

C.H. Beck Medizinrecht

Disziplinarrecht

für Ärzte und Zahnärzte

von

Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers, Dr. iur. Harald Hesral, Alexander Reinhold, Dr. iur. Gernot Steinhilper,
Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt

2. Auflage

[Disziplinarrecht – Ehlers / Hesral / Reinhold / et al.](#)

schnell und portofrei erhältlich bei [beck-shop.de](#) DIE FACHBUCHHANDLUNG

Thematische Gliederung:

[Arztrecht, Haftpflichtrecht, Produkthaftung](#)



Verlag C.H. Beck München 2013

Verlag C.H. Beck im Internet:

www.beck.de

ISBN 978 3 406 58905 8

Praxis des Medizinrechts
Disziplinarrecht für Ärzte und Zahnärzte

Disziplinarrecht für Ärzte und Zahnärzte

Herausgegeben von

Prof. Dr. med. Dr. iur. Alexander P.F. Ehlers
Rechtsanwalt und Arzt, München

Bearbeitet von

Dr. Harald Hesral,
Vorsitzender Richter am Landessozialgericht, München
Alexander Reinhold,
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Mannheim
Dr. Gernot Steinbilper,
Rechtsanwalt, Wennigsen
Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt,
Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht, München

2. Auflage



Verlag C.H. Beck München 2013

www.beck.de

ISBN 978 3 406 58905 8

© 2013 Verlag C.H. Beck oHG
Wilhelmstraße 9, 80801 München

Druck: Nomos Verlagsgesellschaft
In den Lissen 12, 76547 Sinzheim

Satz: Herbert Kloos, Berlin

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigen Papier
(hergestellt aus chlorfrei gebleichtem Zellstoff)

Vorwort zur zweiten Auflage

Die „sieben goldenen Jahre in der Medizin“ gehören der Vergangenheit an. Und die Anzahl der gegen Ärzte eingeleiteten Verfahren ist in allen Bereichen gestiegen. Der weitreichende Wandel in der Stellung des Arztes in der Gesellschaft und der Rahmenbedingungen zur Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit haben Herausgeber, Autoren und Verlag vor elf Jahren dazu veranlasst, das vorliegende Werk als Leitlinie für das Disziplinar- und Zulassungsrecht zu erarbeiten.

Die Rahmenbedingungen haben sich seitdem weiter verschärft und eine Trendwende ist nicht zu erwarten, so das heutige Fazit. Mit den Änderungen im Sozialgesetzbuch V durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, in Kraft getreten am 1. Januar 2004, wurde der Trend teilweise Gesetz. Beispielsweise schreibt nun § 81 a Abs. 4 SGB V vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen die Staatsanwaltschaft unverzüglich unterrichten sollen, wenn die Prüfung ergibt, dass ein Anfangsverdacht auf strafbare Handlungen mit nicht nur geringfügiger Bedeutung für die gesetzliche Krankenversicherung bestehen könnte. Besonders durch die Finanzkrise gerieten sodann die Vorstände immer mehr in den Fokus. Diese Entwicklung hat sich auch auf die Politik der Kassenärztlichen Vereinigungen ausgewirkt.

Gerät ein Arzt heute in eine Plausibilitätskontrolle größeren Umfangs, ist der Rat zur möglichst frühzeitigen Einschaltung eines Anwalts nicht nur sinnvoll, sondern häufig auch unerlässlich. Es ist eben keine Ausnahme mehr, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen während einer laufenden Plausibilitätsprüfung eine Meldung an die Staatsanwaltschaft geben und gleichzeitig einen Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens stellen. Selbst vor weiterhin parallel eingeleiteten Wirtschaftlichkeitsprüfungen und im schlimmsten Falle auch noch vor einem berufsgerichtlichen Verfahren ist der Arzt nicht sicher. Ein anfangs so „einfacher“ Vorwurf der Nichtbeachtung der Pflicht zur peinlich genauen Leistungsabrechnung kann Kreise ziehen, große Kreise mit gravierenden Konsequenzen, darunter auch disziplinarrechtlichen.

Auch das aktualisierte Werk soll allen Beteiligten in einem wenn auch nicht alltäglichen, so doch regelmäßig vorkommenden Diszipli-

narverfahren als Leitfaden dienen und insbesondere Ärzte ansprechen, die mit einem Disziplinarverfahren konfrontiert sind. Die Autoren haben sich daher weiterhin das Ziel gesetzt, sämtliche Perspektiven eines Disziplinarverfahrens zu beleuchten. Auch die vorliegende zweite Auflage des Werkes legt ihren Fokus darauf, die Thematik umfassend darzustellen und dabei die zum Teil differierenden Landesbestimmungen zu berücksichtigen. Denn auch das Disziplinarverfahren ist ein förmliches Verfahren, bei dem die Formvorschriften ebenso einzuhalten wie die inhaltlichen Vorwürfe zu überprüfen sind. In diesem Sinne soll das Werk Klarheit in Hinblick auf eine Vielzahl von ineinander greifenden Bestimmungen bringen.

München, im November 2012

Alexander P. F. Ehlers

Vorwort zur ersten Auflage

Die „sieben goldenen Jahre in der Medizin“ gehören der Vergangenheit an. In den letzten einhundert Jahren hat sich die Arzt-/Patientenbeziehung weitreichend gewandelt. Bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts war das Verhältnis zwischen Arzt und seinem Patienten geprägt von einem patriarchalischen „Über-Unterordnungsverhältnis“. Der „Halbgott in Weiß“ war unangreifbar. Er entschied für seinen Patienten, seine Berufsausübung wurde kaum einer Kritik unterzogen, die gesellschaftlichen und finanziellen Rahmenbedingungen entsprachen dem Status, und Verfahren gegen Ärzte stellten die Ausnahme dar. Auch die „Binnenkontrolle“ der Ärzte durch ihre Selbstverwaltungen – über Berufs- oder Disziplinarrecht – bildete die Ausnahme. Der Arzt hatte den Nimbus des Unangreifbaren. Das sich wandelnde Arzt-/Patientenverhältnis hin zu einer partnerschaftlichen Beziehung unter Gleichberechtigten, die Lockerung des Werbeverbots, ein transparenteres Leistungssystem, dessen vorläufigen Höhepunkt Rankinglisten à la FOCUS darstellen, stärkeres Wettbewerbsverhalten der Leistungserbringer bei knapper werdenden Ressourcen, zunehmende Überreglementierung des Gesundheitssystems, Sozialgesetzgebung von zwei bis vier Jahren und die zunehmende marktwirtschaftliche Orientierung des Systems insgesamt haben die Wandlung forciert und den Arzt seiner Unfehlbarkeit und Unangreifbarkeit entkleidet.

Parallel hierzu stieg die Anzahl der gegen Ärzte eingeleiteten Verfahren in allen Bereichen. Amerikanische Verhältnisse im Bereich der Arzthaftung, Ärzte als „Abzocker der Nation“ oder auch „Labormogul mit ein-tausend Angestellten wohnt im Schloss“ sind eine kleine Auswahl einschlägiger Headlines in Printmedien, die die veränderte Einstellung zum Arzt zeigen. Während zivilrechtliche Auseinandersetzungen zwischen Arzt und Patient oder auch Ermittlungs- und Strafverfahren gegen Ärzte in der Relation zur Anzahl der Berufsträger relativ selten sind, nehmen Disziplinarverfahren im vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Bereich sowie Zulassungsentziehungsverfahren überproportional stark zu. Die Ursachen für die Einleitung von Disziplinarverfahren oder auch Zulassungsentziehungen sind vielfältig – von Verstößen gegen die Notdienstordnung bis hin zu betrügerischer Abrechnung zu Lasten der Vertragsärz-
tegemeinschaft respektive der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV). Der Schwerpunkt der Verfahren liegt im Bereich des nicht korrekten Abrechnungsverhaltens oder sonstiger Handlungen der Vertragsärzte mit

betrügerischem Hintergrund zu Lasten der GKV. Ob hierfür als Begründung die knapper werdenden Ressourcen im ärztlichen Honorarbereich oder die fehlende Kontrolle bei der Leistungsabrechnung herangezogen werden können, soll an dieser Stelle nicht diskutiert werden. Bereits in den 80er-Jahren kam es zu ersten Ermittlungswellen wegen betrügerischer Abrechnung – vor allen Dingen in Nordrhein und Westfalen-Lippe –, denen sich immer Disziplinarverfahren und Zulassungsentziehungen anschlossen. In den 90er-Jahren folgten weitere Ermittlungswellen im Bereich der Kardiologie (Herzklappenskandal – Herzkatheterskandal), der Labormedizin, der Radiologie, der Orthopädie, der Reproduktionsmedizin und auch der Onkologie. Den Fokus aber allein auf diesen Teilaspekt zu richten, würde dem Thema nicht gerecht werden.

Wie in vielen Bereichen des Vertragsarzt- und Vertragszahnarztrechts zeichnet sich auch das Disziplinar- und Zulassungsentziehungsrecht durch ein komplexes System rechtlicher Rahmenbedingungen und Voraussetzungen aus. Die Disziplinarordnungen der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen weisen vielfältige Eigenheiten auf, und Rechtsprechung und Literatur zeichnen nicht immer ein eindeutiges Bild.

Während Disziplinarausschuss, Kassenärztliche respektive Kassenzahnärztliche Vereinigungen und die GKVn durch ihre Bearbeiter und Justitiare über eine hohe Fachkompetenz verfügen, kennen sich Vertragsärzte und -zahnärzte auf diesem Gebiet nicht aus. Und gleichzeitig ist feststellbar, dass sich Ärzte und Zahnärzte in diesen existenzbedrohenden Verfahren häufig selbst vertreten oder Anwälte hinzuziehen, die in diesem Spezialgebiet vielleicht nicht über die ganz so umfassende Erfahrung verfügen.

Aus den genannten Gründen haben sich Herausgeber, Autoren und Verlag entschieden, eine praxisbezogene Leitlinie für das Disziplinar- und Zulassungsentziehungsrecht zu erarbeiten, das neben der einschlägigen Literatur und Rechtsprechung vor allen Dingen auch eine Sammlung der unterschiedlichen Disziplinarordnungen enthält. Die Autoren sind dem Grundsatz „aus der Praxis für die Praxis“ gefolgt, so dass das Problem aus unterschiedlichen Perspektiven – der des Richters, des Justiziers einer Körperschaft des öffentlichen Rechts und der der Anwaltschaft – betrachtet wird. Teilweise sachliche Überschneidungen konnten aus diesem Grunde nicht vermieden werden. Sie wurden aber auch bewusst nicht verhindert, da die Analyse der Problematik von verschiedenen Standpunkten aus dem Ziel des Werkes förderlich erschien.

München, im April 2001

Alexander P.F. Ehlers

Bearbeiterverzeichnis

Prof. Dr. med. Dr. iur. Alexander P.F. Ehlers	Vorwort
Dr. Harald Hesral	Kapitel 1, Kapitel 3
Alexander Reinhold	Kapitel 2, Kapitel 4, Kapitel 7
Dr. Gernot Steinhilper	Kapitel 5
Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt	Kapitel 6

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Bearbeiterverzeichnis	IX
Literaturverzeichnis	XXI
Abkürzungsverzeichnis	XXIX
Kapitel 1. Disziplinarverfahren – materielles Recht	1
A. Übersicht	1
B. Einleitung des Disziplinarverfahrens	1
I. Rechtsgrundlagen der Disziplinargewalt und deren Ausübung	1
1. Gesetzliche Ausformung der Disziplinarbefugnis	1
2. Abgrenzung zu anderen Sanktionen	5
3. Legalitätsprinzip oder Opportunitätsprinzip	5
II. Disziplinarantrag und Einleitungsbeschluss	7
1. Unterschiedliche Eröffnung des Verfahrens	7
2. Antragsbefugnis	8
3. Antragsgrundsatz	10
4. Antragsgegner	11
5. Antragsfristen	12
a) Einzelne Ausschlussfristen	12
b) Probleme zum Fristbeginn	13
c) Insbesondere: Fortsetzungszusammenhang	16
6. Entscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen und Be- gründungsanforderungen im Disziplinarantrag	18
III. Beginn des förmlichen Verfahrens; Einstellung	21
C. Die wichtigsten vertragsärztlichen Pflichten und deren Verlet- zungen	21
I. Einführung	21
II. Spezifisch vertragsärztliches Gebot	22
III. Präsenzpflcht	25
IV. Residenzpflcht	27
V. Pflicht zur Behandlungsübernahme	28
1. Grundsätzliche Behandlungsübernahmepflcht	28

	Seite
2. Rechtfertigende Ablehnungsgründe	29
VI. Verpflichtung zur Behandlung nach dem Sachleistungsprinzip; unzulässiges Vergütungsverlangen	31
1. Unzulässige Privatbehandlung eines Kassenpatienten	32
a) Enumerative Regelung einer zulässigen Privatbehandlung	32
b) Ausdrückliches Verlangen nach Privatbehandlung einer im Grundsatz kassenkonformen Leistung	33
c) Beschränkung des vertragsärztlichen Behandlungsangebots	35
d) Erbringung von nicht-vertragsärztlichen Leistungen	38
2. Vergütungsverlangen neben Behandlung nach Sachleistung	38
3. Ausstellen einer Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	39
4. Insbesondere: Behandlung von „Kostenerstattungspatienten“ i. S.v. § 13 Abs. 2 SGB V n. F.	40
VII. Allgemeine berufs- oder gesundheitspolitische Äußerungen und Betätigungen bei vertragsärztlicher Tätigkeit	41
VIII. Persönliche Leistungserbringung	45
1. Persönliche Leistungserbringung und Delegation	45
2. Delegation an ärztliches Personal	46
3. Delegation an nicht-ärztliches Personal	48
IX. Dauernder Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot	49
1. Wirtschaftlichkeitsgebot und Überprüfung	49
2. Dauernder Verstoß	51
3. Bindung an die Entscheidungen der Prüfungsgremien	52
a) Materielle Bestandskraft der Prüfbescheide	52
b) Durchbrechung der materiellen Bindung	53
4. Insbesondere: Vergleich im Gerichtsverfahren gegen Prüfbescheide	54
X. Verletzung der vertragsärztlichen Organisationspflicht bei Führung der Praxis	56
XI. Verletzung von Mitwirkungspflichten	58
XII. Dauernder Verstoß gegen die Qualitätspflicht	59
XIII. Pflichten bei Abgabe und Zuführung von Patienten	60
XIV. Pflicht zur peinlich genauen Leistungsabrechnung	61
1. Korrekte Abrechnung als Grundpflicht	61

	Seite
2. Verhältnis zur Abrechnungsprüfung	63
3. Missbräuchliche Nutzung von Kooperationsformen	65
4. Scheinselbstständigkeit	67
XV. Pflicht zur Teilnahme am Notfalldienst	68
XVI. Erbringung einer fehlerhaften Behandlungsleistung	69
XVII. Sonstige Pflichtverletzungen kraft Satzungsrechts	69
XVIII. Schuldhaftige Tatbestandsverwirklichung; Vorwerfbarkeit der Tat	70
D. Weiteres Verfahren und Disziplinarbescheid	72
I. Durchführung des förmlichen Verfahrens	72
II. Erstreckung des Verfahrens auf weitere Tathandlungen	73
III. Objektive Verfahrenshäufung; Verbindung und Trennung	74
IV. Verhältnis zu Verfahren vor dem Zulassungsausschuss, Berufsgerichten oder zum Strafverfahren; Verwertung der Beweisergebnisse	74
V. Verstoß gegen Verfahrens- und Formvorschriften	76
VI. Disziplinarentscheidung	78
1. Ausschussentscheidung nach geheimer Beratung und Ab- stimmung	78
2. Entscheidungsalternativen – Einstellung des Verfahrens	79
3. Einzelne Disziplinarmaßnahmen	80
4. Kostenentscheidung	81
VII. Überprüfung des Disziplinarbescheids; Ermessen	82
VIII. Durchbrechung der Bestandskraft eines Disziplinarbe- scheids	86
Kapitel 2. Disziplinarverfahren – Prozessrecht	87
A. Übersicht	87
B. Gerichtsverfassung	88
I. Rechtsweg	88
II. Gerichte	89
III. Besetzung der Richterbank	91
C. Klagesystem	94
I. Klage	95
II. Einstweilige Anordnung	95
D. Sachurteilsvoraussetzungen	95
I. Zulässigkeit des Rechtswegs	95
II. Beteiligte	96

	Seite
III. Postulations- und Verhandlungsfähigkeit	98
IV. Rechtsmittelbefugnis	99
V. Rechtsschutzbedürfnis	107
VI. Vorverfahren	109
VII. Ordnungsmäßigkeit der Klage	109
1. Form	110
2. Frist	110
VIII. Rechtshängigkeit	113
E. Vorläufiger Rechtsschutz	113
I. Aufschiebende Wirkung	114
II. Nichtbeachten der aufschiebenden Wirkung	115
III. Ausschluss der aufschiebenden Wirkung	116
IV. Kosten	118
F. Erstinstanzliches Klageverfahren	119
I. Streitgegenstand	119
II. Klageänderung	125
III. Nachschieben von Gründen	126
IV. Entscheidungsvorbereitung	128
1. Beiladung	128
2. Klageverbindung und -trennung	131
3. Akteneinsicht	131
4. Amtsermittlung – Präklusion	133
V. Ermessen	144
1. Entschließungsermessen	144
2. Auswahlermessen	145
3. Verwaltungsverfahrenfehler	150
4. Anhörungsfehler	151
VI. Nichtstreitige Erledigung	151
1. Klagerücknahme	152
2. Anerkenntnis	156
3. Vergleich	158
VII. Streitige Erledigung	165
1. Gerichtsbescheid	165
2. Klageantrag	167
3. Urteil	174
VIII. Kosten	175
IX. Zinsen	185

	Seite
X. Vorläufige Vollstreckbarkeit	185
G. Berufung	186
I. Zulassung	186
II. Frist	186
III. Entscheidung über die Berufung	187
1. Entscheidung durch Beschluss	188
2. Berufungsurteil	191
3. Kosten	192
H. Revision	192
I. Zulassung durch das Sozialgericht	193
II. Zulassung durch das Landessozialgericht	195
III. Nichtzulassungsbeschwerde	196
IV. Vertretungszwang	199
V. Einlegung der Revision	200
VI. Revisionsbegründung	200
VII. Revisionsentscheidung	201
Kapitel 3. Zulassungsentziehung und Wiedenzulassung	203
A. Zulassungsentziehung	203
I. Vorbemerkung	203
II. Unterschiede zwischen Disziplinar- und Zulassungsentziehungsverfahren	203
III. Konkurrenz von Disziplinarmaßnahme und Zulassungsentziehung	205
IV. Gründe für den Entzug der Zulassung	208
V. Pflichtverletzungsbedingte Zulassungsentziehung	208
1. Entzug wegen gröblicher Pflichtverletzung	208
2. Pflichtenverstoß	208
3. Schwere des Verstoßes	209
4. Gröblichkeit	209
a) Insbesondere: Verstoß gegen die Pflicht zur peinlich genauen Leistungsabrechnung; Praxisorganisations- pflicht	211
b) Insbesondere: fortgesetzte Unwirtschaftlichkeit	212
5. Zeitraum zwischen Verletzungshandlung und Verwaltungsentscheidung; „Verfolgungsfrist“	213
6. Einbeziehung neuer Tatsachen und maßgeblicher Beurteilungszeitpunkt	214

	Seite
7. Wiedererlangung der Eignung während des Gerichtsverfahrens durch Wohlverhalten	215
8. Verwertung der Feststellungen anderer Behörden oder Gerichte	217
VI. Nichtbestehen bzw. Wegfall der subjektiven Teilnahmevoraussetzungen	218
VII. Nichtaufnahme oder Nichtausübung vertragsärztlicher Tätigkeit	218
VIII. Weitere Beendigungsgründe	220
B. Anspruch auf Wiederezulassung zur vertragsärztlichen Versorgung	221
I. Wiederezulassungsanspruch und Wiedererlangung der persönlichen Eignung	221
II. Sonderfall – Teilnahme an kollektivem Zulassungsverzicht	224
III. Weitere subjektive Zulassungsvoraussetzungen	224
C. Besonderheiten im Verfahren vor den Zulassungs- und Berufungsausschüssen	227
I. Verfahren vor dem Zulassungsausschuss	227
II. Verfahren vor dem Berufungsausschuss	229
Kapitel 4. Zulassungsentziehung – Prozessrecht	233
A. Übersicht	233
B. Gerichtsverfassung	234
I. Rechtsweg	234
II. Besetzung der Richterbank	234
C. Klagesystem	235
I. Klage	235
II. Einstweilige Anordnung	236
D. Sachurteilsvoraussetzungen	236
I. Örtliche Zuständigkeit	236
II. Beteiligte	236
III. Postulations- und Verhandlungsfähigkeit	237
IV. Klagebefugnis	238
V. Vorverfahren	238
1. Form des Rechtsbehelfs	240
2. Einreichung	240
3. Inhalt des Rechtsbehelfs	241

	Seite
4. Rechtsbehelfsfrist	241
5. Aufschiebende Wirkung	243
6. Verfahren	243
7. Entscheidung	249
8. Verfahrensfehler	258
VI. Klagefrist	259
E. Vorläufiger Rechtsschutz	259
I. Aufschiebende Wirkung	260
II. Sofortvollzug	262
III. Rechtsmittel	269
1. Sachurteilsvoraussetzungen	271
2. Antrag	271
3. Rechtliches Gehör	272
4. Interessenabwägung	273
5. Öffentliches Interesse	273
6. Abänderungsmöglichkeit	279
7. Auflagen und Befristung	279
IV. Ende des Sofortvollzugs	280
V. Kosten	280
F. Erstinstanzliches Klageverfahren	281
I. Streitgegenstand	282
II. Beiladung	282
III. Beweisverfahren	283
IV. Beweismittel	287
1. Anhörung der Beteiligten	287
2. Zeugen	287
3. Urkunden	289
4. Sachverständige	290
5. Beweiswürdigung	293
IV. Nicht-streitige Erledigung	296
1. Anerkenntnis	297
2. Vergleich	297
3. Klagerücknahme	302
V. Streitige Erledigung	302
1. Klageantrag	302
2. Urteil	303
VI. Streitwert	304
VII. Risiko Prozesskosten	306

	Seite
Kapitel 5. Disziplinarverfahren und Entziehungsverfahren aus der Sicht der Kassenärztlichen Vereinigungen	311
A. Einführung	311
B. Disziplinarverfahren	312
I. Zweck und Wesen des Disziplinarverfahrens	312
II. Disziplinarmaßnahmen aus der Sicht des Vertragsarztes	313
1. Vertragsarzt als Freiberufler	313
2. Disziplinarunterworfenheit des Vertragsarztes nach dem Gesetz und Erwartungen des Vertragsarztes gegenüber seiner KV	316
3. KV als Trägerin der Disziplinargewalt	318
III. Bekanntwerden einer Verletzung vertragsärztlicher Pflichten	319
1. Antragsberechtigung	319
2. Selbst betroffener Arzt als Verfahrensauslöser	320
3. Andere Ärzte als Verfahrensauslöser	320
4. Patienten als „Anzeigerstatter“	321
5. Krankenkassen als verfahrensauslösende Stelle	322
6. Zulassungsausschüsse und Stellen nach § 81a SGB V als Verfahrensauslöser	322
7. Anonyme Anzeigen	323
IV. Überprüfung von Amts wegen	324
1. Opportunitätsprinzip bei gleichzeitiger Aufklärungspflicht	324
2. Verletzung vertragsärztlicher Pflichten	324
a) Drängen zur Behandlung gegen Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V	326
b) Drängen des GKV-Patienten zu einer privatärztlichen Behandlung	329
c) Ausgliederung aus dem GKV-Leistungskatalog bei gleichzeitigem Angebot zur privatärztlichen Behandlung	330
d) Selbst auferlegte Pflichten (Leistungsobergrenzen) beim Jobsharing	334
e) Implausible Honorarabrechnung als disziplinierungsbedürftiger Pflichtenverstoß	336

	Seite
f) Pflichtwidrige Aktionen und Äußerungen von Vertragsärzten	339
g) Verstoß gegen die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung	342
3. Anderweitige Reaktion: Folgenloser Hinweis auf die Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten	342
4. Pflichtverletzungen im Ehrenamt	342
V. Sorgfaltspflicht des antragsberechtigten Gremiums bei der KV	343
VI. Juristisch-professionelle versus ärztlich-kollegiale Leitung des Disziplinarausschusses	344
VII. Ruhen der Zulassung als Disziplinarmaßnahme	346
VIII. Konkurrenzverhältnis von Disziplinarmaßnahme und Zulassungsentziehung	348
C. Entziehungsverfahren	350
I. Zulassung und Zulassungsentziehung als actus contrarius	350
II. Auswirkungen der Zulassungsentziehung	353
III. Zulassungsentziehung unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten	353
1. Eingriff in die Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG)	354
2. Vereinbarkeit mit der Eigentumsgarantie (Art. 14 GG) .	354
IV. Zulassungsentziehung in der Praxis	355
1. Vergleich über einen Zulassungsverzicht als Beendigungsgrund des Entziehungsverfahrens	356
2. Vergleich als Beendigungsgrund des Entziehungsverfahrens	357
a) Vorübergehendes Ruhen der Zulassung als Vergleich	357
b) Zulassungsverzicht als Vergleich	358
V. Entziehungsverfahren versus Disziplinarverfahren	359
VI. Gemeinsamkeiten und Unterschiede/Harmonisierungsmöglichkeiten	360
D. Disziplinar- und Entziehungsverfahren im Zusammenhang mit Vor- und Folgeverfahren	361
I. Bindungswirkung der Entscheidungen in Parallelverfahren	362
II. Verfahrensharmonisierung	363
III. Informationspflichten und -rechte	364

	Seite
Kapitel 6. Anwaltliche Strategien	367
A. Übersicht	367
B. Grundlagen	368
I. Allgemeines	368
II. Verhältnis zwischen Disziplinarverfahren und Verfahren über den Entzug der Zulassung	368
III. Gebühren und Kosten	374
IV. Ausschlussfrist für die Einleitung eines Disziplinarverfah- rens	375
C. Zulässigkeit von Rechtsmitteln	375
I. Widerspruchsverfahren	375
II. Klageverfahren	376
1. Sofortige Vollziehbarkeit	377
2. Gerichtliche Überprüfung der Maßnahme	378
a) Pflichtverstoß	378
b) Angemessenheit der Maßnahme	382
III. Einstweilige Anordnung	385
D. Strafrecht und Berufsrecht	387
I. Strafrecht	387
II. Berufsrecht	387
1. Heilberufsgerichte	388
2. Approbationsbehörde	388
Kapitel 7. Rechtsprechungssammlung	389
Stichwortverzeichnis	427