

Sozialgericht Halle

S 20 KR 260/11 ER

Altenzeichen



BESCHLUSS

in dem Rechtsstreit

J. [REDACTED] T. [REDACTED]

Inhaber der Praxis für Physiotherapie und Krankengymnastik, S. [REDACTED]

— Antragsteller —

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dr. K. [REDACTED] und Kollegen,

gegen

Verband der Ersatzkassen e. V., vertr. d. d. Vorstand,
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin

— Antragsgegner —

Die 20. Kammer des Sozialgerichts Halle hat ohne mündliche Verhandlung am
5. Dezember 2011 durch den Vorsitzenden, Richter am Sozialgericht Wiesbaden, beschlossen:

- 1. Der Antrag wird abgelehnt.**
- 2. Die Kosten des Verfahrens trägt der Antragsteller.**
- 3. Der Streitwert wird auf 28.466,44 € festgesetzt.**

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Wirksamkeit der Anordnung des Sofortvollzugs eines auf Widerruf einer Zulassung als Heilmittelerbringer gerichteten Bescheides des Antragsgegners.

Der Antragsteller betreibt in den Niederlassungen S [REDACTED], E [REDACTED] und Q [REDACTED] das [REDACTED] Gesundheitszentrum [REDACTED] als Einrichtung der ambulanten Rehabilitation. Hierfür hat er mit den Krankenkassen Verträge über die Leistungserbringung abgeschlossen. Weiterhin wurden an den genannten Standorten jeweils eine Praxis für Physiotherapie und Ergotherapie gegründet, wobei die Physiotherapiepraxis in Q [REDACTED] von einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts mit dem Antragsteller und seiner Ehefrau als Gesellschafter betrieben wird. Die weiteren Praxen werden von dem Antragsteller geführt. Für die einzelnen Praxen hat der Antragsteller Zulassungen als Heilmittelerbringer nach § 124 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) beantragt und erhalten. Dabei wurden die Zulassungen als Leistungserbringer von den einzelnen Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbänden je Praxis erteilt. Die Zulassungen wurden anschließend entsprechend des Personals und deren Qualifikationen im Hinblick auf die fachliche Leitung der einzelnen Praxis und der dort abgegebene und abrechenbaren Leistungen mehrfach abgeändert. Weiterhin wurden für jede Praxis die Geltung des jeweiligen Physiotherapievertrages / Ergotherapievertrages nach § 125 Abs. 2 SGB V vereinbart.

Im vorliegenden Fall der Praxis für Physiotherapie und Krankengymnastik in S [REDACTED] hat der Antragsteller die ursprüngliche Zulassung mit Bescheid vom 13.11.1997 erhalten.

Aufgrund einer anonymen Anzeige wurde gegen den Antragsteller durch mehrere Krankenkassen Strafanzeige im Juni 2008 erstattet (z.B. Strafanzeige der AOK [REDACTED] vom 06.06.2008), in denen auf den konkreten Betrugsverdacht hingewiesen wurde, der sich aus der anonymen Anzeige ergab. Durch die Staatsanwaltschaft Halle wurde daraufhin ein Ermittlungsverfahren (Az.: 903 Js 15017/08) eingeleitet und im Folgenden umfangreiche Ermittlungen durchgeführt. So wurden insbesondere die Mitarbeiter des Antragstellers vernommen und umfangreiche Geschäftsunterlagen sichergestellt. Hierzu zählen neben den Abrechnungsunterlagen auch die Protokolle der Mitarbeitermeetings und die Rundschreiben des An-

tragstellers an die Mitarbeiter. Parallel fanden Beratungen der Krankenkassen untereinander und auch mit dem Antragsteller statt. Eine gütliche Einigung – auch im Hinblick auf die Rückzahlung zu Unrecht abgerechneter Leistungen – kam nicht zustande. Vom Antragsteller wurden dabei Abrechnungsungenauigkeiten eingeraumt, eine vollständige Sachaufklärung erfolgte jedoch nicht. Die angebotene geringfügige Rückzahlung von abgerechneten Leistungen akzeptierten die Krankenkassen nicht.

Nachdem am 11.08.2011 der Antragsgegner Einsicht in die staatsanwaltliche Ermittlungsakten genommen hatte und dabei insbesondere die umfangreichen Vernehmungsergebnisse gesichtet hatte, widerrief er mit Bescheid vom 15.09.2011 die Zulassung. Dies wurde von dem Antragsgegner auf das bisherige Ergebnis der staatsanwaltlichen Ermittlungen gestützt. Der Antragsteller habe nicht erbrachte Leistungen bzw. nicht im abgerechneten Umfang erbrachte Leistungen in erheblichem Umfang abgerechnet. Dabei handele es sich nicht um Einzelfälle. Zudem seien Patienten von Praktikanten – ohne die erforderliche fachliche Qualifikation und Aufsicht – behandelt worden. Der Antragsteller habe das Fehlverhalten bisher weder eingeräumt, noch die Bereitschaft zu künftigem absolut rechts- und vertragskonformen Handeln zu erkennen gegeben. Weiterhin hat der Antragsgegner die Anordnung der sofortigen Vollziehung des Widerrufs der Zulassung ausgesprochen. Begründet wurde dies mit der Zerstörung des Vertrauensverhältnisses zum Antragsteller aufgrund des Ergebnisses der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen. Eine weitere Zusammenarbeit mit dem Antragsteller sei – insbesondere unter Berücksichtigung der Dauer eines Hauptsacheverfahrens – dem Antragsgegner nicht zumutbar. Von einer vorherigen Anhörung habe der Antragsgegner zudem abgesehen, da unverzügliches Handeln geboten war. Es stehe zu befürchten, dass der Antragsteller bei weiterem Abwarten Finanzmittel der gesetzlichen Krankenversicherung rechtwidrig verwendet und die qualifizierte Behandlung von Patienten nicht sichergestellt sei.

Mit Widerspruch vom 23.09.2011 wandte sich der Antragsteller gegen den Widerruf der Zulassung und beantragte zudem den Vollzug des angefochtenen Bescheides bis zur Entscheidung über den Widerspruch auszusetzen. Der Antragsteller sei vor dem Widerruf der Zulassung nicht angehört worden. Zudem lägen die vorgeworfenen Verstöße aus den Jahren 2005 bis 2008 bereits lange zurück. Nach diesem Zeitraum habe der Antragsteller ein untadeliges Abrechnungsverhalten gezeigt.

Mit Schriftsatz vom 23.09.2011 hat die Prozessbevollmächtigte des Antragstellers zudem das Sozialgericht Halle um einstweiligen Rechtsschutz ersucht.

Der Antragsteller trägt vor, dass er vor Erlass des Widerrufs der Zulassung und der Anordnung des Sofortvollzuges nicht ordnungsgemäß angehört worden sei. Die Anhörung sei auch nicht entbehrlich gewesen, so dass der Widerruf der Zulassung bereits formell rechtswidrig sei. Darüber hinaus seien die Vorwürfe nicht substantiiert worden, das staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren sei noch nicht abgeschlossen. Zudem sei es zu keinem Zeitpunkt zu einer Gesundheitsgefährdung von Versicherten gekommen. Soweit Praktikanten eingesetzt worden seien, sei dies unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften im Rahmen der Ausbildung erfolgt. Es sei daher höchst zweifelhaft, ob der Widerruf der Zulassung im Klageverfahren Bestand haben werde. Die Voraussetzungen der sofortigen Vollziehung seien jedenfalls nicht gegeben, da kein öffentliches Interesse dies rechtfertige. So habe der Antragsgegner insbesondere den Vertrag zur Erbringung ambulanter Rehaleistungen erst zum 31.12.2011 ordentlich gekündigt und verhalte sich daher widersprüchlich hinsichtlich des Vortrages der angeblichen Gesundheitsgefährdung.

Die Prozessbevollmächtigte des Antragstellers beantragt schriftsätzlich,

die durch den Bescheid des Antragsgegners vom 15.09.2011 angeordnete sofortige Vollziehung des Widerrufs der Zulassung zur Leistungserbringung für die Abgabe physikalisch-therapeutischer Leistungen bis zur Entscheidung in der Hauptsache auszusetzen.

Der Antragsgegner beantragt schriftsätzlich,

den Antrag abzulehnen.

Er verweist auf die umfangreichen Ermittlungen der Staatsanwaltschaft Halle und die aus der Ermittlungsakte gefertigten Auszüge. Daraus ergäben sich eindeutig das unrechtmäßige Abrechnungsverhalten des Antragstellers und die weiteren Vorwürfe. Insbesondere auf die Aussagen der Mitarbeiter des Antragstellers und die Protokolle der Mitarbeitermeetings könne Bezug genommen werden. Zudem rechne der Antragsteller bis heute nicht korrekt ab. So habe sich der Antragsteller Behandlungen im Voraus quittieren lassen und zudem die Zuzahlungen der Patienten im Vorhinein eingezogen. Zudem habe sich der Antragsteller bisher zu den Vorwürfen nicht umfassend eingelassen, ein Unrechtsbewusstsein sei nicht erkennbar. Ein weiteres Zusammenarbeiten mit dem Antragsteller als Leistungserbringer sei dem Antragsgegner – auch für die Dauer des Hauptsacheverfahrens – nicht zumutbar. Der

Antragsgegner sei daher im öffentlichen Interesse gehalten gewesen, eine unverzügliche Entscheidung zu treffen und die Zulassung ohne vorherige Anhörung zu widerrufen und den Sofortvollzug anzurufen.

Der Kammerpräsident hat im Verfahren Einsicht in die Ermittlungsakte der Staatsanwaltschaft genommen, die auch dem Antragsteller und dem Antragsgegner zur Akteneinsicht im Rahmen des Strafverfahrens vorlag. Auf eine Beiziehung der gesamten umfangreichen Akte wurde verzichtet, da bereits der Antragsgegner umfangreiche Auszüge aus den Ermittlungsakten vorgelegt hat und das Strafverfahren nicht verzögert werden sollte. Beigezogen wurde jedoch der Prüfbericht zur Schadensberechnung für die Heilmittelverordnungen und Arzthonorare des Wirtschaftsreferenten der Staatsanwaltschaft Halle vom 04.10.2011.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie den Prüfbericht zur Schadensberechnung der Staatsanwaltschaft Halle (Beiakte im Verfahren S 20 KR 245/11 ER) Bezug genommen, welche Gegenstand der Entscheidungsfindung waren.

II.

1. Das Rechtsschutzbegehren des Antragstellers ist zulässig.

Nach § 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Zwar ist in § 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG die nach der Anordnung des Sofortvollzugs von dem Antragsteller erstrebte Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung im Gegensatz zu § 80 Abs. 5 Satz 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) nicht eigens aufgeführt. Die Regelung ist jedoch auch in diesen Fällen heranzuziehen, denn aus der ausdrücklichen Erwähnung einer Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung in § 86b Abs. 2 Satz 3 SGG ergibt sich, dass der Gesetzgeber auch bei Sofortvollzugsanordnungen einstweiligen Rechtsschutz durch Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs einräumen wollte.

Der Widerspruch gegen den Widerruf der Zulassung hat grundsätzlich aufschiebende Wirkung nach § 86a Abs. 1 SGG. Die Zulassung hat nicht kraft Gesetzes ihre Wirksamkeit verloren, insbesondere wird nicht lediglich eine durch Gesetz eintretende Rechtsfolge deklaratorisch feststellt. So hat das Bundessozialgericht darauf

hingewiesen, dass sich Widerspruch und Anfechtungsklage im Falle der Beendigung der Zulassung wegen Erreichens der Altersgrenze von Rechtsbehelfen gegen die Entziehung einer Zulassung unterscheiden. Es hat hierbei ausdrücklich festgestellt, dass Rechtsbehelfe gegen die „Entziehung“ einer Zulassung aufschiebende Wirkung entfalten (vgl. zum Vertragsarztrecht: Urteil vom 06.02.2008, Az.: B 6 KA 41/06 R, SozR 4-2500 § 95 Nr. 14, Rn. 26 und zum Widerruf von Zulassungen im Rahmen des § 124 SGB V: Knittel in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/ Pflegeversicherung, Loseblatt, Stand März 2010, § 124 Rn. 30).

Vorliegend ist der Antragsgegner ebenfalls von der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs ausgegangen und hat den Sofortvollzug nach § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG angeordnet. Der Antrag des Antragstellers auf Erlass einer einstweiligen Anordnung war daher als hier statthafter Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs gegen den Widerruf der Zulassung auszulegen.

2. Der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ist jedoch un begründet.

Einen ausdrücklichen gesetzlichen Maßstab für die gerichtliche Anordnung der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch und Klage sieht § 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG nicht vor. Das Gericht entscheidet auf Grund einer Interessenabwägung (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgesetzbuch, 9. Aufl. 2008, § 86b, Rn. 12). Bei der Interessenabwägung ist u.a. die nach summarischer vorläufiger Prüfung der Rechtslage zu bewertende Erfolgsaussicht des Rechtsbehelfs in der Hauptsache zu berücksichtigen (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., § 86b, Rn. 12c, m.w.N.; Berlit, info also 2005, S. 3, 6; Krodel, Das sozialgerichtliche Eilverfahren, 2. Auflage 2008, S. 92). Die offensichtliche Rechtmäßigkeit spricht im Regelfall gegen die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung, die offensichtliche Rechtswidrigkeit dafür. Weiterhin sind jedoch in jedem Fall das öffentliche Interesse an einer Vollziehung des Verwaltungsaktes sowie das private Interesse an der Wiederherstellung des Suspensiveffektes unter Beachtung aller Umstände des Einzelfalles miteinander abzuwägen (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., § 86b, Rn. 12 ff.; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 06.05.2010, Az.: L 12 B 107/09 SO ER, zitiert nach juris).

Nach § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG entfällt die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs in Fällen, in denen die sofortige Vollziehung im öffentlichen Interesse oder im überwiegenden Interesse eines Beteiligten ist und die Stelle, die den Verwaltungsakt

erlassen oder über den Widerspruch zu entscheiden hat, die sofortige Vollziehung mit schriftlicher Begründung des besonderen Interesses an der sofortigen Vollziehung anordnet. Für die sofortige Vollziehbarkeit eines Verwaltungsaktes aufgrund eines besonderen öffentlichen Interesses bzw. des Interesses Dritter ist erforderlich, dass dieses über das Interesse hinausgeht, das den Verwaltungsakt selbst rechtfertigt. Nur überwiegende öffentliche Belange oder Belange Dritter können es rechtfertigen, den Rechtsschutzanspruch des Antragstellers einstweilen zurückzustellen, um unaufschiebbare Maßnahmen im Interesse des allgemeinen Wohls rechtzeitig in die Wege zu leiten. Der Rechtsschutzanspruch ist dabei umso stärker und darf umso weniger zurückstehen, je schwerwiegender die dem Einzelnen auferlegte Belastung ist und je mehr die Maßnahmen der Verwaltung unabänderliches bewirken (Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 10.10.2003, Az.: 1 BvR 2025/03, zitiert nach juris, Rn. 19 unter Verweis auf seine ständige Rechtsprechung).

Gemessen an diesen Grundsätzen erweist sich der Widerruf der Zulassung in der Sache als rechtmäßig (a) und die eigentliche Interessenabwägung geht zu Lasten des Antragstellers (b). Zudem ist die sofortige Vollziehung formal ordnungsgemäß angeordnet worden (c).

Im Einzelnen:

a) Der Widerspruch bzw. die ggf. folgende Anfechtungsklage gegen den Widerruf der Zulassung wird voraussichtlich keinen Erfolg haben.

aa) Der Widerruf ist formal ordnungsgemäß erfolgt und insbesondere als Spiegelbild der Zulassung nach § 124 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) von dem hierfür zuständigen Antragsgegner erlassen worden, der auch die ursprüngliche Zulassung erteilt hatte. Dabei ist es unschädlich, dass in dem Widerrufsbescheid nur der konkrete Zulassungsbescheid, nicht aber die diesen abändernden und ergänzenden Bescheide genannt worden sind. Vorliegend wurde nicht lediglich die Zulassung einzelner Leistungsabgaben geändert, sondern die Zulassung vollumfänglich widerrufen. Damit ist das Bestimmtheitserfordernis nach § 33 Abs. 1 SGB X gewahrt, da für den Antragsteller als Adressaten des Verwaltungsaktes klar erkennbar ist, dass die Zulassung in der derzeit bestehenden Form vollumfänglich für die Zukunft durch den Widerruf entfallen soll.

Der Widerruf ist auch nicht mangels Anhörung des Antragstellers formell rechtswidrig. Diese ist im Fall des Widerrufs der Zulassung nach § 24 Abs. 1 SGB X grund-

sätzlich erforderlich (vgl. auch Butzer in Becker/Kingreen, SGB V, 2. Auflage, 2010, § 124, Rn. 15). Allerdings kann von einer Anhörung in den Fällen des § 24 Abs. 2 SGB X abgesehen werden. Der Antragsgegner hat sich vorliegend auf § 24 Abs. 2 Nr. 1 SGB X berufen und im Widerrufsbescheid ausgeführt, dass eine sofortige Entscheidung im öffentlichen Interesse notwendig gewesen ist. Die insoweit getroffene Ermessenentscheidung ist aus Sicht der Kammer nicht zu beanstanden.

Vorliegend wäre bei einer Anhörung des Antragsstellers eine unvertretbare Verzögerung eingetreten, so dass für die Allgemeinheit erhebliche Nachteile drohten. Anhand des vorliegenden Sachverhalts und der hier maßgeblichen ex-ante-Sicht des entscheidenden Antragsgegners hat sich mit der Akteneinsicht bei der Staatsanwaltschaft Halle der Verdacht des Abrechnungsbetruges zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung derart bestätigt, dass ein weiteres Abwarten nicht vertretbar erschien. So haben die Ermittlungen der Staatsanwaltschaft und insbesondere die Aussagen der Mitarbeiter mit einer solchen Deutlichkeit das systematische Abrechnen nicht erbrachter Leistungen aufgezeigt, dass es nachvollziehbar für den Antragsgegner nicht mehr zumutbar war, den Antragsteller weiterhin – auch nur für die Zeit des Anhörungsverfahrens – als Leistungserbringer der gesetzlichen Krankenversicherung tätig werden zu lassen. Anhand der durch den Antragsgegner gefertigten Auszüge aus der Ermittlungsakte ist erkennbar, dass der Antragsteller erhebliche Geldbeträge im mindestens fünfstelligen Bereich ohne Gegenleistung abgerechnet hat. Hier bestand damit die Gefahr, dass bei einem weiteren Tätigwerden des Antragstellers der finanzielle Schaden ansteigen würde, so dass ein unmittelbares Tätigwerden erforderlich war.

Zudem ergaben sich aus der Ermittlungsakte Hinweise darauf, dass der Antragssteller Leistungen an Versicherte durch nicht oder nicht ausreichend qualifizierte Mitarbeiter / Praktikanten abgegeben hat und abgibt. Insoweit war ebenfalls aufgrund des öffentlichen Interesses der Allgemeinheit und im besonderen Maße der Fürsorgepflicht des Antragsgegners für die Versicherten ein unmittelbares Einschreiten erforderlich. Die Gefahr einer anderenfalls eintretenden Gesundheitsgefährdung von Patienten ließ einen Verzicht auf die Anhörung – die aufgrund des umfangreichen Sachverhaltes zudem zeitintensiv gewesen wäre – zu.

bb) Der Widerruf ist auch materiell rechtmäßig.

Dabei kommt es nicht darauf an, ob im ursprünglichen Zulassungsbescheid die Widerrufsmöglichkeit durch die Krankenkasse ausdrücklich geregelt wurde. Für den

Fall der Zulassung von Heilmittelerbringern regelt § 124 Abs. 6 Satz 1 SGB V, dass die Zulassung widerrufen werden kann, wenn der Leistungserbringer nach Erteilung der Zulassung die Voraussetzungen nach § 124 Abs. 2 Nr. 1, 2 oder 3 SGB V nicht mehr erfüllt. Der Widerruf nach § 124 Abs. 6 Satz 1 SGB V i.V.m. § 47 Abs. 1 Nr. 1 SGB X geht dabei als speziellere Regelung einer Aufhebung wegen Änderung der Umstände nach § 48 SGB X vor (vgl. zur Parallelvorschrift des § 126 Abs. 4 SGB V a.F.: Bundessozialgericht, Urteil vom 29.11.1995, Az.: 3 RK 25/94, NJW 1997, 822). Dabei handelt es sich jedoch nur dem Wortlaut nach um eine Ermessensvorschrift. Vielmehr besteht eine Verpflichtung der Krankenkasse bzw. Krankenkassenverbände zum Widerruf, wenn die Voraussetzungen der Zulassung entfallen (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 29.11.1995, Az.: 3 RK 25/94, NJW 1997, 822; Butzer in Becker/Kingreen, SGB V, 2. Auflage, 2010, § 124, Rn. 15). Darüber hinaus regelt auch der vom Antragsteller anerkannte Physiotherapievertrag bzw. Ergotherapievertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V den Widerruf der Zulassung bei schwerwiegenden Vertragsverstößen, insbesondere bei Abrechnung nicht erbrachter Leistungen.

Die Voraussetzungen der Zulassung nach § 124 Abs. 2 SGB V liegen nicht (mehr) vor.

Zwar sind die allgemeinen Zulassungsvoraussetzungen des § 124 Abs. 2 SGB V weiterhin gegeben. Nach dieser Vorschrift ist als Leistungserbringer von Heilmitteln zuzulassen, wer die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie eine entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis besitzt, eine berufspraktische Erfahrungszeit von mindestens zwei Jahren nachweist, die innerhalb von zehn Jahren vor Beantragung der Zulassung in unselbstständiger Tätigkeit und in geeigneten Einrichtungen abgeleistet worden sein muss, über eine Praxisausstattung verfügt, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleistet und die für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen anerkennt. Darüber, dass der Antragsteller die genannten Zulassungsvoraussetzungen des § 124 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 3 SGB V erfüllt, besteht zwischen den Beteiligten kein Streit. Die zuständige Aufsichtsbehörde hat bisher auch dem Antragsteller die Befugnis zur Führung der Berufsbezeichnung nicht entzogen.

Allerdings müssen Leistungserbringer nicht nur allgemein zur ordnungsgemäßen, fachgerechten Ausübung ihres Berufs geeignet und in der Lage sein. Die Tätigkeit für die Krankenkassen stellt über diesen rein berufsrechtlichen Aspekt hinaus, der von § 124 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V erfasst wird, besondere Anforderungen an die

persönliche Eignung und Zuverlässigkeit eines Leistungserbringens. Er muss jederzeit die Gewähr dafür bieten, die Versicherten bedarfsgerecht, zweckmäßig und wirtschaftlich in der fachlich gebotenen Qualität nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu versorgen, wobei er das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf (§§ 70 Abs. 1, 12 Abs. 1, 2 Abs. 4 SGB V). In § 124 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V ist diese Gewährleistungspflicht im Zusammenhang mit der Praxisausstattung ausdrücklich wiederholt worden. In dieser Hinsicht steht den Krankenkassen ein eigenständiges Prüfungsrecht bezüglich der persönlichen Eignung und Zuverlässigkeit eines Heilmittelerbringens zu. Als ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal ist die persönliche Eignung und Zuverlässigkeit bezüglich der besonderen Anforderungen an Qualität und Zuverlässigkeit der Leistungserbringung (einschließlich der Leistungsabrechnung) bei einer Tätigkeit für die Kassen, die als allgemeiner Grundsatz an verschiedenen Stellen des Gesetzes Ausdruck gefunden hat (§§ 2 Abs. 4, 12 Abs. 1, 70 Abs. 1, 124 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V, § 27 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte - Ärzte-ZV), der Zulassungsregelung des § 124 SGB V immanent (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 13.12.2001, Az.: B 3 KR 19/00 R, zitiert nach juris, Rn. 29) Die Krankenkassen müssen wegen ihrer nur eingeschränkten Kontrollmöglichkeiten weitgehend darauf vertrauen, dass die Leistungserbringer den beschriebenen besonderen Anforderungen an Qualität und Zuverlässigkeit der Leistungserbringung jederzeit gerecht werden. Grobe Pflichtverletzungen, zu denen insbesondere auch falsche Abrechnungen gehören, führen zu einer nachhaltigen Störung des besonderen Vertrauensverhältnisses, das mit der Zulassung zwischen den Kassen und dem Leistungserbringer entsteht, und berechtigen zur Entziehung der Zulassung. Dieser Grundsatz ist zwar ausdrücklich nur im Vertragsarztrecht geregelt (vgl. § 27 Ärzte-ZV iVm § 95 Abs. 6 SGB V), verkörpert aber einen allgemeinen Rechtsgedanken, der für das gesamte Leistungserbringerrecht von Bedeutung ist (Bundessozialgericht, a.a.O., zitiert nach juris, Rn. 30).

Nach den obigen Grundsätzen ist der Antragssteller als Leistungserbringer persönlich nicht geeignet und erfüllt die Anforderungen hinsichtlich der Zuverlässigkeit nicht. Die Kammer stützt sich hinsichtlich dieser Einschätzung auf das Ergebnis der Ermittlungen der Staatsanwaltschaft, die den Sachverhalt hinsichtlich der Abrechnung nicht erbrachter Leistungen (so genannte „Luftverordnungen“) umfangreich aufgeklärt hat. Dabei haben die Ermittlungen weitere erhebliche Pflichtverletzungen des Antragstellers zutage gefördert, die zwar für das aktuelle staatsanwaltliche Ermittlungsverfahren nicht von Bedeutung sind, jedoch im Rahmen der Frage der persönlichen Eignung herangezogen werden können.

Im Einzelnen:

(1) Nach den vorliegenden Unterlagen hat der Antragsteller in erheblichem Umfang Leistungen bei den Krankenkassen abgerechnet, die tatsächlich nicht erbracht wurden. Aus der Ermittlungsakte der Staatsanwaltschaft ergibt sich dabei folgendes Bild:

Der Antragsteller wies seine Mitarbeiter an, ihre Versichertenkarten abzugeben. Diese wurden gesammelt und bei Ärzten – vor allem Herr Dipl.-Med. D. – abgegeben. Diese ließen die Karten einlesen und verordnete physiotherapeutische bzw. ergotherapeutische Behandlungen. Eine Vorstellung der Versicherten bei dem jeweiligen Arzt fand nicht statt, diese rechneten jedoch die ärztliche Behandlung bei den Krankenkassen ab. Die Verordnungen wurden sodann mit fingierten Terminen für Behandlungen durch den Antragsteller bei den Krankenkassen abgerechnet, ohne dass tatsächlich eine Leistung erbracht wurde. Das gleiche Vorgehen ergibt sich bei „Luftverordnungen“ für Mitglieder verschiedener Sportvereine, für die ebenfalls nicht erbrachte Leistungen abgerechnet wurden. Insgesamt hat die Staatsanwaltschaft über 500 Verordnungen ermittelt, die zu Unrecht bei den Krankenkassen abgerechnet wurden. Der eingetretene Schaden, der durch den Antragsteller allein hierdurch verursacht wurde, beläuft sich auf 62.565,98 € (Nettorezeptwert).

Hinsichtlich des vorstehenden systematischen Vorgehens des Antragstellers im Zusammenwirken mit mehreren Ärzten kann exemplarisch auf mehrere Mitarbeiterrundschreiben bzw. Aushänge verwiesen werden. So hat der Antragsteller die Abgabe der Versichertenkarten zum 15.03.2006 von allen Mitarbeitern gefordert, „aufgrund umsatzschwacher Monate Januar und Februar 2006 ... zur Erstellung von Rezepten für physiotherapeutische Leistungen mit akut sportmedizinischen Diagnosen“. Die Aufforderung zur Chipkartenabgabe erfolgte auch zum 30.03.2007 und ist zudem in mehreren Protokollen von Leitungsmeetings (z.B. vom 25.02.2008, 28.04.2008, 05.05.2008) aufgeführt. Weiterhin ergeben sich durch die umfangreichen Aussagen der Mitarbeiter des Antragstellers und der weiteren vernommenen Mitglieder von Sportvereinen, dass die Behandlungen sowohl bei den verordnenden Ärzten als auch in den Praxen des Antragstellers nicht stattfanden. Dementsprechend wurden im Schadensbericht der Staatsanwaltschaft lediglich die Verordnungen aufgeführt, zu denen der Antragsteller nachweislich keine Leistungen erbracht hat.

Im Ergebnis hat der Antragsteller hier erheblichen finanziellen Schaden verursacht und zudem das erforderliche Vertrauensverhältnis in ihn als Heilmittelerbringer nachvollziehbar verspielt. Er konnte und durfte nicht davon ausgehen, dass ein solches Verhalten akzeptiert werden würde. Für die Zukunft kann daher nur der Einschätzung des Antragsgegners gefolgt werden, nach der aufgrund des umfangreichen und systematischen Abrechnungsbetrugs durch den Antragsteller keine Zuverlässigkeit als Heilmittelerbringer mehr gesehen wird.

(2) Zwar ist bereits das geschilderte Fehlverhalten in der Vergangenheit hinsichtlich des Abrechnungsbetruges geeignet und ausreichend, dem Antragsteller die Zuverlässigkeit als Heilmittelerbringer abzusprechen. Erschwerend kommen jedoch noch weitere Umstände hinzu, die ebenfalls die mangelnde persönliche Eignung des Antragstellers belegen. So hat der Antragsteller Heilmittel durch Praktikanten abgegeben lassen, ohne dass die hierzu erforderliche Anleitung und Beaufsichtigung erfolgte. In den Protokollen der Leistungsmeetings aus den Jahren 2006 (exemplarisch 30.01.2006, 11.09.2006, 25.09.2006, 13.11.2006), 2007 (exemplarisch 22.01.2007, 12.02.2007, 22.10.2007), 2008 (exemplarisch 03.03.2008, 05.05.2008, 15.09.2008) und 2009 (exemplarisch 04.02.2009) ist ausdrücklich aufgeführt, dass Praktikanten einzelnen Mitarbeitern zur Betreuung zugewiesen werden, was nicht zu beanstanden ist. Andererseits sollen bzw. können aber dann die entsprechenden Mitarbeiter für die Zeit der Zuweisung der Praktikanten „doppelt belegt werden“. Dies kann nur dahingehend interpretiert werden, dass die Therapeuten eigene Patienten behandeln und parallel der jeweilige Praktikant ebenfalls Versicherte betreut. Die erforderliche Beaufsichtigung wird dann aber vernachlässigt, da auch die weiteren Therapeuten zumindest einfach „belegt“ werden. Mit den entsprechenden Protokollen dokumentierte der Antragsteller selbst ein fortgesetztes und systematisches Umgehen der einschlägigen Ausbildungsvorschriften und Regelungen zur Heilmittelerbringung. Diese sehen zwar Praktikumszeiten im Rahmen der Ausbildung vor, orientieren sich aber immer am Wohle des Patienten, so dass Auszubildende ohne entsprechenden qualifizierenden Abschluss nicht vollständig allein Therapien und Behandlungen durchführen dürfen. So setzt § 124 Abs. 2 Satz 2 SGB V voraus, dass Heilmittel nur durch entsprechend qualifizierte Leistungserbringer oder deren Mitarbeiter abgegeben werden dürfen.

Soweit der Antragsteller diese Vorgehensweise bestreitet, muss er sich seine eigenen Aufzeichnungen entgegenhalten lassen. So ist hier u.a. auch dokumentiert, dass Zeiten, zu denen Praktikanten Ferien haben oder frei gestellt sind, nicht doppelt

belegt werden (vgl. Protokoll vom 10.07.2007). Zudem erfolgte im Protokoll vom 19.06.2007 die Anweisung, dass die Praktikanten zukünftig die erbrachten Behandlungen nicht mehr selbst „kreuzen“ dürfen. Dies spricht ebenfalls dafür, dass Praktikanten selbstständig Behandlungen erbracht haben, ohne die erforderliche Qualifikation zu besitzen und dass zudem die erbrachten Behandlungen durch die entsprechend qualifizierten Mitarbeiter des Antragstellers abgezeichnet wurden.

Der Antragsteller trägt hierzu lediglich vor, dass die Praktikanten die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten besitzen würden und oft nur noch die letzte (Abschluss-)prüfung fehlen würde. Gerade diese ist jedoch erforderlich, um die entsprechende Befähigung nachzuweisen und – wie auch durch § 124 SGB V klargestellt wird – Heilmittel an die Versicherten abgeben zu dürfen. Diese Einschränkung der Leistungserbringung wurde durch den Antragsteller systematisch unterlaufen und stellt einen gravierenden Pflichtverstoß dar.

(3) Weitere Pflichtverletzungen im Hinblick auf die Qualifikation und Qualifizierung der Mitarbeiter ergeben sich dadurch, dass aufgrund der Arbeitsanweisungen des Antragstellers nachvollzogen werden kann, dass Leistungen auch durch Mitarbeiter an Versicherte abgegeben wurden, die eine erforderliche Zusatzqualifikation nicht hatten (vgl. Protokoll des Leitungsmeetings vom 12.01.2009). Darüber hinaus hat der Antragsteller im Zusammenwirken mit Fortbildungseinrichtungen (vgl. z.B. Schreiben an die Fortbildungsakademie für medizinische Berufe vom 01.08.2009) Qualifikationszertifikate erhalten, ohne dass die entsprechenden Mitarbeiter tatsächlich an den Fortbildungen teilgenommen hätten. So wurden auch Zertifikate für Fortbildungen ausgestellt, die gar nicht stattgefunden haben. Zudem ergibt sich aus dem Schreiben an das Kinesiotape Schulungszentrum vom 01.08.2008 und weiteren Anschreiben an Fortbildungseinrichtungen, dass der Antragsteller diese mit Teilnehmerlisten versorgte, wobei für die dort aufgeführten Mitarbeiter Zertifikate für absolvierte Fortbildungen ausgestellt werden sollten. Dies lässt nur den Rückschluss zu, dass die Teilnehmer auf den Listen tatsächlich nicht an den Schulungen teilgenommen haben, da anderenfalls die (eigenen) Teilnehmerlisten den Schulungseinrichtungen vorliegen würden.

Der Antragsteller hat damit sowohl den Versicherten als auch den Krankenkassen vorgetäuscht, dass Qualifizierungen der Mitarbeiter erfolgt seien, ohne dass dies den Tatsachen entsprach. Insoweit besteht zumindest der Verdacht, dass durch den Antragsteller die Anforderungen an die Qualifizierung der Mitarbeiter entsprechende den vertraglichen Verpflichtungen nach § 125 Abs. 2 SGB V unterlaufen worden

sind. Die gesetzlichen und vertraglichen Regelungen zur Fortbildung und Qualifizierung dienen dabei vor allem dem Schutz der Versicherten und deren fachgerechter Behandlung. Sie sind nicht bloßer Formalismus, wie offenbar die Ausführungen des Antragstellers suggerieren. Insoweit ist für die Kammer der Schluss des Antragsgegners nachvollziehbar, dass bei Behandlung durch nicht bzw. nicht ausreichend qualifizierten Mitarbeitern auch eine Gesundheitsgefährdung der Patienten vorliegt.

(4) Weiterhin ist aus den vorliegenden Unterlagen ersichtlich, dass nicht nur Verordnungen abgerechnet wurden, obwohl keine Behandlung erfolgte, sondern dass auch andere Leistungen als tatsächlich verordnet und abgerechnet abgegeben wurden. So wurde z.B. im Protokoll des Leitungsmeetings vom 02.05.2005 aufgeführt, dass Versicherte „trotz KG- oder MT-Rezept Ergo erhalten sollen“. Eine ähnliche Handhabung wird im Protokoll vom 09.01.2009 aufgeführt. Zudem wurde im Protokoll vom 16.06.2008 erwähnt, dass Saunakarten „zukünftig nicht unter Anrechnung auf ein BG-Rezept ausgestellt“ werden.

Weiterhin wurden auch Behandlungen abgerechnet, die erbracht wurden, obwohl zu diesem Zeitpunkt noch keine ärztliche Verordnung vorlag. Diese wurde dann z.B. nach dem Urlaub des Arztes ausgestellt (vgl. Protokoll Rezeptionsmeeting vom 15.07.2008). Aus den Protokollen ergeben sich zudem Anhaltspunkte, dass Blankorezepte / "Pseudorezepte" ausgestellt wurden, die nachträglich erst ausgefüllt wurden. Zudem ergeben sich Hinweise darauf, dass Versicherten der Nachweis für Präventionskurse ausgestellt wurde, die daran nicht teilgenommen haben oder stattdessen andere Leistungen erhalten haben. Hier besteht der Verdacht, dass Zulagen der Krankenkassen zu den Präventionskursen zweckentfremdet wurden.

Diese Vorgehensweisen widersprechen den gesetzlichen und vertraglichen Regelungen und lassen vielfältige Manipulationen der Abrechnungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung und weiteren Sozialleistungsträgern (Berufsgenossenschaften) zu. Dabei ist nicht nur die Nichtausführung von Verordnungen oder die Abweichung von Verordnungen in finanzieller Hinsicht problematisch, sondern auch im Hinblick auf die Behandlung der einzelnen Versicherten mit nicht verordneten Behandlungen.

Zusammenfassend lässt sich daher feststellen, dass bereits durch die eigenen Aufzeichnungen des Antragstellers (Protokolle der Meetings, an denen er selbst teilgenommen hat) und den bestätigenden Aussagen der Mitarbeiter gravierende Straftaten und Pflichtverletzungen aufgedeckt wurden. Zweifel an der Rechtmäßigkeit

des Widerrufs der Zulassung ergeben sich daher für die Kammer nicht. Es kommt dabei nicht darauf an, ob sich auch weitere Verdachtsmomente – wie die rechtswidrige Vorteilsgewährung an Ärzte für Verordnungen oder die unzulässige Abrechnung von „Chef-Behandlungen“ – im Detail verifizieren lassen. Die einzelnen Verstöße des Antragstellers genügen für sich genommen, jedenfalls aber in der Zusammenschau aller Umstände, um den Widerruf zu rechtfertigen.

b) Die zu treffende Interessenabwägung geht nach den vorliegenden bekannt gewordenen Umständen zu Lasten des Antragstellers aus.

Dabei ist zunächst zu berücksichtigen, dass die Kammer – wie soeben ausgeführt – von der Rechtmäßigkeit des Widerrufs der Zulassung ausgeht. Auch wenn durch die Staatsanwaltschaft in strafrechtlicher Hinsicht „nur“ der Abrechnungsbetrug ausermittelt wurde, sind doch die weiteren aufgeführten Verstöße zumindest durch die Aufzeichnungen des Antragstellers und die Aussagen der Mitarbeiter derart substantiiert, dass zusätzlich auch von weiteren gravierenden Pflichtverletzungen auszugehen ist. Zudem hat der Antragsteller im vorliegenden Verfahren den Sachverhalt weder weiter aufgeklärt, noch die Vorwürfe und Feststellungen nur ansatzweise substantiiert widerlegt.

Allerdings sind neben den Erfolgsaussichten in der Hauptsache auch die jeweils eintretenden Nachteile auf beiden Seiten und die weiteren Umstände des Einzelfalls in die Abwägung einzubeziehen. So hat der Antragsteller weitreichende Einbußen zu befürchten, wenn die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs und ggf. der Klage gegen den Widerruf der Zulassung nicht angeordnet wird. Wie der Antragsgegner ausführt, ist bei einem Hauptsacheverfahren über mehrere Instanzen mit einer mehrjährigen Verfahrensdauer zu rechnen. In dieser Zeit könnte der Antragsteller keine Abrechnungen für Versicherte bei den gesetzlichen Krankenkassen vornehmen. Unter Berücksichtigung der weiteren Parallelverfahren wäre mit erheblichen Einnahmeausfällen zu rechnen, die den Bestand der einzelnen Praxis gefährden. Jedenfalls wäre aber mit dem Verlust von Arbeitsplätzen zu rechnen, da der Personalbedarf entsprechend sinken würde. Zugleich ist dem vorliegenden Verfahren auch eine öffentliche Wirkung im Hinblick auf die im Raum stehenden Vorwürfe und das noch offene Strafverfahren nicht abzusprechen.

Allerdings ist auf Seiten des Antragsgegners zu berücksichtigen, dass aufgrund der in der Vergangenheit erfolgten Abrechnung nicht erbrachter Leistungen das Vertrauensverhältnis nachhaltig zerstört wurde. Eine effektive Kontrollmöglichkeit des

Abrechnungsverhaltens des Antragstellers steht dem Antragsgegner nicht zur Verfügung, er ist auf Stichproben angewiesen und muss sich im Übrigen auf die Zuverlässigkeit des Antragstellers verlassen können. Diese ist jedoch aufgrund der nachweisbaren Vorfälle in der Vergangenheit nicht (mehr) vorhanden. Soweit der Antragsteller von einem veränderten „untadeligen“ Verhalten seit 2008 spricht, kann dies nicht nachvollzogen werden. So sind zum einen die genannten Verstöße auch noch durch die Protokolle der Meetings im Jahr 2009 belegt. Zudem wurden durch den Antragsgegner auch noch aktuelle Verstöße belegt. So hat der Antragsteller durch Versicherte Behandlungen im Voraus quittieren lassen, was bereits formell aufgrund der Regelungen der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V unzulässig ist.

Weiterhin hat der Antragsteller bisher an der Sachaufklärung nur unzureichend mitgewirkt. So hat er selbst bisher nur „Abrechnungsungenauigkeiten“ in geringem Umfang zugegeben und daher auch nur einen geringen Schadensausgleich gegenüber den Krankenversicherungsträgern angeboten. Trotz der erdrückenden Nachweise, die das staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren ergeben hat, ist bisher ein Unrechtsbewusstsein bei dem Antragsteller nicht erkennbar. Insoweit ist auch nicht sichergestellt, dass er sich zukünftig recht- und vertragsgemäß verhalten wird. Vielmehr ist aus Sicht der Kammer bei der Interessenabwägung zu berücksichtigen, dass der Antragsteller durch sein Verhalten erhebliche kriminelle Energie offenbart hat. So hat er in Zusammenwirken mit mehreren Ärzten ein System aufgebaut, welches ihm ermöglichte, ärztliche Verordnungen zu generieren, die er, ohne Leistungen zu erbringen, abrechnen konnte. Auch die große Zahl der Mitwisser dieses Systems hat den Antragsteller nicht davon abgehalten, dieses über Jahre hinweg zu leben. So ergibt sich auch aus dem Wortlaut der Protokolle der Meetings und den Aushängen bzw. Mitarbeiterrundschreiben, dass die Abgabe der Chipkarten zur systematischen Abrechnung nicht erbrachter Leistungen eine Selbstverständlichkeit darstellte. Hier wurde in den Praxen des Antragstellers offenbar ein Klima geschaffen, in dem solche Abrechnungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherungen als „normal“ hingenommen wurden. Der Antragsteller hat damit nicht nur sich selbst und seine Angehörigen der Strafverfolgung ausgesetzt, sondern auch seine Mitarbeiter. Unerheblich ist dabei, dass die laufenden Ermittlungsverfahren gegen diese wegen Beihilfe überwiegend eingestellt worden sind (§§ 153, 153a StPO). Die weitgehende Aufklärungsbereitschaft der Mitarbeiter hat vielmehr gezeigt, dass diese zum großen Teil aus Angst um ihren Arbeitsplatz die Versichertenkarten zur Verfügung gestellt und auch an den weiteren Verstößen mitgewirkt haben. Teilweise ist in den Vernehmungen der Mitarbeiter auch von Drohungen mit dem Verlust des Arbeitsplatzes und weiteren Nachteilen die Rede.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, aus welchen Motiven heraus der Antragsteller offenbar handelte. Anhand der für die Bestimmung des Streitwertes mitgeteilten Zahlen der Jahre 2008 bis 2010 hat der Antragsteller in den einzelnen Praxen erhebliche Gewinne erwirtschaftet. Die Manipulationen der Abrechnungen dienten daher offenbar nicht dem Erhalt der Praxen und der ambulanten Rehaeinrichtungen, sondern vielmehr allein der Gewinnmaximierung und daher der persönlichen Bereicherung des Antragstellers. Darüber hinaus sprechen sowohl die geringen Vorteile der Ärzte aus den abgerechneten Behandlungen, die zu „Luftverordnungen“ führten, und die Angaben der Mitarbeiter in den Vernehmungen dafür, dass durch den Antragsteller Geldmittel und andere geldwerte Vorteile gewährt wurden. Gleiches gilt im Hinblick auf die Abrechnungsmanipulationen bzgl. der Mitglieder von Sportvereinen, die im Gegenzug die Wellness- und Fitnesseinrichtungen der Praxen nutzen durften und zudem vom Antragsteller finanzielle Unterstützung in Form von Sponsoring erhalten haben. Hier hat der Antragsteller Finanzmittel der gesetzlichen Krankenversicherungen und damit der Solidargemeinschaft in großem Umfang für seine Vorteile ohne Gegenleistung verwendet.

Aufgrund der negativen Prognose kann dem Antragsgegner nicht zugemutet werden, mit dem Antragssteller auch nur bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens zusammenzuarbeiten. Im Hinblick auf den damit drohenden Verlust von Arbeitsplätzen muss dies im Interesse der Funktionsfähigkeit des Leistungserbringersystems hingenommen werden. Die mögliche Fortführung der Praxen an gleicher Stelle durch andere Verantwortliche oder aber die Weiterführung der Leistungserbringung durch andere Praxen wird zudem den eintretenden Arbeitsplatzverlust (zumindest teilweise) auffangen können. Gleiches gilt für die unmittelbare umfassende Versorgung der Versicherten im Einzugsbereich der Praxen des Antragstellers.

Soweit der Antragsteller ausführt, mit dem Sofortvollzug handele der Antragsgegner widersprüchlich, weil er nicht zugleich die bestehenden Rehaverträge fristlos gekündigt habe, ist dies für die Kammer nicht nachvollziehbar. So wäre bei der bestehenden Sachlage auch eine fristlose Kündigung der Verträge denkbar gewesen, der Antragsgegner hat jedoch davon abgesehen, weil die Ermittlungen der Staatsanwaltschaft eindeutige Ergebnisse hinsichtlich des Abrechnungsbetruges nur im Bereich der Ergotherapie und Physiotherapie erbracht haben. Zwar liegen auch für den Bereich der ambulanten Reha Verdachtsmomente vor, dass hier Leistungen fehlerhaft abgerechnet wurden, der Antragsgegner hat es jedoch auch im Interesse der Versicherten bei der ordentlichen Kündigung belassen. So soll der Übergang der

Versicherten aus den laufenden Behandlungen zu anderen Leistungserbringern sichergestellt werden. Dabei ist nachvollziehbar, dass anderenfalls Versorgungslücken drohen könnten, da im Einzugsbereich der Praxen des Antragstellers nur wenige andere Leistungserbringer für ambulante Rehaleistungen ansässig sind. Aus diesem Aspekt der Sicherung der Versorgung vermag die Kammer jedoch nicht den Rückschluss zu ziehen, dass auch der Antragsteller zu schützen sei und weiterhin vollumfänglich auch Leistungen der Ergotherapie und Physiotherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen dürfte. Soweit die Gefahr von Gesundheitsbeeinträchtigung durch den Antragsgegner gesehen wird, hat er dem im Rahmen der Aufsicht entgegenzuwirken.

c) Die Anordnung des Sofortvollzuges ist auch formal ordnungsgemäß erfolgt.

Grundsätzlich hat der Widerspruch gegen den Widerruf der Zulassung als Verwaltungsakt aufschiebende Wirkung. Der Gesetzgeber hat mithin davon abgesehen, eine gesetzlich vorgeschriebene sofortige Vollziehbarkeit zu regeln. Die behördliche Anordnung des Sofortvollzugs erfordert folglich nach § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG eine auf den konkreten Einzelfall abstellende Darlegung des besonderen öffentlichen Interesses daran, dass ausnahmsweise die sofortige Vollziehbarkeit notwendig ist und das Interesse des Betroffenen hinter ein erhebliches öffentliches Interesse zurücktreten muss (vgl. Bundesverwaltungsgericht, Beschluss vom 18.09.2001, Az.: 1 DB 26/01, zitiert nach juris, Rn. 6). Die rechtsstaatlich gebotene Begründungspflicht dient dem Zweck, den Betroffenen in die Lage versetzen, durch Kenntnis der Gründe, die die Behörde zu der Anordnung des Sofortvollzuges bewogen haben, seine Rechte wirksam wahrzunehmen und die Erfolgsaussichten eines Antrags auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung gemäß § 86b Abs. 1 Nr. 2 SGG abzuschätzen. Zum anderen soll sie der Behörde den Ausnahmeharakter der Vollziehbarkeitsanordnung vor Augen führen und sie veranlassen, mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob tatsächlich ein vorrangiges öffentliches Interesse den Ausschluss der aufschiebenden Wirkung fordert. Schließlich hat sie auch die Funktion, den Gerichten die Prüfung der Argumente der Behörde zu ermöglichen. Aus dem Zweck der Begründungspflicht folgt, dass die Behörde die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Erwägungen darlegen muss, die im konkreten Fall zur Annahme eines besonderen öffentlichen Interesses an der sofortigen Vollziehung des Verwaltungsakts nach § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG geführt haben. (vgl. zur gleichlautenden Regelung des § 80 Abs. 2 Nr. 4 VwGO: Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 16.02.2000, Az.: 10 CS 99.3290, zitiert nach juris, Rn. 16).

Die Begründung kann ausnahmsweise auf diejenige des zu vollziehenden Verwaltungsakts Bezug nehmen, wenn aus diesem bereits die besondere Dringlichkeit hervorgeht und die von der Behörde getroffene Interessenabwägung klar (insbesondere auch hinsichtlich der Frage, was allgemeine Begründung des Verwaltungsakts ist und was spezifischer Grund für den Sofortvollzug war) erkennbar ist. Sie ist aber auch in diesem Fall nicht entbehrlich (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage, § 86a, Rn 20). Fehlt die erforderliche Begründung oder ist sie unzulänglich, ist der Sofortvollzug rechtswidrig. Sie kann auch nicht nachgeholt oder ersetzt werden (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., § 86, Rn. 21c). Auch das Gericht ist nicht befugt, die Begründung der Anordnung der sofortigen Vollziehung auszuwechseln oder abzuändern (BVerwG, Beschluss vom 18.09.2001, a.a.O., Rn. 8).

Die Begründung des Sofortvollzugs genügt den genannten Anforderungen. So verkennt die Kammer nicht, dass sowohl die Begründung des Widerrufs der Zulassung als auch die des Sofortvollzugs relativ kurz ausfällt. Es wird auf die Ermittlungen der Staatsanwaltschaft im Verfahren 903 Js 15017/08 Bezug genommen. Dabei stellt der Antragsgegner vornehmlich auf den systematischen Abrechnungsbetrug mittels „Luftverordnungen“ ab. Dabei ist der Antragsgegner nicht gehalten, im Bescheid sämtliche Ermittlungen der Staatsanwaltschaft darzulegen. Vielmehr genügt die Bezugnahme auf das bisherige Ermittlungsergebnis. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Wiederholung bereits deshalb nicht erforderlich ist, da dem Antragsteller die Ermittlungen der Staatsanwaltschaft bekannt waren. Dem Antragsteller war auch bekannt, dass die Staatsanwaltschaft seine Unterlagen (insbesondere Protokolle) beigezogen und ausgewertet hat. Mit der wechselseitigen Einsichtnahme in die Ermittlungsakte waren sowohl der Antragsteller als auch dem Antragsgegner zudem auf dem gleichen Kenntnisstand auch hinsichtlich der Aussagen der Mitarbeiter und der weiteren vernommenen Personen. Dem Antragsteller musste damit klar sein, auf welcher Grundlage und auf welchen Gründen der Widerruf der Zulassung und der Sofortvollzug basieren.

Nach Auffassung der Kammer hat der Antragsgegner ausreichend dargelegt, dass und warum der Sofortvollzug im öffentlichen Interesse angeordnet wird. Die Begründung des Widerrufs und des Sofortvollzuges wurde im Bescheid getrennt vorgenommen. Es genügt bei der hier vorliegenden Zerstörung des Vertrauensverhältnisses auch der Verweis auf den ermittelten, umfangreichen und systematischen Abrechnungsbetrug, der auch wesentlicher Grund des Widerrufs der Zulassung war. Der Antraggegner hat herausgearbeitet, dass auch während der Verfahrensdauer

der Hauptsache eine weitere Zusammenarbeit definitiv ausscheidet. Eine weitergehende Interessenabwägung ist in einem derart schwerwiegenden Fall im Rahmen der schriftlichen Begründungspflicht nicht zwingend erforderlich. Der Antragsgegner hat dargelegt, dass es bei dem vorliegenden Sachverhalt geradezu widersinnig wäre, trotz der Zerstörung des Vertrauensverhältnisses zum Antragsteller, diesen weiter als Leistungserbringer tätig werden zu lassen. Ebenso war eine zusätzliche (weitergehende) Begründung des Sofortvollzuges – über die Gründe des Widerrufs der Zulassung hinaus – hier nicht erforderlich. Bei den gravierenden Vorwürfen, die das Ermittlungsverfahren ergeben hat, war das Interesse des Antragsgegners an der sofortigen Beendigung der Zusammenarbeit auch für den Antragsteller anhand der Ausführungen im Bescheid erkennbar. Dieser war damit in die Lage versetzt worden, substantiiert gegen den Widerruf und den Sofortvollzug vorzugehen und die Begründung zu widerlegen, was er aber im Ergebnis nicht umgesetzt hat.

3. Die Kostenentscheidung ergeht nach § 197a Abs. 1 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 VwGO und folgt der Entscheidung in der Sache. Im vorliegenden Verfahren sind die Beteiligten nicht nach § 183 SGG privilegiert, da der Antragsteller nicht als Leistungsempfänger oder Versicherter, sondern als Heilmittelerbringer auftritt. Demzufolge war insgesamt über die Kosten des Verfahrens nach dem Ausgang des Verfahrens zu entscheiden.

4. In den Verfahren nach § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG werden Gerichtskosten nach den Vorschriften des Gerichtskostengesetzes (GKG) erhoben. Nach § 63 Abs. 2 Satz 1 GKG setzt das Prozessgericht den Wert für die zu erhebenden Gebühren durch Beschluss fest, sobald eine Entscheidung über den gesamten Streitgegenstand ergeht oder sich das Verfahren anderweitig erledigt. Da es vorliegend um die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs gegen den Widerruf der Zulassung und damit nicht um eine Geldforderung geht, ist für die Streitwertbestimmung das dem Begehren zu Grunde liegende wirtschaftliche Interesse des Antragstellers maßgeblich (§ 52 Abs. 1 GKG). Die Wertfestsetzung nach Ermessen ist hier eröffnet, weil es für Zulassungsstreitigkeiten nach dem SGB V keine im GKG festgelegten pauschalen Streitwerte gibt. Der Streitwert darf dabei einen Betrag von 2.500.000 € nicht überschreiten (§ 52 Abs. 4 GKG). Er ist auf 5.000 € festzusetzen, wenn der Sach- und Streitstand für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte bietet (§ 52 Abs. 2 GKG).

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist in Verfahren hinsichtlich der Erteilung einer Zulassung von Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und

nichtärztlichen Leistungserbringern zur Versorgung der Versicherten der Krankenkassen im Regelfall auf den Gewinn abzustellen, den der Leistungserbringer in drei Jahren aus der Behandlung der Versicherten erzielen könnte (vgl. BSG, Beschluss vom 10.11.2005, Az.: B 3 KR 36/05 B, zitiert nach juris). Gleches gilt auch im umgekehrten Fall, wenn eine (unbefristete) Zulassung entzogen wird (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 07.10.2010, Az.: L 11 KR 4173/10 ER-B). Allerdings ist im Hinblick auf den vorläufigen Charakter des Verfahrens im einstweiligen Rechtsschutz ein Abschlag vorzunehmen, so dass vorliegend der Streitwert auf die Hälfte des dreifachen Jahresgewinns festgesetzt wird.

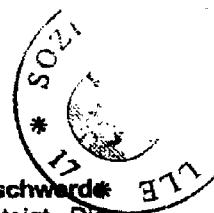
Im Hinblick auf die Zulassungsentziehung durch mehrere Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbände für die einzelne Praxis ist der Gewinn und damit der Streitwert im jeweiligen Verfahren nach Auffassung der Kammer wie folgt zu ermitteln:

- Der Antragsteller hat den Gewinn der einzelnen Physiotherapiepraxis für die Jahre 2008 bis 2010 mitgeteilt. Bei den Praxen für Ergotherapie erfolgte nur die Mitteilung des Gesamtgewinns für alle Praxen. Dieser wird daher auf die einzelne Praxis gleichmäßig aufgeteilt. Der mitgeteilte Gewinn der Jahre 2008 bis 2010 wird für die Prognose des Gewinns der nächsten 3 Jahre herangezogen.
- Die Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbände haben die konkrete Summe der abgerechneten Beträge des Antragstellers der Jahre 2008 bis 2010 für die einzelne Praxis mitgeteilt.
- Der Gewinn wird entsprechend dem Umfang der abgerechneten Beträge auf die einzelnen Antragsgegner verteilt.
- Der sich so ergebende verhältnismäßige Gewinn wird halbiert und als Streitwert festgesetzt.

Für das vorliegende Verfahren ergibt sich damit folgende Berechnung:

Gewinnprognose der Praxis für 3 Jahre:	229.910,78 €
Gesamtabrechnungsbetrag der Praxis (2008-2010):	1.379.807,25 €
anteiliger Abrechnungsbetrag des Antragsgegners:	341.682,13 €
verhältnismäßiger Gewinnanteil:	56.932,88 €
Streitwert (hälftiger Gewinnanteil):	28.466,44 €

Der Streitwert wird daher auf 28.466,44 € festgesetzt.



Rechtsmittelbelehrung

A. Gegen die **Streitwertfestsetzung** ist gemäß § 68 Abs. 1 GKG die **Beschwerde** statthaft, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 EUR übersteigt. Die Beschwerde ist nur zulässig, wenn sie innerhalb von 6 Monaten, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt hat oder sich das Verfahren anderweitig erledigt hat, eingelegt wird. Ist der Streitwert später als 1 Monat vor Ablauf dieser Frist festgesetzt worden, so kann sie noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden.

Diese **Beschwerde** ist beim

Sozialgericht Halle
im Justizzentrum Halle
Thüringer Straße 16
06112 Halle (Postfach 10 02 55, 06141 Halle)

schriftlich oder mündlich zur **Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Hilft das Sozialgericht Halle der Beschwerde nicht ab, so legt es diese dem Landessozialgericht Sachsen-Anhalt in Halle zur Entscheidung vor.

B. Gegen den **Beschluss im einstweiligen Rechtsschutz** ist nach § 172 Abs. 1 SGG die **Beschwerde zum Landessozialgericht Sachsen-Anhalt** möglich.

Die **Beschwerde** ist **binnen eines Monats** nach Bekanntgabe des **Beschlusses** bei dem

Sozialgericht Halle
im Justizzentrum Halle
Thüringer Straße 16
06112 Halle (Postfach 10 02 55, 06141 Halle)

schriftlich oder mündlich zur **Niederschrift** der Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die **Beschwerdefrist** ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Monatsfrist bei dem

Landessozialgericht Sachsen-Anhalt
im Justizzentrum Halle
Thüringer Straße 16
06112 Halle (Postfach 10 02 57, 06141 Halle)

schriftlich oder mündlich zur **Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

gez. Wiecha

Ausgefertigt
Halle, 7. Dezember 2011

Justizangestellte

