs 08210, 01780, 01784, 08311, 01772 und 01773 EBM abgerechnet hat, obwohl diese aus verschiedenen Gründen nicht abrechenbar waren und damit gegen den Grundsatz der peinlich genauen Abrechnung verstoßen hat. Nicht zu beanstanden ist insoweit, dass der Beklagte sich auf die Feststellungen in den bestandskräftigen Bescheiden der Beigeladenen zu 1) und im Strafbefehl des Amtsgerichts G-Stadt gestützt und sich diese zu eigen gemacht hat. Nach ständiger Rechtsprechung dürfen die Zulassungsgremien Feststellungen aus anderweitigen bestandkräftig abgeschlossenen Verfahren verwerten, insbesondere unterliegt auch die Verwertung der Feststellungen aus rechtskräftig abgeschlossenen Strafbefehlsverfahren keinen Einschränkungen (so bereits BSG vom 27.06.2007, B 6 KA 20/07 B). Vorliegend waren weder seitens des Beklagten noch seitens des Gerichts weitere Ermittlungen veranlasst. An den Feststellungen in den bestandskräftigen Plausibilitätsbescheiden sowie im rechtskräftigen Strafbefehl ergaben sich insbesondere durch die Einlassungen des Klägers sowohl im Strafverfahren als auch im vorliegenden Gerichtsverfahren nicht nur keine Zweifel, vielmehr hat sich bestätigt und steht zur Überzeugung der Kammer fest, dass die fehlerhaften Abrechnungen nicht nur dem Gemeinschaftspraxispartner des Klägers sondern auch diesem selbst zuzurechnen sind. In der mündlichen Verhandlung vor dem L. hat der Kläger ausweislich des Protokolls z. B. angegeben, die von der Beigeladenen zu 1) beanstandeten GOP 01780, 01784 und 01772 EBM eingegeben zu haben sowie auch, dass es zur Abrechenbarkeit verschiedener Ziffern Diskussionen mit L. gegeben habe. Wenn der Kläger dort weiter angab, er habe nicht gewusst, dass man am selben Tag nicht ambulante und stationäre Behandlungen abrechnen könne, ist daraus erkennbar, dass die Fehlabrechnungen jedenfalls zum Teil auch vom Kläger veranlasst wurden. Schließlich ließ er auch im hiesigen Verfahren vortragen, warum er der

Ansicht sei, dass hinsichtlich der Abrechnung der GOP 01101 EBM kein Abrechnungsverstoß vorliege. Schließlich bestätigt auch die Angabe des Klägers in der mündlichen Verhandlung am 08.05.2025, dass nur er selbst über eine Genehmigung zur Abrechnung der in den späteren Quartalen beanstandeten GOP 35100 und 35110 EBM verfügt habe, dass auch der Kläger selbst mit seiner Abrechnung gegen den Grundsatz der peinlich genauen Abrechnung verstoßen hat. Daneben hat der Kläger in allen von der Beigeladenen zu 1) beanstandeten Quartalen unstreitig die Sammelerklärungen der Gemeinschaftspraxis unterzeichnet und damit die Garantie für die Richtigkeit der Abrechnungen übernommen. Wie in dem von den Beteiligten zitierten Beschluss des BSG vom 28.09.2016 (B 6 KA 14/16 B) im Einzelnen dargestellt, entfällt die grundsätzliche Verantwortlichkeit des einzelnen Arztes für die Richtigkeit seiner Abrechnung nicht dadurch, dass die Partner einer BAG, wie hier, die Abrechnung der von ihnen erbrachten Leistungen auf eines ihrer Mitglieder übertragen haben. In diesem Fall haben sie nach der Rechtsprechung durch geeignete (Überprüfungs-)Maßnahmen sicherzustellen, dass sie ihrer Verantwortung weiterhin gerecht werden. Das BSG rügte im og. Fall, dass die dortige Klägerin die Abrechnungen ihres Partners allenfalls oberflächlich geprüft und damit gegen ihre Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung verstoßen habe. Wenn der Kläger insoweit insbesondere im Strafverfahren vorgetragen hat, sich auf seinen Partner verlassen und die Abrechnungssammelerklärung gewohnheitsmäßig unterschrieben zu haben, liegt auch darin ein Verstoß gegen die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung. Für die Kammer ist insoweit nicht ansatzweise erkennbar, dass der Kläger seinen diesbezüglich bestehenden Kontroll- und Prüfungspflichten nachgekommen ist.

21
Die Pflichtverletzungen des Klägers hat der Beklagte zurecht als „gröblich“ bewertet. Eine gröbliche Pflichtverletzung wiegt nach der ständigen Rechtsprechung so schwer, dass ihretwegen die Entziehung zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung notwendig ist. Davon wird ausgegangen, wenn durch die Pflichtverletzung das Vertrauen der vertragsärztlichen Institutionen in die ordnungsgemäße Behandlung der Versicherten und in die Rechtmäßigkeit der Abrechnungen durch den Vertragsarzt so gestört ist, dass ihnen eine weitere Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt nicht mehr zugemutet werden kann. Dabei rechtfertigen nur solche Pflichtverletzungen eine Zulassungsentziehung, die den Arzt als ungeeignet für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erscheinen lassen (Pawlita in jurisPK-SGB V, 5. Aufl., § 95 Rn. 1386ff. mwN). Danach waren die Pflichtverstöße als gröblich zu werten und die Ungeeignetheit zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung festzustellen. Bei der Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung, gegen die der Kläger verstoßen hat, handelt es sich um eine Grundpflicht des Vertragsarztes. Das Abrechnungs- und Honorarsystem der vertragsärztlichen Versorgung baut auf Vertrauen auf und dieses Vertrauen auf die Richtigkeit der Angaben des Leistungserbringers ist ein Fundament des Systems der vertragsärztlichen Versorgung (Bay. LSG vom 28.06.2017, Az. L 12 KA 130/16). Der Verstoß des Klägers gegen diese Grundpflicht zog sich über den langen Zeitraum von über sieben Jahren hin und verursachte einen sehr hohen Schaden für die Solidargemeinschaft in Höhe von insgesamt über 800.000 Euro. Erschwerend kommt hinzu, dass die Abrechnungsverstöße nach dem Erlass des ersten Bescheids der Beigeladenen zu 1) im Januar 2018 nicht abgestellt wurden, sondern noch drei Jahre anhielten. Vor dem Hintergrund des einem Vertragsarzt entgegengebrachten Vertrauensvorschusses in seine ordnungsgemäße Abrechnung wiegt hier auch die Tatsache schwer, dass der Kläger seinen Überwachungspflichten gegenüber seinem Praxispartner nicht ansatzweise nachkam und auch nach Einleitung der Plausibiltätsverfahren sowie der Ermittlungen der Staatsanwaltschaft wegen Abrechnungsbetrugs weiter die Sammelerklärungen unterzeichnete und damit eine Garantieerklärung für die Richtigkeit der Abrechnungen abgab. Eine Bereitschaft zur Einhaltung der vertragsärztlichen Vorschriften, die Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit des auf Vertrauen basierenden Systems der vertragsärztlichen Versorgung ist, ist insoweit nicht zu erkennen.

22
Wie vom Beklagten ausgeführt setzt eine Zulassungsentziehung wegen gröblicher Pflichtverletzung kein Verschulden des Vertragsarztes voraus, ein solches liegt vorliegend aber auch nach Überzeugung der Kammer vor. Dies ist sowohl dem rechtskräftigen Strafbefehl als auch den bestandskräftigen Bescheiden der Beigeladenen zu 1) zu entnehmen. Auch insoweit gilt, dass diese Feststellungen durch die Einlassungen des Klägers, der eingeräumt hat, jedenfalls in den späteren Quartalen die Sammelerklärungen trotz Zweifeln an der Richtigkeit der Abrechnung unterzeichnet zu haben, gestützt werden. Wenn der Kläger insoweit seinen wirtschaftlichen Interessen Vorrang vor der Richtigkeit seiner

Angaben eingeräumt hat deutet auch das darauf hin, dass er eine Unrichtigkeit der Abrechnung billigend in Kauf nahm und nicht nur grob fahrlässig, sondern vorsätzlich handelte.

23
Unabhängig von der Frage, ob bei Vorliegen einer gröblichen Pflichtverletzung wie vorliegend überhaupt Raum für eine Prüfung der Verhältnismäßigkeit einer Zulassungsentziehung ist (dagegen Clemens in Schallen, Zulassungsverordnung, 9. Aufl., IV. Gröblich Verletzung vertragsärztlicher Pflichten, Rn. 31) hat der Beklagte jedenfalls zutreffend festgestellt, dass die Entziehung der vollständigen Zulassung auch nach dem Ultima-ratio-Prinzip vorliegend geboten ist. Allein die Durchführung eines Disziplinarverfahrens, das ohnehin eine andere Zielrichtung hat, wird den gravierenden, langanhaltenden und wohl jedenfalls teilweise vorsätzlichen Verstößen des Klägers gegen grundlegende Pflichten des Vertragsarztrechts nicht gerecht. „Verjährungsfristen“ kommen vorliegend nicht zur Anwendung. Eine gröbliche Pflichtverletzung wird grundsätzlich nicht durch Zeitablauf relativiert und auch tatsächlich hielten die Verstöße gegen Abrechnungspflichten jedenfalls bis ins Jahr 2021 an. Da eine Zulassungsentziehung eine nachträgliche Reaktion auf ein in der Vergangenheit liegendes pflichtwidriges Verhalten darstellt, erfordert eine Zulassungsentziehung keine Negativprognose (Pawlita, aaO). Die Frage, ob die vom Beklagten im allein maßgeblichen Zeitpunkt seiner Entscheidung insofern geäußerten Zweifel am künftigen rechtstreuen Verhalten des Klägers berechtigt sind, kann deshalb offenbleiben.

24
Die Entscheidung über die Kosten basiert auf § 197a SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 1 VwGO.