

# Das Disziplinarrecht der Vertragsärzte

Inaugural-Dissertation  
zur Erlangung der Doktorwürde der  
Juristischen Fakultät  
der Eberhard-Karls-Universität Tübingen  
vorgelegt von

Ulrike Heidelmann  
aus Apolda

2002

Dekan: Prof. Dr. Hans Ludwig Günther  
1. Berichterstatter: Prof. Dr. Ferdinand Kirchhof  
2. Berichterstatter: Prof. Dr. Eugen Klunzinger  
Tag der mündlichen Prüfung: 10. Dezember 2002

Meiner Familie



## Danksagung

An dieser Stelle möchte ich all denen danken, die mir beim Erstellen dieser Arbeit Rückhalt gegeben haben. Besonderer Dank gilt meiner Familie, die mich immer bei allen meinen Vorhaben unterstützt hat. Herrn Prof. Dr. Kirchhof danke ich für die Anregung zu dieser Arbeit und die Begleitung der Promotion. Der Anwaltskanzlei Sträter bin ich zu Dank dafür verpflichtet, dass mir mit großer Flexibilität die Fertigstellung dieser Arbeit neben der Berufstätigkeit ermöglicht wurde. Herrn Claus Burgardt bin ich für seine fachliche Unterstützung und seinen kollegialen Rat dankbar. Uwe Dünkel und Frank Jargstorff haben mir jederzeit bei allen technischen Fragen zur Seite gestanden. Verena Knott-Thiemann, Alexia Söhlke und Ludwig Goller haben mit Ausdauer Korrektur gelesen. Nicht zuletzt möchte ich mich bei Michael Brucklacher bedanken, der mir sehr viel Kraft gegeben hat.



# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Erscheinungsformen des Disziplinarrechts</b>	<b>3</b>
2.1	Dienst- und Treueverhältnisse . . . . .	6
2.1.1	Beamte . . . . .	6
2.1.2	Richter . . . . .	8
2.1.3	Soldaten und Zivildienstleistende . . . . .	9
2.1.4	Notare . . . . .	10
2.2	Freie Berufe . . . . .	12
2.3	Benutzung einer öffentlichen Einrichtung . . . . .	17
2.3.1	Strafgefangene . . . . .	17
2.3.2	Studierende . . . . .	18
2.4	Vertragsärzte – Besonderer Inpflichtnahme . . . . .	20
<b>3</b>	<b>Historische Entwicklung</b>	<b>27</b>
3.1	Beamte . . . . .	27
3.2	Richter . . . . .	32
3.3	Freie Berufe . . . . .	34
3.4	Handwerker und Kaufleute . . . . .	41
3.5	Vertragsärzte . . . . .	43
3.6	Vergleichende Überlegungen . . . . .	51
<b>4</b>	<b>Funktion und Zweck</b>	<b>57</b>
4.1	Erziehungszweck . . . . .	57
4.2	Reinigungszweck . . . . .	58
4.2.1	Beamte . . . . .	58
4.2.2	Freie Berufe . . . . .	59
4.2.3	Vertragsärzte . . . . .	61
	Keine Zulassungsentziehung als Rechtsfolge des Diszi- plinarverfahrens . . . . .	61

	Verhältnis von Zulassungsentziehungs- und Disziplinarverfahren . . . . .	62
4.3	Schutzzweck . . . . .	65
4.4	Abgrenzung zum Strafrecht . . . . .	65
4.5	Geschützte Rechtsgüter . . . . .	71
4.5.1	Beamte . . . . .	71
4.5.2	Freie Berufe . . . . .	73
4.5.3	Vertragsärzte . . . . .	75
4.6	Vertrauens- und Ansehensschutz . . . . .	77
4.6.1	Beamte . . . . .	77
4.6.2	Freie Berufe . . . . .	80
4.6.3	Vertragsärzte . . . . .	83
	Keine Ansehens- und Vertrauensschutzfunktion . . . . .	83
	Begründung . . . . .	85
	Keine Ahndung außerberuflicher Pflichtenverstöße . . . . .	88
	Begründung . . . . .	89
<b>5</b>	<b>Vertragsärztliches Disziplinarrecht</b>	<b>91</b>
5.1	Vertragsärztlicher Pflichtenverstoß . . . . .	91
5.1.1	Abgrenzung der vertragsärztlichen und der ärztlichen Berufspflichten . . . . .	93
5.1.2	Verhältnis zwischen vertragsärztlichem und ärztlichem Disziplinarverfahren . . . . .	97
5.1.3	Verhältnis mehrerer Disziplinarmaßnahmen zueinander	100
5.2	Geltungsbereich . . . . .	102
5.2.1	Personeller Geltungsbereich . . . . .	102
5.2.2	Zeitlicher Geltungsbereich . . . . .	103
5.3	Kumulation von Disziplinarmaßnahmen . . . . .	106
5.4	Ausübung der Disziplinarbefugnis . . . . .	108
5.5	Tendenzen . . . . .	112
<b>6</b>	<b>Grundrechtseingriffe</b>	<b>115</b>
6.1	Art. 12 Abs. 1 GG . . . . .	115
6.1.1	Schutzgut des Art. 12 Abs. 1 GG . . . . .	115
6.1.2	Einordnung der vertragsärztlichen Tätigkeit als eigenständiger Beruf? . . . . .	116
	Rechtliche Ausgestaltung durch den Gesetzgeber . . . . .	120
	Verfolgung einer eigenen sozialen Aufgabe . . . . .	123
	Tatsächliche Situation . . . . .	124
	Ergebnis . . . . .	124
6.2	Art. 33 GG . . . . .	125



6.2.1	Öffentlicher Dienst . . . . .	125
6.2.2	Staatlich gebundener Beruf . . . . .	128
6.3	Eingriff in sonstige Grundrechte . . . . .	134
6.3.1	Art. 14 Abs. 1 GG . . . . .	134
6.3.2	Art. 2 Abs. 1 GG . . . . .	135
6.3.3	Art. 3 Abs. 1 GG . . . . .	135
6.3.4	Ergebnis . . . . .	135
<b>7</b>	<b>Rechtmäßigkeit</b>	<b>137</b>
7.1	Formelle Rechtmäßigkeit . . . . .	137
7.1.1	Gesetzesvorbehalt . . . . .	137
7.1.2	Bestimmtheitsgebot . . . . .	138
7.2	Materielle Rechtmäßigkeit . . . . .	140
7.2.1	Grundrechtsverzicht durch freiwilliger Unterwerfung? .	140
	Verzicht auf Rechte aus Art. 12 Abs. 1 GG . . . . .	141
7.2.2	Freiberuflichkeit . . . . .	143
7.2.3	Stufentheorie des Bundesverfassungsgerichts . . . . .	144
	Eingriffe in die Berufsausübungsfreiheit . . . . .	144
	Eingriff in die Berufswahlfreiheit . . . . .	145
	Anwendung der Stufentheorie . . . . .	148
7.2.4	Geeignetheit . . . . .	149
7.2.5	Erforderlichkeit . . . . .	150
	Zulassungsverfahren . . . . .	151
	Wirtschaftlichkeitsprüfung . . . . .	151
	Sachlich-rechnerische Prüfung . . . . .	152
	Kontrolle durch die Krankenkassen . . . . .	153
	Beratung durch Kassenärztliche Vereinigung . . . . .	154
7.2.6	Angemessenheit . . . . .	155
<b>8</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>157</b>



# Kapitel 1

## Einleitung

Die Disziplinargewalt der Kassenärztlichen Vereinigungen über die Vertragsärzte und -psychotherapeuten<sup>1</sup> ist eine Folge des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Gleichzeitig handelt es sich um ein Mittel der Rechtmäßigkeits- und Qualitätskontrolle im Rahmen des Sachleistungsprinzips. In der Diskussion um das Krankenversicherungssystem in der Bundesrepublik Deutschland werden erneut Wege zur Einsparung oder zumindest zur Konsolidierung der Ausgaben bei gleichzeitiger Qualitätssicherung gesucht. Unter zunehmendem Kostendruck bieten Disziplinarverfahren dabei ein Potenzial zur Vermeidung von kostentreibenden oder illegalen Handlungsweisen von Vertragsärzten. Daher wird das vertragsärztliche Disziplinarrecht an Bedeutung gewinnen.

Gleichzeitig stellt sich angesichts der ständig stärker werdenden Reglementierung der vertragsärztlichen Tätigkeit verfassungsrechtliches Unbehagen ein: Das Handeln des Vertragsarztes wird durch immer differenziertere Vorgaben gelenkt und eingeschränkt. Bei der Frage des Status des Vertragsarztes muss immer noch der Rückgriff auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Kassenarztrecht aus dem Jahre 1960<sup>2</sup> genommen werden. Seit 1960 ist es jedoch durch unzählige Gesetzesänderungen zu vielen weiteren Grundrechtseinschränkungen in Form neuer vertragsärztlicher Pflichten gekommen, deren Einhaltung durch die Disziplinarinstanzen kontrolliert werden.

Im Mittelpunkt dieser Arbeit soll ein Bereich der professionsinternen Kontrolle stehen, der in der bisherigen wissenschaftlichen Auseinanderset-

---

<sup>1</sup>Wenn im weiteren Verlauf der Arbeit von Vertragsärzten die Rede ist, so sind die ermächtigten Ärzte sowie die Vertragspsychotherapeuten mit umfasst, es sei denn sie finden besondere Erwähnung. Die weiblichen Formen der Berufsbezeichnungen werden nicht gesondert aufgeführt, sind jedoch eingeschlossen.

<sup>2</sup>BVerfGE 11, S. 30 ff

zung nur beiläufig besprochen wurde. Dem entsprechend ist die dogmatische Einordnung des Disziplinarrechts der Vertragsärzte noch weitgehend offen. Anknüpfungspunkt ist die Betrachtung der vertragsärztlichen Disziplinargewalt im Verhältnis zu anderen Disziplinargewalten, wobei das Hauptaugenmerk auf den berufsbezogenen Disziplinarrechten liegt. Ausgehend von der Existenz und der durch die Rechtsprechung und die juristische Lehre vorgenommenen Einordnung der Disziplinargewalt über andere Berufsgruppen soll untersucht werden, welche Ableitungen daraus für das vertragsärztliche Disziplinarrecht zulässig und möglich sind. Dazu müssen folgende Fragen beantwortet werden: Was macht Disziplinarrecht aus? Was unterscheidet Disziplinarrecht von anderen Rechtsgebieten, z.B. dem Strafrecht? Gibt es Wesensmerkmale des Disziplinarrechts? Und letztendlich, welche Schlussfolgerungen lassen sich aus dem Vergleich mit dem Disziplinarrecht anderer Berufsgruppen für das Disziplinarrecht der Vertragsärzte ziehen?

# Kapitel 2

## Erscheinungsformen des Disziplinarrechts

Bereiche, in denen traditionsgemäß verschiedene Personenkreise vom Disziplinarrecht betroffen werden, sind die, in denen eine besonders enge Beziehung zwischen Staat und Bürger herrscht. Für diese Bereiche hat Paul Laband in seinem Werk „Staatsrecht des Deutschen Reiches“ erstmals den Begriff des „besonderen Gewaltverhältnisses“ geprägt<sup>1</sup>. Seit der sogenannten Strafgefangenen-Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts spricht man in der juristischen Lehre nicht mehr von besonderem Gewaltverhältnis, um so auch mittels der verwendeten Begrifflichkeit der Auffassung des Bundesverfassungsgerichts Nachdruck zu verleihen, dass es sich bei diesen Verhältnissen nicht um grundrechtsfreie Räume handelt.

Vielmehr werden jetzt, um diese Rechtsverhältnisse in Begriffe zu fassen, Wendungen wie „Sonderstatusverhältnis“<sup>2</sup> oder „öffentlich-rechtliche Sonderbindung“<sup>3</sup> gewählt. Gemeint ist aber immer noch dasselbe juristische Phänomen: das besondere Abhängigkeitsverhältnis Einzelner von der Hoheitsgewalt des Staates, die dem grundgesetzlichen Leitbild der Staatsdistanz nicht entspricht<sup>4</sup>. Exemplarisch sind Beamte, Soldaten, Ersatzdienstleistende, Strafgefangene, Schüler und Studierende zu nennen.

Mehrfach ist bereits festgestellt worden, dass es sich bei den verwendeten Begriffen nicht um genau definierte Rechtsbegriffe handelt, die einen einheitlichen Lebenssachverhalt erfassen. Gemeinsam ist diesen Bürger-Staat-Verhältnissen, dass es sich um jeweils unterschiedlich geartete Staatseinglie-

---

<sup>1</sup>Laband, S. 1 ff

<sup>2</sup>Hesse, S. 136 ff

<sup>3</sup>Loschelder, Vom besonderen Gewaltverhältnis zur öffentlich-rechtlichen Sonderbindung, S. 1 ff

<sup>4</sup>Creifelds, S. 504

derungen handelt<sup>5</sup>. Jedes Sonderstatusverhältnis hat eine eigenständige Ausgestaltung angenommen.

Ein Personenkreis, der gerade nicht in einem öffentlich-rechtlichen Sonderbindungsverhältnis zum Staat steht, jedoch trotzdem einer Disziplinargewalt unterliegt, sind die Angehörigen der freien Berufe. Auch bei ihnen wird die Einhaltung der Berufspflichten mit professionsinterner Beteiligung kontrolliert. Teilweise wird in der Literatur behauptet, es handele sich bei der Überprüfung der Einhaltung der Berufspflichten bei den freien Berufen nicht um Disziplinarrecht, sondern um ehemals Standesrecht, mittlerweile Berufsrecht<sup>6</sup>. Dies wird damit begründet, dass der Begriff „Disziplinarrecht“ traditionell den Bereichen zugeordnet ist, in denen ein besonders enges Verhältnis der zu disziplinierenden Personen zum Staat bestehe, die bei den freien Berufen nicht existiere. Zudem umfasse das Berufsrecht nicht nur die Kontrolle der Einhaltung der Berufspflichten durch die Berufsangehörigen, sondern auch beispielsweise die Zulassung zum Beruf.

Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Richtig ist zwar, dass das Berufsrecht mehr als reines Disziplinarrecht umfasst. Unrichtig ist jedoch die daraus gezogene Schlussfolgerung, dass es dann kein berufsrechtliches Disziplinarrecht gibt. Aus der historischen Entwicklung wird deutlich, welche Parallelen es bei der Entwicklung der verschiedenen Formen des Disziplinarrechtes gibt<sup>7</sup>. Auch aus der angeblich besonders engen Bindung zum Staat können keine Rückschlüsse auf die Existenz von Disziplinarrecht gezogen werden. Auch wenn bei Beamten und Soldaten eine starke Bindung zum Staat besteht, so kann doch nicht behauptet werden, dass die rechtlichen Bindungen der Studenten und Strafgefangenen stärker als bei den Freiberuflern seien. Bei diesen Personengruppen wird jedoch nicht in Frage gestellt, dass ein Disziplinarrecht existiert. Die genannte Ansicht geht von der unrichtigen Prämisse aus, dass nur in Sonderstatusverhältnissen ein Disziplinarrecht bestehen kann. Vielmehr existieren Disziplinalgewalten bei den verschiedenen Berufsgruppen aus vergleichbaren Erfordernissen heraus. Es bestehen, wie noch zu zeigen sein wird<sup>8</sup>, weitgehend Gemeinsamkeiten beim Wirkmechanismus, der Funktionsweise und dem verfolgten Zweck. Die Nähe des Disziplinarrechts bei den freien Berufen zum Disziplinarrecht der Beamten und anderen Sonderrechtsverhältnissen wird insbesondere deutlich, wenn man die Parallelen in der Rechtsprechung betrachtet. Beispielsweise wurde bei der Frage der Möglichkeit der Verhängung einer berufsgerichtlichen Disziplinarmaßnahme

---

<sup>5</sup>Loschelder, in HdStR, Bd. V, S. 805, 812, 815

<sup>6</sup>Ziegenhagen, S. 64 f

<sup>7</sup>ausführlich hierzu im Kapitel 3

<sup>8</sup>siehe Kapitel 4 und Kapitel 5

neben einer Kriminalstrafe bei einem Arzt<sup>9</sup> ohne weiteres durch das Bundesverfassungsgericht auf die Rechtsprechung zur Nichtgeltung des Verbots der Doppelbestrafung im Wehrdisziplinarrecht<sup>10</sup> Bezug genommen. Auch in der Literatur wird bei der Diskussion berufsrechtlicher Probleme ohne Bedenken ständig beim Disziplinarrecht der Beamten Rückgriff genommen<sup>11</sup>. Parallel tritt der Rückgriff auf Rechtsprechung zum beamtenrechtlichen Disziplinarrecht im Übrigen auch beim Disziplinarrecht der Vertragsärzte auf<sup>12</sup>.

Verbindendes Element und damit auch kleinster gemeinsamer Nenner aller Disziplinalgewalten ist, dass die Einhaltung von Pflichten kontrolliert wird, die nur diesen speziellen Personenkreis obliegen und aus einem bestimmten Verwaltungszweck bestehen, der durch die Personengruppe verfolgt wird. Gleichzeitig können die Personenkreise, bei denen Disziplinarrecht angewandt wird, danach unterschieden werden, aus welchem Grund das Rechtsverhältnis besteht, in dem das Disziplinarrecht zur Anwendung kommt. Beamte, Richter, Soldaten, Zivildienstleistende und Notare unterliegen einem Disziplinarrecht, weil sie in einem öffentlich-rechtlichen Dienst- und Treueverhältnis stehen bzw. ein öffentliches Amt ausüben. Die Angehörigen der freien Berufe werden aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer Kammer in eine Kontrolle der Berufspflichten einbezogen. Bei den Strafgefangenen und Studierenden besteht ein Disziplinar- bzw. Ordnungsrecht, weil sie eine öffentliche Einrichtung benutzen. In Abgrenzung dazu "passt" das Disziplinarrecht der Vertragsärzte in keine der genannten Kategorien und existiert, weil die Vertragsärzte für eine öffentliche Aufgabe in die Pflicht genommen werden, ohne ein öffentliches Amt auszuüben.

---

<sup>9</sup>BVerfG NJW 1970, S. 507

<sup>10</sup>BVerfGE 21, S. 378

<sup>11</sup>Exemplarisch: Jähnke, in FS Pfeiffer, S. 941 ff, zur Frage der Einheit der Standesverfehlung, Paepcke, in FS Pfeiffer, S. 985, zur Frage ne bis in idem

<sup>12</sup>Zum Verbot der Doppelbestrafung wurde beispielsweise in BSGE 61, S. 1 auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum Wehrdisziplinarrecht Bezug genommen

## 2.1 Öffentlich-rechtliche Dienst- und Treueverhältnisse

### 2.1.1 Beamte

Beamte<sup>13</sup> stehen in einem öffentlich-rechtlichen, gesetzlich besonders geregelten Dienst- und Treueverhältnis gegenüber dem Staat (Bund oder Land), einer Gemeinde oder einer sonstigen juristischen Person des öffentlichen Rechts, der das Recht zusteht, Beamte zu haben, § 121 BRRG. Die Berufung in das Beamtenverhältnis ist nur zulässig zur Wahrnehmung von Hoheitsaufgaben oder solchen Aufgaben, die aus Gründen der Sicherheit des Staates oder des öffentlichen Lebens nicht ausschließlich Personen übertragen werden dürfen, die in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis stehen; § 2 Abs. 2 BRRG, § 4 BBG. Umgekehrt ist grundgesetzlich ein Funktionsvorbehalt für Beamte vorgesehen, indem es in Art. 33 Abs. 4 GG heißt, dass die Ausübung hoheitlicher Befugnisse in der Regel Beamten und nicht Angestellten des öffentlichen Dienstes zu übertragen ist. Die Regel ist das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit gemäß § 3 Abs. 1 S. 2 BRRG, § 9 Abs. 2 BBG, bei dem der Beamte hauptberuflich und auf die Dauer seiner Dienstfähigkeit verpflichtet wird.

Das Disziplinarrecht der Beamten dient der Durchsetzung der Disziplinargewalt des Dienstherrn gegenüber den Beamten. Es umfasst die Gesamtheit der für die Ahndung dienstlicher Verfehlungen von Beamten geltenden Rechtsvorschriften. Die Disziplinarmaßnahmen und das Disziplinarverfahren gegen Beamte sind in der Bundesdisziplinarordnung und den Disziplinarordnungen der Länder geregelt. Kern des Disziplinarrechts ist der in den Beamtenengesetzen des Bundes und der Länder enthaltene Begriff des Dienstvergehens. Darunter versteht man jede schuldhaft Verletzung der dem Beamten obliegenden Pflichten, § 77 Abs. 1 BBG, § 45 Abs. 1 BRRG.

Die zulässigen Sanktionen sind in den Disziplinalgesetzen des Bundes und der Länder abschließend geregelt. Die einzelnen Regelungen unterscheiden sich – nicht alle Disziplinarmaßnahmen finden sich in allen Bundesländern<sup>14</sup>. In § 5 Abs. 1 BDO sind folgende Disziplinarmaßnahmen aufgezählt: Verweis, Geldbuße, Gehaltskürzung, Versetzung in ein Amt der selben Laufbahn mit geringerem Endgrundgehalt, Entfernung aus dem Dienst, Kürzung des Ruhegehalts, Aberkennung des Ruhegehalts.

---

<sup>13</sup>Gemeint sind im folgenden nur die Beamten im staatstechtlichen Sinne, der verfassungsrechtlich in Art. 33 Abs. 4, 5 GG und einfachgesetzlich in § 2 Abs. 1 BBG und § 2 Abs. 1 BRRG angesprochen ist. Von den folgenden Ausführungen nicht umfasst ist dagegen der Beamtenbegriff im haftungsrechtlichen und im strafrechtlichen Sinne. Ausführlich dazu Kunig, Rdnr. 55 ff

<sup>14</sup>Peine/Henlein, S. 163



Die Pflichten, die die Beamten zu erfüllen haben, bilden das materielle Disziplinarrecht. Jeder schuldhafte Verstoß gegen beamtenrechtliche Pflichten wird als Disziplinarvergehen gewertet<sup>15</sup>. Es existiert keine abschließende Aufzählung der beamtenrechtlichen Pflichtenverstöße, die mit der Aufzählung der Tatbestände im Strafgesetzbuch vergleichbar wäre. Vielmehr ergeben sich die Pflichten aus den verschiedensten beamtenrechtlichen Normen. Durch die weitreichende Regelung in § 54 S. 3 BBG wird der Beamte innerhalb und außerhalb des Dienstes zu einem Verhalten verpflichtet, das der Achtung und dem Vertrauen gerecht wird, die sein Beruf erfordert.

Das Beamtenverhältnis unterscheidet sich von einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis dadurch, dass es sich um ein öffentlich-rechtliches Dienst- und Treueverhältnis handelt. Die Treuepflicht prägt den rechtlichen Charakter des beamtenrechtlichen Verhältnisses. Der Beamte hat mit seiner gesamten Persönlichkeit und Kraft dem ganzen Volke zu dienen<sup>16</sup>. Zwar wird von Angestellten des öffentlichen Dienstes gemäß § 8 BAT ebenfalls gefordert, dass sie sich in ihrem gesamten Verhalten zur freiheitlich demokratischen Grundordnung bekennen und dienstlichen Anordnungen nachkommen müssen, doch werden Pflichtenverstöße nicht disziplinarisch geahndet. Für Rechtsstreitigkeiten, die diese Arbeitsverhältnisse und die Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis betreffen, ist vielmehr das Arbeitsrecht zuständig. Der Beamte ist im Rahmen der Dienstpflicht zum Gehorsam verpflichtet<sup>17</sup>. Die Gehorsamspflicht ist im Zusammenhang mit der Verantwortungszuweisung für die Rechtmäßigkeit dienstlicher Handlungen zu sehen<sup>18</sup>. Der Gehorsam ist in der hierarchisch aufgebauten Verwaltung eine unverzichtbare Folge der Verantwortlichkeit von Regierung und Verwaltung gegenüber dem demokratisch legitimierten Parlament<sup>19</sup>.

Die Beamtenpflichten erstrecken sich auch auf das außerdienstliche Verhalten, da das Beamtenverhältnis die gesamte Persönlichkeit des Beamten erfasst. Der Beamte muss durch sein Verhalten innerhalb wie außerhalb des Dienstes ein würdiges und ehrenvolles Verhalten an den Tag legen<sup>20</sup>. Dazu gehören insbesondere Hilfsbereitschaft, Höflichkeit, kollegiales Verhalten, Achtung und Loyalität gegenüber dem Vorgesetzten sowie eine außerdienstliche Lebensführung, die Bedacht darauf nimmt, dass nicht durch das Verhalten des Beamten oder seiner Familienangehörigen das Ansehen der Beamten-

---

<sup>15</sup>§ 77 Abs. 1 BBG, § 45 Abs. 1 BRRG

<sup>16</sup>§ 54 S. 1 BBG

<sup>17</sup>§ 37 S. 2 BRRG, § 55 S. 5 BBG

<sup>18</sup>§ 56 BBG, § 38 BRRG

<sup>19</sup>Peine/Heinlein, S. 80

<sup>20</sup>Biletzki, ZBR 1998, S. 84 ff

schaft beeinträchtigt wird<sup>21</sup>. Diese sehr weitgehenden Pflichten werden durch das Merkmal der Berufs- oder Amtsbezogenheit begrenzt. Danach liegt bei einem Verhalten im privaten Bereich nur dann ein Dienstvergehen vor, wenn es nach den besonderen Umständen des Einzelfalles in besonderem Maße geeignet ist, Achtung und Vertrauen in einer für das Amt oder das Ansehen des Beamtentums bedeutsamen Weise zu beeinträchtigen<sup>22</sup>. Je nach Art des Amtes werden daher unterschiedliche Anforderungen an das außerdienstliche Verhalten gestellt<sup>23</sup>.

### 2.1.2 Richter

Gemäß Art. 92 S. 1 GG ist die rechtsprechende Gewalt den Richtern anvertraut. Die Richter üben damit originäre staatliche Gewalt gemäß Art. 20 Abs. 2 Satz 2 GG aus. Das zwischen Staat und Richtern bestehende Rechtsverhältnis ist wie das Beamtenverhältnis ein öffentlich-rechtliches Dienst- und Treueverhältnis, von diesem aber wesensverschieden. Der wesentliche Unterschied ist, dass die Richter gemäß Art. 97 Abs. 1 GG unabhängig und nur dem Gesetz unterworfen sind. In anderen Teilen bestimmt sich das Rechtsverhältnis dem Beamtenverhältnis entsprechend. Gemäß §§ 39 ff, 61 ff DRiG wird durch den jeweiligen Dienstherren über die Richter eine Disziplinarergewalt ausgeübt.

Die Berufspflichten der Richter sind nicht abschließend im DRiG geregelt. Subsidiär gilt das Beamtenrecht. Besonderheiten ergeben sich für die Richter im Vergleich zu den Beamten daraus, dass das Vertrauen hier hauptsächlich auf die Unabhängigkeit der Richter gerichtet ist. Durch die gesetzliche Regelung in § 39 DRiG wird klargestellt, dass die Unabhängigkeit der Richter kein subjektiv Recht gewährt, sondern als Organisationsmechanismus unmittelbar aus dem Rechtsstaatsprinzip folgt. Wegen ihrer besonderen Bedeutung für den Richterdienst und die Rechtsprechung ist die allgemeine Grundpflicht des Richters, seine Unabhängigkeit und Unvoreingenommenheit zu wahren. Das Richterverhältnis, das die gesamte Person des Richters erfasst, verpflichtet nicht nur innerhalb, sondern auch außerhalb des Amtes zur Wahrung der Unabhängigkeit und zur Unterwerfung unter das Mäßigungsgebot. Richter haben sich daher innerhalb und außerhalb des Dienstes so zu verhalten, dass das Vertrauen in die Unabhängigkeit der Justiz nicht gefährdet ist<sup>24</sup>. Das bedeutet, dass der Richter nicht nur in seinem Amt seine Amtspflichten ordnungsgemäß zu erfüllen hat, sondern auch außerhalb des Dienstes auf sein

---

<sup>21</sup>Peine/Heinlein, S. 84

<sup>22</sup>Claussen/Janzen, S. 65f

<sup>23</sup>Peine/Heinlein, S. 85

<sup>24</sup>§ 39 DRiG

Richteramt Bedacht zu nehmen hat und sich an die allgemeinen Regeln von Anstand und Moral zu halten hat sowie in gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Belangen die erforderliche Zurückhaltung zu zeigen hat.<sup>25</sup>

Die meisten Fälle, in denen es zu Verstößen gegen die Berufspflichten bei Richtern kommt, sind solche, in denen der Richter sich politisch betätigt und die Frage zu beantworten ist, ob dadurch Zweifel an seiner richterlichen Unabhängigkeit begründet sind. Einerseits sollen Richter am öffentlichen Leben teilhaben, um lebensnahe Entscheidungen treffen zu können. Andererseits sollen jedoch Bindungen vermieden werden, die einen Richter als abhängig oder unfrei in der Beurteilung der Sach- und Rechtslage erscheinen lassen<sup>26</sup>.

### 2.1.3 Soldaten und Zivildienstleistende

Soldaten sind alle Personen, die aufgrund der Wehrpflicht oder freiwilliger Verpflichtung in einem Wehrdienstverhältnis stehen<sup>27</sup>. Alle Männer vom vollendeten 18. Lebensjahr an, die Deutsche im Sinne des Grundgesetzes sind, unterliegen der Wehrpflicht. Soldaten stehen in einem öffentlich-rechtlichen Dienst- und Treuverhältnis, ohne dass jedoch Art. 33 Abs. 5 GG Anwendung finden würde<sup>28</sup>. Wenn auch die verfassungsrechtlichen Grundlagen verschieden sind, ist jedoch das Bestreben des Gesetzgebers unverkennbar, das Dienstrecht der Soldaten nach den gleichen Grundsätzen zu gestalten und fortzuentwickeln wie das Beamtenrecht, soweit nicht militärische Effizienz und Disziplin im Einzelfall etwas Besonderes fordern<sup>29</sup>.

Die Bundeswehr wird im dreigliedrigen Staatsaufbau der vollziehenden Gewalt zugeordnet, auch wenn sie nach ihrer Funktion eine Sonderstellung einnimmt und nicht in die herkömmlichen Formen der staatlichen Organisation passt<sup>30</sup>. Auch in der Struktur sind Streitkräfte in Abweichung zur Verwaltung streng hierarchisch und auf dem Prinzip von Befehl und Gehorsam basierend aufgebaut. Die militärische Abwehr feindlicher Angriffe wird als typische Form der Ausübung staatlicher Gewalt angesehen<sup>31</sup>. Insofern nehmen Soldaten hoheitliche Befugnisse wahr.

Mit dem Wehrdisziplinarrecht werden Verletzungen der im Soldatengesetz niedergelegten Pflichten geahndet. Soldaten haben als Angehörige der Streitkräfte die Pflicht, der Bundesrepublik Deutschland zu dienen und diese im

---

<sup>25</sup>Schmidt-Räntsch, Deutsches Richtergesetz, vor §§ 63, 64, Rdnr. 6

<sup>26</sup>Schmidt-Räntsch, DRiG, § 39, Rdnr. 4

<sup>27</sup>§ 1 SoldatenG

<sup>28</sup>BVerfGE 16, 94, 110f

<sup>29</sup>Scherer/Alff, SoldatenG, Vorbemerkungen, Rdnr. 3

<sup>30</sup>F. Kirchhof, HdStR III, § 78, Rdnr. 4, S. 979

<sup>31</sup>F. Kirchhof, HdStR III, § 78, Rdnr. 39, S. 999

Verteidigungsfall zu sichern<sup>32</sup>. Die Pflicht zum treuen Dienen fordert von den Soldaten, im Dienst und außerhalb des Dienstes zur Funktionsfähigkeit der Bundeswehr als militärischen Verband beizutragen und alles zu unterlassen, was die Bundeswehr in ihrem durch das Grundgesetz festgelegten Aufgabebereich schwächen würde<sup>33</sup>. Maßstab dessen, was von den Soldaten in diesem Sinne verlangt werden kann, sind die Erfordernisse des militärischen Dienstes. Insbesondere Fernbleiben vom Dienst verstößt gegen die Pflicht zum treuen Dienen. Außerdem sind die Soldaten verpflichtet, die freiheitliche demokratische Grundordnung anzuerkennen und durch ihr gesamtes Verhalten für ihre Erhaltung einzutreten<sup>34</sup>. Damit ist klargestellt, dass von Soldaten mehr gefordert wird, als formal korrektes Verhalten. Vielmehr wird die gesamte Persönlichkeit in die Bundeswehr eingebunden und im Rahmen der politischen Treuepflichten verlangt, dass sich der Soldat zur verfassungsrechtlichen Ordnung bekennt<sup>35</sup>.

Diese weitreichende Pflichtenbindung ist erforderlich, da die Bundeswehr wesentliche Aufgaben für die Landesverteidigung wahrnimmt. Sie hat die Aufgabe, bewaffnet Angreifer mit den Machtmitteln der Streitkräfte abzuwehren und so die von außen bedrohte Souveränität des Staates zu schützen und zu bewahren. Mit dem Disziplinarrecht der Soldaten wird sowohl die Funktionsfähigkeit der Bundeswehr als auch das Ansehen der Bundeswehr geschützt<sup>36</sup>.

Angehörige des Ersatzdienstes sind Personen, die nach dem Gesetz über den Zivildienst der Kriegsdienstverweigerer<sup>37</sup> zur Erfüllung der Wehrpflicht anstelle des Wehrdienstes zum Ersatzdienst herangezogen worden sind. Durch das Grundgesetz werden Soldaten und Ersatzdienstleistende formal gleichgestellt<sup>38</sup>. Auch Zivildienstleistende werden einberufen und stehen in einem öffentlich-rechtlichen Dienst- und Treueverhältnis. Die Bestimmungen über den Zivildienst enthalten ebenfalls Disziplinarregelungen; gemäß §§ 58 ff ZDG können Dienstvergehen mit Disziplinarmaßnahmen geahndet werden.

## 2.1.4 Notare

Zwar stehen Notare in keinem besonderen Dienstverhältnis zum Staat, doch sind sie gemäß der Regelung in § 1 BNotO Träger eines öffentlichen Am-

---

<sup>32</sup>vgl. § 7 SoldatenG

<sup>33</sup>BVerwGE 43, 48

<sup>34</sup>vgl. § 8 SoldatenG

<sup>35</sup>Meyer/Panholzer/Alff, SoldatenG, § 8, Rdnr. 3

<sup>36</sup>K. Dau, Wehrdisziplinarordnung, § 8, Rdnr. 15

<sup>37</sup>Gesetz vom 28.09.1994, BGBl. I S. 2811

<sup>38</sup>vgl. Art. 17 a GG

tes. Durch die Bundesnotarordnung wird den Notaren ein institutionalisierter Aufgabenkreis übertragen. Auch wenn Notare damit keine Diener des Staates sind<sup>39</sup>, nehmen sie staatliche Rechtspflegeaufgaben wahr, indem sie Rechtsvorgänge beurkunden und Aufgaben auf dem Gebiet der vorsorgenden Rechtspflege erfüllen. Somit sichern sie den Rechtsfrieden und sorgen für Klarheit der Rechtsverhältnisse. Durch die Beurkundung soll der Beweis besonders wichtiger Rechtsgeschäfte einwandfrei sichergestellt werden und die Beteiligten sollen auf die Bedeutung des Rechtsgeschäftes hingewiesen werden. Damit üben die Notare Funktionen aus, die aus dem Aufgabenkreis des Staates stammen. Als Amtsträger nehmen Notare originär hoheitliche Aufgaben wahr, also Zuständigkeiten, die nach der geltenden Rechtsordnung hoheitlich ausgestaltet sein müssen<sup>40</sup>. Die Amtsträgereigenschaft wird gemäß § 1 BNotO für ein bestimmtes Bundesland ausgeübt.

Notare sind keine Beamten im Sinne des Beamtengesetzes, sie stehen jedoch als Amtsträger in einem öffentlich-rechtlichen Treueverhältnis. Der Notar ist durch die Eignart der ihm übertragenen Aufgabe, der Regelung seiner Amtsbefugnisse und der Ausgestaltung seines Berufsrechtes in die nächste Nähe des öffentlichen Dienstes gerückt<sup>41</sup>. Für das Notariat werden Sonderregelungen in Anlehnung an Art. 33 GG durch die Rechtsprechung akzeptiert, die insbesondere das Grundrecht auf freie Berufswahl zurückdrängt und die Begrenzung der Anzahl der Notarstellen ebenso wie die Unvereinbarkeit des Notarberufes mit anderen Berufen rechtfertigt. Mit Rücksicht auf den Amtscharakter kann der Notarberuf auch nicht als freier Beruf bezeichnet werden<sup>42</sup>.

Zum Notar können nur Bewerber bestellt werden, die nach ihrer Persönlichkeit und ihren Leistungen für das Amt des Notars geeignet sind<sup>43</sup>. Der Begriff der Persönlichkeit umfasst dabei alle inneren und äußeren Eigenschaften einer Person, wie sie sich im äußeren Verhalten offenbaren<sup>44</sup>. Insbesondere muss der Notar die Gewähr dafür bieten, jederzeit für die freiheitlich demokratische Grundordnung einzutreten und die verfassungsmäßige Ordnung zu wahren.

Auch wenn der Notar gerade kein Diener des Staates ist, so werden doch Anforderungen an die gesamte Persönlichkeit des Notars gestellt, die denen eines Beamten nahekommen. Zur Erfüllung der Aufgaben werden nicht nur entsprechende Rechtskenntnisse gefordert. Vielmehr muss die Berufs- und Le-

---

<sup>39</sup>Schippel in Seybold/Schippel, BNotO, § 14, Rdnr. 9

<sup>40</sup>Schippel in Seybold/Schippel, BNotO, § 1, Rdnr. 7f

<sup>41</sup>siehe dazu BVerfGE 16, 6 sowie 17, 371; in diesen Entscheidungen wurde der Notarberuf als "staatlich gebundener Beruf" bezeichnet

<sup>42</sup>BVerfGE 16, 6; 17, 371

<sup>43</sup>§ 6 Abs. 1 BNotO

<sup>44</sup>BGHZ 38, 347

bensführung des Notars integer sein und er muss deshalb in seiner Umgebung Ansehen genießen. Die übertragenen Hoheitsbefugnisse, die ihm vom Gesetz gewährte Unabhängigkeit und die weitgehende Selbständigkeit in der Berufsausübung setzten voraus, dass ihm vom Staat ebenso wie von der Bevölkerung größtes Vertrauen entgegengebracht wird<sup>45</sup>. Die Erhaltung dieses Vertrauens seiner Person und dem gesamten Berufsstand gegenüber gehört gemäß § 14 Abs. 3 BNotO zu den wichtigsten Berufspflichten des Notars. Sowohl innerhalb als auch außerhalb seines Amtes hat der Notar sein Verhalten darauf auszurichten<sup>46</sup>. Auch außerdienstliche Pflichtenverstöße sind Dienstvergehen, wenn das Verhalten dem Umständen des Einzelfalles nach in besonderem Maße geeignet war, das Ansehen und die Würde der Notare zu gefährden<sup>47</sup>. Gemäß §§ 95 ff BNotO werden Dienstvergehen im Rahmen von Disziplinarverfahren geahndet. Gemäß § 96 BNotO wird auf die Vorschriften für die Landesjustizbeamten verwiesen, wobei die Aufsichtsbehörde die Aufgabe des Dienstvorgesetzten wahrnimmt.

## 2.2 Freie Berufe

Eine Disziplinargewalt besteht auch bei den freien Berufen, die in Kammern organisiert sind. Es sind die Rechtsanwälte, Notare, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Ingenieure und Architekten betroffen.

Bei den freien Berufen handelt es sich nicht um einen bewusst vom Gesetzgeber gestalteten Rechtsbegriff. Der bundesrepublikanische Gesetzgeber hat die Berufsgruppe der freien Berufe voll entwickelt vorgefunden und lediglich ins Recht übernommen<sup>48</sup>. Das Bundesverfassungsgericht stellte fest, dass es sich um einen soziologischen Begriff handelt<sup>49</sup>. Wegen der Vielfalt der durch den Begriff umfassten Berufe scheint eine abschließende Definition des Begriffes nicht möglich zu sein<sup>50</sup>. Beim Versuch der Eingrenzung dieses Begriffes ist die rechtssoziologische Beschreibung der charakteristischen Merkmale des Typusbegriffs der freien Berufe am umfassendsten.

Auch der Europäische Gerichtshof wählte bei der Definition der Tätigkeit der freien Berufe einen rechtsbeschreibenden Ansatz und führt aus, dass die

<sup>45</sup>Schippel in Seybold/Schippel, BNotO, § 14, Rdnr. 7

<sup>46</sup>§ 14 Abs. 3 BNotO

<sup>47</sup>Schippel in Seybold/Schippel, BNotO, § 95, Rdnr. 23

<sup>48</sup>Es existiert keine Legaldefinition des Begriffes. Der Gesetzgeber hat in Gesetzen, z.B. in § 1 Abs. 2 PartGG, an den Begriff des "Freien Berufes" angeknüpft und ihn als bestehend vorausgesetzt.

<sup>49</sup>BVerfGE 10, S. 354 (364)

<sup>50</sup>Sodan, Leistungserbringer, S. 36 ff, mit weiteren Nachweisen

Tätigkeiten der Angehörigen freier Berufe ausgesprochen intellektuellen Charakter haben, eine hohe Qualifikation verlangen und gewöhnlich einer genauen und strengen berufsständischen Regelung unterliegen. Hinzu kommt, dass bei der Ausübung einer solchen Tätigkeit das persönliche Element besondere Bedeutung hat und diese Ausübung in jedem Fall eine große Selbständigkeit bei der Vornahme der beruflichen Handlungen voraussetzt<sup>51</sup>. Damit bestätigt der Europäische Gerichtshof die in Deutschland vertretene Auffassung über die Beschreibung der freiberuflichen Tätigkeit:

- Freiberufler üben ihren Beruf mit persönlichem Einsatz aus, d.h. der einzelne Berufstätige steht bei der Leistungserbringung dem Auftraggeber persönlich gegenüber und erfüllt die ihm übertragenen Aufgaben ganz oder überwiegend selbst<sup>52</sup>.
- Freiberufliche Tätigkeit beruht primär auf geistiger Leistung, die in der Regel nicht standardisierbar und repetierbar ist<sup>53</sup>.
- Freien Berufe erfordern eine qualifizierte Ausbildung. Das Bundesverfassungsgericht hat als Kriterium für die Anerkennung einer bestimmten Tätigkeit als freier Beruf die "Qualität und Länge der erforderlichen Berufsausbildung"<sup>54</sup> genannt.
- Die Tätigkeit erfolgt in Weisungsunabhängigkeit und Selbstverantwortung. Dies schließt nicht aus, dass die Berufsausübung auch in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis erfolgen darf<sup>55</sup>. Zwar hat es der Auftraggeber in der Hand, die Aufgabenstellung mehr oder weniger genau zu umreißen, doch besitzt der Freiberufler bei der Ausführung der ihm übertragenen Aufgabe – auch wenn er in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis steht – einen Entscheidungsspielraum. Er erfüllt die Aufgabe in innerer Unabhängigkeit und in eigener Verantwortung<sup>56</sup>.
- In Abgrenzung zum Gewerbe steht die Gewinnerzielungsabsicht nicht im Vordergrund. Von Freiberuflern wird – zumindest auch – eine altruistische Berufseinstellung erwartet<sup>57</sup>. Als "Organ der Rechtspflege"<sup>58</sup>

---

<sup>51</sup>EuGH, Entscheidung vom 11.10.2001; C - 267/99

<sup>52</sup>Taupitz, Die Standesordnungen der freien Berufe, S. 41

<sup>53</sup>Taupitz, Die Standesordnungen der freien Berufe, S. 42 f

<sup>54</sup>BVerfGE 46, S. 224 (242)

<sup>55</sup>Fleischmann, S. 57, 59 f, 68 f

<sup>56</sup>Sodan, Leistungserbringer, S. 81 ff

<sup>57</sup>Sodan, Leistungserbringer, S. 70

<sup>58</sup>§ 1 BRAO

hat der Rechtsanwalt beispielsweise der Sicherung der Rechtspflege zu dienen. Der Arzt ist der Gesundheit der gesamten Bevölkerung verpflichtet, indem er für die Heilung einzelner Menschen sorgt<sup>59</sup>. Der Freiberufler hat seine Aufgabenerfüllung an den wohlverstandenen Interessen des Auftraggebers, Mandanten oder Patienten auszurichten, ohne nach dem zu erwartenden wirtschaftlichen Erfolg zu differenzieren<sup>60</sup>. Es wäre überzogen und realitätsfern, vom Fehlen jeder Gewinnerzielungsabsicht auszugehen, zumal Freiberufler bei Aufnahme des Berufes zum Teil nicht unerhebliche Investitionen tätigen müssen. Doch darf das Gewinnstreben nicht dominieren.

- Die Berufsausübung von Freiberuflern setzt in der Regel ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Auftraggeber und Freiberufler voraus. Das Vertrauen zum Freiberufler umfasst zwei verschiedene Aspekte: Zum einen das Vertrauen darauf, dass der Berufsträger die zur Interessenwahrnehmung erforderlichen fachlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen besitzt und diese nach besten Kräften einsetzt; zum anderen das Vertrauen darauf, dass der Freiberufler mit den bei der Berufsausübung erlangten Informationen sorgsam umgeht und diese nicht missbraucht<sup>61</sup>. Das Vertrauensverhältnis des Freiberuflers wird wesentlich von der ihm auferlegten Schweigepflicht geprägt, welche durch verschiedene prozessrechtliche und strafrechtliche Vorschriften geschützt wird<sup>62</sup>.
- Der Freiberufler erbringt die Leistung in wirtschaftlicher Selbständigkeit. Als Gegenstück zur inneren Unabhängigkeit, die durch die Weisungsfreiheit gewährleistet ist, wird hiermit die äußere Unabhängigkeit charakterisiert. Bei diesem Kriterium ist nicht auf den einzelnen Berufsangehörigen abzustellen. Vielmehr reicht es aus, wenn der Beruf überwiegend, üblicherweise oder zumindest in erheblichem Umfang in wirtschaftlich selbständiger Stellung ausgeübt wird. Der einzelne Freiberufler kann durchaus eine Beamten-, Angestellten- oder Arbeitnehmerstellung haben<sup>63</sup>. Indem die Mehrheit der Berufsangehörigen den Beruf als Selbständige ausüben, wird die Unabhängigkeit der Berufsgruppe – insbesondere die Unabhängigkeit vom Staat – gesichert.
- Nicht zuletzt sind Freiberufler als Pflichtmitglieder in Kammern zu-

---

<sup>59</sup>Fleischmann, S. 91

<sup>60</sup>Sodan, Leistungserbringer, S. 71

<sup>61</sup>Sodan, Leistungserbringer, S. 80

<sup>62</sup>siehe §§ 203 Abs. 1, 204 StGB, § 53 Abs. 1 Nr. 3 StPO

<sup>63</sup>Taupitz, Die Standesordnungen der freien Berufe, S. 46 ff



sammengeschlossen. Die Kammern sind Körperschaften des öffentlichen Rechts und erfüllen Selbstverwaltungs- und Selbstkontrollaufgaben. Sie haben die Befugnis zur Rechtssetzung und zur Ausübung der Berufsgerichtsbarkeit<sup>64</sup>.

Das Disziplinarrecht der freien Berufe stellt sich als Teil des Berufsrechts dar. Die Hauptaufgabe der Berufsgerichte besteht darin, über die rechtswidrigen und schuldhaften Verstöße der Berufsangehörigen gegen deren Berufspflichten zu entscheiden<sup>65</sup>. Rechtsquellen, aus denen Berufspflichten abgeleitet werden können, sind Gesetze<sup>66</sup> und Satzungen<sup>67</sup>.

Verhandlungsgegenstand freiberuflicher Berufsgerichtsbarkeit sind berufsunwürdige Handlungen. Darunter versteht man Handlungen, die gegen die Pflichten verstoßen, die einem Berufsangehöriger zur Wahrung des Ansehens des Berufs obliegen<sup>68</sup>. Im Gegensatz zu Kaufleuten treffen Freiberufler besondere Berufspflichten, die mit der Disziplinargewalt der Kammern durchgesetzt werden. Zwar haben auch Industrie- und Handelskammern die Aufgabe, für „Anstand und Sitte des ehrbaren Kaufmanns zu wirken“<sup>69</sup>, doch gibt es bei den Kaufleuten weder Berufsordnungen, die einen Pflichtenkatalog enthalten, noch Berufsgerichtsbarkeiten. Der Grund liegt darin, dass die Wirtschaftskammern keinen homogenen Berufsstand zu ihren Mitgliedern zählt<sup>70</sup>. Einheitliche Berufspflichten formen sich auch deshalb besonders gut aus, weil es sich bei den freien Berufen jeweils um Berufsgruppen handelt, bei denen ein großer Teil der meist langen Ausbildung gleich verläuft und zum anderen auch die Berufsbilder in ihren Ausformungen innerhalb einer Berufsgruppe recht gleichförmig sind<sup>71</sup>. Der Zusammenhang zwischen hohen Anforderungen an die qualifizierte Berufsausbildung und der Disziplinargewalt wird auch bei einem Vergleich innerhalb der freien Berufe deutlich: Bei den Berufen, die mittlerweile ebenfalls als freie Berufe angesehen werden, bei denen jedoch nicht so hohe Anforderungen an die Ausbildung gestellt

---

<sup>64</sup>Taupitz, Die Standesordnungen der freien Berufe, S. 82

<sup>65</sup>Daneben kommt beispielsweise den Berufsgerichten der Rechtsanwälte und der Notare die Aufgabe zu, als Rechtsschutzinstanz über berufs Zulassungsrechtliche Maßnahmen der Kammern zu entscheiden.

<sup>66</sup>BRAO, Steuerberatungsgesetz, Wirtschaftsprüferordnung, die landesrechtlichen Heilberufs- bzw. Kammergesetze u.a.

<sup>67</sup>Aufgrund gesetzlicher Regelungen dürfen die jeweiligen Kammern Berufsordnungen in Form von Satzungen verabschieden, siehe z.B. § 59b BRAO

<sup>68</sup>z.B. § 54 Abs. 2 KammerG BW

<sup>69</sup>§ 1 Abs. 1 IHK-G

<sup>70</sup>Brohm, S. 784

<sup>71</sup>Hier existieren natürlich gegenseitige Beeinflussungen: Die Berufsgruppen der Freiberufler wirken auch deshalb so homogen, weil die Berufsausübungsfreiheit durch berufsrechtliche Bestimmungen begrenzt wird.

werden wie es bei den klassischen freien Berufen der Fall ist (z.B. Heilpraktiker, Krankengymnasten), besteht auch keine Disziplinargewalt. Offenbar existiert berufsständische Disziplinargewalt gerade bei den freien Berufen, deren Tätigkeit auf komplexem Fachwissen beruht, und deren Kontrolle durch Laien bzw. Nichtberufsangehörige sich ungleich schwieriger gestalten würde. Die Übertragung der Qualitätskontrolle auf den Berufsstand beruht nicht zuletzt auf der Erkenntnis, dass diese Art der Kontrolle die effektivste Möglichkeit darstellt<sup>72</sup>. Auch bei denjenigen Berufen, bei denen eine besondere schöpferische Befähigung erforderlich ist, existiert keine Disziplinargewalt<sup>73</sup>. Zum anderen wird auch immer wieder darauf verwiesen, dass die Angehörigen der freien Berufe nicht dem materiellen Profit, sondern ihrem Berufsethos verpflichtet sind<sup>74</sup>. Der wichtigste Aspekt ist jedoch, dass die freien, verkammerten Berufe einer stärkeren sozialen Bindung unterliegen und aus diesem Grunde einer ausdifferenzierten Berufskontrolle bedürfen<sup>75</sup>.

Bei der Wahl der berufsgerichtlichen Maßnahme, die nach pflichtgemäßem Ermessen zu geschehen hat, sind die Berufsgerichte auf die in den jeweiligen Berufsgesetzen enthaltenen Maßnahmenkataloge beschränkt. Die in Betracht kommenden disziplinarischen Maßnahmen sind nicht in allen Berufen gleich, die Kataloge unterscheiden sich sowohl von Beruf zu Beruf als auch zum Teil innerhalb der Berufe von Land zu Land<sup>76</sup>. Als berufsgerichtliche Maßnahmen sind beispielsweise Warnungen, Verweise, Geldbußen, Vertretungsverbote, Aberkennung der Mitgliedschaft in den Organisationen der Kammer und Ausschließung aus dem Beruf vorgesehen. Die Maßnahme der Ausschließung aus dem Beruf existiert nur bei den rechtsberatenden freien Berufen (Rechtsanwälten, Steuerberatern, Wirtschaftsprüfern und Patentanwälten)<sup>77</sup>. Die anderen freien Berufe kennen den Ausschluss aus dem Beruf als Disziplinarmaßnahme nicht. In diesen Berufen gibt es besondere Vorschriften, die die Zulassung zum Beruf und die Zulassungsentziehung regeln. Dieser Unterschied ist rechtsbeschreibend auf eine abweichende Gesetzgebungszuständigkeit zurückzuführen: Gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG ist das Gebiet der Rechtsanwaltschaft Gegenstand der konkurrierenden Gesetzgebung. Hier kann der Bundesgesetzgeber Regelungen bezüglich der Zulassung und der Berufsgerichtsbarkeit treffen<sup>78</sup>. Es bestand auch die Möglichkeit,

---

<sup>72</sup>Taupitz, in Gestalten statt Verwalten, S. 221, 225

<sup>73</sup>Sodan, S. 77

<sup>74</sup>Taupitz, Das Standesrecht der freien Berufe, S. 59 ff

<sup>75</sup>Brohm, S. 778

<sup>76</sup>Ziegenhagen, S. 266 ff mit ausführlichen Nachweisen

<sup>77</sup>§ 114 Abs. 1 Nr. 5 BRAO, § 90 Abs. 1 Nr. 4 StBerG, § 68 Abs. 1 Nr. 4 WPO, § 96 Abs. 1 Nr. 4 PAO

<sup>78</sup>BRAO, PAO, StBerG, WPO, BNotO

eigenständige Gerichte mit der Entscheidung berufsgerichtlicher Fragen zu betrauen<sup>79</sup>.

Bei den Heilberufen besteht im Gegensatz zu dieser umfassenden Kompetenz des Bundesgesetzgebers eine gespaltene Gesetzgebungszuständigkeit. Hier ist der Bundesgesetzgeber gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG lediglich zur Regelung der Zulassung zu den ärztlichen Heilberufen befugt. Die Befugnis zur Regelung der Disziplinargewalt liegt daher bei den Ländern. Bei den Architekten und Ingenieuren hingegen bestehen bisher keine echten Zulassungsregeln, da eine Eintragung in eine sogenannte Architekten- bzw. Ingenieursliste ausreicht. Diese Eintragung ist bei diesen Berufen Voraussetzung für das Führen der Berufsbezeichnung und hat insofern nur titelschutzrechtliche Relevanz.

Das berufsgerichtliche Verfahren wird vor Gerichten für besondere Sachgebiete im Sinne des Art. 101 Abs. 2 GG durchgeführt<sup>80</sup>. Die Zulässigkeit eigener Berufsgerichte der Ärztekammern hat das Bundesverfassungsgericht wiederholt bestätigt<sup>81</sup>. Als „besondere Gerichte“ im Sinne des Art. 101 Abs. 2 GG dürfen sie nur durch Gesetz errichtet werden<sup>82</sup>. Das Gericht ist mit Berufsrichtern und Berufsvertretern besetzt. Das Verfahren ist dem Strafprozessrecht angeglichen. Es richtet sich nach den jeweiligen Verfahrensordnungen für die Berufsgerichte, die von jeder Kammer autonom erstellt werden. In der Regel wird ein Ermittlungsverfahren durchgeführt, welches mit der Einstellung des Verfahrens oder mit einer Verfahrenseinleitung endet.

## 2.3 Benutzung einer öffentlichen Einrichtung

### 2.3.1 Strafgefangene

Gemäß § 139 StVollzG werden Freiheitsstrafen und Unterbringungen in der Sicherungsverwahrung in Anstalten der Landesjustizverwaltung vollzogen. Durch die Disziplinarmaßnahmen gegen Strafgefangene, die gemäß §§ 102 - 107 StVollzG vorgenommen werden können, soll das geordnete Zusammenleben sowie die Sicherheit in Strafvollzugsanstalten gesichert werden. Das Disziplinarrecht sichert die Mindestvoraussetzungen, auf denen ein erfolgreicher Behandlungsvollzug, der die Resozialisierung zum Ziel hat, erst aufbau-

---

<sup>79</sup>Bei den Steuerberatern und Wirtschaftsprüfern hat der Gesetzgeber von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch gemacht, so dass bei Zulassungsstreitigkeiten in diesen Fällen der Verwaltungsrechtsweg eröffnet ist.

<sup>80</sup>Hess, in Narr: Ärztliches Berufsrecht, S. 433

<sup>81</sup>BVerfG NJW 1965, S. 343; BVerfGE 27, S. 361

<sup>82</sup>Vogel, in FS Narr, S. 129

en kann<sup>83</sup>. Jedoch muss bei der Betrachtung der Disziplinarmaßnahmen im Strafvollzug immer auch die besondere Situation in der Haft berücksichtigt werden<sup>84</sup>. Disziplinarmaßnahmen werden hier als pädagogische Notlösung angesehen.

Tatbestandsvoraussetzung einer disziplinarischen Maßnahme ist, dass eine Pflicht durch den Strafgefangenen verletzt wurde, die im Strafvollzugsgesetz ausdrücklich geregelt ist. Dem Gefangenen werden durch das Strafvollzugsgesetz Pflichten auferlegt, die die unterschiedlichsten Lebensbereiche wie das Wohnen, das Arbeiten und die Ausbildung, die Freizeit, den Gesundheitsschutz sowie das soziale Zusammenleben betreffen. Dagegen liegen in Flucht und Entweichen aus der Strafvollzugsanstalt sowie dem Nichtzurückkehren aus dem Urlaub keine Pflichtenverstöße, da das Strafvollzugsgesetz keine ausdrückliche Pflicht nennt, wonach der Strafgefangene den ihn zugewiesenen Bereich nicht zu verlassen hat<sup>85</sup>.

Die aus dem Katalog in § 103 StVollzG auszuwählende Disziplinarmaßnahme, die von Einschränkungen des Lesestoffes bis zu vier Wochen Arrest reichen, sollen in innerem Zusammenhang mit der Verfehlung stehen. Die Idee ist, dass die Disziplinarmaßnahme den Charakter einer "pädagogischen Behandlung mit Sozialisationseffekt" tragen soll<sup>86</sup>. Darüberhinaus hat das Disziplinarrecht bei den Strafgefangenen die Funktion, die Ordnung in der staatlichen Einrichtung der Landesjustizverwaltung zu wahren.

### 2.3.2 Studierende

Das studentische Disziplinarrecht dient der Aufrechterhaltung der Hochschulordnung, die durch eine funktionsfähige Wissenschaft in Lehre, Forschung und Studium geprägt ist<sup>87</sup>. Die Funktionsfähigkeit der Hochschule soll gesichert werden, weil sie die Voraussetzung eines ordnungsgemäßen Studienbetriebs ist. Die Hochschule als Institution wird geschützt, da sie die Ausübung der Forschungs- und Wissenschaftsfreiheit gewährleistet. Neben den Hochschuleinrichtungen werden die Hochschulorgane und die Hochschulveranstaltungen geschützt<sup>88</sup>. Bezweckt ist aber auch der Schutz der Hochschulmitglieder bei der Ausübung ihrer Rechte.

---

<sup>83</sup>Calliess/Müller-Dietz, Strafvollzugsgesetz, § 102, Rdnr. 1

<sup>84</sup>Schwind/Böhm, Strafvollzugsgesetz, § 102, Rdnr. 1

<sup>85</sup>Brühl in Alternativkommentar Strafvollzugsgesetz, § 102, Rdnr. 6; z.T. andere Ansicht hinsichtlich des Nichtzurückkehrens aus dem Urlaub, Calliess/Müller-Dietz, Strafvollzugsgesetz, § 102, Rdnr. 6

<sup>86</sup>Calliess/Müller-Dietz, Strafvollzugsgesetz, § 103, Rdnr. 3

<sup>87</sup>hammer in Denninger, HRG, § 28, Rdnr. 1

<sup>88</sup>Hammer in Denninger, HRG, § 28, Rdnr. 31

Den Universitäten wird zur Erfüllung ihrer Aufgaben ein Selbstbestimmungsrecht eingeräumt. Dadurch soll der Effektivierung der durch Art. 5 Abs. 3 GG gewährleisteten Wissenschaftsfreiheit gedient werden. Die Aufgaben sollen unter der Beteiligung der Betroffenen sachkundig und problemnah erledigt werden<sup>89</sup>. Die Hochschule hat eine umfassende Zuständigkeit für die Aufrechterhaltung rechtmäßiger Zustände in der Hochschule, so dass die Mitglieder ihre durch Art. 5 Abs. 3 GG verbürgten Rechte in vollem Umfang wahrnehmen können<sup>90</sup>. Neben dem Ordnungsrecht steht den Universitäten das Instrumentarium des Hausrechtes für Nichtstudierende zur Verfügung.

In § 4 Abs. 4 HRG heißt es, dass Entscheidungen der Hochschule insoweit zulässig sind, als sie sich auf die Organisation und die ordnungsgemäße Durchführung des Lehr- und Studienbetriebs und auf die Gewährleistung des ordnungsgemäßen Studiums beziehen. So sehen verschiedene landesrechtliche Bestimmungen vor, dass gegen Mitglieder der Universität Ordnungsmaßnahmen verhängt werden können, wenn sie vorsätzlich oder grob fahrlässig die Wahrung der Aufgaben der Universität beeinträchtigen und gegen die Ordnung der Universität verstoßen. Insbesondere wird das Stören von Lehrveranstaltungen, das Zerstören von Räumlichkeiten oder Ausrüstungen und das Abhalten von Studierenden bei der Ausübung ihrer Rechte geahndet. Ordnungsmaßnahmen sind die Versagung der Benutzung der Einrichtungen der Hochschule auf bestimmte Zeit bis hin zur Exmatrikulation der Studierenden<sup>91</sup>.

Bis in die 60er Jahre des 20. Jahrhunderts wurde vom studentischen Disziplinarrecht gesprochen. Durch die Hochschulreform wurde dann das Ordnungsrecht eingeführt, dessen Bezeichnung ausdrücklich zur "Entkriminalisierung" von Verstößen gegen hochschulrechtliche Obliegenheiten begründet wurde<sup>92</sup>. Nachdem das studentische Disziplinarrecht anlässlich der Auseinandersetzungen zur Hochschulreform in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts vermehrt zum Einsatz gekommen ist<sup>93</sup>, hat es heutzutage kaum noch Bedeutung. Der Bedeutungsverlust spiegelt sich auch in der Benennung nur noch als Ordnungsrecht wider. Damit kommt zum Ausdruck, dass nunmehr vorrangig hausrechtsähnliche Aufgaben – jedoch gegen Mitglieder der Hochschule gerichtet – bei der Anwendung des Ordnungsrechtes im Vordergrund stehen.

---

<sup>89</sup>Lüthje in Denninger, HRG, § 58, Rdnr. 33

<sup>90</sup>Reich, HRG, § 4, Rdnr. 1

<sup>91</sup>vgl. §§ 98 - 103 Universitätsgesetz Baden-Württemberg; §§ 42, 43 Hamburgisches Hochschulgesetz; Art. 93 BayHSchG

<sup>92</sup>Hammer in Denninger, HRG, § 28, Rdnr. 1

<sup>93</sup>siehe z.B. VGH Kassel, NJW 1980, S. 661; OVG Hamburg, NJW 1977, S. 1254; OVG Hamburg, NJW 1978, S. 1395

Hochschulen sind nach heutiger Auffassung Körperschaften des öffentlichen Rechts und zugleich auch öffentliche Einrichtungen, § 58 HRG. Auch wenn Hochschulen nach diesem Verständnis nicht mehr als Anstalten und die Studierenden nicht mehr als Benutzer angesehen werden, wie es früher der Fall gewesen ist<sup>94</sup>, steht beim Disziplinarrecht, das auch unter Beachtung dieser historischen Betrachtung gesehen werden muss, die Anwendung als organisatorische Maßnahme im Vordergrund.

## 2.4 Vertragsärzte – Besonderer Inpflichtnahme

Ein Vertragsarzt ist der für die Behandlung von Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und ihren Familienangehörigen zugelassene Arzt<sup>95</sup>. Das deutsche gesetzliche Krankenversicherungssystem ist geprägt vom Sachleistungsprinzip. Nach §§ 2 Abs. 2, 13 SGB V erhalten die gesetzlich Versicherten die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung als Sach- oder Dienstleistungen. Das Gesetz verpflichtet die Krankenkassen, über die Erbringung der Sach- und Dienstleistungen Verträge mit den Leistungserbringern zu schließen. Gemäß § 72 Abs. 2 SGB V ist die vertragsärztliche Versorgung durch Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Verbände der Krankenkassen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten gewährleistet ist. Gegenüber den Versicherten haben die Krankenkassen nur eine Verschaffungspflicht, der sie mit dem Abschluss von Verträgen mit den Lieferanten von Gegenständen der Krankenpflege, mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und mit Krankenhäusern über die Erbringung von Krankenbehandlungsleistungen genüge tun<sup>96</sup>. Eine Kostenerstattung findet nur in Ausnahmefällen statt<sup>97</sup>.

Im Gegenzug sind die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen gesetzlich dazu verpflichtet, die vertragsärztliche Versorgung im gesetzlich vorgegebenen Rahmen sicherzustellen und übernehmen gegenüber den Krankenkassen und ihren Verbänden die Gewähr dafür, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen entspricht, § 75 Abs. 1 SGB V. Um diese Gewährleistungspflicht erfüllen zu können, sind durch das SGB V verschiedene Handlungsmöglichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigungen vorgesehen. Die Kassenärztlichen

---

<sup>94</sup>Otto Mayer, Deutsches Verwaltungsrecht II, S. 338 f; Maack, S. 99ff

<sup>95</sup>Ärzte-ZV vom 28.05.1957, zuletzt geändert durch Art. 7 PsychThG

<sup>96</sup>BSGE 69, S. 170 ff

<sup>97</sup>bei sogenannten Systemversagen gemäß § 13 Abs. 3 SGB V

Vereinigungen sind dazu verpflichtet, die Abrechnungen der Vertragsärzte auf Plausibilität (§ 83 Abs. 2 SGB V) und sachlich-rechnerische Richtigkeit (§ 40 BMV-Ä, § 19 BMV-Z) zu prüfen, so dass nur solche Leistungen vergütet werden, die nach den jeweiligen Gebührenordnungen berechnungsfähig und plausibel sind. Den Kassenärztlichen Vereinigungen obliegt es, die Einhaltung der Pflichten der Vertragsärzte zu überwachen und beispielsweise gemäß § 136 SGB V Qualitätsprüfungen im Einzelfall vornehmen.

Im Rahmen der Gewährübernahme gegenüber den Krankenkassen haben die Kassenärztlichen Vereinigungen eine Disziplinargewalt gegenüber den Vertragsärzten. Nach § 81 V SGB V müssen die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen die Voraussetzungen des Verfahrens zur Verhängung von Maßnahmen gegen Mitglieder bestimmen, die ihre vertragsärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllen. Damit ist der Rahmen für die Disziplinarordnungen für die einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen vorgegeben. Insbesondere der Katalog der Disziplinarmaßnahmen ist abschließend geregelt<sup>98</sup>.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben die Durchführung von Disziplinarverfahren zu gewährleisten. In der Regel werden in den Kassenärztlichen Vereinigungen Disziplinarordnungen geschaffen, wonach die Disziplinargewalt auf einen Disziplinarausschuss übertragen wird<sup>99</sup>. Das Disziplinarverfahren wird meist gerichtsähnlich durchgeführt, wobei das Nähere in den jeweiligen Disziplinarordnungen geregelt ist. Auffällig sind wiederum die Anlehnungen an das Strafprozessrecht. Das Verfahren beginnt auf Antrag, wobei die Anträge im Allgemeinen durch den Vorstand, in einigen Fällen auch durch die Zulassungs- und Berufungsausschüsse<sup>100</sup> oder die Vertragsärzte gegen sich selbst gestellt werden können<sup>101</sup>. Der Antrag kann nur innerhalb einer bestimmten Ausschlussfrist nach Bekanntwerden der Verfehlung gestellt werden. Zunächst wird ein Ermittlungsverfahren durchgeführt. Der Vertragsarzt hat innerhalb des Disziplinarverfahrens ein Anhörungsrecht. Aufgrund einer mündlichen, nicht öffentlichen Verhandlung wird eine Entscheidung getroffen, die auch eine Einstellung des Verfahrens oder ein Freispruch sein kann<sup>102</sup>. Nach Durchführung des Disziplinarverfahrens ist ein schriftlicher, begründeter Verwaltungsakt zu erlassen. Dieser muss, da das Vorverfahren

---

<sup>98</sup>KassKomm-Hess, § 81 SGB V, Rdnr. 27

<sup>99</sup>beispielsweise § 3 Disziplinarordnung der KV Nord-Württemberg, § 2 der Disziplinarordnung der KV Berlin, § 2 der Disziplinarordnung der KV Thüringen, § 2 der Disziplinarordnung der KV Nordbaden, § 4 der Disziplinarordnung der KV Südwürttemberg, § 2 der Disziplinarordnung Rheinhessen

<sup>100</sup>§ 8 DO Berlin

<sup>101</sup>§ 4 DO Thüringen

<sup>102</sup>hier nur exemplarisch § 17 Nr. 4 DO Südwürttemberg

gemäß § 81 Abs. 5 S. 3 SGB V ausgeschlossen ist, unmittelbar vor dem Sozialgericht angefochten werden.

Eine Zusammenstellung der Rechte und Pflichten der Vertragsärzte existiert nicht, ebensowenig wie eine Aufstellung aller Pflichten der Beamten oder der Freiberufler existiert. Vielmehr ergeben sich die Rechte und Pflichten der Vertragsärzte aus der Fülle der gesetzlichen und untergesetzlichen Normen sowie aus dem der vertragsärztlichen Tätigkeit zugrundeliegenden Vertragsverhältnisses<sup>103</sup>. Ebenfalls wird nur der schuldhafte Pflichtenverstoß geahndet<sup>104</sup>.

Das Disziplinarrecht der Vertragsärzte lässt sich keiner der bisher genannten Erscheinungsformen zuordnen und weist zu diesen Gruppen Unterschiede auf.

Betrachtet man das Disziplinarrecht der Notare und der Vertragsärzte im Vergleich, so wird deutlich, dass das vertragsärztliche Disziplinarrecht nicht der Gruppe der Berufe zugeordnet werden kann, bei denen ein Disziplinarrecht wegen Amtsausübung besteht. Gemeinsam ist zwar beiden Berufsgruppen, dass sie in keinem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehen. Bei den Notaren bezieht sich die öffentliche Inpflichtnahme jedoch auf die Übertragung eines öffentlichen Amtes, das andernfalls durch den Staat wahrgenommen werden müsste, wohingegen die Vertragsärzte zwar eine öffentliche Aufgabe, jedoch kein Amt wahrnehmen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichte hat der gesetzlich versicherte Patient aufgrund der Regelungen im SGB V keinen konkreten Leistungsanspruch gegen seine Krankenversicherung. Vielmehr handelt es sich nur um ein konkretisierungsbedürftiges Rahmenrecht auf Behandlung durch einen Vertragsarzt. Zwar wird die geschuldete Leistung gesetzlich umschrieben<sup>105</sup>, doch werden damit lediglich die Voraussetzung der Leistungen beschrieben. Welche konkreten Behandlungsmaßnahmen sich für den Versicherten ergeben bedarf noch einer Konkretisierung durch den Vertragsarzt. Das Bundessozialgericht urteilte:

“Positiv verdichtet sich das gesetzliche Rahmenrecht erst dann zu einem durchsetzbaren Einzelanspruch, wenn der – an Stelle der Krankenkassen kraft gesetzlichen Auftrages handelnde – Leistungserbringer festgelegt hat, welche Sach- oder Dienstleistung zur Wiederherstellung oder Besserung der Gesundheit notwendig sind”<sup>106</sup>

---

<sup>103</sup>Liebold in Häußler/Liebold/Narr, S. 43

<sup>104</sup>Plagemann, S. 218

<sup>105</sup>z.B. durch §§ 2, 12, 27-34 SGB V

<sup>106</sup>BSGE 73, S. 271, 279ff



Vertragsärzte haben damit das Recht und auch die Verpflichtung sowohl für die Versicherten als auch für die Krankenkassen verbindlich festzulegen, welchen Anspruch der Versicherte gegenüber der Krankenkasse hat. Gemäß § 29 Abs. 1 BMV-Ä ist es beispielsweise unzulässig, dass die Krankenkasse sich vorbehalten Arzneimittelverordnungen vorher zu genehmigen, da das Recht und die Kompetenz für die Entscheidung über die Verordnung von Arzneimitteln ausschließlich beim Vertragsarzt liegt. Der Vertragsarzt konkretisiert daher für die Krankenkassen verbindlichen leistungsrechtlichen Versichertenanspruch. Die Bestimmung der Leistungspflicht der Krankenkassen gegenüber den gesetzlich versicherten Patienten ist jedoch keine Aufgabe, die zwingend von einem Hoheitsträger wahrgenommen werden muss. Der Vertragsarzt erfüllt damit zwar eine öffentliche Aufgabe im Rahmen eines öffentlich-rechtlich organisierten Krankenversicherungssystems, jedoch nimmt er dabei keine staatliche Hoheitsgewalt wahr. Vielmehr werden Ärzte in Verbindung mit einem speziellen Zulassungssystem, das der Bedarfssteuerung dient, für eine öffentliche, aber nicht hoheitliche Aufgabe in die Pflicht genommen. Der Vertragsarzt repräsentiert bei seiner Berufsausübung nicht den Staat, wie es bei Amtsträgern der Fall ist.

Auch im Vergleich zu den Angehörigen der freien Berufe gibt es neben den Gemeinsamkeiten wesentliche Unterschiede: Die Disziplinalgewalt bei den Vertragsärzten besteht nicht, weil sie als Freiberufler in einer Selbstverwaltungskörperschaft zusammengeschlossen sind. Dies lässt sich schon aus dem Umstand ablesen, dass die berrufsrechtliche Disziplinalgewalt neben der vertragsärztlichen Disziplinalgewalt zur Anwendung kommt. Die zusätzlich über die Vertragsärzte ausgeübte Disziplinalgewalt muss daher aus einem anderen Grund bestehen. Die vertragsärztliche Disziplinalgewalt besteht wegen der Zulassung als Vertragsarzt und der damit verbundenen Inpflichtnahme. Der Vertragsarzt gehört zwar auch einer Selbstverwaltungskörperschaft an, doch besteht das Disziplinarrecht nicht, weil er dieser Körperschaft angehört, sondern weil diese Körperschaft eine besondere öffentlichrechtliche Aufgabe zu erfüllen hat und dafür einer anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaft gegenüber eine Gewähr übernommen hat. Die Kassenärztliche Vereinigung ist per Gesetz dazu verpflichtet, die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen. Wegen dieser Verpflichtung hat sie wiederum die Aufgabe, die Vertragsärzte, die sich nicht an die vertragsärztlichen Pflichten halten, zu disziplinieren.

Im weiteren Unterschied zur Disziplinalgewalt bei den Angehörigen freier Berufe werden im Vertragsarztrecht nicht nur Pflichten kontrolliert, die im Rahmen der berufsständischen Autonomie selbst gesetzt worden sind. Vertragsärzte unterliegen neben den gesetzlichen Pflichten vorrangig solchen Pflichten, die durch die Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen geschaffen werden. Damit unterscheidet sich die Selbst-

verwaltung der Vertragsärzte von der der Freiberufler gravierend. Die Vertragsärzte können nur geringe Bereiche des Vertragsarztrechtes in wirklicher Autonomie und selbstbestimmt regeln. Die gesetzlichen Vorgaben für die vertragsärztliche Selbstverwaltung beschreiben ein kooperatives Verhandlungs- und Vertragsmodell mit den Krankenkassen: § 83 Abs. 1 S. 1 SGB V bestimmt, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Kranken- und Ersatzkassen mit Wirkung für die beteiligten Krankenkassen und die in den Kassenärztlichen Vereinigungen zwangsorganisierten Vertragsärzte Rahmenverträge über die vertragsärztliche Versorgung schließen. Gemäß § 87 SGB V vereinbaren die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen durch Bewertungsausschüsse einen einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und einen Bundesmantelvertrag. Gegenüber Vertragsärzten und Krankenkassen haben diese Verträge die Qualität von Rechtsnormen<sup>107</sup>. Es handelt sich um sogenannte Normsetzungsverträge<sup>108</sup>. Wegen des gesetzlich vorgesehenen kollektiven Verhandlungsmodells<sup>109</sup> sind die Vertragsärzte in weiten Bereichen auf die Kooperation mit den Krankenkassen angewiesen. Für die originäre Selbstverwaltung in Eigenregie verbleiben lediglich die in § 81 SGB V aufgeführten Regelungsbereiche, darunter die Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung, die u.a. Regelungen zur Wahl, Zusammensetzung und Amtsführung der Selbstverwaltungsorgane und zur Disziplinalgewalt enthalten muss. Auch der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) bestimmt die Kassenärztliche Vereinigung selbst, jedoch muss sie sich mit den Verbänden der Krankenkassen ins Benehmen setzen, § 85 Abs. 4 SGB V.

Es handelt sich im Gegensatz zur Selbstverwaltung bei den freien Berufen in weiten Strecken um gemeinsame Selbstverwaltung. Die Interessenwahrnehmung für die Mitglieder ist somit durch Gesetz institutionalisiert und in vorgegebene Wege gelenkt. Im Vergleich zur freiberuflichen Selbstverwaltung ist die vertragsärztliche Selbstverwaltung in weit höherem Maße an gesetzliche Vorgaben und in Kompromiss- und Einigungszwänge gebunden und damit bewusst eingeschränkter<sup>110</sup>. Dies ist jedoch erforderlich, um das durch die Selbstverwaltung verfolgte Gemeinwohlziel zu garantieren: Nur durch Zusammenwirken der Krankenkassen und der Kassenärzte kann eine ausreichende ärztliche Versorgung gesetzlich Versicherter sichergestellt werden.

---

<sup>107</sup>BSGE 81, S. 73

<sup>108</sup>Sodan, NZS 1998, S. 305

<sup>109</sup>Schirmer, in Gestalten statt verwalten, S. 61, 62

<sup>110</sup>Hinzu kommt, dass der Gesetzgeber in zunehmenden Maße durch immer ausdifferenziertere Regelungen Vorgaben für die Ausgestaltung der Selbstverwaltung macht.

Die Ausübung der Disziplinalgewalt dient daher nicht der Organisation der Berufsgruppe nach innen, sondern der Organisation der Berufsgruppe zur Erfüllung einer Aufgabe auch in Verpflichtung gegenüber einem externen Vertragspartner.

Allein aus dem Umstand, dass Vertragsärzte als Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung in eine öffentlich-rechtliche Pflicht genommen wurden, reicht jedoch nicht aus, um die Disziplinalgewalt zu erklären und zu rechtfertigen.

Anderen Leistungserbringer, die im System der gesetzlichen Krankenversicherung tätig sind, unterliegend dagegen keinem Disziplinarrecht. Beispielsweise dürfen Heil- bzw. Hilfsmittel gemäß § 124, 126 SGB V nur von zugelassenen Leistungserbringern abgegeben werden. Die Zulassung berechtigt zur Versorgung der Versicherten. Ein Kriterium für die Zulassung ist, dass der Heil- bzw. Hilfsmittelerbringer die für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen anerkennt. Ist dies nicht mehr der Fall, so kann die Zulassung gemäß § 124 Abs. 6 bzw. § 126 Abs. 4 SGB V widerrufen werden. Ein Disziplinarrecht zur Verfolgung minderschwerer Pflichtenverstöße ist dagegen nicht vorgesehen.

Bei den Apothekern existiert ein ausdifferenzierteres System: Gemäß § 129 Abs. 1 SGB V sind Apotheken zur Abgabe verordneter Arzneimittel an gesetzlich Versicherte verpflichtet. Dabei haben sie die gesetzlichen und untergesetzlichen Vorgaben zu beachten. Ein Rahmenvertrag, der zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen der Apotheker gebildeten Spitzenorganisationen geschlossen wird, regelt die genauen Vorgaben. Insbesondere regelt dieser Vertrag gemäß § 129 Abs. 4 SGB V auch, welche Maßnahmen die Vertragspartner ergreifen können, wenn Apotheken gegen ihre gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen verstoßen. In § 7 des Rahmenvertrages über die Arzneimittelversorgung nach § 129 SGB V<sup>111</sup> ist geregelt, dass bei Verstößen die Landesverbände der Krankenkassen in Benehmen mit dem zuständigen Mitgliedsverband des Deutschen Apothekerverbandes folgende Vertragsmaßnahmen aussprechen können: Verwarnung, Vertragsstrafe bis zu 25.000,00 Euro sowie bei gröblichen und wiederholten Verstößen Ausschluss des Apothekenleiters von der Versorgung der Versicherten bis zu zwei Jahren.

Es ist also eine Pflichtenkontrolle durch den Vertragspartner vorgesehen, jedoch handelt es sich dabei um kein Disziplinarrecht. Der Deutsche Apothekerverband, der auf seiten der Apotheker den Rahmenvertrag schließt, ist keine Körperschaft des öffentlichen Rechts, sondern ein privatrechtlich organisierter, eingetragener Verein, der keine öffentlichen Aufgaben wahrnimmt,

---

<sup>111</sup>in der Fassung vom 06.08.2001

sondern lobbyistisch die wirtschaftlichen Interessen seiner Mitglieder vertritt. Gemäß der Entscheidung des Großen Senates der Obersten Gerichtshöfe des Bundes vom 10.04.1986<sup>112</sup> ist von der zivilrechtlichen Rechtsnatur des Rahmenvertrages auszugehen. Es handelt sich bei den Maßnahmen daher um privatrechtlich vereinbarte Vertragsstrafen. Dementsprechend werden die vereinbarten Maßnahmen auch Vertragsmaßnahmen genannt.

Es läßt sich daher wie folgt zusammenfassen: Andere Leistungserbringer schließen ihr Verträge unmittelbar, ohne Zwischenschaltung einer weiteren Instanz mit den Krankenkassen und befinden sich daher in einem dreiseitigen Rechtsverhältnis. Eine kontrollierende Instanz ist in einer dreiseitigen Rechtsbeziehung nicht erforderlich, da bei vertragliche Pflichtenverstöße durch die Vertragspartner selbst eine Klärung herbeigeführt werden kann bzw. das Vertragsverhältnis gelöst werden kann. Eine andere Variante ist, dass die Leistungserbringer eine Instanz zum Vertragsschluss zwischenschalten, die die Interessen bündelt, die dann aber einen privatrechtlichen Vertrag schließt. Eine Pflichtenkontrolle findet dann durch die Krankenkassen als Vertragspartner in Form einer Vertragsstrafe statt.

Bei den Vertragsärzten hingegen muss die Kassenärztliche Vereinigung die Kontrolle ausüben, da mit ihr die Verträge geschlossen werden und sie verpflichtet ist, eine ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten durch die Vertragsärzte sicherzustellen. Eine solche Verpflichtung übernimmt der Deutsche Apothekenverband nicht, zumal auch Nichtmitglieder des Apothekenverbandes an der Versorgung versicherter Patienten teilnehmen können, wenn sie sich den Regelungen des Rahmenvertrages unterwerfen. Daraus wird deutlich, dass sich das Disziplinarrecht der Vertragsärzte auch aus der systematischen Stellung der Vertragsärzte zwischen Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und gesetzlich versicherten Patient ergibt. Ohne dieses vierseitige Rechtsverhältnis wäre allein aufgrund der Inpflichtnahme für eine öffentlich-rechtliche Aufgabe ein Disziplinarrecht nicht erforderlich.

---

<sup>112</sup>GemSOGB, Beschluss vom 10.04.1986, 1/85

# Kapitel 3

## Historische Entwicklung

### 3.1 Beamte

Der Ursprung des Beamtentums liegt im 15./16. Jahrhundert. Die Herrschaft über ein Gebiet gründete nicht mehr auf Eigentum des Herrschers über das Gebiet, wie es in der feudalen Gesellschaft der Fall gewesen war, sondern auf Staatsgewalt des Herrschers über ein bestimmtes Territorium oder Territorium. Zur Verwaltung seines Gebietes bediente sich der Herrscher eines Verwaltungsapparates mit Räten, Kanzlern, Kanzleischreibern und Amtmännern. Als Beamte wurden vorrangig juristische Doktoren; für die Kanzleiaufgaben Geistliche mit einem Vertrag über Aufgaben und Besoldung eingestellt, der von beiden Seiten ohne Angabe von Gründen viertel- oder halbjährlich gekündigt werden konnte<sup>1</sup>. Angesichts der geringen Anzahl bürgerlicher Doktoren wirkten sich diese kurzfristigen Kündigungsklauseln bei der gleichzeitigen Möglichkeit, mehrere Anstellungen anzunehmen<sup>2</sup> zugunsten der Beamten aus. Erst nachdem im späten 15. und frühen 16. Jahrhundert zahlreiche Universitätsgründungen erfolgten, änderte sich die Konstellation im ausgehenden 16. Jahrhundert, als breite Juristenschichten auf den Fürstendienst als einzige Erwerbsquelle angewiesen waren<sup>3</sup>.

Zu dieser Zeit wurde durch *Johannes Althusius* (1557 – 1638) ein wichtiger Beitrag zur Theorie des modernen Beamtentums geleistet. In seinem Werk „*Politica methodica digesta*“<sup>4</sup> entwickelte *Althusius* eine Tugendlehre, die an die Beamten hohe Anforderungen stellt. Neben Erfahrung, Präzision, Verschwiegenheit, einem guten Ruf, Fleiß, Festigkeit in der Sache und Abwe-

---

<sup>1</sup>Wunder, S. 19

<sup>2</sup>Wunder, S. 19

<sup>3</sup>Wunder, S. 19

<sup>4</sup>3. Auflage, 1614, Neudruck 1961

senheit von persönlichen Interessen, die dem Amt entgegenstehen<sup>5</sup>, forderte er auch „Liebe zum Volk und glühenden Eifer für das Wohl der Gesamtheit“<sup>6</sup>. Dieser Pflichtenkatalog enthielt bereits jene Anforderungen, die seit dieser Zeit den Beamtenstatus prägen.

Das Berufsbeamtentum bildete sich im absolutistischen Staat, in dem der königliche Wille auf dem gesamten Staatsgebiet mit Hilfe einer vom König abhängigen Bürokratie, eines stehenden Heeres und vom König erhobenen Steuern durchgesetzt wurde<sup>7</sup>. Es bestand bei den Beamten eine große Verbundenheit mit der Person und den Interessen des Fürsten. Der landesherrschaftliche Bedienstete war in Bezug auf die Entlassung dem Gutdünken seines Dienstherrn unterworfen. Die einseitige, unbegründete Kündigungsmöglichkeit und die strafweise, disziplinarische Entlassung wegen einseitig behaupteter Dienstpflichtverletzungen machte die Beamten völlig vom jeweiligen Dienstherrn abhängig, ohne ihm aber bei Wohlverhalten ein angemessenes Auskommen zu bieten<sup>8</sup>. Dies wurde von den Juristen im 17. Jahrhundert als ehrmindernd und daher rechtswidrig angesehen. Dem begegneten die Fürsten, indem die ehrenvolle Entlassung zur Regel wurde. Durch diese Vorgehensweise hatten die Fürsten erst recht völlig freie Hand bei der Entlassung: Indem jede Entlassung als ehrenvoll bezeichnet wurde, waren die Beamten der Willkür des Fürsten ausgesetzt<sup>9</sup>.

Als eigentlicher Wegbereiter des Berufsbeamtentums moderner Prägung gilt der preußische „Soldatenkönig“ Friedrich Wilhelm I. (1713 - 1740). Er führte Reformen durch, bei denen er beispielsweise die Anforderungen an die Vorbildung des Bewerbers bei der Besetzung eines Amtes in einem umfassenden System von Prüfungen regelte und für einzelne Beamtengruppen Vorbereitungsdienste einführte<sup>10</sup>. Besonderes Augenmerk legte Friedrich Wilhelm I. darauf, dass private und öffentliche Interessen des Beamten nicht kollidierten, womit er eine für die damalige Zeit unerhörte Integrität des Beamtentums erreichte. Indem die Beamten „mit Leib und Leben, mit Hab und Gut, mit Ehre und Gewissen“<sup>11</sup> zu dienen hatten, änderte sich das Wesen des Beamtentums. Zwar gründete das Beamtenverhältnis immer noch auf einem privaten Dienstverhältnis, doch bestand dieser nicht mehr aus genau umgrenzten Leistungen, sondern verlangte Dienst mit der gesamten Persönlichkeit<sup>12</sup>. Die

---

<sup>5</sup>Hattenhauer, HdB d. Öffentlichen Dienstes, Bd. I, S. 216 ff

<sup>6</sup>Strauß, S. 30 ff mit weiteren Nachweisen

<sup>7</sup>Hattenhauer, S. 99

<sup>8</sup>Köhler/Ratz, S. 63

<sup>9</sup>Wunder, S. 19 f

<sup>10</sup>Strauß, S. 30

<sup>11</sup>Strauß, S. 30 mit Nachweisen

<sup>12</sup>Strauß, S. 30

Militarisierung des preußischen Staatsapparates hatte bereits im frühen 18. Jahrhundert zur Folge, dass die Disziplinierung des stehenden Heeres auf die Zivilbeamtenschaft übertragen wurde. Es bildete sich eine Beamtenschaft heraus, die von einer strengen Disziplin, einer besonderen Berufsgesinnung mit ausgeprägtem Ehrbegriff, Pflichtgefühl und Korpsgeist geprägt war<sup>13</sup>.

Die Reformen wurden durch Friedrich II., dem Sohn Friedrich Wilhelm I., unter dem Einfluss der Aufklärung weitergeführt. Friedrich II. sah sich nicht mehr als ein von Gott eingesetzter Monarch, sondern als „der erste Diener des Staates“<sup>14</sup>. War damit der Monarch Bestandteil des Staates geworden, so waren auch die von ihm abhängigen Beamten in einer direkten rechtlichen Stellung zum Staat getreten. Mit dem Übergang zu rechtsstaatlichen Verhältnissen in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts wurden so aus den fürstlichen Bediensteten Staatsdiener, die gleichzeitig Träger eines öffentlichen Amtes waren. Der personelle Bezug zum Monarchen wurde durch den institutionellen Bezug zum Staat ergänzt. Der Staatsbedienstete war nicht mehr dem Monarchen als natürlicher Person, sondern dem Staat als juristischer Person verpflichtet. Der Staat war in zunehmendem Maße auf die Treue und den Gehorsam der Beamten angewiesen, weil er immer mehr Aufgaben wahrnahm und die Beamten entscheidende Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit des Staates wurden<sup>15</sup>. Die Versachlichung der Verwaltung durch ihre Bindung an das Gesetz löste die Beamten aus der Verbundenheit mit dem jeweiligen Fürsten<sup>16</sup>. In langer Entwicklung entstand so aus dem Diener des Landesherrn der Beamte als Träger eines öffentlichen Amtes<sup>17</sup>. Der Übergang von einer privatrechtlichen zu einer öffentlich-rechtlichen Anschauung des Staatsdienstes brachte auch ein erhöhtes Ansehen der Staatsdiener und damit auch eine höhere Standesehre. Der Beamte sollte „seine ganze Kraft dem öffentlichen Dienst weihen und ohne Menschenfurcht, ohne Eigennutz dem Rufe seiner Pflicht folgen“<sup>18</sup>.

Die weitere Entwicklung ist gekennzeichnet durch die Sicherung der Rechtsstellung der Beamten. Zu nennen ist hier die Entscheidung des Reichskammergerichts aus dem Jahr 1759, wonach Reichsbeamte wegen ihrer „wohlerworbenen Rechte“ ohne *iusta causa* nicht entlassen werden durften<sup>19</sup>. Kern des Beamtenverhältnisses wurde der Gedanke, dass der Beamte kraft eines Staatshoheitsaktes in ein dauerndes, nicht kündbares Lebens- und Rechts-

---

<sup>13</sup>Peine/Heinlein, S. 7

<sup>14</sup>Strauß, S. 31

<sup>15</sup>Wolff/Bachof/Stober, Verwaltungsrecht II, S. 462

<sup>16</sup>Behnke, BDO, S. 45

<sup>17</sup>Hattenhauer, S. 15 ff

<sup>18</sup>Nachweis bei Wunder, S. 229

<sup>19</sup>Nachweise bei Behnke, BDO, S. 46

verhältnis zum Staat tritt und im Gegenzug seine ganze Kraft in dessen Dienst zu stellen hat<sup>20</sup>. Nur durch die lebenslange berufliche Bindung können die Voraussetzungen für eine stetige und sachgerechte Verwaltung geschaffen und zugleich dem Beamten die erforderliche Sicherheit geboten werden. Dadurch wurde das Mindestmaß der persönlichen Unabhängigkeit der Beamten gewahrt, ohne dass sie den widerstreitenden wirtschaftlichen und politischen Interessen im Staate ausgeliefert waren<sup>21</sup>. Wenn nun aber Beamte nicht mehr willkürlich entlassen werden durften, war nunmehr eine Möglichkeit der rechtsförmigen Entlassung erforderlich; ein System, das die rechtlich begründeten Ausnahmefälle in ein Verfahren fasste. Denn der Besitzstand der Beamten erforderte eine Reaktionsmöglichkeit des Dienstherrn, wenn der in einer nahezu unangreifbaren Stellung befindliche Beamte seine Dienstpflichten vernachlässigte oder ihnen zuwider handelte. Auch wenn es bereits vorher Bestimmungen zum Rechtsverhältnis des Staatsdieners zum Staat gab, so kann erst von diesem Zeitpunkt an davon ausgegangen werden, dass ein Sonderrecht über Dienstvergehen entwickelt wurde<sup>22</sup>.

Als erste Kodifizierungen sind das "Allgemeine Landrecht für die königlich preußischen Staaten" (ALR) und die Bayerische Hauptlandespragmatik zu nennen, die entscheidend zur Verrechtlichung des Beamtenverhältnisses beitrugen. Die Bayerische Hauptlandespragmatik, das erste selbständige Beamtenengesetz aus dem Jahr 1805, ließ eine Entlassung aus dem Beamtenverhältnis nur nach vorheriger richterlicher Untersuchung und aufgrund eines richterlichen Urteilsspruches zu.

Die Disziplinierung der Beamtenschaft ist immer auch im Zusammenhang mit ihrer Privilegierung zu sehen. Adelige, Großgrundbesitzer und Angehörige des wohlhabenden Bürgertums hatten bis Mitte des 18. Jahrhunderts weitgehend die höheren und höchsten Beamtenstellen inne. Dieser Personenkreis war in der Regel schon auf Grund ihres Vermögens wirtschaftlich unabhängig und abgesichert<sup>23</sup>. Das Erlangen des Beamtenstatus war mit der Einzelverleihung adeliger Privilegien verbunden; der Staatsdienst wurde damit für den Bürgerlichen zur Möglichkeit des sozialen Aufstieges innerhalb der geburtsständischen Gesellschaft<sup>24</sup>. Mit der Ausweitung der durch den Staat übernommenen Aufgaben insbesondere im Bereich der Daseinsvorsorge wurde ein größerer Beamtenapparat erforderlich, der nicht mehr ausschließlich mit Personen aus den gehobenen Gesellschaftsschichten besetzt werden konnte. Die Beamtenschaft setzte sich mehr und mehr aus Stelleninhabern zusam-

---

<sup>20</sup>Schütz, B II Rdnr. 4

<sup>21</sup>BVerfGE 8, S. 356

<sup>22</sup>Behnke, S. 46, Rdnr. 3

<sup>23</sup>Sellmann, DVBl. 1957, S. 227

<sup>24</sup>Wunder, S. 324



men, die aus Volksschichten stammten, die nicht frei von wirtschaftlichen Sorgen waren<sup>25</sup>. Aus diesem Grunde wurden soziale Vergünstigungen für die Beamten eingeführt. Eine Hinterbliebenenfürsorge wurde in den achtziger Jahren des 19. Jahrhunderts eingeführt. Hinzu kamen Alterszulagen, Kinderzulagen und Unfallfürsorgeregelungen<sup>26</sup>. Nicht zuletzt konnte nur durch die wirtschaftliche Absicherung der Beamten eine Unabhängigkeit von den Ständen geschaffen werden<sup>27</sup>. Die Verwaltung eines Staatsamtes und der Genuß der damit verbundenen Privilegien setzte die Erfüllung der Amtspflichten, d. h. Wohlverhalten und Gehorsam gegenüber der Regierung, voraus. Verstöße gegen die Dienstplichten wurden mit dem Entzug der gruppenspezifischen Privilegien geahndet. Der vorangegangenen Sicherstellung der materiellen Versorgung der Staatsdiener und ihrer Familien folgte nunmehr die verstärkte Disziplinierung. Die Vermehrung der Privilegien auf Grund ihrer Entziehbarkeit bewirkte eine verschärfte Disziplinierung der Staatsdienerschaft<sup>28</sup>. Den Zusammenhang schilderte Max Weber folgendermaßen<sup>29</sup>:

„Allein die Chancen für die Stetigkeit des Funktionierens direkter Zwangsmittel sind höchst ungünstige. Daher bieten erfahrungsgemäß ein gesichertes Geldgehalt, verbunden mit der Chance einer nicht rein vom Zufall und Willkür abhängigen Karriere, eine straffe, aber das Ehrgefühl schonende Disziplin und Kontrolle, ferner die Entwicklung des Standesehrgefühls und die Möglichkeit der öffentlichen Kritik das relative Optimum für das Gelingen und den Bestand einer straffen Mechanisierung des bürokratischen Apparats, und er funktioniert in dieser Hinsicht sicherer als alle rechtliche Versklavung. Und zwar ist ein starkes Standesbewusstsein der Beamten mit der Bereitwilligkeit zur willenslosen Unterordnung unter die Vorgesetzten nicht nur verträglich, sondern es ist — wie beim Offizier — als innerer Ausgleich für das Selbstgefühl der Beamten deren Konsequenz. Der rein „sachliche“ Berufscharakter des Amtes mit seiner prinzipiellen Trennung der Privatsphäre des Beamten von derjenigen seiner Amtstätigkeit erleichtert die Eingliederung in die ein- für allemal fest gegebenen sachlichen Bedingungen des auf Disziplin gegründeten Mechanismus.“

---

<sup>25</sup>Sellmann, DVBl. 1957, S. 227

<sup>26</sup>Schütz, S. 57 ff

<sup>27</sup>Weber, S. 555

<sup>28</sup>Wunder, S. 324

<sup>29</sup>Max Weber, S. 558

Das Disziplinarrecht wurde mit dem Beginn des Berufsbeamtentums kodifiziert. Mit der näheren Ausgestaltung des Beamtenrechts konkretisierten sich die Beamtenpflichten, gleichzeitig entwickelte sich das Disziplinarrecht zunächst als Sonderstrafrecht der Beamten<sup>30</sup>. Vor allem in Bayern blieb das Dienststrafrecht formal Teil des allgemeinen Strafrechts und somit der Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte überlassen. In anderen Ländern wie z.B. in Württemberg existierte das administrative Entlassungsrecht subsidiär zum Strafrecht<sup>31</sup>. Es wurde jedoch mehr und mehr die unzureichende Sachkenntnis der Strafrichter und die zu lange Verfahrensdauer, die dem Zweck des Disziplinarverfahrens zuwiderlief, kritisiert<sup>32</sup>. Überall wurde seit dem frühen 19. Jahrhundert, auch aus der Erkenntnis der Wesensverschiedenheit der beiden Rechtsgebiete, das disziplinare Strafrecht vom Kriminalstrafrecht getrennt, so dass eine Doppelbestrafung wegen ein und desselben Deliktes möglich wurde<sup>33</sup>. Abgesehen von Bayern, wo dies erst nach der Reichsgründung Bismarcks geschah, wurde in der Mitte des 19. Jahrhunderts mit dem Aufbau einer Disziplinargerichtsbarkeit begonnen<sup>34</sup>.

Nach Wegfall der Monarchie im Jahr 1918 blieb das Treueverhältnis ausschließlich im Dienste des Allgemeinwohls des Volkes bestehen. Die Verpflichtung der Beamten gegenüber dem Allgemeinwohl, die auch mit Beamtenethos beschrieben wird, wurde zum prägenden Charakteristikum des Beamten-tums neuerer Zeit. Die Weimarer Reichsverfassung hat den Berufsbeamten als einen mit spezifischen Rechten und Pflichten ausgestatteten „Diener der Gesamtheit“ verfassungsrechtlich verankert<sup>35</sup>. Auch das Lebenszeitprinzip, das die Anstellung in der Regel auf Lebenszeit sicherstellte, wurde in der Weimarer Reichsverfassung garantiert<sup>36</sup>. Aus der institutionellen Garantie des Beamtentums und der verfassungsrechtlichen Ausgestaltung folgte unmittelbar die Pflicht zur Treue gegenüber dem Staat und seiner Grundordnung<sup>37</sup>.

## 3.2 Richter

Im absoluten Staat waren die Richter vom Landesherren ernannte, weisungsgebundene Beamte, die jederzeit abgesetzt werden konnte. Der Landesherr galt zugleich als oberster Richter, der in Gerichtsverfahren eingreifen, die

---

<sup>30</sup>Schütz, B I Rdnr. 8

<sup>31</sup>Wunder, S. 319

<sup>32</sup>Hochstaedter, S. 23

<sup>33</sup>Wunder, S. 224

<sup>34</sup>Wunder, S. 224

<sup>35</sup>Artt. 128 - 130 WRV

<sup>36</sup>Art. 129 Abs. 1 WRV

<sup>37</sup>Wolff/Bachof/Stober, Verwaltungsrecht II, S. 463

Sache selbst entscheiden oder die Entscheidung auf eine ad hoc gebildete Kommission übertragen und dem Richter so entziehen konnte<sup>38</sup>.

Die Stellung des Richters, wie wir sie heute kennen, geht auf die Ideen von *Locke* und *Montesquieu* zurück. *Locke* verlangte in seinem 1689 erschienen Werk "Two Treatises of Government" zum Schutz des Bürgers die Trennung der gesetzgebenden und der vollziehenden Gewalt. Die Lehre von *Montesquieu* sah schließlich eine Dreiteilung der Gewalten in gesetzgebende, vollziehende und rechtsprechende Gewalt vor<sup>39</sup>. Die Lehre von *Montesquieu* sowie der Einfluss der Französischen Revolution hatten in Deutschland seit Ende des 18. Jahrhunderts zur Folge, dass die Landesherren freiwillig darauf verzichteten, Entscheidungen von Gerichten zu ändern oder aufzuheben. Damit war die sachliche Unabhängigkeit der Richter zumindest faktisch hergestellt<sup>40</sup>. Die Gewährung der persönlichen Unabhängigkeit der Richter findet sich erst seit 1818 in einigen Landesverfassungen<sup>41</sup>. Die Möglichkeit, die Richter zu entlassen, wurde auf gesetzlich bestimmte Entlassungsgründe beschränkt<sup>42</sup>.

Die Paulskirchenverfassung von 1849 sah in den §§ 175 Abs. 1, 177 und 181 die persönliche und sachliche Unabhängigkeit der Richter vor<sup>43</sup>. Die Gewährung der persönlichen Unabhängigkeit durch die Verfassung führte seit Mitte des 19. Jahrhunderts zum Erlass besonderer Gesetze oder Verordnungen über die Disziplinarverfahren gegen Richter und über deren unfreiwillige Versetzung.

Während der Zeit des Nationalsozialismus kam es insofern zu einer Einschränkung der richterlichen Unabhängigkeit, als dass Richter aus politischen und rassistischen Gründen in den Ruhestand versetzt werden konnten. Auch wurde die Möglichkeit der gerichtlichen Überprüfung der Disziplinentcheidung abgeschafft. Nach 1945 haben die Landesverfassungen und das Grundgesetz die sachliche und persönliche Unabhängigkeit der Richter wieder hergestellt<sup>44</sup>.

---

<sup>38</sup>Roellecke, JuS 1990, S. 337, 340; Schmidt-Räntsch, Deutsches Richtergesetz, S. 47

<sup>39</sup>Montesquieu, De l'esprit des lois, 1748

<sup>40</sup>Schmidt-Räntsch, deutsches Richtergesetz, S. 48

<sup>41</sup>z.B. Landesverfassung von Bayern von 1818; Verfassung von Baden von 1818; Verfassung von Württemberg von 1819

<sup>42</sup>Schmidt-Räntsch, deutsches Richtergesetz, S. 48

<sup>43</sup>RGBl. S. 101

<sup>44</sup>Schmidt-Räntsch, deutsches Richtergesetz, S. 50

### 3.3 Freie Berufe

Bei den Angehörigen der freien Berufe entstand das Disziplinarrecht nicht aufgrund der besonderen Bindung zum Staat, sondern gerade aus der Abgrenzung zum Staat, aus einer Entwicklung der „Entstaatlichung“ bestimmter Gesellschaftsbereiche<sup>45</sup>. Besonders deutlich wird dies unter Berücksichtigung der historischen Gegebenheiten bei der Anwaltschaft und bei der Ärzteschaft.

Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts war die Ausübung freier Berufe durch eine starke Abhängigkeit vom Staat geprägt<sup>46</sup>. Diese Abhängigkeit zeigte sich insbesondere dadurch, dass der Staat die Berufszulassungs- und Ausübungsrechte kontrollierte. Berufsträger konnten nach Ermessen eingesetzt und versetzt werden. In einigen Teilen Deutschlands wurden Anwälte und Ärzte verbeamtet oder wurden zumindest derart staatlich in die Pflicht genommen, dass Sie als „wirkliche Staatsdiener“ anzusehen waren<sup>47</sup>. So waren die Stellen der Anwälte, die vor Gericht als Parteivertreter fungierten, regelmäßig feste Amtsstellungen. Die Tätigkeit der „Advokaten“, d.h. der juristisch gebildeten Beistände, wurde in manchen Staaten einhellig als Staatsdienst verstanden. In anderen Ländern war die Rechtsstellung offen und wurde je nach Sachlage dem privaten oder dem staatlichen Bereich zugeordnet<sup>48</sup>.

Dementsprechend unterstanden die Anwälte auch in fast allen deutschen Staaten der Disziplinargewalt der Gerichte. Beispielsweise wurden in Bayern nach der „Verordnung vom 23.03.1813, die Disziplinarvorschriften für die Advokaten des Königreichs betreffend“<sup>49</sup> die Anwälte bei einem bestimmten Gericht „angestellt“, welches dann auch die Einhaltung der Disziplin überwachte. Als Strafen waren nicht nur Verweis, Geldstrafe und Suspension vorgesehen, sondern auch die Arreststrafe und die „Entsetzung“<sup>50</sup>. Die Disziplinierungsmöglichkeiten des Staates reichten bis weit in das Privatleben hinein<sup>51</sup>. Nachdem erstmals 1775 der Advokat Justus Möser seine Vorstellungen über die Bildung einer berufsständischen Disziplinargewalt veröffentlicht hatte, wurde die Forderung nach berufsständischen Zusammenschlüssen mit Ahndungsbefugnissen<sup>52</sup> mit immer mehr Nachdruck erhoben. Gefordert wurde von den Anwälten insbesondere die Befreiung von der richterlichen Disziplinargewalt, die als besondere staatliche Bevormundung und Reglementierung angesehen wurde<sup>53</sup>.

<sup>45</sup>Tettinger, S. 58 f, Taupitz, Die Standesordnungen der freien Berufe, S. 248 ff

<sup>46</sup>Brohm, S. 781

<sup>47</sup>Taupitz, Die Standesordnung der freien Berufe, S. 111 und 114

<sup>48</sup>Brohm, S. 781

<sup>49</sup>RegBl. S. 425

<sup>50</sup>Heinrich, S. 5

<sup>51</sup>Taupitz, Die Standesordnung der freien Berufe, S. 110 ff

<sup>52</sup>Kleine-Cosack, AnwBl. 1999, S. 565, 566

<sup>53</sup>Kleine-Cosack sieht im „Richterfeindbild“ der deutschen Anwaltschaft sogar das Ent-

Ärztlicher Tätigkeit wurde ein amtlicher Charakter beigemessen. Ihre Stellung wurde als beamtenähnlich betrachtet<sup>54</sup>. Generell hatten Medizinalpersonen bei der Regierung, in deren Bereich sie sich niederlassen wollten, um ihre Verteidigung nachzusuchen. Der Berufseid war vielfach an den der Beamten angelehnt. So enthielt der Berufseid in Preußen seit dem Jahr 1840 die Verpflichtung, „Sr. Königlichen Majestät von Preußen, meinem allergnädigstem Herrn . . . unterthänig, treu und gehorsam“ zu sein<sup>55</sup>. Im Herzogtum Nassau befand sich das gesamte Medizinalwesen in staatlicher Verwaltung. In anderen Teilen Deutschlands setzte sich der größte Teil der Ärzteschaft aus Beamten und Militärärzten zusammen. Die übrigen frei praktizierenden Ärzte befanden sich in beamtenähnlicher Abhängigkeit vom Staat. Sie unterstanden der disziplinären Aufsicht eines beamteten Arztes oder der sogenannten „collegia medica“, deren Mitglieder vom Staat ernannt und mit der Regelung des Gesundheitswesens beauftragt waren<sup>56</sup>. Beispielsweise hieß es in § 46 der preußischen Ministerialverfügung vom 26.12.1808, dass die Regierungen befugt waren, „ohne Einmischung der Gerichte Vergehen der Medizinalpersonen als reines Dienstvergehen disziplinarisch zu rügen, deshalb Ordnungsstrafen festzusetzen und zu vollstrecken“<sup>57</sup>. Auch in Baden waren die angestellten Staatsärzte zur Aufsicht verpflichtet. So hieß es in § 13 der „Instruction für Bezirksärzte (Physicatsordnung)“ vom 21.06.1806, dass die Bezirksärzte auf die „wissenschaftliche und sittliche Vervollkommnung“ der Ärzte in ihrem Bezirk zu achten haben<sup>58</sup>.

Im 19. Jahrhundert entwickelten sich zunehmend demokratische und liberale Reformgedanken. Dies ließ auch die Entwicklung bei den freien Berufen nicht unberührt. Insbesondere die durch die von Stein'schen Reformen geprägten Idee der Selbstverwaltung wurde von den Freiberuflern übernommen und es entstand der Wunsch, den Einfluss des Staates bei der Ausübung der Disziplinargewalt über die Berufsangehörigen zurückzudrängen und eine standeseigene Berufsaufsicht einzuführen. Bei den Reformideen des Freiherrn von Stein, die sich zunächst auf die kommunale Selbstverwaltung bezogen, spielte der Partizipationsgedanke eine große Rolle. Die Hauptidee war dezentrale Verwaltungseinheiten zu schaffen, um gesellschaftlichen Gruppen die Möglichkeit zu geben, öffentliche Angelegenheiten, von denen sie besonders berührt werden, weitgehend unabhängig von staatlichen Einwirkungen zu er-

---

stehungsmotiv der anwaltlichen Berufsgerichtsbarkeit, AnwBl. 1999, S. 565, 566

<sup>54</sup>Triepel, in FS Binding, S.48

<sup>55</sup>Nachweis bei Taupitz, Die Standesordnung der freien Berufe, S. 119

<sup>56</sup>Brohm, S. 781

<sup>57</sup>Nachweis bei Taupitz, Die Standesordnung der freien Berufe, S. 118

<sup>58</sup>Nachweis bei Taupitz, Die Standesordnung der freien Berufe, S. 119

ledigen<sup>59</sup>. Es ging von Stein vor allem darum, der „Nation selbst einen Anteil an der Verwaltung zu geben“<sup>60</sup>. Damit brach Stein mit den obrigkeitlich-autoritären Traditionen der öffentlichen Verwaltung des Absolutismus.

Im wirtschaftlichen Bereich kamen durch die liberalen Bewegungen Forderungen nach einer grundsätzlich sich selbst überlassenen Wirtschaft und einem weitestgehenden Rückzug des Staates aus dem Wirtschaftsleben auf. Lediglich die rechtliche Grundordnung für die prinzipiell frei, selbstinitiativ und eigenverantwortlich wirtschaftenden Individuen sollte gesetzlich festgelegt werden<sup>61</sup>. Im Prinzip ging es um die Monopolisierung von Machtressourcen, denn bei Expertenwissen um Krankheit, Recht, Häuserbau usw. handelt es sich um solche. Durch die Berufsangehörigen wurde die Absicht verfolgt, eine möglichst große Marktmacht auf spezifischen Dienstleistungsmärkten zu erringen. Dazu zählte, die Kontrolle über die Nachwuchsrekrutierung, über die Bedingungen des Eintritts in die Ausbildung, über ihren Inhalt und die Examina, die Zulassung zur Praxistätigkeit und die Dienstleistungspreise zu gewinnen und das Recht zur Autojurisdikation zu erhalten<sup>62</sup>, was die Normierung des beruflichen Verhaltens durch eine eigene Berufsethik beinhaltete<sup>63</sup>.

Insbesondere die Freigabe der Advokatur gehörte zu den wichtigsten verfassungsrechtlichen und justizpolitischen Forderungen des Liberalismus. Das Schlagwort der „freien Advokatur“ wurde durch *Rudolf v. Gneist* geprägt, dessen Schrift aus dem Jahre 1867 den Titel: „*Freie Advokatur. Die erste Forderung aller Justizreform in Preußen*“ trägt. Diese Forderung zielte insbesondere auf die Entscheidung über die Zulassungsanträge der Bewerber für den Anwaltsberuf ab. Die Entscheidung sollte nicht mehr dem freien Ermessen der Regierung unterliegen, sondern den Zugang zur Anwaltschaft für jeden ausreichend Vorgebildeten sicherstellen<sup>64</sup>.

Es lag zunehmend die Überzeugung zugrunde, dass die wesentliche Aufgabe des Anwalts in der Vertretung individueller Rechte und Interessen liege und diese Aufgabe mit einem Staatsamt nicht vereinbar sei<sup>65</sup>. Man ging davon aus, dass der Bürger seine Rechte gegenüber dem Staat nur dann wirksam verteidigen und ungerechtfertigte Eingriffe des Staates in seine Rechtsphäre mit Erfolg abwehren könne, wenn ihm eine Anwaltschaft zur Seite stehe, die möglichst frei von staatlichen Einflüssen sei<sup>66</sup>. Die Wahrung von Mandan-

<sup>59</sup>Hendler in HdStR Bd. IV, S. 1135

<sup>60</sup>Nachweis bei Hendler in HdStR Bd. IV, S. 1135

<sup>61</sup>Schmidt, S. 13

<sup>62</sup>Wehler, S. 736

<sup>63</sup>Jütte, S. 17

<sup>64</sup>Sodan, Leistungserbringer, S. 22

<sup>65</sup>Friese, S. 8

<sup>66</sup>Schubert, S. 2

teninteressen setzte nach nunmehr aufkommender Überzeugung gerade die Unabhängigkeit der Anwälte voraus.

Die Forderung, die staatliche oder richterliche Disziplinargewalt aufzuheben und den Anwaltsstand aus der Staatsdienerstellung zu entlassen, hängt eng mit dem Aufkommen des Verfassungsstaates und der Umstrukturierung des Straf- und Zivilprozesses zu einem mündlichen und öffentlichen Verfahren zusammen<sup>67</sup>. Da sich die Regierungen der deutschen Länder nur sehr zögerlich dazu bereit fanden, Disziplinarbefugnisse auf Advokatenkammern zu übertragen, griff die Anwaltschaft zur Selbsthilfe und gründete sog. Advokatenvereine, die sie mit eigenen Disziplinarbefugnissen ausstatteten<sup>68</sup>. Erklärtes Ziel dieser Einrichtungen war „die Hebung des Standesbewusstseins und Ehrgefühls durch gleichmäßige und gerechte Handhabung der Disziplin und ein verstärktes Gefühl der Zusammengehörigkeit und gegenseitigen Verantwortung, um so die Geringschätzung des Anwaltsstandes zu beseitigen“<sup>69</sup>. Bei der Gesetzgebung zu einer ersten Rechtsanwaltsordnung, die 1878 in Kraft trat, griff man auf die Grundsätze des französischen Rechtes zurück. Auch die Idee, dem Anwaltsstand selbst die Handhabung der Disziplin zu übertragen, entstammte dem französischen Recht, das insoweit zuerst von Preußen durch Verordnungen von 1844, 1847 und 1848 dann auch von anderen deutschen Staaten rezipiert worden war<sup>70</sup>.

Die bereits in den Revolutionsjahren 1848/49 formulierte Forderung nach einer standeseigenen Berufsaufsicht führte dann nur wenige Jahre später zu den ersten gesetzlichen Regelungen, die die Errichtung von Kammern mit Zwangsmitgliedschaften und Aufsichtsbefugnissen über die Mitglieder zum Inhalt hatten<sup>71</sup>. Als Vorläufer der berufsständischen Kammern werden die privaten anwaltlichen, ärztlichen etc. Vereinigungen angesehen<sup>72</sup>. Diese Vereinigungen bestanden als Interessenvertretungen neben den Kammern weiter, zum Teil bis heute<sup>73</sup>. Auch orientierten sich die freien Berufe an den bereits bestehenden Industrie- und Handelskammern, deren Wurzeln wiederum in mittelalterlich-ständischen Organisationen zu finden sind<sup>74</sup>. Im Gegensatz zu den Industrie- und Handelskammern bestand der Zweck der Kammergründung bei den Freiberuflern jedoch nicht ausschließlich darin, ein Gremium zur Beratung und Interessenvertretung bei den staatlichen Behörden

---

<sup>67</sup>Schubert, S. 3

<sup>68</sup>Tettinger, S. 58

<sup>69</sup>Taupitz, Die Standesordnungen der freien Berufe, mit Nachweisen, S. 126

<sup>70</sup>Schubert, S. 57

<sup>71</sup>Becker-Platen, S. 23

<sup>72</sup>Becker-Platen, S. 23

<sup>73</sup>z.B. der Hartmannbund

<sup>74</sup>Brohm, S. 779 f

zu schaffen, sondern vielmehr über die Förderung der Mitglieder hinaus die überkommene staatliche Reglementierung durch Formen der Selbstdisziplinierung abzulösen<sup>75</sup>.

Im Zuge liberaler Bestrebungen der freien Berufe wurden Standesorganisationen als Interessenvertretungen gegründet, die das Ziel verfolgten, die staatliche Einbindung zu lösen. Um das Ansehen der einzelnen Berufsstände in der Bevölkerung zu heben und den Beweis anzutreten, dass die Stände auch ohne Einflussnahme des Staates eine ordnungsgemäße Berufsausübung gewährleisten konnten, wurde die Disziplinargewalt auf die Standesvertretungen übertragen<sup>76</sup>.

Das Bundesverfassungsgericht beschrieb die historische Entwicklung der Freiberuflichkeit folgendermaßen<sup>77</sup>:

„Freier Beruf kennzeichnet einen Sachverhalt, der aus einer bestimmten gesellschaftlichen Situation erwachsen ist, der des frühen Liberalismus. Hier traf sich das Selbstbewusstsein der unabhängigen, ihres Wertes bewussten, freischaffenden Persönlichkeiten mit der allgemeinen Haltung des liberalen Bürgertums in der grundsätzlichen Abwehr staatlicher Eingriffe in die eigenverantwortliche Lebensführung und Gestaltung.“

Die Entwicklung bei den Ärzten verlief weithin ähnlich und oftmals auch ausdrücklich nach dem Vorbild der Anwaltschaft<sup>78</sup>. Anliegen der in den vierziger Jahren des 19. Jahrhunderts einsetzenden Medizinalreformbewegung war vorrangig die Befreiung von der Bevormundung des Staates. Hinzu kam aber das Bemühen um ein einheitliches ärztliches Monopol durch Überwindung der bisherigen Zweiteilung in Medizin und Chirurgie und damit des Unterschiedes zwischen akademisch und handwerklich ausgebildeten Medizinern<sup>79</sup>.

Die Reichsgewerbeordnung<sup>80</sup> hat einheitlich die ärztliche Tätigkeit zum Privatberuf gemacht. Die besonderen Verpflichtungen der Ärzte entfielen jedoch dadurch nicht, sondern wurden in eingeschränktem Umfang als Standespflichten fortgeführt. Über die Einhaltung dieser Pflichten wachten nunmehr die gesetzlich errichteten „ärztlichen Bezirksvereine“ oder die Ärztekammern, die mit Zwangsmitgliedschaft ausgestattet waren<sup>81</sup>. Ziel der Standespflichten

---

<sup>75</sup>Brohm, S. 781 f

<sup>76</sup>Ziegenhagen, S. 12 f

<sup>77</sup>BVerfGE 10, S. 354, (364)

<sup>78</sup>Kade, S. 75

<sup>79</sup>Taupitz, Die Standesordnung der freien Berufe, S. 129

<sup>80</sup>Gewerbeordnung für den Norddeutschen Bund vom 21.06.1869 (BGBl. 1869 S. 245) wurde im Jahr 1871 auch in Süddeutschland und in Elsaß-Lothringen übernommen

<sup>81</sup>Brohm, S. 781



war einerseits die Überprüfung der gewissenhaften Berufsausübung, andererseits die Ahndung standesunwürdigen Verhaltens. Den Ärzten wurde zwar Kurierfreiheit zugestanden, doch sollten Behandlungen, die jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehrten, ehrengerichtlich verfolgt werden können<sup>82</sup>.

Die weiteren Pflichten des Arztes bestanden darin, sich bei Ausübung seines Berufes der Achtung würdig zu zeigen, die dieser erfordert. Beispielsweise wurde es als standesunwürdig angesehen, ärztliche Hilfeleistungen öffentlich anzupreisen, da diese dadurch einer Ware gleichgestellt würden und so die wissenschaftliche Tätigkeit des Arztes herabgesetzt würde. Gerade in Abgrenzung zu den Kurpfuschern, die ihre minderwertigen Leistungen markt-schreierisch und aufdringlich anboten, sollte auf solches Verhalten verzichtet werden<sup>83</sup>. Trotzdem brachte die durch die Einordnung als Gewerbe mögliche freie Konkurrenz das öffentliche Anpreisen der Leistungen, die ausufernde Bezeichnung als „Spezialist“, das Verordnen von sogenannten Geheimmitteln und das Herabsetzen von Kollegen mit sich<sup>84</sup>. Daher war auch die Förderung der Kollegialität und Solidarität unter den Ärzten ein wichtiges Ziel der sich formierenden Ärzteschaft: „Neid und Scheelsucht“<sup>85</sup> unter den Ärzten hatten zu einem relativ schlechten Ansehen der Ärzte beigetragen. Die Verbesserung des Ansehens durch Kontrolle unkollegialen Verhaltens war aus diesem Grunde eines der Hauptziele der Ärztevereine<sup>86</sup>.

In zunehmenden Maße wandten sich die Ärzte gegen die Einordnung des Berufes als Gewerbe: Die Zunahme der „Kurpfuscherei“ und die beschleunigte Erosion der Standeswürde wurde beklagt. Gleichzeitig orientierten sich die Ärzte an der beruflichen Stellung der Rechtsanwälte und deren Sozialprestige. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass sich die in dieser Zeit geforderten Standespflichten vorrangig auf das Verhalten der Kollegen untereinander bezog und das Verhalten dem Patienten gegenüber weitgehend außen vor blieb<sup>87</sup>. Kritiker sahen darin einen Rückschritt im Vergleich zu den Medizinalordnungen des 18. und beginnenden 19. Jahrhunderts. Au-

---

<sup>82</sup>Kade, S. 52 ff

<sup>83</sup>Kade, S. 58

<sup>84</sup>Herold Schmidt, Geschichte der deutschen Ärzteschaft, S. 59

<sup>85</sup>Nachweis bei Jütte, S. 21

<sup>86</sup>Jütte, S. 21; Beispielsweise führte der Lübecker Ärzteverein im Jahr 1823 die Ergänzung folgenden Passus in seine Statuten ein:

“Sämtliche Mitglieder unseres Vereins geben sich das Wort, über das Heilverfahren ihrer hiesigen Kollegen nie ein tadelndes Wort gegen ihre Kranken, gegen andere Privatpersonen oder im Publikum zu äußern.“

<sup>87</sup>Herold Schmidt, Die Geschichte der deutschen Ärzteschaft, S. 59, Fuchs/Gerst, Gestalten statt verwalten, S. 159

ßerdem wurde befürchtet, dass das einzige Ziel der Standesordnungen sein könnte, missliebige Kollegen auszuschalten<sup>88</sup>. Die meisten deutschen Staaten, Preußen 1887, führten daraufhin das Kammersystem ein, das die Ärzteschaft an der öffentlichen Gesundheitspolitik beteiligte und den Ärzten nach dem Vorbild der Rechtsanwälte staatlich beaufsichtigte Ehrengerichte verschaffte<sup>89</sup>.

Die am Ende des 19. Jahrhunderts erlassenen Ehrengerichtsgesetze enthielten keine einzelnen Bestimmungen darüber, wie sich ein Arzt zur Wahrung seiner eigenen Ehre und zugleich derjenigen des ganzen Standes verhalten sollte. Vielmehr enthielten diese Gesetze lediglich eine allgemein gehaltene Vorschrift, die die Grundlage für die ehrengerichtliche Rechtsprechung bot. In dieser Beziehung und auch bei den Verfahrensvorschriften wurden die Gesetze vielfach den Disziplinalgesetzen für die Beamten nachgebildet<sup>90</sup>.

In der Weimarer Zeit engagierten sich die Kammern neben den bisherigen Aufgaben aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse in zunehmenden Maße sozialfürsorgerisch und errichteten Fürsorge- und Versorgungskassen zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung. Die Hauptaufgabe lag jedoch weiterhin darin, die Ehre des Standes und das ehrenvolle Verhalten jedes Berufsmitgliedes zu wahren<sup>91</sup>. Insgesamt betrachtet weisen die freien Berufe eine bemerkenswerte institutionsrechtliche Kontinuität vom monarchisch-konstitutionellen Zeitalter bis zum Ende der Weimarer Republik auf<sup>92</sup>. In zunehmenden Maße wurde in der Weimarer Zeit die Gemeinwohlverpflichtung der Ärzte in den Standesordnungen fixiert<sup>93</sup>.

Unter nationalsozialistischer Herrschaft wurden die selbständigen Standesverwaltungen durch vom Staat reglementierte Kammern ersetzt. Der freie Zugang zu den freien Berufen, eine wichtige Errungenschaft des Liberalismus, wurde beseitigt und weitestgehend durch Zugangsbeschränkungen ersetzt. So wurde durch die RAO vom 21.02.1936 bestimmt, dass bei einem Gericht nur so viele Rechtsanwälte zuzulassen seien, wie es einer geordneten Rechtspflege dienlich sei<sup>94</sup>. Auch die ehrengerichtlichen Verfahren bekamen, trotz weitgehender Aufrechterhaltung der alten Formen, ein anderes Gepräge<sup>95</sup>.

Mit Ende des 2. Weltkrieges und der Auflösung des Deutschen Reiches wurden die nationalsozialistisch geprägten Kammern von den Militärregie-

<sup>88</sup>Herold Schmidt, in "Die Geschichte der deutschen Ärzteschaft", S. 56

<sup>89</sup>Laufs in Handbuch des Arztrechts, S. 44

<sup>90</sup>Kade, S. 50

<sup>91</sup>Redeker, DVBl. 52, 202

<sup>92</sup>Hendler, S. 153

<sup>93</sup>Fuch/Gerst in Gestalten statt verwalten, S. 159 mit weiteren Nachweisen

<sup>94</sup>§ 15 Abs. 2 RAO, RGBl. I 1936, S. 107

<sup>95</sup>Schubert, S. 75

rungen der Besatzungsmächte aufgelöst. Nach 1945 kam es dann zu sehr unterschiedlichen Entwicklungen bei der Wiedererrichtung der berufsständischen Organisationen, da jede Besatzungsmacht versuchte, ihre eigenen Rechtsvorstellungen auf die deutschen Verhältnisse zu übertragen<sup>96</sup>. Bei der späteren Gesetzgebung wurde weitestgehend an die Gesetze, die vor der nationalsozialistischen Herrschaft bestanden. Die Berufe wurden wieder freigegeben, die Bedürfnisprüfungen entfielen, die Selbstverwaltung der Berufe durch die Kammern wurde wieder hergestellt<sup>97</sup>. Durch Art. 12 GG wurde das Recht auf freie Wahl und Ausübung des Berufs in der Verfassung verankert. Grundrechtseingriffe durch Disziplinarmaßnahmen mussten nunmehr an diesem Maßstab gemessen werden.

Es entstanden Ehrenordnungen und Ehrengerichte in den Standesorganisationen. Mittlerweile wird die neutrale Bezeichnung "Berufsgericht" gewählt<sup>98</sup>.

### 3.4 Handwerker und Kaufleute

Im 12. Jahrhundert entwickelten sich an die Ausübung handwerklicher, gewerblicher oder sonstiger Berufe anknüpfende Verbände – die Gilden und Zünfte. Von fahrenden Kaufleuten wurden Kaufmannsgilden zum Schutz gegen räuberische Angriffe gebildet. Neben den Sondergilden für die Angehörigen eines Wirtschaftszweiges standen Gilden, die alle Kaufleute einer Stadt umfassten. Wegen eines obrigkeitlich gewährleisteten Beitrittszwanges und überregionalen Marktaufteilungsvereinbarungen konnten sich die Zünfte bis ins 15. Jahrhundert eine überragende Marktstellung schaffen<sup>99</sup>. Ein Hauptgegenstand des Zunftwesens war die Durchsetzung der "Zunftträson", also die Vermeidung und Regelung von wirtschaftlichen Interessenkonflikten unter den Zunftmitgliedern.

Organe zur Vertretung der kaufmännischen und industriellen Interessen in Gestalt von Handelskammern bestehen seit Ende des 16. Jahrhunderts. Die deutschen Industrie- und Handelskammern haben historisch gesehen zwei verschiedene Wurzeln. Zum einen liegt der Ursprung in dem Gedanken der Selbsthilfe durch genossenschaftlichen Zusammenschluss, der sich insbesondere in den großen Handelsstädten in Gilden, Kommerzkollegien und preußischen Korporationen verwirklichte<sup>100</sup>. Zum anderen waren die französischen

---

<sup>96</sup>Becker-Platen, S. 26

<sup>97</sup>für die Anwaltschaft Schubert, S. 76

<sup>98</sup>Auch die Rechtsanwaltschaft, die noch lange Zeit ihre Berufsgerichtsbarkeit "Ehrengerichte" nannte, bezeichnet nunmehr nach der Reform der BRAO aus dem Jahr 1999 ihre Standesgerichte als „Anwaltsgericht“.

<sup>99</sup>M. Schmidt, Standesrecht und standesmoral, S. 23

<sup>100</sup>Die preußischen Korporationen waren nach § 25 Abs. 2 S. 6 ALR zwar privatrechtlich

*Chambres de commerce* Vorbild. Nach dem preußischen Gesetz über die Handelskammern vom 24.02.1870<sup>101</sup> waren die Handelskammern Vertretungen des Handels und des Gewerbes, die die Behörden unterstützten und den Handel fördern sollten. Handelskammern hatten die Rechte juristischer Personen und waren als Pflichtorganisationen ausgestaltet. Die Kammern waren als beratende Fachgremien tätig, deren Aufgabe sich vorrangig auf die Erstattung von Gutachten zu Gesetzesvorhaben und einzelne Verwaltungsaufgaben wie z.B. die Beaufsichtigung der Börsen oder die Ernennung von Handelsmaklern beschränkte. Die Handelskammern waren jedoch auch ermächtigt, sich selbständig Aufgaben zum Nutzen von Handel und Gewerbe zu schaffen<sup>102</sup>.

Im Nationalsozialismus wurde das Standesrecht instrumentalisiert, um die Idee vom "ständischen Aufbau der Volksgemeinschaft" zu verfolgen<sup>103</sup>. Als besonderer Ausdruck der nationalsozialistischen Auffassung von der Ehre als zentralen Rechtswert wurde die berufsständischen Ehrengerichtsordnungen verstanden. In den ersten Jahren der nationalsozialistischen Herrschaft kam es zu einer ganzen Flut von Gesetzen, mit denen so unterschiedliche Berufsgruppen wie Bauern, selbständige Handwerker, Apotheker und auch Kaufleute einer ständischen Ehrengerichtsbarkeit unterworfen wurden. Mit Erlass des Reichs- und Preußischen Ministers für Wirtschaft vom 20.01.1937<sup>104</sup> wurde eine Ermächtigung geschaffen, wonach die Handelskammern eine kaufmännische Ehrengerichtsbarkeit ausüben und Sühnemaßnahmen verhängen durften.

Nach dem zweiten Weltkrieg wurde die Standesaufsicht durch öffentlich-rechtliche Zwangskorporationen im Bereich der gewerblichen Wirtschaft weitgehend zurückgedrängt. Gemäß § 1 Abs. 1 IHKG gehört es zwar weiterhin zu den Aufgaben der Industrie- und Handelskammer, für die Wahrung von Anstand und Sitte des ehrbaren Kaufmannes zu sorgen. Doch war es den Kaufleuten nunmehr mangels gesetzlicher Ermächtigung nicht mehr gestattet, Ehrengerichte zu halten.

Bei den Handwerkern ist folgende, parallel verlaufende Entwicklung nachzuzeichnen: In der Vergangenheit existierten auch im Handwerksrecht Ehrengerichte. Bereits 1431 wurden den Gesellen in Landau das Recht auf eine eigene Gerichtsbarkeit zuerkannt<sup>105</sup>. 1934 bestimmte die Verordnung des Reichswirtschafts- und arbeitsministers über den vorläufigen Aufbau des

---

organisiert, doch nach § 480 Abs. 2 S. 8 ALR privilegiert: Kaufmann war nur, wer der örtlichen Korporation beitrug.

<sup>101</sup>GS S. 134

<sup>102</sup>Bremer, Kammerrecht der Wirtschaft, S. 7 ff

<sup>103</sup>M. Schmidt, Standesrecht und Standesmoral, S. 28

<sup>104</sup>MBIW. 38

<sup>105</sup>Mohr/Faber, GewArch 89, S. 157

deutschen Handwerks, dass Ehrengerichte in den Zuständigkeitsbereich der Handwerkskammern errichtet werden<sup>106</sup>. Das Verfahren wurde eröffnet, wenn Grund zur Annahme bestand, dass sich ein Innungsmitglied einer Verletzung der Standesehre oder eines Verstoßes gegen den Gemeinsinn schuldig gemacht hat<sup>107</sup>.

Nach dem zweiten Weltkrieg wurde keine neue gesetzliche Grundlage für die Errichtung von Ehrengerichten für Handwerker geschaffen. Da es sich bei den Handwerksinnungen um Körperschaften des öffentlichen Rechts handelt, die staatliche Aufgaben mit hoheitlichen Mitteln und unter staatlicher Aufsicht wahrnehmen, gilt der Grundsatz, dass jede hoheitliche Tätigkeit einer Ermächtigungsgrundlage bedarf. Da diese fehlt, üben Handwerksinnungen keine Disziplinargewalt über ihre Mitglieder mehr aus.

### 3.5 Vertragsärzte

Mitte des 19. Jahrhunderts wurde es zunehmend als ungerecht empfunden, dass die Heilung von Krankheiten von der finanziellen Situation des Kranken abhing. Seitdem nahm die Zahl der Krankenkassen in Form von privaten Hilfsvereinen als auch kommunalen Krankenkassen zu. Diese versicherten Arbeitnehmer gegen das Krankheitsrisiko, indem sie finanzielle Unterstützung für durch Krankheit verursachten Lohnausfall gewährten und ermöglichen ihnen im Bedarfsfalle eine ärztliche Behandlung im Kostenerstattungsprinzip<sup>108</sup>. Am 15.06.1883 trat schließlich das „Gesetz, betreffend die Krankenversicherung für Arbeitnehmer“ (KVG)<sup>109</sup> in Kraft, wonach erstmals auf nationaler Ebene die Versicherungspflicht für bestimmte Personengruppen, insbesondere Arbeiter in Bergbau, Industrie und Handwerk vorgeschrieben wurde. Während der Gesetzgeber das Verhältnis zwischen Versicherten und Krankenkassen relativ genau regelte, überließ er die Gestaltung des Verhältnisses zwischen Kasse und behandelndem Arzt weitestgehend den Vertragspartnern<sup>110</sup>. Die Krankenkassen gingen in der Folge dazu über, mit den Ärzten zugunsten der Versicherten zivilrechtliche Dienstverträge abzuschließen. Dieses Gesetz war grundlegend für die Transformation des bisher bestehenden zweiseitigen Arzt-Patienten-Verhältnisses in ein dreiseitiges Verhältnis Arzt-Patient-Krankenkasse. Damit wurde gleichzeitig der Grundstein für ver-

---

<sup>106</sup>§ 64 Abs. 1 der Verordnung vom 15.06.1934; diese Verordnung wurde auf der Grundlage des Gesetzes zum vorläufigen Aufbau des deutschen Handwerks vom 29.11.1934 geschaffen.

<sup>107</sup>§ 59 VO

<sup>108</sup>Behaghel, S. 38, Schrinner, S. 7

<sup>109</sup>RGBl. I, S. 73

<sup>110</sup>Behaghel, S. 3

traglichen Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen gelegt<sup>111</sup>.

In § 6 KVG wurde den Versicherten gegenüber der Krankenkasse ein Anspruch auf „freie ärztliche Behandlung“ gewährt. Durch diese Formulierung war klargestellt, dass Krankenkassen für ihren Versicherten die Leistungen zum Zwecke der Krankenbehandlung in natura bereitzustellen hatten. Die Krankenkasse hatte ab diesem Zeitpunkt daher die erforderlichen Sachleistungen zu verschaffen. Darin ist der Ursprung des Sachleistungsprinzips zu sehen, das das System der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland bis heute beherrscht.

Die Krankenkassen erlangten durch die Vertragsschlüsse mit einzelnen Ärzten im Laufe der Zeit eine ökonomische Machtstellung. Die erste Krankenversicherung von 1883 erfasste nur eine begrenzte Zahl von gewerblichen Arbeitern. Schnell jedoch wuchs der Personenkreis, der in die Versicherungspflicht einbezogen war. Waren im Jahre 1885 mit 4,3 Millionen Menschen ca. 10 % der Bevölkerung versichert, so hatte sich bis 1900 mit 9,1 Millionen Versicherten der Anteil an der einbezogenen Bevölkerung fast verdoppelt<sup>112</sup>. Im Jahr 1914 war dann schließlich die Hälfte der erwerbstätigen Reichsbevölkerung versichert<sup>113</sup>. Mit der wachsenden Zahl der Versicherten wuchs auch die Macht der Krankenkassen. Sie konnten die Bedingungen der mit den Ärzten geschlossenen Dienstverträge diktieren<sup>114</sup>. Dieses Auftreten ließ sich nicht mit den Interessen der Ärzte nach freier Berufsausübung vereinbaren. Die Ärzte kamen wegen dieser Entwicklung Ende des 19. Jahrhunderts auf die Idee, die Forderung der Arbeiterbewegung nach freier Arztwahl zu übernehmen, um so mit der Unterstützung der Versicherten ihre Position gegenüber den Krankenkassen verbessern zu können<sup>115</sup>.

Die Ärzte organisierten sich deshalb in Ärztevereinen, die sich vergleichbar mit Gewerkschaften für eine kollektive Verbesserung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen einsetzten. Im Jahr 1900 kam es zur Gründung des „Verbandes der Ärzte Deutschlands zur Wahrnehmung ihrer wirtschaftlichen Interessen“, auch Leipziger Verband, später Hartmannbund nach seinem Gründer Hermann Hartmann, genannt. Hauptforderung dieses Verbandes war die Zulassung jedes der Organisation angehörenden, vertragsbereiten Arztes als Kassenarzt. Man wollte also weder die Zulassung nur bestimmter freiberuflicher Ärzte, noch die Festanstellung von Ärzten in kasseneigenen Behandlungsanstalten. Um dieser Forderung Nachdruck zu verleihen, rief der Leipziger Verband seine Mitglieder zum Boykott derjenigen Kassen auf, die

---

<sup>111</sup>Schrinner, S. 7

<sup>112</sup>Wehler, S. 739

<sup>113</sup>Wehler, S. 739

<sup>114</sup>Schrinner, S. 10

<sup>115</sup>Behaghel, S. 41

sich gegen die Vertragsbedingungen des Verbandes gestellt hatten. Durch diese Maßnahmen gewann der Leipziger Verband großen Einfluss bei der Vertragsgestaltung<sup>116</sup>.

Die Forderungen, die die Ärzteschaft auf den deutschen Ärztetagen aufstellten, lauteten<sup>117</sup>:

1. Behandlung nur durch approbierte Ärzte
2. Freie Wahl des Patienten unter allen Ärzten des Krankenkassenbezirks, die sich auf die Einhaltung der von der ärztlichen Organisation mit den Krankenkassen ausgehandelten Bedingungen verpflichtet haben
3. Ersatz des Einzelvertrages zwischen Krankenkasse und Arzt durch Kollektivverträge der ärztlichen Organisationen mit den Krankenkassen
4. Angemessene Vergütung der kassenärztlichen Tätigkeit
5. Überwachung der kassenärztlichen Pflichten in Selbstverwaltung und Selbstverantwortung der Ärzteschaft durch ärztliche Vertrauenskommissionen mit ausreichenden Disziplinarbefugnissen gegenüber den Kassenärzten.

Erstmals wurde so eine eigenständige Disziplinargewalt der Kassenärzteorganisationen über die Kassenärzte als Bestandteil eines selbstverwalteten Systems der Leistungserbringerseite im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung vorgeschlagen.

Im Gegenzug zur verstärkten Verbandsbildung auf Seite der Ärzteschaft bildeten auch die Krankenkassen Spitzenverbände auf Reichsebene. Im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts verschärfte sich die Konfrontation zwischen Ärzten und Krankenkassen. Das Problem der Krankenkassen war ihr begrenzter finanzieller Spielraum. Deswegen mussten sie versuchen, einen Anstieg der Nachfrage nach ärztlichen Leistungen zu verhindern. Beispielsweise wurde das Verschreibungsverhalten der Kassenärzte durch die Krankenkassen genau kontrolliert, was diese als Einmischung in ihre fachliche Kompetenz betrachteten<sup>118</sup>.

Auch die Reichsversicherungsordnung (RVO) vom 19. Juli 1911<sup>119</sup> überließ die Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen der privatrechtlichen Vereinbarung. Die Krankenkassen behielten, unter Berufung auf ihr gesetzliches Selbstverwaltungsrecht ihre uneingeschränkte Vertragsfreiheit und

---

<sup>116</sup>Schrinner, S. 10

<sup>117</sup>Hess/Venter, S. 21

<sup>118</sup>Behaghel, S. 40

<sup>119</sup>RGBl. S. 509

damit die Dienstherrengewalt über die einzelnen Ärzte. Obwohl der Kreis der Versicherten mittlerweile mehr als 50 % der Bevölkerung ausmachte, wurden keine Regelungen getroffen, die die Vormachtstellung der Krankenkassen begrenzt hätten<sup>120</sup>.

Wegen massiver Streikdrohungen der Ärzteverbände wurde am 23.12.1913 das sogenannte Berliner Abkommen<sup>121</sup> geschlossen. In diesem Abkommen wurden erstmals Verhältniszahlen festgesetzt, wonach auf 1350 Versicherte ein Arzt zuzulassen war. Die Auswahl der zuzulassenden Ärzte traf nicht die Kasse selbst, sondern ein paritätisch zu besetzender Registerrausschuss. Die Verträge schlossen weiterhin die einzelnen Kassen mit dem einzelnen Arzt. Jedoch wurde ein sogenannter Vertragsausschuss gebildet, der den Wortlaut der zu schließenden Verträge bestimmen sollte. Dieser Ausschuss war paritätisch mit Ärzten und Kassenvertretern besetzt. Kam eine Einigung nicht zustande, so hatte ein Schiedsamt abschließend zu entscheiden. Zur Durchführung des Abkommens und zur Entscheidung über Streitigkeiten wurde ein paritätisch besetzter Zentrallausschuss gebildet. Das Berliner Abkommen war ein Verfahrensabkommen<sup>122</sup>. Materielle Regelungen auf Seiten der Leistungserbringer erfolgten nicht. Trotzdem wurden im Berliner Abkommen die ersten Grundlagen für eine gemeinsame Selbstverwaltung der Krankenkassen und Ärzte gelegt.

In der Vertragsrichtlinie vom 14.11.1928<sup>123</sup> wurde erstmals der kassenärztliche Gesamtvertrag als Kollektivvertrag zwischen den privatrechtlichen kassenärztlichen Organisationen und den Krankenkassen ausdrücklich anerkannt. Die Richtlinien hatten nicht die Wirkung eines unmittelbaren Vertrages, sondern vergleichbar mit Tarifverträgen des Arbeitsrechts<sup>124</sup> wurden die Bedingungen zum Abschluss der Dienstverträge mit den Kassenärzten geregelt. Der einzelne Arzt schloss praktisch immer noch einen Einzelvertrag. Dieser bestand nur noch aus der schriftlichen Anerkennung des Gesamtvertrages<sup>125</sup>, wie es in § 1 Abs. 2 Satz 3 VRI. vorgesehen war. In §§ 12, 13 VRI. wurden die Pflichten der Kassenärzte geregelt. Dazu zählte zum Beispiel die Pflichten, nicht erforderliche Behandlungen abzulehnen, die Leistung in der Regel persönlich zu erbringen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen besonders gewissenhaft auszustellen. Die Krankenkasse hatte gem. § 14 VRI. das Recht, einen Kranken durch einen Vertrauensarzt, insbesondere im Hinblick auf Zweifel über das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit nachuntersuchen

---

<sup>120</sup>Hess/Venter, S. 22

<sup>121</sup>PrHMBL. 1914, S. 85

<sup>122</sup>Hess/Venter, S. 24

<sup>123</sup>abgedruckt in Richter/Sonnenberg, S. 175 ff

<sup>124</sup>Krauskopf, S. 151

<sup>125</sup>Hess/Venter, S. 28



zu lassen. Die hauptsächliche Überwachung der kassenärztlichen Tätigkeit lag aber in der Kompetenz des sogenannten Prüfungsausschusses gemäß § 15 VRl. Das Prüfwesen war von Anfang an nicht Sache beider Vertragsparteien, sondern allein der kassenärztlichen Vertragspartei vorbehalten<sup>126</sup>. Die Kassen waren nur angemessen zu beteiligen. Auf die Auswahl der Mitglieder des Prüfausschusses hatten die Krankenkassen keinen Einfluss. Die Prüftätigkeit betraf vorrangig die Verordnungsweise, die Aufstellung der Arztrechnung und die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit, § 15 Abs. 3 VRl. In der "Richtlinie für die Tätigkeit der Prüfausschüsse"<sup>127</sup> heißt es wörtlich<sup>128</sup>:

„Gibt der Umfang der gesamten kassenärztlichen Tätigkeit eines Arztes oder einzelner ihrer Gebiete zu Bedenken Anlass, so ist mit strengster Sachlichkeit zu prüfen, ob seine häufige Inanspruchnahme auf seine ärztliche Tüchtigkeit oder auch oder überhaupt auf andere Ursachen zurückzuführen ist, wie unerlaubtes Entgegenkommen den Erkrankten gegenüber, künstliche Steigerung der Zahl der Krankheitsfälle, Zuhilfenahme von Assistenten, Schwestern oder anderen Hilfspersonen usw. Hierüber wird die Prüfung seiner Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und der von ihm angewendeten Heilmethoden in den meisten Fällen Aufschluss geben. Werden Unregelmäßigkeiten und Unzuträglichkeiten festgestellt, so sind die Rechnungen entsprechend zu kürzen und erforderlichenfalls der Kasse geeignete Maßnahmen zur Verhinderung von Missständen in der Zukunft vorzuschlagen.“

Die Tätigkeit des Prüfungsausschusses stellt sich als Vorläufer sowohl der Wirtschaftlichkeitsprüfung<sup>129</sup> als auch der Disziplinalgewalt dar, da nicht nur die Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Verordnungsweise, sondern auch die Beachtung anderer Berufspflichten überprüft wurde. Besondere, normierte Rechtsfolgen zur Disziplinierung existierten jedoch noch nicht.

Wesentliche Veränderungen brachten die Notverordnungen unter der Regierung Brüning. Mit der Notverordnung vom 08.12.1931<sup>130</sup> wurden alle Kassenärzte in Kassenärztliche Vereinigungen zusammengeschlossen. Durch die

---

<sup>126</sup>Richter/Sonnenberg, S. 215

<sup>127</sup>erlassen vom Reichsausschuss, vom 27.02.1926, RArbBl. 1926, S. 96

<sup>128</sup>unter Abschnitt IV, Punkt 5 der Richtlinie für die Tätigkeit der Prüfungsausschüsse

<sup>129</sup>Der Prüfungsausschuss hatte gemäß Abs. IV der Richtlinie für die Tätigkeit des Prüfungsausschusses eine Prüfung der Art und Zahl der ärztlichen Leistungen und des dafür berechneten Honorars, u.a. im Hinblick auf die Art der Behandlung, übertriebene Anwendung kostspieliger Heilverfahren, vorzunehmen. Die Rechtsfolge der Honorarkürzung ist das typische Instrument der heutigen Wirtschaftlichkeitsprüfung.

<sup>130</sup>RGBl. I, S. 699

Notverordnung vom 09.01.1932<sup>131</sup> wurde die Vergütung neu geregelt. Die Notverordnungen von 1931/1932 wurden durch die „Verordnung über kassenärztliche Versorgung“ vom 14.01.1932<sup>132</sup> in die §§ 368 ff der Reichsversicherungsordnung eingearbeitet.

Durch diese Neuregelungen wurden die ärztliche Selbstverwaltung und die kassenärztlichen Kollektivverträge als Gestaltungsmittel der Beziehungen der Krankenversicherungspartner anerkannt. Durch die Kollektivierung der Vertragsärzte wurde das bisher bestehende Dreiecksverhältnis zu einem Vierecksverhältnis bestehend aus Kassenarzt, Kassenärztlicher Vereinigung, Krankenkasse und Versichertem erweitert. Wichtig für die weitere Entwicklung war die Veränderung des Abrechnungsverfahrens: das Honorar wurde nicht mehr von den Krankenkassen mit dem einzelnen Arzt abgerechnet; vielmehr trat zwischen Arzt und Krankenkasse die Kassenärztliche Vereinigung, die – obwohl immer noch privatrechtlicher Verband – alle Kassenärzte ihres Bezirkes in Zwangsmitgliedschaft erfasste. An die Kassenärztlichen Vereinigungen zahlten die Kassen zur Abgeltung aller ärztlicher Ansprüche eine Gesamtvergütung. Aus der Gesamtvergütung honorierte die Kassenärztliche Vereinigung den Arzt, in der Regel nach Einzelleistungen. Den Kassen gegenüber übernahm die Kassenärztliche Vereinigung die Gewähr, dass die ärztliche Versorgung den Erfordernissen der Reichsversicherungsordnung entsprach.

Veränderungen ergaben sich auch im Hinblick auf die Überwachung der kassenärztlichen Tätigkeit. Die Krankenkassen konnten, wenn sie Grund zur Annahme hatten, dass durch einen Kassenarzt die Richtlinien des Reichsausschusses der Ärzte und Krankenkassen nicht beachtet wurden, von den kassenärztlichen Vereinigungen Maßnahmen zur Beseitigung der Mängel verlangen<sup>133</sup>. Der durch die Kassenärztlichen Vereinigungen bestellte Prüfausschuss überwachte weiterhin die kassenärztliche Tätigkeit. Hinzu kam jetzt jedoch eine eigene Befugnis der Kassenärztlichen Vereinigungen, disziplinarische Maßnahmen bis hin zum zeitweiligen Ausschluss von der kassenärztlichen Tätigkeit zu verhängen. In § 43 der Verordnung vom 09.01.1932<sup>134</sup> heißt es:

„Erfüllt der Kassenarzt die ihm obliegenden Verbindlichkeiten nicht oder nicht in gehöriger Weise, so kann die kassenärztliche Vereinigung ihn mahnen oder verwarnen oder eine angemessene Vertragsstrafe für verwirkt erklären. Die Vertragsstrafe kann ins-

---

<sup>131</sup>RGBl. I, S. 1

<sup>132</sup>RGBl. I, S. 19

<sup>133</sup>§ 40 der Verordnung vom 09.01.1932, RGBl. I, S. 1, 7

<sup>134</sup>RGBl. I, S. 1, 7

besondere in der Verkürzung des Anteils an der Gesamtvergütung und in schweren Fällen in dem zeitweiligen Ausschluss von der kassenärztlichen Tätigkeit bestehen. In wichtigen Fällen soll der Prüfungsausschuss vorher gehört werden. Gegen die Maßnahme kann der Kassenarzt die bezirkliche Gliederung des ärztlichen Spitzenverbandes anrufen. Die bezirkliche Gliederung entscheidet – in schweren Fällen nach mündlicher Verhandlung – endgültig. Sie regelt das Verfahren, die Kosten und die Verwendung der Geldbeträge aus verwirkten Vertragsstrafen.”

Damit war erstmals eine eigenständige Kontrolle der Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen mit einem eigenständigen Disziplinarverfahren normiert worden. Gleichzeitig mit der Einführung eines vierseitigen Rechtsverhältnisses im Vertragsarztrecht zwischen Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen, Kassenarzt und versichertem Patient erhielten die Kassenärztlichen Vereinigungen eine eigene Kompetenz, ihre Mitglieder zu disziplinieren.

Durch die Verordnung vom 02.08.1933<sup>135</sup> wurde die Kassenärztliche Vereinigung Deutschland (KVD) in eine öffentlich-rechtliche Körperschaft umgewandelt. Damit war der Umbau in ein rein öffentlich-rechtliches System fast vollendet. Die Krankenkassen schlossen zunächst noch mit den Ärzten, die von den Zulassungsinstanzen zugelassen worden waren, privatrechtliche Verträge. Seit der Zulassungsverordnung vom 17.05.1934<sup>136</sup> erfolgte auch die Zulassung durch öffentlich-rechtlichen Akt.

Die zentralistischen Tendenzen der Weimarer Zeit setzten sich im Dritten Reich fort. Am 15.12.1938 wurden in dem vorläufigen „Reichsvertrag über die kassenärztliche Versorgung“<sup>137</sup> alle Mantel- und Gesamtverträge als selbständige Verträge außer Kraft gesetzt. Nur die Spitzenverbände behielten das Recht zur Änderung, Kündigung und Gestaltung. Der Reichsarbeitsminister übernahm die Aufgaben des Reichsausschusses. Die Reichsverbände der Krankenkassen erhielten ab 1937 aufgrund der 12. Verordnung zur Neuordnung der Krankenversicherung vom 06.09.1939 den Status von Körperschaften des öffentlichen Rechts<sup>138</sup>.

Der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschland (KVD) war das Recht verliehen, gegen Mitglieder, die ihre kassenärztlichen Pflichten nicht oder nicht in gehöriger Weise erfüllten, mit Verwarnung oder Geldstrafe bis 1.000 RM

---

<sup>135</sup>RGBl. I S. 567

<sup>136</sup>RGBl. I S. 399

<sup>137</sup>RArbBl. 1939 IV 11

<sup>138</sup>RGBl. I, S. 964

oder mit zeitweiligem oder dauerndem Ausschluss von der kassenärztlichen Tätigkeit in einzelnen oder allen Aufgabengebieten einzuschreiten<sup>139</sup>.

Nach Ende des Zweiten Weltkrieges nahmen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenverbände ihre Arbeit wieder auf. Die zentralistischen Veränderungen, die in der Weimarer Zeit und im Dritten Reich vorgenommen worden waren, wurden aufgehoben. Ansonsten wurde das System, das über Notzeiten hinweg funktioniert hatte, durch die Besatzungsmächte beibehalten. 1955 trat das Gesetz über das Kassenarztrecht (GKAR) in Kraft<sup>140</sup>. Es führte dazu, dass sich die Spitzenverbände der Ärzte und der Krankenkassen in ihrer jetzigen Form konstituierten<sup>141</sup>.

Der historische Gesetzgeber des Kassenarztrechtes von 1955 hat als Regelungskonzept auf die paritätische Selbstverwaltung zurückgegriffen und dies so begründet<sup>142</sup>:

„Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass die ärztliche Versorgung besser und wirkungsvoller ist, je mehr die eigene Verantwortung aller Beteiligten, der Versicherten, der Krankenkassen und ihrer Verbände, der Ärzte und ihrer Vereinigungen geweckt wird. Staatliche Regelungen und staatlicher Zwang können gerade auf diesem Gebiete niemals so fruchtbare Ergebnisse zeitigen wie die Selbstverantwortung der Beteiligten.“

Eine neue Zulassungsverordnung wurde im Jahr 1957 erlassen<sup>143</sup>. Darin wurde die Zulassung im Sinne einer gemeinsamen Selbstverwaltung wieder an paritätisch besetzte Ausschüsse übergeben. Die Disziplinargewalt wurde den Kassenärztlichen Vereinigungen übertragen. Der damals einschlägige § 368 m Abs. 4 RVO bestimmte, dass gegen Mitglieder, die ihre kassenärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllen, Verwarnung, Verweis und Geldbußen bis zu 1.000 DM ausgesprochen werden konnte.

Durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Krankenversicherung vom 28.12.1976<sup>144</sup> wurde die höchstmögliche Geldbuße von 1.000,- DM auf 5.000,- DM erhöht. Mit dem Haushaltsbegleitgesetz von 1983 wurde erstmals die Möglichkeit des Ruhens der Zulassung bis zu 6 Monaten als Disziplinarmaßnahme eingeführt. Gleichzeitig wurde die mögliche Geldbuße von 5.000,- DM

<sup>139</sup>Heinemann/Liebold § 368 m, Rdnr. 14

<sup>140</sup>BGBI. I S. 513

<sup>141</sup>Krauskopf, in Handbuch des Arztrechts, S. 152

<sup>142</sup>Motive des Entwurfes vom 24. 11.1953, zitiert nach Schirmer, in Gestalten statt verwalten, S. 64

<sup>143</sup>Ärzte-ZV und Zahnärzte-ZV vom 28.05.1957, BGBI. I S. 572 und 582

<sup>144</sup>BGBI. I S. 3871

auf 20.000,- DM erhöht. Schließlich wurde durch das Gesundheitsreformgesetz vom 20.12.1988<sup>145</sup> die Ruhensanordnung auf bis zu 2 Jahre erweitert.

### 3.6 Vergleichende Überlegungen

Bei den Beamten ist die Entwicklung des Disziplinarrechts untrennbar mit der Einführung der Unkündbarkeit verbunden. Nachdem schon seit den Anfängen des Beamtentums besondere Anforderungen bezüglich des dienstlichen Verhaltens und der persönlichen Integrität und Loyalität an die Staatsdiener gestellt wurden, entwickelten sich diese Anforderungen nach Einführung des Lebenszeitprinzips zur Grundlage für das einzige pflichtenbezogene Entlassungsinstrumentarium. Gleichzeitig wurden den Beamten Privilegien gewährt, nicht zuletzt, um ihnen auch die persönliche Unabhängigkeit von verschiedenen Interessengruppen zu ermöglichen. Im Gegenzug wurde Gehorsam und Treue sowie pflichtgemäße Aufgabenerfüllung verlangt.

Während die historische Entwicklung bei den Beamten einen Prozess der Eingliederung in den staatlichen Verwaltungsaufbau zeigt, ging die Entwicklung bei den freien Berufen in umgekehrte Richtung. Die Entwicklung der Disziplinalgewalt bei den freien Berufen geht im Wesentlichen darauf zurück, dass die Berufsgruppen sich durch Selbstdisziplinierung der staatlichen Aufsicht entziehen wollten<sup>146</sup>. Trotz der Entstaatlichungstendenz wurde bemerkenswerterweise auf typische Handlungsweisen des Staates zurückgegriffen. Die Tatsache, dass das Disziplinarrecht der Freiberufler in weiten Bereichen dem Disziplinarrecht der Beamten nachgebildet wurde<sup>147</sup>, zeigt dies anschaulich auf.

Dennoch unterschieden sich die Disziplinalgewalten bei den freien Berufen und den Beamten bzw. Richtern dadurch, dass durch die Amtswalter hoheitliche Gewalt ausgeübt wurde und dies bei den freien Berufen nicht der Fall war. Der Entstehungsgrund für das Disziplinarrecht bei diesen beiden Berufsgruppen ist daher aus der historischen Entwicklung abgeleitet unterschiedlich. Bei den freien Berufen war die Ursache, dass sie sich aus der staatlichen Kontrolle lösen wollten. Dies konnte nur gelingen, weil sie aufgrund eigener berufsspezifischer Sachkompetenz nachweisen konnten, dass sie in der Lage sind, ihr beruflichen Belange besser selbst lösen zu können als der Staat.

Den freien Berufen, die ein Disziplinarrecht aufweisen, ist gemein, dass sie im Hinblick auf ihre Berufsausübung über komplexes Fachwissen verfügen.

---

<sup>145</sup>BGBI. I S. 2477

<sup>146</sup>Tettinger, S. 57 ff

<sup>147</sup>Kade, S. 50

Dieser Umstand ist wiederum eine der Ursachen für die Entstehung von sehr spezifischen Berufspflichten. Gerade im Vergleich zu den Handwerkern und Kaufleuten, bei denen zur Berufsausübung nicht solch komplexen Kenntnisse erforderlich sind und die als Berufsgruppe zudem bei Weitem nicht so homogen sind wie die verschiedenen Berufsgruppen der freien Berufe, zeigt sich, dass eine früher bestehende Disziplinalgewalt zurückgedrängt wurde. Die Disziplinalgewalt bei den Handwerkern und Kaufleuten betraf nur Standesehrenverstöße, d.h. Pflichtwidrigkeiten, die das Ansehen oder das Vertrauen in den Berufsstand verletzen. Die Verstöße gegen die Standesehre stand im Vordergrund, weniger die Verfolgung spezifischer Berufspflichten. Aus der historischen Entwicklung lässt sich ableiten, dass es unter heutigem Verständnis kein Erfordernis für eine Disziplinalgewalt gibt, wenn damit lediglich gruppeninterne Standesinteressen verfolgt werden. Allein zur Verfolgung dieses Zweckes kann unter der Geltung des Grundgesetzes keine Ausübung von hoheitlicher Gewalt mehr gerechtfertigt werden. Vielmehr muss durch das Disziplinarrecht zumindest auch der Zweck verfolgt werden, die Qualität der Berufsausübung durch die Berufsangehörigen zu sichern.

Die Reformen im Wirtschaftsrecht in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts fielen zusammen mit einer zunehmenden Politisierung der Gesellschaft. Das Erstarken autonom agierender Kräfte und Berufsgruppen war nur noch dadurch zu regulieren, dass durch den Staat allgemeine gesetzliche Vorgaben der Ziele und Handlungsmittel gemacht wurden und im Übrigen den verschiedenen Berufsgruppen Selbstverwaltungsrechte eingeräumt wurden<sup>148</sup>. Aus den Berufsständen heraus entwickelten sich gesellschaftliche Kräfte, die zu einschneidenden Veränderungen im Rechtssystem führten. Der Vorgang, der in der gesellschaftsgeschichtlichen und sozialpolitischen Betrachtung auch als „Professionalisierung“ bezeichnet wird, enthält folgende vier Merkmale oder Phänomene:

1. das Streben nach einem Marktmonopol
2. die Kontrolle der Ausbildung und des Zugangs zum Beruf
3. die Normierung des Verhaltens durch eigene Berufsethik
4. die Durchsetzung der beruflichen Autonomie

Zur Durchsetzung der beruflichen Autonomie bedurfte es einer breiten, effektiven und Vertretung berufsständischer Interessen<sup>149</sup>. Die Erlangung der

---

<sup>148</sup>Kluth, S. 222 f

<sup>149</sup>Jütte, S. 17

Selbstverwaltung war für die Berufsgruppen also immer auch mit der Übernahme hoheitlicher Pflichten verbunden. Dabei war die Übertragung der Disziplinalgewalt auf die jeweiligen Selbstverwaltungsorgane wesentlicher Bestandteil der Liberalisierung. Zum anderen ist jedoch auch zu berücksichtigen, dass die Verknüpfung der Gewährung der Selbstverwaltung mit der Disziplinierungsfunktion zu einer öffentlich-rechtlichen Bindung der Interessenvertretung an den Staat geführt hat. Dieser Vorgang wurde von *Forsthoff* als „Disziplinierung von Sozialbereichen“<sup>150</sup> bezeichnet.

Auch die Entwicklung der Disziplinalgewalt bei den Vertragsärzten geht ursprünglich auf die Gründung privatrechtlicher Vereinigungen zur Durchsetzung besonderer Berufsinteressen zurück. Ebenso wie bei den „klassischen“ freien Berufen führte das Untätigsein des Gesetzgebers dazu, dass sich eigene Kontrollmechanismen etablierten, die dann letztendlich von staatlicher Seite anerkannt wurden.

Die Entwicklung der Disziplinalgewalt bei den Vertragsärzten schließt sich nahtlos an die berufsständischen Selbstverwaltungsbestrebungen der Ärzte an. Bei den Kassenärzten spielte die entstehende gesetzliche Krankenversicherung, deren Mitglieder den Ärzten zu einer stetig wachsenden wirtschaftlichen Grundlage wurde, eine entscheidende Rolle auf dem Weg zur beruflichen Autonomie<sup>151</sup>. Insofern ist die Autonomiebewegung der Ärzteschaft immer auch mit der Frage der Einbindung der Ärzte in das Krankenversicherungssystem verbunden<sup>152</sup>. Jedoch ist zu beachten, dass die Verkammerung der Ärzteschaft bereits weitgehend abgeschlossen war, als die ersten wichtigen Verträge mit den Krankenkassen geschlossen wurden. Die funktionierende Selbstverwaltung und Selbstdisziplinierung der Ärzteschaft wurde also bei den beginnenden Verhandlungen bereits vorausgesetzt. Dies ist auch in der Forderung der Ärzteschaft um 1900 abzulesen, wonach nur approbierte Ärzte eine kassenärztliche Tätigkeit aufnehmen sollten<sup>153</sup>. Im Ringen der ärztlichen Berufsorganisationen mit den Kassen setzten die Ärzte ihren Anspruch auf den Status autonomer professioneller Experten erfolgreich durch<sup>154</sup>. Vergleichbar mit den Kammern der freien Berufe haben auch die Kassenärztlichen Vereinigungen einen besonderen Sachverstand, der sie zur Aufgabenerfüllung und Interessenvertretung für die ärztlichen Leistungserbringer in der Gesetzlichen Krankenversicherung befähigt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen, in denen sich der Sachverstand der Vertragsärzteschaft bündelt, sind besonders geeignet, Verhandlungen mit den Krankenkassen zu führen und Verträge auszuhandeln und abzuschließen.

---

<sup>150</sup>Forsthoff, Lehrbuch, S. 476

<sup>151</sup>Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, S. 44

<sup>152</sup>Herold-Schmidt, Geschichte der Ärzteschaft, S. 82 ff

<sup>153</sup>Hess/Venter, S. 21, siehe dazu in Kapitel 3

<sup>154</sup>Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, S. 59

Da die Selbstverwaltung der Ärzteschaft bei Aufkommen der Kassenarztfrage bereits etabliert und erprobt war, setzte sich die Idee der Selbstverwaltung in der Leistungserbringung im Rahmen der Krankenversicherung fort. Die Selbstverwaltungsentwicklung im Kassenarztrecht geht auf dieselben Grundgedanken zurück wie die berufsständische Selbstverwaltung: Dezentralisierung und Subsidiarität der staatlichen Verwaltung, Einbindung von Sachverstand in die staatliche Verwaltung und die Selbstdisziplinierung. Bevor der Gesetzgeber eingreifen konnte, hatte der Prozess, den Krankenkassen und Ärzteverbände durchliefen, bereits eine Eigendynamik entwickelt und eine detaillierte Regelungsdichte zu Tage gebracht, dass ein eigenes Tätigwerden nicht mehr sinnvoll erschien und nicht versprach, bessere Lösungen hervorzubringen. Außerdem bot das Verhältnis zwischen Krankenkassen und Vertragsärzten schon in den 30er Jahren des 20. Jahrhunderts einen solchen Konfliktstoff, dass ein politisches Tätigwerden riskant erschien und auch insofern den Gesetzgeber abschreckte.

Die Entwicklung bei den Vertragsärzten weist jedoch im Vergleich zu den freien Berufen, insbesondere zur Ärzteschaft einige wesentliche Unterschiede auf: Die Entwicklung des Vertragsarztrechts war keine aus der Berufsgruppe der Ärzte selbst kommende Bewegung. Vielmehr war die soziale Entwicklung und das damit verbundene Verhalten der Krankenkassen Anlass für eine eigene Kassenarztbewegung. Zwar ging es auch bei den Auseinandersetzungen der Ärzte mit den Krankenkassen darum, das Monopol bei der Behandlung gesetzlich Versicherter zu gewinnen und den Zugang als Leistungserbringer kontrollieren zu können. Doch anders als bei den freien Berufen war man immer auf das Zusammenspiel mit den Krankenkassen angewiesen. Hauptgrund für die Entstehung des vertragsärztlichen Disziplinarrechts war letztendlich die Abkehr vom Einzelvertragssystem, bei dem die Krankenkassen mit jedem Leistungserbringer selbst einen privatrechtlichen Vertrag abschlossen, und die Anerkennung der öffentlich-rechtlichen Kollektivverträge mit den Kassenärztlichen Vereinigungen. In diesen Verträgen mussten sich die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Gewährensübernahme für die ordnungsgemäße kassenärztliche Leistungserbringung verpflichten. Als Instrument für die Durchsetzung dieser Verpflichtung wurde ihnen die Möglichkeit zur Disziplinierung ihrer Mitglieder gegeben. Die Disziplinargewalt der Kassenärztlichen Vereinigungen wurde zu dem Zeitpunkt erforderlich, als die Kassenärztlichen Vereinigungen als alleiniger Vertragspartner gegenüber den Krankenkassen auftraten und ein vierseitiges Rechtsverhältnis zwischen Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen, Kassenärzten und Versicherten etabliert wurde.



Aus diesen historischen Gegebenheiten lässt sich auch erklären, warum heute trotz einheitlicher Gesetzgebungskompetenz des Bundes keine alleinige Befugnis der Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen der Disziplinalgewalt zum Entzug der vertragsärztlichen Zulassung besteht. Im historischen Zusammenhang war es ein großer Fortschritt, dass die Zulassung und damit die Möglichkeit der Teilnahme am vertragsärztlichen System nicht mehr allein durch die Krankenkassen geregelt wurde, sondern den Vertragsärzten eine angemessene Beteiligung eingeräumt wurde. Im Vergleich zu den vorher geschlossenen Einzelverträgen war diese Lösung für die Vertragsärzte vorteilhaft. Dass die Frage des Berufszugangs jedoch nicht allein durch die selbstverwaltende Berufskörperschaft entschieden wird ist jedoch ein wesentlicher Unterschied zu allen anderen Selbstverwaltungskörperschaften, in denen Freiberufler zusammengeschlossen sind.

Nicht denkbar wäre es dagegen gewesen, diese Kompetenz den Krankenkassen vollständig zu entziehen. Möglich wäre lediglich gewesen, den Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen der Disziplinalgewalt eine parallele Kompetenz zum Entzug der Zulassung einzuräumen. Warum der Gesetzgeber keine Rechtslage geschaffen hat, die der bei den Rechtsanwälten vergleichbar wäre, wo sowohl im Disziplinarverfahren als auch im Zulassungsentziehungsverfahren ein Entzug der Zulassung möglich ist, kann an dieser Stelle nur Spekulation bleiben. Jedoch ist zu vermuten, dass der Gesetzgeber vermeiden wollte, eine historisch gewachsene Struktur zu verändern und zu zerstören.

Im Gegensatz zur berufsständischen Selbstverwaltung war das Vertragsarztrecht dadurch geprägt, dass die Kassenärzte mit den Krankenkassen Verträge aushandeln und folglich Kompromisse schließen mussten. Folglich liegt der Schwerpunkt der Normsetzung im Vertragsarztrecht auch nicht auf den Satzungen, die sich die beruflichen Körperschaften, hier also die Kassenärztlichen Vereinigungen, geben, sondern auf den Verträgen, die sie mit den Krankenkassen und anderen Beteiligten schließen.

Aus dieser Betrachtung können auch Schlussfolgerungen für die Berufspflichten gezogen werden: Während bei den Beamten ausschließlich der Gesetzgeber die beamtenrechtlichen Berufspflichten aufstellt, erfolgt dies bei den freien Berufen in Selbstverantwortung des Berufsstandes. Die Berufsangehörigen bestimmen also weitestgehend selbst, welche Pflichten sie untereinander und im Verhältnis zur Allgemeinheit einhalten wollen. Bei den Vertragsärzten dagegen wurde ein Gegenmodell entwickelt, wonach sich die Vertragsärzte in weiten Bereichen der Leistungserbringung im Rahmen des sozialen Sicherungssystems und damit auch über die den Vertragsärzten auferlegten Pflichten einigen müssen. Dieses Modell hat sich aus den beschriebenen historischen Gegebenheiten entwickelt und wurde im Großen und Ganzen bis heute beibehalten, auch wenn insbesondere von den Vertragsärzten der

zunehmende Eingriff des Gesetzgebers in die paritätische Selbstverwaltung beklagt wird.

Die wichtigste Erkenntnis aus dem historischen Vergleich ist jedoch, dass das Disziplinarrecht bei den verglichenen Berufsgruppen nicht deswegen entstanden ist, weil sich diese Berufe in Bezug auf ihr Verhältnis zum Staat so nahe stünden oder ansonsten so große Ähnlichkeiten aufweisen würden. Aus dem Vergleich ist abzuleiten, dass sich freie Berufe und Vertragsärzte gerade aus einer Abgrenzungsbewegung vom Staat ein eigenes Disziplinarrecht schufen. Entstehungsgrund für ein Disziplinarrecht in diesen Berufsgruppen war vielmehr, dass jeweils ein Instrumentarium zur Kontrolle der Einhaltung von Berufspflichten durch Berufsangehörige innerhalb eines autonomen Regelungskreises benötigt wurde. Die Freiberufler und die Vertragsärzte griffen nur auf einen Regelungsmechanismus zurück, der bereits im Beamtenverhältnis praktiziert wurde und unter Beweis gestellt hatte, dass er geeignet ist, die Funktionsfähigkeit der Berufsgruppe zu erhalten und zu sichern. Allein entscheidend war die Funktion, die mit dem Disziplinarrecht verfolgt wurde.

# Kapitel 4

## Funktion und Zweck des Disziplinarrechts

### 4.1 Erziehungszweck

Disziplinarmaßnahmen haben vorrangig einen Erziehungszweck. In der Rechtsprechung zu den Disziplinarmaßnahmen im Beamtenrecht wurde herausgearbeitet, dass die Erziehungsfunktion sowohl einen spezialpräventiven als auch einen generalpräventiven Zweck verfolgt<sup>1</sup>.

Bei Einsatz der Disziplinarmaßnahmen wie Verweis, Verwarnung, Geldbuße oder bei den Beamten Gehaltskürzung steht die Pflichtenmahnung im Vordergrund. Insofern wirkt eine Disziplinarmaßnahme spezialpräventiv. Der betroffene Berufsangehörige wird zur Ordnung gerufen und an seine Pflichten erinnert<sup>2</sup>. Insbesondere soll, da die Disziplinarmaßnahme nicht als Strafe dient, der Disziplinierte durch die Maßnahme von weiteren Pflichtenverstößen in der Zukunft abgeschreckt werden<sup>3</sup>. Durch eine Disziplinarmaßnahme soll die Wiederholung eines Verstoßes vermieden werden. Damit erfüllt das Disziplinarrecht eine Erziehungsfunktion. Hervorzuheben ist jedoch, dass der Zweck des Disziplinarverfahrens, die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Berufsgruppe, stets beachtet werden muss. Der Erziehungszweck muss damit streng dienstbezogen angewendet werden. Beispielsweise soll der

---

<sup>1</sup>für die freien Berufe BVerfGE 21, S. 378 (384), zum Wehrdisziplinarrecht Bayer in Festgabe für Claussen, S. 75; für die Vertragsärzte BSG Urt. v. 03.09.1987, 6 RKa 30/86

<sup>2</sup>für die Vertragsärzte Dalichau/Schiwy SGB V Bd. 2 § 81, S. 24, Reinhold, A+R 1991, S. 6, 7

<sup>3</sup>für die Beamten Weiß, in GKÖD, BD. II Rdnr. 6, Rdnr. 15; für die Vertragsärzte Engelhard, DOK 1989, S. 405

Berufsangehörige durch eine Disziplinarmaßnahme nicht in ethischer und moralischer Hinsicht zum Mustermenschen erzogen werden, sondern nur zur ordnungsgemäßen Dienstleistung angehalten werden<sup>4</sup>.

Eine Disziplinarmaßnahme soll immer auch erzieherisch und abschreckend auf die übrigen Berufsangehörigen wirken. Eine Disziplinarmaßnahme verfolgt daher neben den spezialpräventiven auch generalpräventive Effekte. Andere Berufsangehörige sollen in Anbetracht der ausgesprochenen Disziplinarmaßnahme von der Begehung gleichartiger Pflichtenverstöße abgehalten werden<sup>5</sup>. Zwar läßt sich eine Disziplinarmaßnahme nicht allein damit begründen, dass den anderen Berufsangehörigen das Gewicht eines Disziplinarvergehens und das damit verbundene Risiko vor Augen geführt werden soll. Jedoch ist der Gedanke der Generalprävention bei der Bemessung der Höhe der Disziplinarmaßnahme ergänzend heranzuziehen<sup>6</sup>. Allerdings wird man den Gesichtspunkt der Generalprävention nur dort gelten lassen können, wo es sich um Verfehlungen handelt, die in der Praxis von besonderer Bedeutung sind und deren Begehung durch andere Beamte nicht unwahrscheinlich ist<sup>7</sup>.

## 4.2 Reinigungszweck

### 4.2.1 Beamte

Das Disziplinarrecht der Beamten<sup>8</sup> ist Folge der engen rechtlichen Bindungen innerhalb des durch Dienstleistung und Treue gekennzeichneten Beamtenverhältnisses sowie der grundsätzlich fehlenden Möglichkeit einer Entlassung aus dem öffentlichen Dienst<sup>9</sup>. Hauptzweck der schwersten Disziplinarmaßnahme, der Entfernung aus dem Dienst, ist es, das Beamtentum nötigenfalls von unwürdigen oder pflichtvergessenen Personen befreien zu können, um so die Leistungsfähigkeit und das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Integrität der Beamtenschaft zu erhalten<sup>10</sup>. Das Disziplinarverfahren nimmt wegen dieser Rechtsfolge die Aufgabe eines öffentlich-rechtlichen Kündigungs-

---

<sup>4</sup>für die Beamten Weiß, in GKÖD, BD. II Rdnr. 15

<sup>5</sup>für die Beamten Claussen/Janzen, BDO, S. 80

<sup>6</sup>BVerwGE46, 64, 67

<sup>7</sup>Claussen/Janzen, BDO, S. 78

<sup>8</sup>Im weiteren Verlauf der Arbeit wird zur Darstellung der Rechtslage im Hinblick auf die Disziplinarverhältnisse in öffentlich-rechtlichen Dienst- und Treueverhältnissen aus Vereinfachungsgründen nur noch auf die Beamten abgestellt.

<sup>9</sup>Wolff/Bachof/Stober, Bd. II, S. 585

<sup>10</sup>Wolff/Bachof/Stober, Bd. II, S. 585

verfahrens wahr<sup>11</sup>. Hat der Beamte eine so schwere Dienstpflichtverletzung begangen, dass er für den öffentlichen Dienst untragbar geworden ist, dann wird seine Entfernung aus dem Dienst ausgesprochen. Diese Maßnahme darf nur dann ergriffen werden, wenn wegen der Schwere der Verfehlung mit einer Verhaltensänderung nicht mehr gerechnet werden kann<sup>12</sup>.

### 4.2.2 Freie Berufe

Im Gegensatz zum Beamtenrecht kommt dem Disziplinarrecht der freien Berufe nicht zwingend eine Reinigungsfunktion zu.

Bei den rechtsberatenden Berufen ist in § 114 Abs. 1 Nr. 5 BRAO der Ausschluss aus der Rechtsanwaltschaft und ein Vertretungsverbot vorgesehen. Da bei den rechtsberatenden freien Berufen ein Ausschluss aus der Berufsgruppe als Rechtsfolge von Pflichtenverstößen vorgesehen ist, hat das Disziplinarrecht in diesen Fällen auch Reinigungswirkung. Sinn des Ausschlusses aus der Rechtsanwaltschaft ist es, die Rechtsanwaltschaft als Gruppe von Berufsträgern frei von denjenigen Berufsangehörigen zu halten, die in schwerer Weise gegen die Berufspflichten verstoßen. Auch hier ist — wie bei den Beamten — die weitere Tragbarkeit das entscheidende Kriterium<sup>13</sup>.

Als schwerste Maßnahmen im Rahmen des Disziplinarrechts sind bei den Ärzten und bei den anderen nicht rechtsberatenden freien Berufen dagegen nur die Aberkennung des Wahlrechts und der Wählbarkeit vorgesehen<sup>14</sup>. Für die Fragen der Berufszulassung ist gemäß Art. 74 Nr. 19 GG der Bund zur Gesetzgebung befugt. Den Landesgesetzgebern fehlt insofern die eigenständige Kompetenz, die Heilberufsgerichte mit der Befugnis, einen Berufsangehörigen aus dem Beruf auszuschließen, auszustatten. Zwar hat sich der Bundesgesetzgeber dafür entschieden, dass die Approbations- bzw. Zulassungs- und die Approbations- bzw. Zulassungsentziehungsverfahren durch Länderbehörden vollzogen werden, doch hat er sich in diesen Fällen nicht dafür entschieden, diese Befugnis in die Hände der Selbstverwaltung zu geben.

Gemäß § 12 BÄO sind die staatlichen Behörden der Bundesländer im Rahmen der Zulassungssachen zur Entziehung der Approbation ermächtigt. Bei den Ärzten kann daher das Disziplinarrecht keine Reinigungsfunktion wahrgenommen werden, da eine entsprechende Rechtsfolge fehlt. Ein Ausschluss aus der Berufsgruppe ist im Rahmen des Disziplinarrechts nicht möglich. Letztendlich kommt der Approbationsentziehung bei den Ärzten die Funktion zu, die bei den Beamten die Disziplinarmaßnahme der „Entfernung aus

---

<sup>11</sup>Held/Hammann, VwBIBW 1986, 15, 16

<sup>12</sup>Flidner, ZBR 1969, S. 140

<sup>13</sup>Dittmann, BRAO, § 114, Rdnr. 14

<sup>14</sup>vgl. 58 KammerG BW

dem Dienst“ gemäß §§ 5, 11 BDO einnimmt. Sowohl die Entfernung aus dem Dienst bei den Beamten als auch der Widerruf der Zulassung bei den Rechtsanwälten bzw. der Approbation bei den Ärzten sind mit dem Verlust der durch den Status verliehenen Möglichkeit zum Führen der Berufsbezeichnung verbunden<sup>15</sup>. Durch die Rechtsprechung und die Praxis wird das Instrumentarium der Zulassungssachen so gehandhabt, dass sich der Berufsausschluss nahtlos an die Disziplinarmaßnahmen anfügt. Während Disziplinarmaßnahmen bei leichten und mittelschweren Pflichtverstößen ausreichen, ist die Approbationsentziehung in der Regel bei einem sehr schweren Pflichtenverstoß indiziert. Anknüpfungspunkt ist das Kriterium der Unwürdigkeit oder der Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufes<sup>16</sup>. Unwürdigkeit liegt bei den Ärzten dann vor, wenn der Arzt durch sein Verhalten nicht das zur Ausübung des ärztlichen Berufs erforderliche Ansehen und Vertrauen beim Publikum besitzt<sup>17</sup>. Die Rücknahme der Approbation ist dann vorzunehmen, wenn sie die einzig angemessene Möglichkeit ist, um die Allgemeinheit vor Gefahren durch die Berufsausübung des betroffenen Arztes zu schützen<sup>18</sup>. Dagegen wird ein Disziplinarverfahren durchgeführt, wenn erwartet wird, dass sich der Arzt durch die Disziplinarmaßnahme dazu angehalten fühlt, sein Verhalten in der Zukunft zu ändern. Daraus wird deutlich, dass das Zulassungsentziehungsverfahren an das Disziplinarverfahren anschließt und die Berufsausschlußfunktion erfüllt. Insofern erfüllt das Approbationsentziehungsverfahren den Reinigungszweck, es liegt jedoch in einem anderen, dem staatlichen Zuständigkeitsbereich.

Einige Heilberufsgesetze sehen als Rechtsfolge eines Disziplinarverfahrens die „Feststellung, dass der Berufsangehörige unwürdig ist, seinen Beruf auszuüben“ vor<sup>19</sup>. Unmittelbare zulassungsrechtliche Folgen sind jedoch mit der Feststellung der Unwürdigkeit durch die Berufsgerichte nicht verknüpft. Insbesondere sind die die Approbation des Berufsangehörigen erteilenden Gesundheitsbehörden nicht verpflichtet, die Approbation bei berufsgerichtlicher Unwürdigkeitsfeststellung zurückzunehmen<sup>20</sup>. Auch entfalten die Feststellungen des Berufsgerichtes, auf denen die Unwürdigkeitsfeststellung beruht, keine Bindungswirkungen für die Zulassungsbehörde.

Festzuhalten bleibt daher im Hinblick auf das Disziplinarrecht, dass dieses

<sup>15</sup>§ 11 Abs. 1 BDO; § 2 Abs. 5 BÄO, § 17 BRAO

<sup>16</sup>§ 3 Abs. 1 Nr. 2 BÄO, § 7 Nr. 5 BRAO und für den Rücknahme § 14 Abs. 1 BRAO

<sup>17</sup>Laufs in Handbuch des Arztrechts, S. 61

<sup>18</sup>BVerwGE 25, 201

<sup>19</sup>so beispielsweise § 17 KammerG Berlin, § 3 HeilBerG Hamburg, § 64 HeilBerG Mecklenburg-Vorpommern, dagegen ist in Baden-Württemberg, Bayern, Sachsen, Thüringen u.a. Bundesländern eine solche Rechtsfolge nicht vorgesehen.

<sup>20</sup>Ziegenhagen, S. 296

bei den Angehörigen der freien Berufe nur teilweise eine Reinigungsfunktion erfüllen kann. Teilweise wird die Reinigungsfunktion durch andere Verfahren (Zulassungs- bzw. Approbationsentziehungsverfahren) erfüllt, die in einer anderen Zuständigkeit liegen, jedoch hinsichtlich des Tatbestandes unmittelbar an die des Disziplinarrechts anschließen.

### 4.2.3 Vertragsärzte

#### Keine Zulassungsentziehung als Rechtsfolge des Disziplinarverfahrens

Auch bei den Vertragsärzten existiert keine Rechtsfolge, mit der der endgültige Ausschluss aus der vertragsärztlichen Versorgung erreicht werden kann. Mit der schwersten Rechtsfolge, der Anordnung des Ruhens der Zulassung, kann nur ein temporärer Verlust der mit dem Status des Vertragsarztes verbundenen Rechte erzielt werden, was jedoch nicht zum Verlust des Status selbst führt.

Für den endgültigen Entzug der Zulassung als Vertragsarzt ist ein Zulassungsentziehungsverfahren erforderlich. Für Zulassungsfragen ist jedoch nicht allein die Kassenärztliche Vereinigung, sondern gemäß §§ 95, 96 SGB V i. V. m. § 27 Ärzte-ZV bzw. § 27 Zahnärzte-ZV der Zulassungsausschuss zuständig, der sowohl mit Vertretern der Krankenkasse als auch mit Vertragsärzten besetzt ist. Beim Disziplinarverfahren verfolgt die Kassenärztliche Vereinigung den auf sie übertragenen Gewährleistungsauftrag. Weil es um eine Gewährleistung der Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber den Krankenkassen geht, handelt es sich beim Disziplinarverfahren um eine „innerärztliche“ Angelegenheit, die nicht Gegenstand der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen ist. Die Disziplinargewalt liegt in der alleinigen Entscheidungskompetenz der Kassenärztlichen Vereinigungen. Gelingt es der Kassenärztlichen Vereinigung nicht, ihre Vertragsärzte zu disziplinieren, so haftet sie gegenüber den Krankenkassen, wenn sie dadurch eigene Pflichten verletzt<sup>21</sup>.

Bei Zulassungsverfahren handelt es sich dagegen um die Entscheidung eines Gremiums der gemeinsamen Selbstverwaltung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Bei einer gröblichen Pflichtverletzung wird also der Bereich der „innerärztlichen“ Angelegenheit überschritten. Der Pflichtverstoß kann nicht mehr im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sanktioniert werden, vielmehr ist die Frage zu stellen, ob der Arzt überhaupt noch berechtigt ist, an der vertragsärztlichen Versorgung mitzuwirken<sup>22</sup>. Daher ist

---

<sup>21</sup>Krauskopf, Handbuch des Arztrechts, S. 216

<sup>22</sup>Spieß, SGB 1989, S. 368 (369)

die Frage der Zulassung und deren Entziehung im Gegensatz zur Ausübung der Disziplinalgewalt ein Gegenstand der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen.

### Verhältnis von Zulassungsentziehungs- und Disziplinarverfahren

Ebenso wie bei den Ärzten, schließt sich das Zulassungsentziehungsverfahren jedoch hinsichtlich des Tatbestandes und der Rechtsfolgen nahtlos an des Disziplinarverfahrens an. Auch der Zweck des Zulassungsentziehungsverfahrens überschneidet sich zumindest teilweise mit dem des vertragsärztlichen Disziplinarverfahrens: Eine Zulassungsentziehung stellt keine Sanktion für ein strafwürdiges Verhalten, sondern eine Maßnahme der gemeinsamen Selbstverwaltung von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen dar, um das System der vertragsärztlichen Versorgung vor Störungen zu bewahren und es damit funktionsfähig zu erhalten<sup>23</sup>. Eine Entziehung der Zulassung wegen eines Pflichtenverstößes ist geboten, wenn das Vertrauensverhältnis zwischen Kassenärztlicher Vereinigung, Krankenkasse und Arzt derart gestört ist, dass eine weitere Zusammenarbeit mit ihm nicht mehr möglich erscheint<sup>24</sup>. Es handelt sich bei dem Entzug der Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung laut Rechtsprechung ausdrücklich um eine Verwaltungsmaßnahme ohne jeglichen Disziplinarcharakter<sup>25</sup>. Disziplinarmaßnahmen sind auf eine Verhaltensänderung in der Zukunft gerichtet. Ist wegen der Schwere des Pflichtenverstößes eine Zulassungsentziehung angezeigt, so ist die Intention einer zukünftigen Verhaltensänderung nicht mehr relevant.

Zwischen Zulassungsentziehung und Disziplinarmaßnahmen besteht ein Spannungsverhältnis, das unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit gelöst wird. Die Möglichkeit, die Anordnung des Ruhens der Zulassung als Disziplinarmaßnahme auszusprechen, wurde erst 1983 und zunächst auch nur für längstens 6 Monate für alle Krankenkassen eingeführt<sup>26</sup>. Die Einführung sowie die Ausweitung der Ruhensanordnung auf zwei Jahre erfolgte aus Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten. Zur Begründung wurde bei der Verlängerung auf zwei Jahre in der Ausschussberatung des Bundestages angeführt<sup>27</sup>:

<sup>23</sup>BSG, Urt. v. 15.04.1986, 6 RKa 6/85; Engelhard, DOK 1989, S. 465, 466

<sup>24</sup>BSG 6 RKa 6/85; BVerfG, Beschluss vom 28.03.1985, in SozVers 1985, S. 300

<sup>25</sup>BSG, 6 RKa 4/86 in USK 86173

<sup>26</sup>für den Bereich der Ersatzkassen bestand schon länger die Möglichkeit, das Ruhen der Zulassung anzuordnen

<sup>27</sup>BT-Drucks. 11/3320 S. 52 zu Nr. 89



„Die festgelegte Frist des bisherigen Rechts von „bis zu sechs Monaten“ ist zu gering bemessen, um Fälle schwerwiegende Pflichtverstöße durch das Ruhen der Zulassung sachgerecht zu ahnden. Aufgrund der Änderung besteht kein Bedarf für die vom Bundesrat ebenfalls vorgeschlagene Befristung der Zulassungsentziehung. Die Fälle, die für eine Befristung in Betracht kommen könnten, lassen sich durch ein länger andauerndes Ruhen der Zulassung lösen.“

Hieraus ergibt sich ein Konkurrenzverhältnis zwischen Zulassungsentziehung und Disziplinierung, da eine Ungeeignetheit des Vertragsarztes zur weiteren Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erst dann angenommen werden kann, wenn fest steht, dass auch eine mildere Disziplinarmaßnahme nicht zu einer Änderung des Fehlverhaltens des Vertragsarztes geführt hat oder führen würde<sup>28</sup>. Es soll also nach Vorstellung des Gesetzgebers in der Regel zunächst von der Warnfunktion der Disziplinarmaßnahme Gebrauch gemacht werden, bevor zum härtesten Mittel des Entzuges der gesamten Rechtsposition gegriffen wird<sup>29</sup>. Um dies auch bei nicht mehr leichten Pflichtenverstößen zu gewährleisten, wurde eine schwerere Disziplinarmaßnahme eingeführt. Ein formeller Vorrang des Disziplinarverfahrens in dem Sinne, dass ein Disziplinarverfahren vor dem Zulassungsentziehungsverfahren stattgefunden haben muss<sup>30</sup>, existiert jedoch nicht. Ebenso wenig besteht ein Vorrang derart, dass die Zulassungsinanz grundsätzlich zunächst die Entscheidung der Disziplinarinstanz abzuwarten hätten, bevor sie eine eigene Entscheidung treffen kann. Jedes Gremium ist in eigener Verantwortung für die Wahrnehmung seines Aufgabenbereiches verantwortlich. Zulassungsausschuss und Kassenärztliche Vereinigungen sind jeweils zur eigenständigen Entscheidung nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet<sup>31</sup>. Zulassungsentziehungsverfahren und Disziplinarverfahren können grundsätzlich nebeneinander stattfinden<sup>32</sup>. In vielen Disziplinarordnungen ist vorgesehen, dass bei Einleitung eines Zulassungsentziehungsverfahrens das Disziplinarverfahren auszusetzen ist<sup>33</sup>. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass eine Disziplinierung, die auf ein rechtmäßiges Verhalten in der Zukunft hinwirken soll, keinen Sinn mehr macht, wenn die Zulassung entzogen wird.

Gegenstand eines Zulassungsentziehungsverfahrens sind die gröblichen

---

<sup>28</sup>Engelhard, DOK 1989, S. 465, 467

<sup>29</sup>Dalichau/Schiwy, SGB V Bd. 2 § 81 S. 5

<sup>30</sup>BSG Urt. v. 03.09.1987, 6 RKA 30/86

<sup>31</sup>siehe dazu auch Engelhard, DOK 1989, S. 465, 468

<sup>32</sup>v. Strachwitz, in Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, Rdnr. 787

<sup>33</sup>z.B. § 8 Disziplinarordnung Nordbaden; § 14 Disziplinarordnung Nordwürttemberg; § 5 Disziplinarordnung Südbaden

Verletzungen vertragsärztlicher Pflichten, d. h. krasse Verstöße, die nach Art, Dauer oder Umfang besonders schwerwiegend oder nachhaltig sind. Hinzu kommen muss, dass der Vertragsarzt in Folge dessen nicht mehr zur Fortsetzung der vertragsärztlichen Tätigkeit geeignet ist, z.B. weil die Vertrauensgrundlage für eine weitere Zusammenarbeit mit den Organen der gemeinsamen Selbstverwaltung durch den Verstoß entfallen ist<sup>34</sup>. Vom schwersten Eingriff in den Vertragsarztstatus darf erst dann Gebrauch gemacht werden, wenn nicht mehr zu erwarten ist, dass der Arzt auf andere Weise zur ordnungsgemäßen Erfüllung seiner vertragsärztlichen Pflichten angehalten werden kann<sup>35</sup>. Die fehlende Eignung zur Fortsetzung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist damit tragender Gesichtspunkt des Entziehungsverfahrens<sup>36</sup>.

Man könnte nun davon ausgehen, dass durch die verteilten Kompetenzen auf Disziplinar- und Zulassungsausschuss lediglich eine Aufteilung der Disziplinalgewalt in Form einer Stufung vorgenommen wird: Die leichteren Vergehen können durch den Disziplinarausschuss geahndet werden, für die schwereren Vergehen hat der Zulassungsausschuss neben anderen Zuständigkeiten die Disziplinarkompetenz. Davon kann jedoch nicht ausgegangen werden. In der formalen Kompetenztrennung liegt gleichzeitig auch eine Aufgabentrennung, die vom Gesetzgeber bewusst vorgenommen worden ist. Der Zulassungsausschuss entscheidet darüber, ob überhaupt eine Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung in der Zukunft zugelassen wird. Der Disziplinarausschuss dagegen entscheidet in Fällen, in denen lediglich das "Wie" der zukünftigen Berufsausübung beeinflusst werden soll. Abhängig von der Bedeutung dieser Entscheidungen für den Vertragsarzt sind die Aufgaben an unterschiedliche Gremien verteilt. Welche Ärzte überhaupt in das System der vertragsärztlichen Versorgung aufgenommen bzw. von der Teilnahme ausgeschlossen werden, ist eine Entscheidung, die in den Kompetenzbereich der gemeinsamen Selbstverwaltung fällt, wohingegen die Kassenärztliche Vereinigung verpflichtet ist, mit den Ärzten, die als Leistungserbringer zugelassen sind, die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen. Mit der Disziplinalgewalt, wie sie durch das Gesetz in § 81 Abs. 5 SGB V konzipiert ist, kann ein Ausschluss von Vertragsärzten nicht vorgenommen werden. Danach ist die Zulassung zum Vertragsarzt Voraussetzung der Ausübung der Disziplinalgewalt durch die Kassenärztliche Vereinigung. Das Instrumentarium der Reinigung der Vertragsärzteschaft von pflichtwidrig handelnden Vertragsärzten wurde durch den Gesetzgeber einem anderen Regelungsbereich zugeordnet.

Zusammenfassend kann daher festgestellt werden, dass durch die gesetz-

---

<sup>34</sup>Hoffmann, *ArztR* 1979, S. 259, 261, Dalichau/Schiwy, § 81 SGB V, S. 21

<sup>35</sup>BSG *Urt. v.* 03.09.1987, 6 RKa 30/86

<sup>36</sup>BSGE 15, S. 182 (183); E 43, S. 252

lich vorgesehene Möglichkeit, das Ruhen der Zulassung oder der vertragsärztlichen Beteiligung bis zu zwei Jahren anzuordnen, es durch ein Disziplinarverfahren zumindest zu einer temporären Selbstreinigung kommen kann. Im Gegensatz zum beamtenrechtlichen Disziplinarverfahren, das gem. § 5 Abs. 1 BDO auch mit einer Entfernung aus dem Dienst enden kann, ist ein endgültiger Ausschluss des Vertragsarztes aus dem Vertragsarztsystem im Rahmen eines Disziplinarverfahrens nicht möglich.

### 4.3 Schutzzweck für den Betroffenen Berufsangehörigen

Dem Beamten sichert das Disziplinarverfahren eine faire und rechtsstaatliche Aufklärung der ihm angelasteten Vorwürfe<sup>37</sup>. Durch die Förmlichkeit des Disziplinarverfahrens wird der Beamte vor Willkürakten geschützt. Dies war einer der wesentlichen Grundgedanken bei der Entstehung des Disziplinarrechts der Beamten<sup>38</sup>. Das Disziplinarverfahren gewährleistet, dass das Beamtenverhältnis gegen den Willen des Beamten nur bei Nachweis eines schweren Dienstvergehens, nicht aber aus anderen Gründen beendet werden kann<sup>39</sup>. Zur Überprüfung des Verfahrens können eigens eingerichtete Disziplinargerichte angerufen werden<sup>40</sup>.

Das Disziplinarrecht dient daher auch der Festigung der Rechtstellung des Beamten<sup>41</sup>. So sieht die Bundesdisziplinarordnung auch die Möglichkeit eines Selbstreinigungsverfahrens vor, wonach der Beamte selbst die Einleitung eines Verfahrens gegen sich selbst beantragen kann, um unberechtigte Vorwürfe zu entkräften<sup>42</sup>.

### 4.4 Abgrenzung zum Strafrecht

Welcher Aufgabe durch das Disziplinarrecht wahrgenommen wird, zeigt sich deutlich durch die Abgrenzung zum Strafrecht. Ursprünglich wurde das Disziplinarrecht insbesondere bei Beamten und Studenten als Sonderstrafrecht

---

<sup>37</sup>vgl. Kunkel S. 24

<sup>38</sup>GKÖD, Bd. II J 033, Rdnr. 18

<sup>39</sup>Claussen/Janzen, BDO, S. 1, so auch zum Wehrdisziplinarrecht Waibel in Festgabe für Claussen, S. 63

<sup>40</sup>siehe hierzu im Kapitel 2

<sup>41</sup>Wolff/Bachof/Stober, Bd. II, S. 586

<sup>42</sup>§ 34 BDO

für einen Stand bzw. einen Teil der Bevölkerung angesehen<sup>43</sup>. Noch im ALR wurde keine eindeutige Unterscheidung zwischen Strafrecht und Disziplinarrecht vorgenommen. Unter der Überschrift „Über die Verbrechen der Diener des Staates“ waren sowohl die kriminellen Amtsverbrechen als auch reine Disziplinarvergehen im heutigen Sinne zusammengefasst<sup>44</sup>. Geschichtlich ist das Disziplinarrecht daher aus dem Strafrecht gewachsen. Unter dem Einfluss des französischen Rechts hat sich dann jedoch das Disziplinarrecht vom Strafrecht gelöst und steht seither als eigener Rechtskreis neben ihm<sup>45</sup>. Gleichwohl war in der Rechtstheorie bis zum ausgehenden 19. Jahrhundert die strafrechtliche Theorie vorherrschend. Diese Theorie erblickte im Disziplinarrecht der Beamten ein Sonderstrafrecht für bestimmte Bevölkerungsgruppen<sup>46</sup> und ging davon aus, dass durch beide Rechtsgebiete „Verletzungen einer der Volksgemeinschaft gegenüber bestehenden Pflicht“ verfolgt würden<sup>47</sup>.

In einer rechtsdogmatischen Diskussion wurde jedoch herausgearbeitet, dass Straf- und Disziplinarrecht verschiedene Funktionen erfüllen, auch wenn in weiten Teilen auf strafprozessuale Bestimmungen zurückgegriffen wurde und wird. Es setzte sich schließlich die staats- und verwaltungsrechtliche Verständnis durch, die die Wesensverschiedenheit der beiden Rechtsbereiche betont. Der Zweck des Strafrechts besteht demnach in der Aufrechterhaltung der Rechtsordnung, Zweck des Disziplinarrechts dagegen ist die Erhaltung der Leistungsfähigkeit und Funktionsfähigkeit der Beamtenschaft<sup>48</sup>. Diese Ansicht wurde später auch auf das Disziplinarrecht der freien Berufe<sup>49</sup> und der Vertragsärzte<sup>50</sup> übertragen.

Das Disziplinarrecht stellt keine Maßnahmen zur Abgeltung getanen Unrechts bereit, sondern ist vielmehr Mittel zur Wiederherstellung der Disziplin<sup>51</sup>. Im Beamtenrecht soll der Beamte durch eine Disziplinarstrafe zur korrekten Erfüllung seiner Pflichten angehalten werden, nicht jedoch soll ein begangener Pflichtenverstoß vergolten werden<sup>52</sup>, wie es im Strafrecht der Fall ist. Disziplinarmaßnahmen sind allein auf die Aufrechterhaltung der beruflichen Integrität gerichtet<sup>53</sup>. Bei den freien Berufen sollen Disziplinarmaßnahmen

---

<sup>43</sup>Behnke S. 51; zum studentischen Disziplinarrecht siehe H. Maack, Grundlagen des akademischen Disziplinarrechts, und H. Rotter, Enklave des Rechtsstaats

<sup>44</sup>Schütz, S. 49

<sup>45</sup>Dernedde, DVBl. 1952, S. 709, 711

<sup>46</sup>ebenso die Theorie zum studentischen Disziplinarrecht, vgl. Rotter, S. 40 ff

<sup>47</sup>Reuß JR 1959, S. 129 mit Nachweis auf Wittland

<sup>48</sup>Behnke, S. 51 f

<sup>49</sup>Jähnke, in FS Pfeiffer, S. 941 ff; Paepcke, in FS Pfeiffer, S. 985 ff

<sup>50</sup>BSGE 61, S. 1

<sup>51</sup>Schnell, Disziplinar- und Strafrecht der Bundeswehr, WDO S. 134

<sup>52</sup>Claussen/Janzen, BDO, S. 2

<sup>53</sup>in Bezug auf die freien Berufe Varrentrapp, NJW 1971, S. 127

men die Berufsangehörigen zur Erfüllung spezieller Berufspflichten anhalten und dadurch Ansehen und Funktionsfähigkeit des Standes garantieren. Auch hier wird dem Disziplinarrecht keine Sühnefunktion zugesprochen<sup>54</sup>.

Die Disziplinarmaßnahme ist daher gegenüber der Kriminalstrafe kein „minus“ sondern ein „aliud“. Wie eine Handlung strafrechtlich zu bewerten ist, ist für den Disziplinarrichter grundsätzlich bedeutungslos. So erklärt sich auch das Verhältnis von Strafrecht und Disziplinarrecht: Eine disziplinarrechtliche Maßnahme ist neben einer strafrechtlichen Ahndung dann möglich, wenn dies erforderlich ist, um die Funktionsfähigkeit des Systems zu gewährleisten. Es liegt dann kein Verstoß gegen das Verbot der Doppelbestrafung vor. Art. 103 Abs. 3 GG ist mithin wegen der Wesensverschiedenheit von Disziplinarmaßnahme und Kriminalstrafe unanwendbar<sup>55</sup>.

Das Schutzsystem gegen Doppelsanktionierung besteht, weil staatlichen Strafen ein besonderer Belastungsgehalt beigemessen wird. Dem Täter wird ein Rechtsverstoß vorgehalten und zum Vorwurf gemacht und damit ein unmittelbarer, wertender Zugriff auf seine Persönlichkeit genommen<sup>56</sup>. Eine solche Wirkung wird Disziplinarmaßnahmen nicht zugemessen, die streng auf den Ordnungszweck, dem sie dienen, einzusetzen sind<sup>57</sup>.

Auch in der Wertung der pflichtverletzenden Handlung ist das Disziplinarrecht unabhängig vom Strafrecht und allein funktionsbezogen auf die Berufsgruppe gerichtet. Daraus wird abgeleitet, dass auch wenn der beschuldigte Beamte keine strafbare Handlung begangen hat, eine so schwerwiegende Dienstpflichtverletzung vorliegen kann, dass der Beamte nicht mehr tragbar ist und aus dem Dienst entfernt werden muss<sup>58</sup>.

Auch bei den freien Berufen gilt: Nur, wenn der besondere Grund und Zweck der Berufsgerichtsbarkeit durch die strafrechtliche Verurteilung bereits miterfüllt wurde, scheidet eine berufsgerichtliche Bestrafung wegen des selben Tatbestandes aus. Bleibt nach der strafgerichtlichen Verurteilung dagegen noch ein besonderer „berufsrechtlicher Überhang“ erkennbar, so kann ohne

---

<sup>54</sup>Taupitz, NJW 1986, S. 2851, 2852, mit weiteren Nachweisen auf Rechtsprechung

<sup>55</sup>ständige Rechtsprechung für die Beamten seit BVerfG NJW 1967, S. 1651, 1655, Ebenso heißt es in § 8 WDO:

“Hat ein Gericht oder eine Behörde eine Strafe oder Ordnungsmaßnahme verhängt, dürfen wegen desselben Sachverhalts einfache Disziplinarmaßnahmen sowie Gehaltskürzungen und Kürzungen des Ruhegehaltes nur verhängt werden, wenn dies zusätzlich erforderlich ist, um die militärische Ordnung aufrechtzuerhalten oder wenn das Ansehen der Bundeswehr ernsthaft beeinträchtigt ist.”

<sup>56</sup>Schmidt-Aßmann, in Maunz/Dürig/Herzog, Art. 103, Rdnr. 165, 275

<sup>57</sup>Schmidt-Aßmann, in Maunz/Dürig/Herzog, Art. 103, Rdnr. 288

<sup>58</sup>Döring, DVBl. 1963, S. 171, 173

Verstoß gegen den Grundsatz *ne bis in idem* zusätzlich eine berufsgerichtliche Maßnahme verhängt werden<sup>59</sup>. Die zu dem Rechtsverstoß hinzukommende Erschütterung des besonderen Vertrauens in die Integrität des Berufsstands kann zusätzlich geahndet werden<sup>60</sup>.

Deutlich wird das Wesen des berufsrechtlichen Disziplinarrechts auch anhand der Rechtsprechung zum Grundsatz der Einheit der Standesverfehlung. Dieser besagt, dass ein Sachverhalt, der sich aus mehreren Anschuldigungspunkten zusammensetzt, nur einheitlich beurteilt werden darf<sup>61</sup>. Dieser Grundsatz wird damit begründet, dass Gegenstand der Beurteilung nicht die Tat, sondern die Persönlichkeit des Berufsangehörigen ist, orientiert an der Frage, ob und inwieweit er für den Beruf noch tragbar ist<sup>62</sup>. Im Vordergrund steht weniger der Täter als die Aufrechterhaltung der Integrität des Berufsstandes, die Ordnungs- und Schutzfunktion<sup>63</sup>. Das Disziplinarrecht ist im Gegensatz zum Strafrecht, das tatbezogen urteilt, personenbezogen.

Eine wesentliche Eigenart des Disziplinarrechts besteht darin, dass es eine abgrenzbare, homogene Personengruppe betrifft, über die eine öffentliche Gewalt, die Disziplinargewalt, ausgeübt wird. Darin besteht ein entscheidender Unterschied zum Strafrecht. Mit dem Strafrecht sind immer alle Personen erfasst, die einen bestimmten Tatbestand erfüllen<sup>64</sup>. Das Disziplinarrecht umfasst von vorn herein nur eine bestimmte Gruppe der Bevölkerung. Die Gruppe kann einerseits durch eine natürliche gemeinsame Eigenschaft zu anderen Personengruppen abgegrenzt werden, beispielsweise über die Berufsausübung.

Ein weiterer Unterschied zwischen Strafrecht und Disziplinarrecht ist das durch das jeweilige Rechtsgebiet zu schützende Rechtsgut. Das Strafrecht schützt in seinen enumerativen Tatbeständen verschiedene Rechtsgüter mit unterschiedlichem Gewicht. Demgegenüber schützt das Disziplinarrecht verwaltungszweckbezogene Rechtsgüter: Die Funktionsfähigkeit der Personengruppe bezogen auf die jeweilige Aufgabenerfüllung. Gemeinsam ist allen Disziplinarrechten, dass kein abschließender Pflichtenkatalog existiert. Vielmehr ergeben sich die Pflichten aus der Gesamtheit der Normen, die die jeweilige Berufsgruppe betreffen, sowie aus Generalklauseln. Bei diesem dis-

---

<sup>59</sup>BVerfGE 27, S. 180 (184 ff), Taupitz, NJW 1986, S. 2851, 2852

<sup>60</sup>Taupitz, NJW 1986, S. 2851, 2852

<sup>61</sup>im Hinblick auf die Beamten; BVerwGE 46, S. 232 (234)

<sup>62</sup>für die freien Berufe Jähnke, FS Pfeiffer, S. 941, 953

<sup>63</sup>für die freien Berufe Varrentrapp, NJW 1971, S. 127

<sup>64</sup>Dies gilt, auch wenn durch Tatbestände, die besondere Anforderungen an den Täter stellen (z.B. Amtsdelikte), letztendlich auch nur ein bestimmter Teil der Bevölkerung in Betracht kommt, so richtet sich das mit dem Straftatbestand verbundene Verbot zunächst an die gesamte Bevölkerung

ziplinarrechtlichen Grundtatbestand handelt es sich um eine tatbestandsoffene Generalklauseln<sup>65</sup>. Darin wird jedoch durch das Bundesverfassungsgericht kein Verstoß gegen den Bestimmtheitsgrundsatz gesehen. Das Bundesverfassungsgericht geht vielmehr davon aus, dass eine Einzelnormierung weder nötig noch möglich sei. Generalklausel seien im Disziplinarrecht gerechtfertigt, weil eine erschöpfende Aufzählung der Berufspflichten unmöglich sei und weil diese im allgemeinen den Berufsangehörigen bekannt seien<sup>66</sup>. Es existiert auch keine konkrete Zuordnung der Disziplinarmaßnahmen zu den einzelnen Pflichtverstößen vergleichbar mit dem Strafraumen im Strafrecht. Folgerichtig steht jeder disziplinare Pflichtverstoß dem selben Maßnahmenkatalog gegenüber. Dementsprechend ist in allen Disziplinarrechten dem einzelnen Pflichtenverstoß keine spezielle Disziplinarmaßnahme und kein bestimmter Maßnahmenrahmen vorgegeben. Alle Pflichtenverstöße stehen dem selben Maßnahmenkatalog gegenüber. Die Auswahl der Maßnahme fällt nach pflichtgemäßem Ermessen. In Abgrenzung zum Strafrecht ist dies ein alle Disziplinarrechte verbindendes Wesensmerkmal<sup>67</sup>. Zum einen werden strafrechtliche Tatbestände immer mit der Benennung einer konkreten Rechtsfolge, nämlich einer zu verhängenden Strafe, gefasst. Zum anderen ist die vorherige Bestimmung der Strafbarkeit einer Tat grundgesetzliche Voraussetzung für eine strafrechtliche Ahndung überhaupt, Art. 103 Abs. 2 GG.

Der Sühne- und Vergeltungszweck, der trotz der Wandlungen im Strafrecht immer noch wesentliches Strafelement darstellt, findet keine Anwendung im Disziplinarrecht<sup>68</sup>. Um dies deutlich zu machen, wird seit der Neuordnung des Disziplinarrechts der Beamten im Jahr 1967 der Begriff der Disziplinarstrafe nicht mehr verwandt<sup>69</sup>. Sühnegesichtspunkte sind daher bei der Maßnahmenzumessung systemwidrig<sup>70</sup>. Aus der Nichtanwendbarkeit des Sühnegedankens wird auch das Opportunitätsprinzip, das im Disziplinarrecht gilt, abgeleitet<sup>71</sup>. Der Sühne- und Vergeltungsgedanke fordert aus Gründen der Gerechtigkeit die Bestrafung jeder rechtswidrigen und schuldhaften Tat. Dagegen kann im Disziplinarrecht aus Zweckmäßigkeitgründen auf die Ahndung eines Dienstvergehens verzichtet werden<sup>72</sup>. Das Disziplinarrecht ist dem Verwaltungsrecht zugeordnet.

---

<sup>65</sup>Claussen/Janzen, BDO, S. 21

<sup>66</sup>BVerfGE 66, S. 337, (355)

<sup>67</sup>siehe dazu BVerfGE 66, S. 337 (355); E 26, S. 186 (204); E 41, S. 251 (264); E 63, S. 266 (288)

<sup>68</sup>Behnke, S. 52; Fliedner, ZBR 1969, S. 140, 142 f

<sup>69</sup>Dernedde, DVBl. 1952, S. 709, 710 f, stattdessen wurde der Begriff der Disziplinarmaßnahme eingeführt

<sup>70</sup>Fliedner, ZBR 1969, S. 140, 143

<sup>71</sup>Arndt, DÖV 1966, S. 809, 810

<sup>72</sup>Fliedner, ZBR 1969, S. 140, 143

Das Disziplinarrecht erfüllt auch bei den Vertragsärzten eine Ordnungsfunktion. Es soll einer durch den Pflichtenverstoß verursachten Störung des vertragsärztlichen Verhältnisses zur Kassenärztlichen Vereinigung begegnen, mit dem Ziel, die Funktionsfähigkeit des vertragsärztlichen Systems im Rahmen der Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung zu wahren<sup>73</sup>. Das Bundessozialgericht<sup>74</sup> führte in einer Entscheidung aus dem Jahr 1987 zur Funktion der Disziplinarmaßnahmen im vertragsärztlichen Bereich aus:

„Die Disziplinarmaßnahmen sind keine Vertragsstrafen, sie sind Ahndungen besonderer Art, die sich sowohl von Kriminalstrafen als auch von Ordnungsmaßnahmen unterscheiden. Die Disziplinarmaßnahmen enthalten entsprechend der Ordnungsfunktion des Disziplinarrechts eine Pflichtenmahnung und stellen sich demgemäß als Erziehungs- und Abschreckungsmaßnahmen dar. Disziplinarmaßnahmen nach § 368m Abs. 4 RVO bezwecken die auf die Gegenwart und die Zukunft gerichtete Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung, nur in der Geldbuße kann unter Umständen auch eine Sühne für begangene Rechtsverstöße gesehen werden.“

Interessant ist, dass es das Bundessozialgericht für nötig hielt, darauf hinzuweisen, dass es sich bei den Disziplinarmaßnahmen nicht um eine Vertragsstrafe handelt. Dieses Rechtsinstitut, das vorrangig aus dem Privatrecht bekannt ist, kann auch bei öffentlich-rechtlichen Verträgen Anwendung finden<sup>75</sup>. In der historischen Entwicklung findet sich in den Anfängen des Kassenarztrechtliches das Instrument der Vertragsstrafe als Disziplinarmaßnahme<sup>76</sup>. Seit nun jedoch sowohl die Krankenkassen als auch die Kassenärztlichen Vereinigungen den Status der Körperschaft des öffentlichen Rechts haben und vollständig im Bereich des öffentlichen Rechts agieren, kommt nur noch eine öffentlich-rechtliche Vertragsstrafe in Betracht. Bei der Disziplinargewalt der Vertragsärzte kann der Vertragspartner der Vertragsärzte, die Krankenkasse, die „Strafe“ fordern kann. Vielmehr liegt die Disziplinierung der Vertragsärzte in der Hand der Vertragsärzte selbst. Allein aus diesem systematischen Grund kommt eine Vertragsstrafe nicht in Betracht.

Nicht nachvollziehbar ist, warum das Bundessozialgericht trotz der vorher erwähnten Ordnungsfunktion gerade in der Geldbuße ein Sühneelement erblicken will. Unverständlich ist, warum gerade eine der verschiedenen Rechtsfolgen einen anderen Zweck verfolgen soll als alle anderen. Zum anderen läßt

<sup>73</sup>Engelhard, DOK 1989, S. 465, 467

<sup>74</sup>BSG, Urt. v. 03.09.1987, 6 RKa 30/86

<sup>75</sup>BVerwG JZ 1996, S. 97

<sup>76</sup>siehe unter Punkt 3.3, in der Verordnung vom 09.01.1932, RGBL. I, S. 1, 7



das Bundessozialgericht im Unklaren, welche Umstände zur Sühnefunktion der Geldbuße führen sollen.

In einer neueren Entscheidung gibt das Bundessozialgericht ausdrücklich die damals vertretene Rechtsprechung auf<sup>77</sup>:

„Soweit der Senat in seiner Entscheidung vom 29.10.1986 (BSGE 61, 1, 2) erwogen hat, in einer im Disziplinarverfahren verhängten Geldbuße könne u.U. auch eine Sühne für begangene Rechtsverstöße gesehen werden, wird daran nicht festgehalten. Denn Disziplinarmaßnahmen dienen anders als strafrechtliche Sanktionen gerade nicht der Vergeltung. ... Überhaupt nur wegen ihrer vom Strafrecht abweichenden präventiven Zielrichtung sind die disziplinarische und die strafrechtliche Verfolgung einer Tat nebeneinander zulässig.“

Damit löste das Bundessozialgericht die vormals bestehende Widersprüchlichkeit in der Rechtsprechung auf und schloss sich einer folgerichtigen Einordnung aller Disziplinarmaßnahmen als auf das zukünftige Verhalten des Vertragsarztes gerichtete Erziehungsmaßnahmen an.

## 4.5 Geschützte Rechtsgüter

Wie bereits dargestellt wurde, ist der Zweck des Disziplinarrechts, die Funktionsfähigkeit und Leistungsfähigkeit der jeweiligen Berufsgruppe sicherzustellen und zu erhalten. Die Funktionsfähigkeit einer Berufsgruppe wird jedoch nicht zum Selbstzweck oder ohne Grund einer besonderen Kontrolle unterzogen. Disziplinarische Maßnahmen sind am Verwaltungszweck orientiert, dem das jeweilige Rechtsverhältnis unterliegt. Sie sind rational auf diesen bezogen<sup>78</sup>. Das Vorhandensein einer Disziplinargewalt muss sich daher über den durch die Berufsgruppe zu erfüllenden Verwaltungszweck erklären lassen.

### 4.5.1 Beamte

Bei den Beamten wird davon ausgegangen, dass das Disziplinarrecht dem Erhalt der Funktionsfähigkeit des öffentlichen Dienstes dient, damit dieser die ihm auf der Grundlage der Verfassung übertragenen Aufgaben erfüllen kann<sup>79</sup>. Die Bedeutung des Berufsbeamtentums ergibt sich daraus, dass der

---

<sup>77</sup>BSG, Urt. v. 08.03.2000, B 6 Ka 62/98

<sup>78</sup>Thieme, DVBl. 1957, S. 769, 772

<sup>79</sup>Bayer, in Festgabe für Claussen, S. 72 f

Staat ohne Bedienstete handlungsunfähig wäre. Das Grundgesetz sieht in Art. 33 Abs. 4 GG einen Funktionsvorbehalt für Beamte für „die Ausübung hoheitlicher Befugnisse“ vor. Dadurch wird sichergestellt, dass besonders wichtige Aufgaben nur von qualifizierten und außerdem in einem besonders engen Weisungsverhältnis zum Staat stehenden Bediensteten wahrgenommen werden<sup>80</sup>. Im Gegensatz zu den Angestellten im öffentlichen Dienst sind die Beamten von Verfassung wegen der Allgemeinheit verpflichtet<sup>81</sup>. Das Bundesverfassungsgericht hat diesen Zusammenhang einmal folgendermaßen zum Ausdruck gebracht<sup>82</sup>:

„Der moderne „Verwaltungsstaat“ mit seinen ebenso vielfältigen wie komplizierten Aufgaben, von deren sachgerechter, effizienter, pünktlicher Erfüllung das Funktionieren des gesellschaftlich-politischen Systems und die Möglichkeit des menschenwürdigen Lebens der Gruppen und Minderheiten und jedes Einzelnen Tag für Tag abhängt, ist auf einen intakten, loyalen, pflichtentreuen, dem Staat und seiner verfassungsmäßigen Ordnung innerlich verbundenen Beamtenkörper angewiesen.“

Beamte sind mit einer Anzahl von Privilegien und Vergünstigungen ausgestattet, um als unabhängige, für die Gesetzmäßigkeit der Verwaltung sorgende Amtsträger auftreten zu können und um die Neutralität gegenüber widerstreitenden Interessen zu wahren<sup>83</sup>. Das Lebenszeitprinzip und das Alimentationsprinzip soll die Unabhängigkeit des Beamten vor sachfremden Einflüssen wahren. Gleichzeitig sind die Beamten in besonderer Weise der staatlichen Gemeinschaft verpflichtet: Die Verantwortung der Beamten ist im Hinblick auf die Erfüllung der öffentlichen Aufgaben des Staates in erster Linie auf das Gemeinwohl ausgerichtet<sup>84</sup>. Durch die Aufgabendefinition haben Beamte staatstragende Verantwortung. Dieser müssen sie durch besonders ordnungsgemäße und sorgfältige Aufgabenerfüllung gerecht werden. Die Verfassung sieht in der besonderen Pflichtenbindung und Leistungsfähigkeit der in einem öffentlich-rechtlichen Dienst- und Treueverhältnis stehenden Beamten eine rechtsstaatliche und verwaltungsstaatliche Garantie für die gesetzmäßige, effektive, nachhaltige und unparteiische Wahrnehmung der Aufgaben öffentlicher Verwaltung<sup>85</sup>.

<sup>80</sup>Maunz/Dürig/Herzog/Scholz, Art. 33 Rdnr. 33

<sup>81</sup>Hier liegt auch der Unterschied zu den Angestellten im öffentlichen Dienst, die nur aufgrund eines Arbeitsvertrages zum Dienst für die Allgemeinheit verpflichtet sind. Siehe hierzu Vogelsang in ZBR 1997, S. 33, 35

<sup>82</sup>BVerfGE 39, S. 334

<sup>83</sup>Merten, ZBR 1999, S. 1, 3

<sup>84</sup>Badura, Verantwortung und Leistung, 1996, S. 1

<sup>85</sup>Badura, Verantwortung und Leistung, 1996, S. 1, S. 7

Eine funktionierende Verwaltung dient nicht zuletzt der Stabilisierung des Staates<sup>86</sup>. Beamte sind gemäß Art. 20 Abs. 3 GG an Recht und Gesetz gebunden. Der Beamte ist als Organwalter verpflichtet, die Weisungen seines Vorgesetzten zu beachten. So kann im Rahmen des hierarchischen Verwaltungsaufbaus sichergestellt werden, dass die Aufgaben gesetzes- und ordnungsgemäß erfüllt werden.

Indem die Beamten für die wesentlichen hoheitlichen Aufgaben zuständig sind, tragen sie in nicht unerheblichem Maße zur Stabilität und zur Funktionsfähigkeit des Staates bei. Sie üben Staatsgewalt aus. Aufgabe des Disziplinarrechts der Beamten ist es daher letztendlich, diese Rechtsgüter zu schützen.

#### 4.5.2 Freie Berufe

Das Verpflichtetsein der Gemeinschaft gegenüber ist ein Definitionsmerkmal der freien Berufe, das es von anderen Berufsgruppen, z.B. den Handwerkern und Kaufleuten unterscheidet<sup>87</sup>. Das Bundesverfassungsgericht hat sich erstmals in der sogenannten Hebammen-Entscheidung<sup>88</sup> mit den Wesensmerkmalen freier Berufe befasst: Es erblickte den maßgeblichen Aspekt darin, dass der Staat die Tätigkeit der Hebammen für die Allgemeinheit bereitzustellen verpflichtet ist, d.h. durch sie seine Verpflichtung zur Daseinsfürsorge wahrnehmen läßt. In der Entbindungspflege liege eine Tätigkeit mit besonderer Verantwortung für das Gemeinwohl. Darin sah das Bundesverfassungsgericht eine Besonderheit der Heilberufe<sup>89</sup>.

Die Tätigkeit der freien Berufe bezieht sich auf soziokulturelle Werte von besonderem Rang wie z.B. Gesundheit bei den Ärzten, Apothekern und Hebammen oder Gerechtigkeit bei den Rechtsanwälten und Steuerberatern. Dieser Umstand wird auch als "Zentralwertbezogenheit" der freien Berufe bezeichnet<sup>90</sup>. Ausdruck dieser besonderen Erwartungen ist beispielsweise das ärztliche Gelöbnis<sup>91</sup> oder die Bezeichnung des Rechtsanwalts als "unabhängiges Organ der Rechtspflege"<sup>92</sup>. Daraus ergibt sich dass der Freiberufler nicht nur seinem Auftraggeber verpflichtet, sondern immer auch der Allgemeinheit. Die Ursache dafür liegt darin, dass sich die Tätigkeit von Freiberuflern auf diejenigen Werte bezieht, die eine zentrale Bedeutung für das Werte-

---

<sup>86</sup>Merten, ZBR 1999, 1, 3

<sup>87</sup>Taupitz, Die Standesordnung der freien Berufe, S. 63 ff, siehe dazu auch im Kapitel 2

<sup>88</sup>BVerfGE 9, S. 337 ff

<sup>89</sup>BVerfGE 9, S. 337 (347)

<sup>90</sup>Michalski, S. 74 ff

<sup>91</sup>der MBO-Ä vorangestellt

<sup>92</sup>§ 1 BRAO

system der Gesellschaft haben<sup>93</sup>. Dies hat gleichzeitig zur Folge, dass die Gesellschaft ein großes Interesse an der kompetenten und verantwortungsbewußten Erfüllung dieser Tätigkeiten hat. Die Aufgabe der Kammern ist es daher, die ordnungsgemäße Berufsausübung der Berufsangehörigen im Allgemeininteresse zu wahren<sup>94</sup>.

Die öffentliche Aufgabe, die von den Ärzten in Selbstverwaltung erfüllt wird, ist die der Gesunderhaltung der Bevölkerung. In § 1 Abs. 1 BÄO heißt es: „Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes.“. Der Arzt gelobt, sein „Leben in den Dienst der Menschlichkeit“ zu stellen<sup>95</sup>. Neben den individuellen Interessen des einzelnen Patienten dient der Arzt daher immer auch zugleich der Gemeinschaft und somit öffentlichen Interessen<sup>96</sup>. Das Rechtsgut der „Volksgesundheit“ besteht aus zwei Komponenten, nämlich der Gesundheit des Einzelnen sowie der Gesundheit der gesamten Bevölkerung<sup>97</sup>. Das öffentliche Interesse an der Volksgesundheit liegt neben dem Epidemien- und Seuchenschutz darin, dass Gesundheit eine wesentliche Bedingung für Wohlstand in der Bevölkerung ist<sup>98</sup>. Auch die Verfassung ist in Art. 1 und 2 GG auf diese Grundwerte ausgerichtet. Allgemeine gesundheitliche Interessen bestehen hinsichtlich einer sicheren und ordnungsgemäßen Krankenversorgung, der Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung, dem Schutz der Patienten durch qualifiziertes Heilpersonal und durch sachgerechte Klinikorganisation<sup>99</sup>. Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG verpflichtet die öffentliche Gewalt, die Rechtsgüter Leben, Körper und Gesundheit zu schützen. Die Volksgesundheit wird durch die Rechtsprechung als „Gemeinschaftswert mit Verfassungsrang“ anerkannt<sup>100</sup>. Dieses Rechtsgut wird durch die Kontrolle der Einhaltung der Berufspflichten bei den Ärzten durch die Disziplinalgewalt geschützt. Durch das berufsrechtliche Disziplinarrecht wird eine Qualitätskontrolle der Berufsausübung in den freien Berufen gewährleistet.

Die Anwaltschaft erfüllt eine Funktion, die für die Rechtspflege zur Wahrung des Rechts wesentlich ist<sup>101</sup>. Der Anwalt ist nicht nur Interessenvertreter des Rechtssuchenden, sondern unverzichtbarer Garant für die Funktionsfähigkeit des Rechts<sup>102</sup>. Das Bundesverfassungsgericht brachte die Gemeinwohlver-

<sup>93</sup>Taupitz, Die Standesordnungen der freien Berufe, S. 65

<sup>94</sup>BVerfGE 33, S. 125 (157)

<sup>95</sup>Gelöbnis für die deutschen Ärzte, abgedruckt in DÄBl. 1988, B-2547

<sup>96</sup>Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, S. 7

<sup>97</sup>Barth, S. 229

<sup>98</sup>Brundland, Grundrecht Gesundheit, S. 80 f

<sup>99</sup>Francke S. 128

<sup>100</sup>BVerfGE 80, S. 1 (21)

<sup>101</sup>Koch in Henssler/Prütting, BRAO, § 1 Rdnr. 69

<sup>102</sup>Koch in Henssler/Prütting, BRAO, § 1 Rdnr. 27

pflichtung des Rechtsanwaltes zum Ausdruck, indem es den Rechtsanwalt als im freiheitlichen Rechtsstaat berufenen Berater und Vertreter der Rechtssuchenden beschrieb, der neben den Richtern und Staatsanwälten eine eigenständige wichtige Funktion im „Kampf um das Recht“ ausübt<sup>103</sup>. Auch der Ansehensschutz der Anwaltschaft liegt über die berufsständischen Belange hinaus im Allgemeininteresse<sup>104</sup>, da nur durch eine von der Bevölkerung respektierte Rechtsanwaltschaft diese Aufgabe in effizienter Weise wahrgenommen werden kann. Durch das Disziplinarrecht, das die Funktionsfähigkeit der Anwaltschaft erhält, wird daher gleichzeitig der Rechtsstaat geschützt.

### 4.5.3 Vertragsärzte

Die Rechtsgüter, die durch das materielle Disziplinarrecht der Vertragsärzte geschützt werden, sind in Abgrenzung zu den Rechtsgütern, die durch das Disziplinarrecht der Ärzte geschützt werden, zu bestimmen. Gegenstand des vertragsärztlichen Disziplinarverfahrens ist die schuldhaft Verletzung aller Gebote und Verbote, die sich auf den spezifischen Aufgaben- und Pflichtenkreis des Vertragsarztes beziehen, die der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten dienen<sup>105</sup>. Wie aus den Pflichten, die den Vertragsärzten auferlegt werden und bei Nichterfüllung zu Disziplinarverfahren führen, ableitbar ist, beziehen sich die Aufgaben vorrangig auf das Krankenversicherungssystem. Zu klären ist, welche Rechtsgüter konkret durch das materielle vertragsärztliche Disziplinarrecht geschützt werden und welchem besonderen Gemeinwohlziel die Vertragsärzte dienen. In Betracht kommt die Erhaltung und Sicherung des Krankenversicherungssystems.

Der Schutz des Sozialstaatsprinzips gemäß Art. 20 Abs. 1 GG umfasst den Auftrag zur Schaffung sozialer Sicherungssysteme gegen die Wechselfälle des Lebens<sup>106</sup>. Grundsätzlich ist die Daseinsvorsorge in einer freiheitlichen Ordnung primär nicht Aufgabe des Staates, sondern des einzelnen Bürgers. Im Regelfall wird der Staat seiner Verantwortung dadurch gerecht, dass er Rahmenbedingungen schafft, welche die Erfüllung der Bedürfnisse durch Private ermöglicht<sup>107</sup>. Der Grundsatz der Sozialstaatlichkeit ist durch die Ewigkeitsgarantie in Art. 79 Abs. 3 GG i.V.m. Art. 20 Abs. 1 GG geschützt. Im Grundgesetz ist auch mehrfach die Einrichtung von Sozialversicherungssystemen erwähnt, z.B. in Artt. 74 Nr. 12, 87 Abs. 2, 120 Abs. 1 Satz 4 GG. Unter Sozialversicherung im Sinne des Grundgesetzes ist eine solche Einrich-

---

<sup>103</sup>BVerfG, NJW 1983, S. 1535, 1536

<sup>104</sup>BVerfGE 76, S. 171 ff

<sup>105</sup>Hoffmann, ArtzR 1979, S. 259, 261

<sup>106</sup>BVerfGE 28, S. 324, 348 ff

<sup>107</sup>Rüfner, in HdStR, Bd. III, S. 1037, 1040

tung zu verstehen, die Vorsorge für den finanziellen Bedarf, den ein Risiko erfordert, in seiner Gesamtheit gewährleistet und durch Beiträge finanziert wird<sup>108</sup>. Die Rahmenbedingungen für ein Sozialversicherungssystem, das diesen Anforderungen gerecht wird, hat der Gesetzgeber zumindest für den Teil der Bevölkerung zu schaffen, der nicht in ausreichendem Maße für eine eigenverantwortliche Absicherung sorgen kann.

Durch § 72 Abs. 1 S. 1 i.V.m. § 75 SGB V wird den Kassenärztlichen Vereinigungen die Aufgabe übertragen, die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen. Damit spricht das Gesetz nicht von einer Zuweisung einer unmittelbaren staatlichen Aufgabe für die Bevölkerung oder die versicherte Bevölkerung. Es handelt sich vielmehr um die spezielle, wenn auch exklusive Zuordnung zur Erfüllungspflicht der Sachleistungsgewährung der Krankenkassen, ohne dass den Kassenärztlichen Vereinigungen damit die Ausführung der gesetzlichen Krankenversicherung selbst übertragen wäre<sup>109</sup>. Die Vertragsärzte trifft damit jedoch die Verantwortung für das Funktionieren eines Teiles des gesetzlichen Krankenversicherungssystems. Das vertragsärztliche Disziplinarrecht sichert die Funktionsfähigkeit eines Teils des Krankenversicherungssystems. Die Funktionsfähigkeit des gesetzlichen Krankenversicherungssystems in der jeweiligen Ausgestaltung ist ein durch das materielle Disziplinarrecht der Vertragsärzte geschütztes Rechtsgut.

Das Disziplinarrecht der Vertragsärzte kann nicht allein mit dem Rechtsgüterschutz erklärt werden. Vielmehr ergibt sich das Disziplinarrecht auch aus der systematischen Stellung der Vertragsärzte zwischen Kassenärztlicher Vereinigung, Krankenkasse und gesetzlich versichertem Patient. Im Rahmen dieser vierseitigen Leistungsbeziehung ist ein Instrument zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Leistungen sowie der Vertrags- und Gesetzestreue der Vertragsärzte erforderlich, der die Krankenkassen keinen Vertrag mit jedem Vertragsarzt selbst schließen, sondern die Kassenärztliche Vereinigung der Vertragspartner ist.

Das Funktionieren des gesetzlichen Krankenversicherungssystems hängt in weiten Teilen von den Befugnissen des Vertragsarztes ab. Er kann im Rahmen seiner Therapiefreiheit, die zwar durch Richtlinien des Bundesausschusses der Vertragsärzte und Krankenkassen, durch Negativlisten und nicht zuletzt durch das Wirtschaftlichkeitsgebot eingeschränkt wird, bestimmen, welche Leistungen am einzelnen Versicherten im konkreten Fall erbracht werden. Die Vertragsärzte nehmen eine besonders wichtige Rolle im System der Leistungserbringer ein, da sie auch die Leistungen der Heil- und Hilfsmittelerbringer sowie der Apotheker steuern. Diese dürfen nur dann Leistungen

---

<sup>108</sup>Rüfner, in HdStR, Bd. III, S. 1037, 178

<sup>109</sup>Schirmer, in Gestalten statt verwalten, S. 61, 65

erbringen, wenn eine Verordnung des Vertragsarztes vorliegt. Aus diesem Grunde tragen die Vertragsärzte bei der Leistungserbringung eine besondere Verantwortung für die Erhaltung der Finanzierbarkeit des Krankenversicherungssystems in der jetzigen Ausgestaltung. Der Gesetzgeber hat diesem Gedanken damit Rechnung getragen, dass er auch die Vertragsärzte als Vertragspartner der Krankenkassen der Verpflichtung zur Beitragssatzstabilität gemäß § 71 SGB V unterstellte.

Nicht zuletzt zählt die Gesundheit der Versicherten der Bevölkerung zu den schützenswerten Gemeinwohlbelangen. Dieser Belang hat seinen Ursprung in Art. 2 Abs. 2 GG, der die Freiheit vor Verletzungen der körperlichen Gesundheit statuiert. Schutzzumfang des Staates ist es, das Sozialversicherungssystem so zu organisieren, dass eine qualifizierte Behandlung und Versorgung der gesetzlich Versicherten gewährleistet wird. Durch Normen des Vertragsarztrechts werden oftmals gesundheitsbezogene Mindeststandards gewährleistet und definiert<sup>110</sup>. Jedoch steht der Schutz der Gesundheit des einzelnen Patienten nicht so sehr im Vordergrund, wie es bei den ärztlichen Berufspflichten der Fall ist. Dort steht die Gesundheit der Patienten im Mittelpunkt der Bestrebungen und beherrscht die Entstehung von Berufspflichten. Bei den Vertragsärzten dagegen ist der Schutz der Gesundheit des Patienten Bestandteil der Pflichten, nicht jedoch deren Ausgangspunkt. Die Pflichten, die durch das vertragsärztliche Disziplinarrecht geahndet werden entstehen jedoch nur in der Rechtsbeziehung zur Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen. Zwar werden natürlich auch Verstöße geahndet, die das Verhältnis mit dem Patienten betreffen, jedoch kann der Patient keine Ahndung des Pflichtenverstößes verlangen. Vorrangiges Schutzgut der vertragsärztlichen Disziplinargewalt ist daher die Erhaltung der Funktionsfähigkeit eines Teils des gesetzlichen Krankenversicherungssystems.

## 4.6 Vertrauens- und Ansehensschutz

### 4.6.1 Beamte

Das Disziplinarrecht bezweckt den Schutz der Funktionsfähigkeit der Verwaltung. Aus der Konstruktion des Beamtenverhältnisses wird ersichtlich, warum ein Instrumentarium, wie es durch das Disziplinarrecht bereit gehalten wird, erforderlich ist, um diesen Zweck zu erreichen: Das Beamtenverhältnis ist auf eine lebenslängliche gegenseitige Bindung des Staates und des Beamten ausgerichtet. Es beruht auf dem Grundgedanken, dass ein Staat auf Dauer nur überleben kann, wenn ein gewisses Maß an Ordnung und

---

<sup>110</sup>Francke, S. 135

die Erfüllung von Grundbedürfnissen der Daseinsvorsorge durch zuverlässige Funktionsträger gewährleistet ist<sup>111</sup>. Der Beamte handelt als Repräsentant des Staates. In seinem Handeln dokumentiert sich die Integrität des Staates. Der Staat hat daher ein ureigenes Interesse an der Wahrung dieser Integrität. Verfolgt werden Verletzungen des Vertrauensverhältnisses zum Staat.

Durch § 54 S. 3 BBG wird der Beamte zu einem Verhalten verpflichtet, das der Achtung und dem Vertrauen gerecht wird, die sein Beruf erfordert. Eine gleichlautende Regelung findet sich in § 35 S. 3 BRRG. Auch in den §§ 77 Abs. 1 S. 2 BBG, 45 Abs. 1 S. 2 BRRG heißt es, dass ausserdienstliches Verhalten nur dann als Dienstvergehen zu verfolgen ist, wenn dadurch Achtung und Vertrauen für das Amt des Beamten oder das Ansehen des Beamtentums beeinträchtigt werden. Durch diese Formulierung werden die beiden Schutzgüter des Disziplinarrechts benannt: Mit Vertrauen ist die Funktionsfähigkeit umschrieben. Der Begriff des Vertrauens bezieht sich auf das interne Verhältnis des Beamten zu seinem Dienstherrn, insbesondere auf Verhaltensweisen, die für den Dienstherrn Zweifel an der dienstlichen Zuverlässigkeit des Beamten begründen<sup>112</sup>. Der Dienstherr ist in dienstlichen Angelegenheiten auf die Zuverlässigkeit seiner Beamten angewiesen. Diese Vorschrift bezweckt, im Innenverhältnis die sachgerechte Aufgabenerfüllung, die vertrauensvolle Zusammenarbeit, den geordneten Dienstbetrieb und die Loyalität zum Dienstherrn sicherzustellen<sup>113</sup>.

Das zweite Schutzgut des Disziplinarrechts der Beamten ist das Ansehen. Während durch den Begriff des „Vertrauens“ das Innenverhältnis und damit die Verstöße gegen Pflichten, die dem Beamten im Verhältnis zu seinem Dienstherrn obliegen, meint, werden durch den Begriff des „Ansehens“ die Außenbeziehungen des Beamten erfasst. Dabei kommt es in erster Linie auf das Ansehen des Beamten in der Öffentlichkeit an. Durch diesen Aspekt soll das Vertrauen der Allgemeinheit in die Achtungswürdigkeit und Integrität der Verwaltung und die Akzeptanz der Bürger für die staatliche Tätigkeit gefördert werden<sup>114</sup>. Nicht erforderlich ist, dass durch das pflichtwidrige Verhalten des Beamten ein konkreter Ansehenschaden eingetreten ist. Es genügt, dass das Verhalten eines Beamten geeignet ist, das Ansehen zu beeinträchtigen<sup>115</sup>. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass auch die Ehre der Beamten vom Schutzzumfang des Disziplinarrechts erfasst wird.

Diese Pflicht steht in einem engen Zusammenhang mit den Anforderun-

---

<sup>111</sup>Wurth, in Festgabe für Claussen, S. 158

<sup>112</sup>Claussen/Janzen, BDO, S. 22

<sup>113</sup>Biletzki, ZBR 1998, S. 84, 85

<sup>114</sup>Biletzki, ZBR 1998, S. 84

<sup>115</sup>Claussen/Janzen, BDO, S. 21



gen an das Verhalten, das von den Beamten erwartet wird<sup>116</sup>. Die Wahrung der Würde durch ein entsprechendes Verhalten des Beamten ist kein Selbstzweck. Die Würde einer Institution und ihrer Mitglieder reflektiert deren gesellschaftliche Akzeptanz und dient damit der sachgerechten Aufgabenerfüllung<sup>117</sup>. Die Vorschrift der § 54 Satz 3 BBG, § 36 Satz 3 BRRG beruhen auf dem Gedanken, dass die Beamten in der Öffentlichkeit mit dem Dienstherrn gleichgesetzt werden, ihn also repräsentieren. Gerade diese Repräsentantenfunktion verlangt ein würdevolles Verhalten, um einen Ansehensverlust des Staates zu vermeiden<sup>118</sup>.

Beide genannten Schutzgüter des Disziplinarrechts, der Funktionsschutz und der Ansehensschutz, korrespondieren miteinander: Viele Pflichtwidrigkeiten werden sowohl das Vertrauensverhältnis gegenüber dem Dienstherrn erschüttern als auch die Achtung der Bevölkerung schmälern. Hinzu kommt auch, dass die Bürger nur in eine funktionsfähige Verwaltung Vertrauen haben. Der Schutz der Funktionsfähigkeit schützt damit gleichzeitig das Ansehen in die Verwaltung.

Bei den Beamten können auch Verfehlungen außerhalb des Dienstes disziplinarisch geahndet werden. Früher wurde davon ausgegangen, dass der Beamte immer im Dienst sei und dass deswegen auch alle Pflichtenverstöße, die im außerdienstlichen Bereich stattfinden, disziplinarisch geahndet werden müssen. Nach und nach setzte sich jedoch eine differenziertere Rechtsprechung, die letztlich auch Niederschlag im Gesetzeswortlaut fand: In § 77 Abs. 1 S. 2 BBG heißt es, dass ein außerdienstliches Verhalten eines Beamten dann eine Pflichtverletzung darstellt, wenn es nach den Umständen des Einzelfalles in besonderem Maße geeignet ist, Achtung und Vertrauen in einer für sein Amt oder das Ansehen des Beamtentums bedeutsamen Weise zu beeinträchtigen. Auch in der Gesetzesbegründung wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es dabei nur um Verhalten gehe, das Achtung und Vertrauen, "die der Beruf des Beamten erfordert", beeinträchtigt<sup>119</sup>. Die Auslegung der Rechtsprechung ergab, dass bei der Konkretisierung des Tatbestandsmerkmals der berufserforderlichkeit auf das konkret-funktionelle Amt abzustellen sei<sup>120</sup>. Ein Verhalten ist dann geeignet, die Achtung und das Vertrauen zu beeinträchtigen, wenn das Verhalten typischerweise zu einer Beeinträchtigung führen kann, eine Beeinträchtigung also möglich ist. Je näher dabei der Bezug des außerdienstlichen Fehlverhaltens zu dem übert-

---

<sup>116</sup>Biletzki, ZBR 1998, S. 84 ff

<sup>117</sup>Biletzki, ZBR 1998, S. 84, 85

<sup>118</sup>Biletzki, ZBR 1998, S. 84, 87

<sup>119</sup>Schriftlicher Bericht des Innenausschusses des Deutschen Bundestages, BT-Drucks. V/1693, S. 10

<sup>120</sup>BVerwG NJW 2001, 3565, 3566

ragenen Aufgabenbereich ist, umso eher kann davon ausgegangen werden, dass das Verhalten geeignet war, die Achtung und/oder das Vertrauen zu beeinträchtigen, die der Beruf erfordert<sup>121</sup>. Außerdienstliches Fehlverhalten wird bei Beamten geahndet, da mit der Ernennung zum Beamten die gesamte Persönlichkeit eingebunden wird und der Beamte als Person den Staat repräsentiert.

#### 4.6.2 Freie Berufe

Das Disziplinarrecht bei den Freiberuflern dient zum einen der Erhaltung der Integrität der Berufsgruppe, zum anderen dient es auch gemeinwohlorientierter Interessen<sup>122</sup>. Integrität meint die Unverletzlichkeit und Unbescholtenheit der Berufsgruppe. Die in den Berufsordnungen niedergelegten Normen sind von ganz entscheidender Bedeutung für die Stellung der freien Berufe in der Gesellschaft, da sie final darauf gerichtet sind, das Vertrauen zwischen Auftraggeber, Mandanten oder Patienten und Berufsangehörigen zu erhalten und zu fördern<sup>123</sup>. Dieses Vertrauen basiert nicht auf dem Erfolg des Tätigwerdens des Freiberuflers, da dieser in der Regel nicht geschuldet ist<sup>124</sup> und auch nicht garantiert werden kann. Das Vertrauen richtet sich vielmehr auf die fachliche Kompetenz und die moralische Lauterkeit, die durch die Zugehörigkeit zum Berufsstand erwartet werden kann<sup>125</sup>. Der Arzt und der Rechtsanwalt nehmen ein antizipiertes Vertrauen in Anspruch<sup>126</sup>: Der Bürger nimmt die Dienste dieser Berufsgruppen mit zum Teil existentiellen Fragen und in Notlagen in Anspruch. Ohne den einzelnen Berufsangehörigen vorher persönlich überprüfen zu können, muss der Patient oder Mandant ein gewisses Grundvertrauen in den Berufsstand haben. Auch wegen der Komplexität der Materien und des Wissensgefälles ist dieses Vertrauen erforderlich. Der Rechtssuchende ist von der Leistung und der Leistungsbereitschaft des Anwaltes weitestgehend abhängig, weil er selbst kaum Orientierung über die Rechtslage hat. Aus diesem Grunde kann er auch die Leistung des Anwaltes nur schwerlich beurteilen. Unverzichtbar ist daher das grundsätzliche Vertrauen des Bürgers in den gesamten Berufsstand der Anwaltschaft unabhängig vom

---

<sup>121</sup>BVerwG NJW 2001, 1080

<sup>122</sup>Ziegenhagen, S. 34

<sup>123</sup>So heißt es in der Präambel der MBO-Ä "Mit der Festlegung von Berufspflichten der Ärzte dient die Berufsordnung zugleich dem Ziel, das Vertrauen zwischen Arzt und Patient zu erhalten und zu fördern..."

<sup>124</sup>in der Regel handelt es sich um Dienstverträge nach § 611 ff BGB, bei denen der Erfolg nicht geschuldet wird

<sup>125</sup>Wiesing, S. 57

<sup>126</sup>Wiesing, S. 58

Einzelfall<sup>127</sup>. Auch der Patient ist auf ein antizipiertes Vertrauen in die fachlichen Qualifikationen und die moralische Integrität, die sich beispielsweise auf die Schweigepflicht bezieht, angewiesen<sup>128</sup>. Das Vertrauen der Bevölkerung richtet sich daher auf die Funktionsfähigkeit des Berufsstandes.

Zum Vertrauensschutz trägt aber auch das Ansehen des Berufsstandes in der Bevölkerung bei und ist mit diesem eng verknüpft. Wie aus dem historischen Überblick zu ersehen war, war die Einführung der Selbstdisziplinierung Bestandteil der „Entstaatlichung“ der freien Berufe. Der Schwerpunkt bei der Entstehung des materiellen Disziplinarrechts lag bei den Freiberuflern auf der Idee des eigenständigen Ansehenschutzes durch Selbstdisziplinierung der Berufsangehörigen. Die Berufsgruppen, die wir heute als freie Berufe bezeichnen, bildeten schon sehr frühzeitig eine einheitliche Auffassung darüber, wie der Beruf ordnungsgemäß und verantwortungsvoll auszuüben ist. Erinnert werden soll an dieser Stelle nur an den Hippokratischen Eid, der bereits ca. 2400 Jahre alt ist und Verpflichtungen gegenüber den Patienten aber auch gegenüber den anderen Ärzten enthielt<sup>129</sup>. Durch Hebung des Standesbewußtseins und des Ehrgefühls innerhalb der Ärzteschaft sollte das Ansehen des Berufsstandes in der Bevölkerung gehoben werden. Gleichzeitig musste dem Staat gegenüber der Nachweis erbracht werden, dass ein geordnetes Funktionieren der Berufsgruppe auch ohne unmittelbare staatliche Normsetzung und Kontrolle möglich ist.

Eine ehemals weit verbreitete Meinung ging davon aus, dass durch die Berufsgerichtsbarkeiten in ihrer Funktion als Disziplinarinstanz für Berufspflichtverletzungen ausschließlich die Ehre und das Ansehen des Berufsstandes gewahrt werden solle. Demnach existiere die Berufsgerichtsbarkeit nicht zum Schutze der Allgemeinheit, sondern nur zum Nutzen des jeweiligen Standes<sup>130</sup>. In der jüngeren Literatur hat sich jedoch die Ansicht durchgesetzt, dass die Berufspflichten und damit auch die Berufsgerichtsbarkeit in ihrer Funktion als Disziplinarinstanz von Berufspflichtverletzungen eine Doppelfunktion hat. Es geht also nicht allein um ein akademisches Standesbewußtsein, sondern darum, die Bürger, die die Dienste von Berufsangehörigen in Anspruch nehmen vor unzureichender Berufsausübung und damit in ihren eigenen Interessen zu schützen<sup>131</sup>. Neben dem Schutz des Ansehens und der Ehre des Berufsstandes dienen Berufspflichten dem Interesse und dem Wohl der Allgemeinheit. Dies lässt sich beispielsweise an der für viele freie Berufe

---

<sup>127</sup>Buss, S. 67

<sup>128</sup>Wiesing, S. 58

<sup>129</sup>Wiesing, S. 22 ff

<sup>130</sup>Wassermann JR 1967, S. 138, 139; Gellner NJW 1963, S. 995, 996

<sup>131</sup>Rupp, NJW 1967, S. 1651

in den Berufsordnungen geforderten Haftpflichtversicherung<sup>132</sup> verdeutlichen. Sicherlich wird mit dieser Berufspflicht auch sichergestellt, dass das Ansehen des Berufsstandes nicht beschädigt wird, wenn ein Berufsträger durch seine Berufstätigkeit entstandene Schadensersatzansprüche nicht begleichen kann. Im Vordergrund steht jedoch, das Risiko der Insolvenz des Berufsträgers nicht dem Mandanten bzw. Patienten aufzubürden. Die entsprechenden Normen haben daher zumindest auch drittschützenden Charakter<sup>133</sup>. Es ist sogar festzustellen, dass viele der Berufspflichten sehr gegenständlich, sachbezogen und moralisch neutral<sup>134</sup> sind.

Auch bei den freien Berufen ist festzustellen, dass sich der Ansehenschutz und der Funktionsschutz gegenseitig bedingen: die Allgemeinheit vertraut nur in eine Berufsgruppe als Gesamtheit, wenn gewährleistet ist, dass gewisse Mindeststandards von allen Berufsträgern eingehalten und Verstöße geahndet werden. Das berufsrechtliche Disziplinarrecht hat daher die Aufgabe, die Berufsangehörigen zur Erfüllung ihrer Berufspflichten anzuhalten und so das Ansehen des Berufes zu wahren und zu festigen.

Bei den freien Berufen bezieht sich der Vertrauens- und Ansehenschutz auch auf das außerdienstliche Verhalten. So heißt es in § 113 Abs. 2 BRAO, dass das Verhalten eines Rechtsanwaltes, das eine rechtswidrige Tat oder eine mit einer Geldbuße bedrohte Handlung darstellt, dann anwaltsgerichtlich zu ahnden ist, wenn es nach den Umständen des Einzelfalles in besonderem Maße geeignet ist, Achtung und Vertrauen der Rechtssuchenden in einer für die Ausübung der anwaltlichen Tätigkeit bedeutsamen Weise zu beeinträchtigen. Damit wird zwar klargestellt, dass ein außerberufliches Verhalten eines Rechtsanwales nur dann berufsrechtlich geahndet werden kann, wenn es sich um ein für jeden Bürger straf- oder bußgeldbewährtes Verhalten handelt<sup>135</sup>, mit eingeschlossen ist jedoch die Aussage, dass die Ahndung von außerberuflichen Fehlverhalten in diesen Grenzen grundsätzlich möglich ist.

Bei den Angehörigen der Heilberufe ist nach wie vor umstritten, ob und in welchem Umfang verfehlungen im privaten Bereich berufsrechtlich geahndet werden können. In den Heilberufskammergesetzen und den Berufsordnungen heißt es lediglich, dass der Berufsangehörige seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihm im Zusammenhang mit der Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen habe. Die berufsgerichtliche Rechtsprechung zum Problem des außerberuflichen Fehlverhaltens geht mittlerweile zu großen Teilen davon aus, dass eine berufsgerichtliche Ahndung nur in den

---

<sup>132</sup>§ 21 MBO-Ä, § 51 BRAO, § 45 PAO

<sup>133</sup>Ziegenhagen, S. 30 ff

<sup>134</sup>§ 4 MBO-Ä Pflicht zur Fortbildung, § 26 MBO-Ä Pflicht zur Teilnahme am Notfalldienst, § 10 MBO-Ä Dokumentationspflicht

<sup>135</sup>Henssler/Prüttin, Bundesrechtsanwaltsordnung, § 113, Rdnr. 13

Fällen erforderlich ist, in denen die besonderen Umstände des Einzelfalles in besonderem Maße geeignet sind, das Ansehen der Ärzteschaft zu beeinträchtigen<sup>136</sup>. Damit passt sich auch die berufsgerichtliche Rechtsprechung der Ärzte dem Wandel der Wertung außerberuflichen Verhaltens im Beamtenrecht und im Berufsrecht der Rechtsanwälte an. Nach dieser geänderten Rechtsprechung ist es beispielsweise kein Berufsvergehen mehr, volltrunken einen Pkw zu führen, wenn es an einem weiteren Moment fehlt, das eine besondere Berufsbezogenheit herstellt, wie z.B. Fahrerflucht, konkrete Gefährdung von Personen, ungehöriges Verhalten bei der Festnahme usw.<sup>137</sup>. Eine berufsgerichtliche Ahndung neben einer strafrechtlichen Ahndung kommt nur bei einem berufsrechtlichen Überhang in Betracht.

### 4.6.3 Vertragsärzte

#### Keine Ansehens- und Vertrauensschutzfunktion durch das Disziplinarrecht der Vertragsärzte

Ebenso wie bei den Beamten und bei den Freiberuflern wird bei den Vertragsärzten auf Generalklauseln zurückgegriffen, da eine detaillierte Benennung aller Berufspflichten nicht möglich erscheint. Die verschiedenen Disziplinarordnungen der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen enthalten unterschiedliche Normen, wonach ein Disziplinarverfahren bei pflichtwidrigem Verhalten des Vertragsarztes durchzuführen ist.

Bei den Beamten und bei den Angehörigen der freien Berufe wird auf fast wortgleiche Generalklausel zurückgegriffen, die das erwartete Verhalten des Berufsträgers bestimmen<sup>138</sup>. In allen Generalklauseln werden die Berufsträger

---

<sup>136</sup>z.B. Landesberufsgericht für Zahnärzte in Stuttgart, Entsch. v. 07.08.1974, Sammlung berufsgerichtlicher Entscheidungen, S. 285, A 1.8. Nr. 8

<sup>137</sup>Landesberufsgericht für Zahnärzte in Stuttgart, Entsch. v. 07.08.1974, Sammlung berufsgerichtlicher Entscheidungen, S. 285, A 1.8. Nr. 8; siehe aber auch Ärztegericht des Saarlandes, Urteil vom 08.12.1982, Sammlung berufsgerichtlicher Entscheidungen, A 1.8 Nr. 23

<sup>138</sup>Zum besseren Überblick seien hier alle Generalklauseln noch einmal aufgelistet: § 54 BBG:

„Der Beamte hat sich mit voller Hingabe seinem Beruf zu widmen. Er hat sein Amt uneigennützig nach bestem Wissen und Gewissen zu verwalten. Sein Verhalten innerhalb und außerhalb des Dienstes muss der Achtung und dem Vertrauen gerecht werden, die sein Beruf erfordert.“

#### § 43 BRAO

„Der Rechtsanwalt hat seinen Beruf gewissenhaft auszuüben. Er hat sich innerhalb und außerhalb des Berufes der Achtung und dem Vertrauen, welche die Stellung des Rechtsanwalts erfordert, würdig zu erweisen.“

auf eine gewissenhafte Berufsausübung verpflichtet. Des Weiteren hat sich der Berufsträger innerhalb und außerhalb des Berufes der Achtung und dem Vertrauen würdig zu erweisen, die sein Beruf erfordert.

Bei den Vertragsärzten dagegen fehlt eine solche weitgehende Generalklausel. Vielmehr wird durch § 81 Abs. 5 SGB V im Rahmen des vertragsärztlichen Disziplinarrecht lediglich die Befugnis erteilt, Verstöße bei der Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten zu ahnden. Eine Bezugnahme auf außerberufliches Verhalten oder auf besondere Verhaltensanforderungen im Hinblick auf Achtung und Vertrauen der Berufsgruppe gegenüber finden sich dagegen nicht. Entsprechend heißt es in den verschiedenen Disziplinarordnungen der Kassenärztlichen Vereinigungen lediglich, dass Disziplinarverfahren dann durchzuführen sind, wenn die ordentlichen oder außerordentlichen Mitglieder gegen Verpflichtungen verstoßen, die ihnen durch Gesetz, Rechtsverordnung, Satzung, Verträge oder Richtlinien auferlegt werden<sup>139</sup>.

---

§ 29 KammerG BW (ähnliche Regelungen existieren in allen Bundesländern)

„Die Kammermitglieder sind verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen in Zusammenhang mit ihrem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.“

§ 2 Abs. 2 MBO-Ä

„Der Arzt hat seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihm bei seiner Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.“

<sup>139</sup>An dieser Stelle können nur exemplarisch einige Regelungen verschiedener Kassenärztlicher Vereinigungen genannt werden: § 1 der Disziplinarordnung der KV Berlin vom 25.04.1991 geändert durch Beschluss der VV vom 15.10.1998:

„(1) Die ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung sind dieser gegenüber zur Erfüllung der Aufgaben verpflichtet, die sich aus Gesetz, Satzung, den satzungsgemäßen Weisungen und Bestimmungen und aus den von der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin geschlossenen Verträgen ergeben.

(2) Verstößt ein Mitglied gegen diese Verpflichtungen, insbesondere gegen die für ihn verbindlichen vertraglichen Bestimmungen oder Richtlinien, ist die Kassenärztliche Vereinigung befugt, gegen das Mitglied nach Maßgabe dieser Disziplinarordnung ein Verfahren durchzuführen.“

§ 1 der Disziplinarordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg:

„Die ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg (KV NW) sind der KV NW gegenüber zur ordentlichen Erfüllung der Aufgaben verpflichtet, die sich für sie aus Gesetzen, Rechtsverordnungen, Verträgen und dazu gefassten Beschlüssen, Richtlinien und Satzungenormen und satzungsgemäßen Weisungen und Bestimmungen ergeben.

Verstößt ein Mitglied gegen diese Verpflichtungen, so ist die KV NW

In allen Normen, die Beamte und Freiberufler betreffen, wird auf zwei Elemente abgestellt: Zum einen auf die gewissenhafte Berufsausübung, zum anderen auf die Vertrauenskomponente. Bei den Generalklauseln, die bei den Vertragsärzten verwendet werden, fehlt dagegen der Hinweis auf Achtung und Vertrauen. Das Disziplinarrecht der Vertragsärzte bezieht sich damit nur auf die Kontrolle der Erfüllung vertragsärztlicher Pflichten. Im Gegensatz zu den Disziplinarverhältnissen, die wegen Ausübung von Amtsgewalt oder bei den freien Berufen besteht, werden bei den Vertragsärzten keine gesteigerten Anforderungen an das allgemeine Verhalten gestellt, die über die Erfüllung der spezifischen vertragsärztlichen Pflichten hinausgehen.

### Begründung

Zu den wichtigsten Merkmalen der Ausübung freier Berufe gehören „ein Maß an grundsätzlich-ethischer Berufsauffassung, ein Maß entsprechender persönlicher wie sachlicher Berufsunabhängigkeit, ein Maß besonderer Verantwortung für die Allgemeinheit sowie ein spezifisches Vertrauensverhältnis zum Mandanten, Klienten, Patienten“<sup>140</sup>. Bei den freien Berufen geht man davon aus, dass die sogenannten Standesregeln in größerem Umfang als andere Verhaltensregeln ein ethisches Fundament haben und dementsprechend Berufsordnungen in besonderem Maße ethische Normen enthalten<sup>141</sup>. Abgeleitet werden ebenfalls aus dem besonderen Ethos der Rechtsanwälte die Ver-

---

befugt, gegen das Mitglied nach Maßgabe dieser Disziplinarordnung ein Verfahren durchzuführen.“

§ 1 Abs. 1 S. 1 der Disziplinarordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Südwürttemberg in der Fassung vom 23.11.1994:

„Nach dieser Disziplinarordnung kann ein Disziplinarverfahren gegen ein Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Südwürttemberg durchgeführt werden, wenn das Mitglied die ihm durch Gesetz, Satzung der KV Südwürttemberg, Vertrag, Richtlinien und/oder satzungsmäßige Bestimmungen und Weisungen obliegenden vertragsärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllt.“

Kurz heißt es dagegen in § 1 Abs. 1 S. 2 der Disziplinarordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen:

„Die Disziplinarordnung erstreckt sich auf die Verletzung vertragsärztlicher Pflichten.“

<sup>140</sup>Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, mit Verweis auf Rupert Scholz, jedoch ohne Quellenangabe

<sup>141</sup>Prütting, AnwBl. 1994, S. 315, 317

pflichtung zur Unabhängigkeit<sup>142</sup>, die Wahrheitspflicht, die Schweigepflicht, das Verbot der Vertretung widerstreitender Interessen<sup>143</sup>. Die Ärzte werden aus der ärztlichen Ethik heraus dazu verpflichtet, ihr medizinisches Wissen und die professionelle Kunst allein und ausschließlich zum Heil des Patienten zu nutzen – nicht zu politischen, wirtschaftlichen oder anderen, persönlichen Nutzen. Damit eng verbunden werden die Achtung des menschlichen Lebens, Schweigepflicht, das Gebot der Gleichbehandlung der Kranken, die soziale und fachliche Unabhängigkeit des Arztes und das absolute Verbot des sexuellen Missbrauchs von Patienten<sup>144</sup>.

Begründet wird die ethische Verpflichtung mit der besonderen Verantwortung, die die Berufsangehörigen mit ihrer Berufsausübung übernommen haben. Diese besonders hohe Verantwortung korrespondiert mit der Wertigkeit der Rechtsgüter, die durch die Berufsausübung tangiert sind<sup>145</sup>. Es lässt sich sowohl bei den Beamten als auch bei den freien Berufen eine Verbindung zwischen Berufsethos und besonderer Sozialbezogenheit des Handelns ziehen. Von den Berufsangehörigen wird wegen der zentralen Bedeutung ihrer Tätigkeit für die gesamte Gesellschaft eine besondere Integrität und ein erhöhtes Verantwortungsbewusstsein der Allgemeinheit gegenüber gefordert. Es stellt sich nun die Frage, ob es bei den Vertragsärzten auch ein eigenes Berufsethos gibt.

In der historischen Entwicklung läßt sich keine besondere ethische Grundlage der vertragsärztlichen Versorgung ausmachen, die über den ärztlichen Berufsethos hinausgeht. Den Vertragsärzten fehlt ein wesentliches Element, das für die Entwicklung einer eigenen Berufsethik von Bedeutung ist: Das Ethos, das sich eine Berufsgruppe beimisst, ist immer auch das Ergebnis eines korporativen Bewusstseins und eines aus diesem Zusammengehörigkeitsgefühl entwickelten Selbstverständnisses der Berufsangehörigen. Auch wenn die Vertragsärzte durch eigene Selbstverwaltungsorgane und durch das verbindende Element der gemeinsamen Zulassung ein korporatives Bewußtsein entwickeln könnten, hat sich dies nicht in einem eigenständigen Berufsethos niedergeschlagen.

Dieser Umstand lässt sich aus der historischen Entwicklung begründen: Bei den Vertragsärzten erfolgte der Zusammenschluss nicht aus einem aus der Mitte der Gemeinschaft durch jahrhundertelange Wertebildung erwachsenem kollektiven Selbstverständnis. Durch die Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung und die schrittweise Einbeziehung der Ärzte in die Leistungserbringung durch Vertragsschluss mit den Krankenkassen wurden die Ärzte

---

<sup>142</sup>Prütting, AnwBl. 1994, S. 315, 317 f

<sup>143</sup>Busse, S. 61

<sup>144</sup>Sass, in *Angewandte Ethik*, S. 80

<sup>145</sup>siehe hierzu unter Punkt 5.1.



gezwungen, sich mit der Situation, insbesondere ihrem Verhältnis zu den Krankenkassen, auseinanderzusetzen. Damit wurde auch das Selbstverständnis der Vertragsärzte durch die Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen geprägt. Seitdem durch den Gesetzgeber verstärkt durch Normsetzung in die gemeinsame Selbstverwaltung eingegriffen wird, erfolgt die Bildung des Selbstverständnisses der Vertragsärzte zudem über die Auseinandersetzung mit den Regelungen des Gesetzgebers.

Hinzu kommt, dass durch die im Vertragsarztrecht gewählte Regelungstechnik kaum Raum für kollektive Selbstbestimmung über das Berufsbild des Vertragsarztes verbleibt. Der Gesetzgeber geht in neuester Zeit dazu über, die gesetzlichen Vorgaben im Leistungserbringerrecht zu verstärken und so immer weniger Möglichkeiten für die gemeinsame Selbstverwaltung zu lassen. Hinzu kommt auch, dass die Organe der Vertragsärzte mit den Krankenkassen Verträge schließen, die selbst Normqualität besitzen. Dadurch wird der Spielraum für die Herausbildung eines selbstdefinierten Berufsbildes und eines kollektiven Selbstverständnisses letztendlich minimiert. Zwar können die Vertragsärzte bei den Vertragsverhandlungen ihre eigenen Vorstellung von der Berufsausübung als Vertragsarzt mit einbringen, doch sind sie immer auf einen Kompromiss mit den Vertretern der Interessen der Krankenkassen angewiesen.

Dieser Befund lässt sich auch mit den im Vertragsarztrecht und somit auch bei der vertragsärztlichen Disziplinalgewalt im Vordergrund stehenden geschützten Rechtsgütern erklären. In der historischen Betrachtung ging es den Ärzten bei der sogenannten "Kassenarztfrage" immer um die Teilhabe am staatlichen Krankenversicherungssystem und somit oftmals vorrangig um die Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit. Der Allgemeinwohlbelang, der bei den Vertragsärzten im Mittelpunkt stand und steht, ist die Erhaltung der Vertragstreue, die Sicherung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung sowie in den letzten Jahren verstärkt auch die Erhaltung der Finanzierbarkeit des gesetzlichen Krankenkassensystems. Auch wenn es sich dabei um anerkannte Gemeinwohlbelange handelt, so haben sie nicht die gleiche Wertigkeit wie die Gemeinwohlbelange Leben, Gesundheit oder Erhaltung des Rechtsstaates. Hinzu kommt, dass das Krankenversicherungssystem und die darin stattfindende ärztliche Versorgung keine feststehenden Werte sind, wie dies beispielsweise bei der Erhaltung des Lebens der Fall ist. Das Krankenkassensystem hängt nicht von einer ethischen oder moralischen Grundeinstellung ab. Vielmehr kann es nach Willensbildung des Gesetzgebers verändert werden, beispielsweise in ein staatliches Gesundheitssystem. Die Verpflichtung, auf die die Vertragsärzte ausgerichtet sind, hat damit nicht den unveränderlichen Stellenwert, wie es bei den ärztlichen Berufspflichten der Fall ist. Zwar ist das deutsche System der Krankenversicherung auf den Gedanken der Soli-

darität zurückzuführen: Die Krankenkassen bezwecken einen wirtschaftlichen Ausgleich zwischen gesunden und kranken Versicherten und schützen so auch die Allgemeinheit vor mangelnder Individualvorsorge des Einzelnen<sup>146</sup>. Dieser Gedanke prägt jedoch nicht die Arbeitsweise der Vertragsärzte. In einem staatlichen Gesundheitssystem wären sie auch der Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems verpflichtet und nicht den gerade herrschenden Strukturprinzipien der Krankenversicherung.

### **Keine Ahndung außerberuflicher Pflichtenverstöße**

In engem Zusammenhang mit der fehlenden Verfolgung von Ansehens- und Vertrauensschutzziele bei den Vertragsärzten steht auch die Feststellung, dass kein außerdienstliches Verhalten geahndet werden kann. Zum einen ist bei den Vertragsärzten im Unterschied zu anderen disziplinarunterworfenen Berufsträgern in § 81 Abs. 5 SGB V lediglich die Befugnis zur Ahndung rein vertragsärztlicher Pflichtenverstöße vorgesehen. Darauf basierend enthält keine Disziplinarordnung der verschiedenen Kassenärztlichen Vereinigungen eine Norm wonach die Ahndung außerberuflichen Verhaltens vorgesehen wäre. Zum anderen enthalten die Vorschriften, die die vertragsärztlichen Pflichten regeln, keine Regelungen, die die Vertragsärzte in ihrem gesamten Verhalten betreffen würden. Im Gegensatz zu den Personen, die ein öffentliches Amt ausüben repräsentieren die Vertragsärzte den Staat nicht. Ein besonderer, über die Berufsausübung hinausgehender Ansehensschutz fehlt, da Vertragsärzten eine vergleichbare Repräsentationsfunktion nicht zukommt. Auch ist ein den freien Berufen adäquater berufsgruppenbezogener Vertrauensschutz nicht erforderlich, da die Vertragsärzte einem solchen bereits in ihrer Funktion als Ärzte unterliegen und das Sozialversicherungssystem sich ihrer in ihrer Funktion als Ärzte bedient.

Bei den Beamten und den Angehörigen der freien Berufe wird eine außerdienstliche Verfehlung dann disziplinarisch geahndet, wenn die besonderen Umstände des Einzelfalles in besonderem Maße geeignet sind, das Ansehen der Berufsgruppe zu beeinträchtigen. Da es bei den Vertragsärzten keine entsprechende Generalklausel gibt, kommt auch eine Ahndung außerberuflichen Verhaltens nicht in Betracht. Im Gegensatz zu den Beamten und den Angehörigen der freien Berufe wurde eine Verpflichtung auf ein berufsangemessenes außerberufliches Verhalten bei den Vertragsärzten vom Gesetzgeber nicht für erforderlich gehalten. Die Disziplinargewalt, wie sie in § 81 SGB V normiert ist, bezieht sich ausschließlich auf vertragsärztliche Pflichten und Verstöße dagegen.

---

<sup>146</sup>Ost/Mohr/Estelmann, S. 95

## Begründung

Diese Abweichung zum Disziplinarrecht der Beamten und der Angehörigen der freien Berufe kann nur damit begründet werden, dass es zur Erfüllung des Schutzes der Funktionsfähigkeit der Vertragsärzteschaft nicht erforderlich ist, Pflichtenverstöße, die nicht in konkreten beruflichen Zusammenhang stehen, zu ahnden. Eine gesetzliche Ermächtigung zur Ahndung außerberuflicher Pflichtenverstöße fehlt. Ein besonderer Ansehens- und Vertrauensschutz ist bei den Vertragsärzten weder im beruflichen noch im außerberuflichen Bereich erforderlich, um diesen Verwaltungszweck zu erfüllen. Zwar können auch mit dem vertragsärztlichen Disziplinarrecht Verhaltensweisen des Vertragsarztes geahndet werden, die nicht den Anforderungen an ein geordnetes zwischenmenschliches Zusammenleben entsprechen. Beispielsweise stellte das BSG fest, dass ein Vertragsarzt zur vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Institutionen des Vertragsarztrechtes verpflichtet ist und deshalb unsachliche Äußerungen zu unterlassen hat, die eine Zusammenarbeit mit den Institutionen erschweren oder unmöglich machen<sup>147</sup>. Doch kann in einer beleidigenden Äußerung gegenüber einem Prüfungsgremium nur deshalb ein vertragsärztlicher Pflichtenverstoß liegen, weil die Äußerung in Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit geschah und außerdem eine Gefährdung der Funktionsfähigkeit der Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung zu befürchten ist, wenn der Vertragsarzt durch sein Verhalten eine sachlichen Arbeit unmöglich macht. Außerhalb des vertragsärztlichen Tätigkeitsbereiches können keine besonders gesteigerten Anforderungen an das Verhalten des Vertragsarztes gestellt werden.

Das Disziplinarrecht der Vertragsärzte kann nur so weit reichen, wie die Sicherstellungsfunktion der Kassenärztlichen Vereinigung reicht. Diese ist gemäß § 75 Abs. 1 SGB V verpflichtet, die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen. Eine Einflussnahme auf das gesamte Verhalten des Vertragsarztes oder auf die Persönlichkeit des Vertragsarztes macht diese Aufgabenstellung nicht erforderlich. Die Vertragsärzte nehmen keine Repräsentationsfunktion für ein staatliches System wahr, wie es bei den Beamten der Fall ist. Zwar sind sie mit der Zulassung in ein staatlich geregeltes Sozialversicherungssystem eingebunden. Doch hat diese Einbindung keine so starke Intensität, dass die gesamte Person des Vertragsarztes in Anspruch genommen werden müsste. Vielmehr bedient sich der Staat nur der durch die Vertragsärzte ausgeübten ärztlichen Tätigkeit. Vertragsärzte werden nur in ihrer Funktion als Arzt in die Pflicht genommen. Die Inanspruchnahme der gesamten Person ist zur Gewährleistung eines funktionierenden Krankenversicherungssystems nicht erforderlich. Ein besonders berufswürdiges Verhalten ist nicht relevant

---

<sup>147</sup>BSG, Urt. v. 08.07.1981, 6 RKa17/80; BSG, Urt. v. 25.06.1997, 6 BKa 54/96

für die Inpflichtnahme und deren Zweck. Die disziplinarische Ahndung vertragsärztlicher Pflichten ist strikt auf den damit verfolgten Verwaltungszweck und damit auch auf das berufliche Verhalten begrenzt.

# Kapitel 5

## Vertragsärztliches Disziplinarrecht

### 5.1 Vertragsärztlicher Pflichtenverstoß

§ 81 SGB V setzt einen vertragsärztlichen Pflichtenverstoß voraus. Zur Bestimmung der Reichweite des vertragsärztlichen Pflichtenrahmens kommt es daher entscheidend auf die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffes des vertragsärztlichen Pflichtenverstoßes an.

Das Bundessozialgericht vertritt eine sehr weite Auslegung des Begriffes des vertragsärztlichen Pflichtenverstoßes: Es geht davon aus, dass alle Gesetzesverstöße, die im Zusammenhang mit der vertragsärztlichen Tätigkeitsausübung begangen werden, relevante Pflichtenverstöße sind<sup>1</sup>. Das BSG entschied:

“Denn zu den vertragsärztlichen Pflichten gehört es, ohne dass dies einer ausdrücklichen Normierung bedarf, dass es der Vertragszahnarzt unterlässt, in Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit Gesetzesverstöße zu begehen, sei es solche gegen strafrechtliche oder gegen berufsrechtliche Vorschriften.”

Beim zu entscheidenden Sachverhalt hatte der Vertragszahnarzt die Mitglieder des Prüfungsausschuss anlässlich einer Wirtschaftlichkeitsprüfung in strafrechtlich relevantem Maße beleidigt. Es gehört nach diesem höchstrichterlichen Urteil zu den vertragsärztlichen Pflichten bei Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit keinerlei Gesetzesverstöße zu begehen, obwohl dies nirgendwo so normiert ist oder sich aus den allgemeinen vertragsärztlichen

---

<sup>1</sup>BSG, Beschluss vom 25.09.1997, 6 GKa 54/96

Pflichten ableiten ließe. Zudem war eine derartigen Ausweitung der vertragsärztlichen Tätigkeit zur sachgerechten Entscheidung des Sachverhaltes nicht erforderlich. Der Vertragszahnarzt hatte im konkreten Fall mit seinem Verhalten auch die Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung bei der Erfüllung ihrer Aufgaben behindert. Ein vertragsärztlicher Pflichtenverstoß hätte also ohne Weiteres aus der Pflicht des Vertragsarztes zur sachlichen Zusammenarbeit mit den Selbstverwaltungsgremien hergeleitet werden können.

Die weite Auslegung des Begriffes des vertragsärztlichen Pflichtenverstoßes, wie sie durch das BSG vertreten wird, ist aus rechtsdogmatischen Gründen abzulehnen. Die weite Auslegung ist nicht mehr von der Ermächtigung des § 81 SGB V gedeckt. Die mit dieser Norm erteilte Disziplinarbefugnis kann nicht weiter reichen als der Aufgabenbereich, der der Kassenärztlichen Vereinigung eingeräumt wird. Die Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung sind streng zweckbezogen auf die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung gerichtet. Mit der Disziplinargewalt dürfen demnach ausschließlich Verstöße gegen Pflichten verfolgt werden, die die Umsetzung des Auftrages zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung gebietet. Zuständigkeitsbereich und Aufgabenkreis der Kassenärztlichen Vereinigung würde unzulässigerweise ausgeweitet werden, wären sie für alle Gesetzesverstöße zuständig, die ein Vertragsarzt in Zusammenhang mit seiner vertragsärztlichen Tätigkeit begeht. So ist es zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung nicht erforderlich, dass die Kassenärztliche Vereinigung Verkehrsverstöße, die der Vertragsarzt beispielsweise auf dem Weg zu Hausbesuchen begeht und die strafrechtliche Relevanz haben, disziplinarisch ahndet. Der Vertragsarzt bewegt sich hier - obwohl die Straftat anlässlich seiner vertragsärztlichen Tätigkeit begangen wurde - in einem Regelungsbereich, der jedermann betrifft. Dieser Bereich ist nur nach den für jedermann geltenden Rechtsvorschriften und gegebenenfalls bei berufsrechtlichem Überhang auch nach den berufsrechtlichen Vorschriften zu ahnden. Aufgabe des vertragsärztlichen Disziplinarrechtes kann es jedoch nur sein, die Vertragsärzte zur Einhaltung der Pflichten zu bewegen, die ihnen obliegen, gerade weil sie Vertragsärzte sind. Zu den vertragsärztlichen Pflichten sind also nur diejenigen Regelungen zu zählen, die speziell für Vertragsärzte gelten und die dem Arzt in seiner Funktion als Vertragsarzt aufgegeben worden sind. Nur bei diesen Pflichten handelt es sich um spezifische vertragsärztliche Pflichten.

Diese Pflichten sind eng orientiert an den sozialgesetzlichen sowie den vertragsarztrechtlich untergesetzlichen und vertraglichen Regelungen zu bestimmen. Sie können sich beispielsweise aus dem Satzungsrecht der Kassenärztlichen Vereinigung, den Bundesmantelverträgen, den Richtlinien der Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen oder aus den Gesamtverträgen ergeben. Verstöße gegen berufsrechtliche Pflichten oder sonstige Ge-

setze dagegen können nicht zu einer Verhängung einer vertragsärztlichen Disziplinarmaßnahme führen<sup>2</sup>.

### 5.1.1 Abgrenzung der vertragsärztlichen und der ärztlichen Berufspflichten

In engem Zusammenhang mit der Frage, wie vertragsärztliche Pflichten bestimmt werden können, steht die Frage der Abgrenzung der vertragsärztlichen Pflichten von den ärztlichen Berufspflichten.

Der Vertragsarzt hat in seiner Eigenschaft als freiberuflich tätiger Arzt die für diese Berufsgruppe geltenden berufsrechtlichen Verpflichtungen einzuhalten, durch die das Gemeinwohlinteresse der Gesundheit des Einzelnen und der gesamten Bevölkerung geschützt wird. Auf der anderen Seite hat der Vertragsarzt die vertragsärztlichen Berufspflichten einzuhalten, die vor allem auf die Erhaltung der Funktionsfähigkeit und Finanzierbarkeit des Krankenversicherungssystems sowie auf die Qualitätssicherung der vertragsärztlichen Versorgung gerichtet sind.

Das Hauptschutzgut des ärztlichen Standesrechtes steht nun nicht immer in Einklang mit dem Schutzgut des vertragsärztlichen Disziplinarrechtes. Im Gegenteil, in manchen Fällen stehen sich die Rechtsgüter Gesundheitsschutz und Schutz der Funktionsfähigkeit des Krankenversicherungssystems auch konträr gegenüber, wobei jedoch immer zu beachten ist, dass der Gesundheitsschutz auch Schutzgut des Vertragsarztrechtes ist.

Diese Fälle, in denen durch vertragsärztliche Regelungen eine Steuerung des ärztlichen Handelns vorgenommen wird, werden von den Vertragsärzten als Eingriffe in ihre Freiberuflichkeit oder in ihre ärztliche Therapiefreiheit beklagt<sup>3</sup>. Die Therapiefreiheit wird als Kernstück der ärztlichen Profession angesehen<sup>4</sup>. Die Therapiefreiheit umfasst sowohl die Entscheidung darüber, ob überhaupt eine Behandlung stattfinden soll, als auch die Auswahl der diagnostischen und therapeutischen Methoden<sup>5</sup>. Im Rahmen der ärztlichen Berufsfreiheit spiegelt sich die Therapiefreiheit in der Eigenverantwortlichkeit für ärztliche Entscheidungen und in der Unabhängigkeit gegenüber fachlichen Weisungen wieder<sup>6</sup>. Die Therapiefreiheit wird durch mannigfaltige vertragsarztrechtliche Regelungen eingeschränkt: Der Vertragsarzt darf Leistungen nur im Rahmen der berufsrechtlich bestimmten Fachgebietsgrenzen

---

<sup>2</sup>so auch im Ergebnis Liebold/Zalewski, Kassenarztrecht, C 81-40

<sup>3</sup>Scheler, FS Deutsch, S. 739, 743 ff; Schulin, VSSR 1994, S. 357, 365

<sup>4</sup>§ 1 Abs. 2 BOÄ, § 1 Abs. 2 MBO-Ä; Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, S. 16

<sup>5</sup>Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, Rdnr. 157 ff

<sup>6</sup>Hufen, MedR 1996, S. 394, 396

erbringen. Für Leistungen, die von der Fachgebietskompetenz nicht erfasst sind, wird eine Vergütung nur gewährt, wenn es sich um einen sofort versorgungsbedürftigen Notfall handelt<sup>7</sup> oder wenn aus Patienteninteresse eine Überweisung an einen anderen Arzt im Ausnahmefall nicht zumutbar ist<sup>8</sup>. Neue Behandlungs- und Untersuchungsmethoden dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenversicherung erst erbracht werden, wenn gemäß § 135 Abs. 1 SGB V der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine entsprechende Empfehlung abgegeben hat. Wissenschaftlich nicht anerkannte Methoden, Außenseitermethoden und neue Verfahren, die noch nicht ausreichend erprobt sind, dürfen daher durch den Vertragsarzt nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden<sup>9</sup>.

In welchem Verhältnis das Berufsrecht der Ärzte und das Vertragsarztrecht jedoch stehen, wird in keiner Norm eindeutig geklärt. Verfassungsrechtlich handelt es sich um verschiedene Regelungsbereiche. Gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG hat der Bund die Regelungskompetenz für die "Sozialversicherung". Diese Kompetenz ermöglicht dem Bundesgesetzgeber die Regelung des vertragsärztlichen Bereiches. Dagegen liegt die Kompetenz zur Regelung des allgemeinen Berufsrechts und damit zur Ausgestaltung der Anforderungen an die ärztliche Tätigkeit in der ausschließlichen Gesetzgebungszuständigkeit der Bundesländer. Insbesondere die Einteilung und Abgrenzung der ärztlichen Fachgebiete und die Qualifikationsvoraussetzungen fallen daher in den Bereich der Länderkompetenzen. Aber auch die Regelungen hinsichtlich der Werbung, des kollegialen Verhaltens und der Kooperationsformen fallen damit typischerweise in die Kompetenz der Länder.

Aus einer Zusammenschau der verschieden untergesetzlichen Regelungen lässt sich ableiten, dass die ärztlichen Berufspflichten den Pflichten des Vertragsarztes gleichsam vorgeschaltet sind. Dies zeigt sich beispielsweise an den §§ 95 Abs. 2, 95 a SGB V. Diese Normen besagen, dass im Vertragsarztrecht auf die im ärztlichen Berufsrecht geregelten Weiterbildung mit der damit verbundenen Facharztanerkennung zurückgegriffen wird. Diese steht nicht zur Disposition des Vertragsarztrechtes.

Ersichtlich wird dies auch anhand der gesetzlichen Regelungen: Der Arzt ist nur dann zur Vertragsarztstätigkeit zugelassen, wenn er im Arztregister eingetragen ist<sup>10</sup>, was wiederum eine Approbation voraussetzt<sup>11</sup>. Der Arzt muss sich also zunächst in das berufsrechtliche Normengefüge einordnen, bevor ihm der Zugang in die vertragsärztliche Versorgung möglich ist. Ein weiteres Indiz für den grundsätzlichen Vorrang des Berufsrechtes ist, dass im

---

<sup>7</sup>Plagemann, S. 174

<sup>8</sup>BVerfGE, MedR 1984, S. 190, 191

<sup>9</sup>Meydam, SGB 1992, S. 299 ff

<sup>10</sup>§ 95 Abs. 2 SGB V

<sup>11</sup>§ 95a Abs. 1 Nr. 1 SGB V



Vertragsarztrecht die Facharztbezeichnungen bereits vorausgesetzt werden. Gemäß § 73 SGB V wird die vertragsärztliche Versorgung in hausärztliche und fachärztliche Versorgung aufgeteilt. Die Berufsbezeichnung ergibt sich bei den Ärzten aus der Weiterbildungsordnung, wonach bestimmte Titel nur nach Ableistung einer weiteren bestimmten Ausbildung getragen werden dürfen. An die Facharztbezeichnung anknüpfend dürfen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nur im Fachgebiet erbracht und abgerechnet werden. Die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung erfolgt nur für bestimmte Fachgebiete<sup>12</sup>. Auch die Vergütung ist im Regelfall an die Einhaltung der Fachgebietsgrenzen gekoppelt<sup>13</sup>.

Das Bundesverfassungsgericht beschäftigte sich in der Kassenarzt-Entscheidung von 1960 mit der Frage des Verhältnisses von Vertragsarztrecht und ärztlichem Berufsrecht als es ausführte, dass die Tätigkeit des Kassenarztes im Rahmen des Krankenversicherungssystems freiberuflich bleibt<sup>14</sup>:

„Die Krankenversicherung bedient sich des freien Berufs der Ärzte zur Erfüllung ihrer Aufgaben; sie baut nicht nur ihr Kassenarztsystem auf dem Arztberuf als einem freien Berufe auf, indem sie das Vorhandensein eines solchen Berufes voraussetzt und sich zunutze macht, sondern sie belässt auch die Tätigkeit als Kassenarzt im Rahmen dieses freien Berufes.“

Auch das Bundesverfassungsgericht geht daher davon aus, dass das Vertragsarztrecht auf das ärztliche Berufsrecht aufbaut. Das Bundessozialgericht spricht von einer „Gebundenheit der kassenärztlichen Tätigkeit an die Normen des allgemeinen Berufsrechts“<sup>15</sup>.

Dieser Befund kann auch durch eine historische Betrachtung gestärkt werden<sup>16</sup>: Die Verhandlungen mit den Krankenkassen begannen, als sich die Ärzteschaft bereits formiert hatte. Daraus wird auch deutlich, dass das Vertragsarztrecht eine funktionierende Ärzteschaft voraussetzt.

An diesen allgemeinen Befund schließt sich die Frage an, ob vertragsärztliche Regelungen, die eine ärztliche Regelung verschärfen oder dieser gar widersprechen, zulässig sind. Die Beantwortung dieser Fragen kann einerseits über die Kompetenzvorschriften, andererseits über den Inhalt der Regelungsmaterie erfolgen: Gemäß Art. 72 Abs. 2 GG darf der Bund nur dann von

---

<sup>12</sup>z.B. wird in § 23 b Abs. 1 S. 1 BedarfsplaungsRL-Ä auf das Fachgebiet im Sinne der Weiterbildungsordnung verwiesen

<sup>13</sup>BSG, MedR 1988, S. 156, 161; LSG Baden-Württemberg, MedR 1996, S. 569, LSG Berlin, MedR 1998, S. 130

<sup>14</sup>BVerfGE 11, 30, (40)

<sup>15</sup>BSGE 23, 97, 99; E 62, 224

<sup>16</sup>siehe oben unter Punkt 3.4.

seiner konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz für den Bereich der Sozialversicherung Gebrauch machen, wenn und soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich machen. Der Bund darf also nur dann neue Regelungen treffen, wenn ein Bedürfnis nach einer bundeseinheitlichen Regelung im Bereich des vertragsärztlichen Sozialrechts besteht. Demnach darf die Ermächtigung der Selbstverwaltungskörperschaften zur Erschaffung neuer Regelungen im Bereich des Vertragsarztes nur diesen Bereich betreffen. Aus der Kompetenzbeschränkung des Bundes auf die "Sozialversicherung" kann gefolgert werden, dass durch ihn nur Regelungen veranlasst werden dürfen, die für die ärztliche Tätigkeit im Rahmen der Erfüllung der besonderen Anforderungen hinsichtlich der Leistungserbringung im Sozialversicherungssystem erforderlich sind<sup>17</sup>.

Aus der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung kann für den Erlass neuer vertragsärztlicher Berufspflichten abgeleitet werden, dass diese zulässig sind, soweit sie aufgrund des besonderen vertragsärztlichen Rechtsverhältnisses entstehen und den berufsrechtlichen Regelungen nicht widersprechen. Die aus den Grundrechten und aus den Berufsrechten folgende Freiheit des Berufes kann neben den ärztlichen Berufspflichten im vertragsärztlichen Bereich eingeschränkt werden, wenn dies für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Bevölkerung erforderlich ist. Das bedeutet, für den Fall, dass Regelungsbereiche berührt sind, in denen bereits ärztliche Berufspflichten vorhanden sind, dass diese durch zusätzliche vertragsärztliche Regelungen verstärkt werden können, soweit dies mit dem besonderen Rechtsgüterschutz im Vertragsarztrecht begründbar ist<sup>18</sup>. Die ärztlichen Berufspflichten dürfen jedoch durch neue vertragsärztliche Pflichten nicht umgangen, ausgehebelt oder beseitigt werden. Insoweit entfalten die bereits bestehenden ärztlichen Pflichten eine Sperrwirkung.

Aus diesem Verhältnis kann auch abgeleitet werden, dass sozialrechtliche Normen andere Sanktionen an Pflichtenverstöße binden können als das ärztliche Berufsrecht. Beispielsweise ist durch die Rechtsprechung akzeptiert,

---

<sup>17</sup>Narr, *Ärztliches Berufsrecht*, S. 252

<sup>18</sup>Schirmer, *MedR* 1997, S. 431, 450 ff zu vertragsärztlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen; Clemens, in *Die ärztliche Berufsausübung in den Grenzen der Qualitätssicherung*, S. 17 ff; Beim Erlass von vertragsärztlichen Normen, die über die bereits vorhandenen berufsrechtlichen Regelungen hinausgehen sollt immer auch der Aspekt der Zumutbarkeit und der Durchsetzbarkeit neuer Verpflichtungen durch den Normengeber beachtet werden. Auf die Probleme bei der Durchsetzung vertragsärztlicher Pflichten und sowohl pflichtenbezogenen als auch regionalen Unterschiede beim Normenvollzug weisen Cramer/Henkel in *MedR* 2000, S. 565 ff eindrucksvoll hin.

dass bei Verstößen gegen Qualitätssicherungspflichten durch Vertragsarztrecht zusätzliche Anforderungen und Sanktionen bezüglich der vertragsärztlichen Zulassung oder der Vergütung bei Nichtbeachtung der Vorschriften getroffen werden können<sup>19</sup>. Außerdem muss dann auch eine Ahndung mittels vertragsärztlicher Disziplinalgewalt möglich sein.

Als Schlussfolgerung für das materielle Disziplinarrecht, also den Bereich des Vertragsarztrechtes, durch den unmittelbare Verpflichtungen für die Vertragsärzte aufgestellt werden, lässt sich daher ableiten, dass die Regelungen des Vertragsarztrechtes nicht die Regelungen des Berufsrechtes brechen dürfen und können. Es ist den Selbstverwaltungsorganen der Kassenärztlichen Vereinigungen verwehrt, etwa mit Hilfe des Honorarverteilungsmaßstabes anstelle der nach der Weiterbildungsordnung definierten Fachgebietsgrenzen eigene Fachgebietsmerkmale zu definieren<sup>20</sup>. Das Bundessozialgericht geht zwar von einer Gebundenheit der kassenärztlichen Tätigkeit an die Normen des allgemeinen Berufsrechts aus<sup>21</sup>. Jedoch wird der Gesetzgeber durch das Berufsrecht nicht abschließend gebunden. Er kann den Vertragsärzten zusätzliche, auf das ärztliche Berufsrecht aufbauende Pflichten auferlegen, wenn dies zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich ist. Beispielsweise kann er Internisten und Kinderärzte verpflichten, gemäß § 73 Abs. 1 a SGB V zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Tätigkeit zu wählen<sup>22</sup>, obwohl dies berufsrechtlich nicht vorgesehen ist. Insofern tritt nur eine Verschärfung der berufsrechtlichen Regelung durch vertragsärztliche Regelungen ein, die der zu Grunde liegenden berufsrechtlichen Regelung nicht widerspricht. Das Vertragsarztrecht darf mit seinen Regelungen über den Regelungsgehalt des ärztlichen Berufsrechtes hinausgehen, sofern dies für die Funktionsfähigkeit des Leistungserbringerrechts erforderlich ist. Durch die vertragsärztlichen Regelungen darf jedoch kein Verhalten gefordert werden, das im Widerspruch zum ärztlichen Berufsrecht steht.

### 5.1.2 Verhältnis zwischen vertragsärztlichem und ärztlichem Disziplinarverfahren

Bei rein vertragsärztlichen Pflichtenverstößen kann die Ahndung nur im Kompetenzbereich der Kassenärztlichen Vereinigung liegen. Als Grundsatz muss hier gelten, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen für alle Verstöße ausschließlich zuständig sind, die Pflichten betreffen, die den Arzt nur aus dem

---

<sup>19</sup>BSGE 74, S. 154

<sup>20</sup>siehe dazu auch Plagemann/Niggehoff, Rdnr. 87

<sup>21</sup>BSGE 23, S. 97, (99)

<sup>22</sup>BSGE 80, S. 256

Grund auferlegt sind, weil er eine Vertragsarztzulassung besitzt. Die vertragsärztliche Disziplinargewalt darf wegen ihres auf die Vertragsärzteschaft begrenzten Zweckes nur dann eingreifen, wenn Pflichtenverstöße vorliegen, die in ihrer Wirkung auch einen Angriff auf die Funktionsfähigkeit des gesetzlichen Krankenversicherungssystems haben<sup>23</sup>. Kriterium für das Eingreifen der Disziplinargewalt der Kassenärztlichen Vereinigung muss also sein, dass durch den Verstoß gegen die ärztlichen Pflichten zugleich auch die Funktionsfähigkeit der Vertragsärzteschaft angegriffen wurde.

Im Gegensatz dazu müsste die Ärztekammer für alle Verstöße zuständig sein, die sich allein aus der Berufsordnung ergeben. Dieser Gedanke ergibt sich aus der Überlegung, dass jede Körperschaft für den Bereich zuständig ist, der ihr durch Gesetz übertragen wurde. Daraus folgt der Grundsatz, dass jeweils das Disziplinarverfahren anwendbar ist, aus dessen Bereich der Pflichtenverstoß stammt oder anders gesagt, in dem die mit dem Disziplinarverfahren bezweckte Verhaltenskorrektur erforderlich ist, um die übertragene Gemeinwohlaufgabe durch die Berufsangehörigen erfüllen zu können<sup>24</sup>.

Es gibt jedoch Pflichten und Verstöße gegen diese Pflichten, die sowohl das ärztliche Berufsrecht als auch die vertragsärztlichen Pflichten berühren. Wie zuvor erläutert, baut das Vertragsarztverhältnis auf die bereits bestehende Unterwerfung unter ärztliche Berufspflichten auf. Bei der vertragsärztlichen Tätigkeit handelt es sich um ärztliche Tätigkeit zur Erfüllung einer besonderen öffentlich-rechtlichen Aufgabe. Das bedeutet, dass diejenigen ärztlichen Pflichten, die den speziellen Erfordernissen vertragsärztlicher Tätigkeit vorausgehen, zugleich auch Bestandteil des vertragsärztlichen Pflichtenkatalogs sind. Es ist zu bedenken, dass mit den vertragsärztlichen Berufspflichten nicht ausschließlich die Funktionsfähigkeit des Krankenversicherungssystems geschützt werden soll. Daneben ist auch die Gesundheit der versicherten Bevölkerung ein Schutzgut. Der Staat hat sein Krankenversicherungssystem so zu organisieren, dass die Gesundheit der Versicherten geschützt wird. Daraus ergibt sich, dass durch das vertragsärztliche Leistungserbringerrecht auch die Qualität der Behandlung gesichert werden muss. Dieses Beispiel verdeutlicht, dass auch die Einhaltung der ärztlichen Berufspflichten erforderlich ist, um das Funktionieren des vertragsärztlichen Leistungserbringerrechts zu gewährleisten.

In welchem Verhältnis stehen nun ärztliches und vertragsärztliches Disziplinarrecht zueinander? Gesetzlich sind keinerlei Regelungen für das Verhältnis – vergleichbar beispielsweise mit den Regelungen für das Verhältnis beam-

---

<sup>23</sup>beispielsweise geht Plagemann davon aus, dass ein Disziplinarverfahren wegen mehrfacher Kunstfehler bei der Behandlung von Kassenpatienten durchgeführt werden kann.

<sup>24</sup>so auch Plagemann/Niggehoff, S. 219 und Jörg, S. 215

tenrechtliches/berufsrechtliches Disziplinarrecht<sup>25</sup> – vorgesehen. In den einzelnen Disziplinarordnungen finden sich nur ganz vereinzelt Regelungen<sup>26</sup>, die ein Vorrangverhältnis der Ärztekammer für ärztliche Disziplinarverstöße nahelegen.

Im Grundsatz hat derjenige, der zuerst mit dem Pflichtenverstoß befasst ist, zu entscheiden, welchem Bereich der Pflichtenverstoß zuzurechnen ist. In der Praxis erfolgt die Zuordnung des Öfteren nicht nach den zuvor genannten Kriterien. Beispielsweise halten sich regelmäßig ärztliche Berufsgerichte bei falschen Abrechnungen im vertragsärztlichen System für zuständig, da dieses Verhalten auch die Pflichten zur gewissenhaften Ausübung des ärztlichen Berufes verletze<sup>27</sup>. Selbst bei einer fahrlässigen falschen Abrechnung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung wurde ein ärztlicher Pflichtenverstoß durch ein ärztliches Berufsgericht angenommen<sup>28</sup>. Die genannten Verstöße richten sich jedoch ausschließlich gegen eine Pflicht aus dem vertragsärztlichen Pflichtenkreis: die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung<sup>29</sup>. Da es sich um eine Pflicht handelt, die nur Vertragsärzte betrifft, sich also nur an Ärzte mit Vertragsarztzulassung richtet, besteht in diesen Fällen eine ausschließliche Disziplinarzuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung.

Der Gerichtshof für Heilberufe Niedersachsen entschied einen Fall, in dem ein Vertragsarzt die Mitglieder des Beschwerdeausschusses bei der Kassenärztlichen Vereinigung beleidigt hat<sup>30</sup>. Das Gericht schloss wegen der Tat-

---

<sup>25</sup>Für beamtete Ärzte, die bereits aus dem Beamtenverhältnis heraus Disziplinarmaßnahmen unterliegen, sind in den Kammer- bzw. Heilberufegesetzen Regelungen vorgesehen, wonach berufsrechtliche Disziplinarverfahren für beamtete Ärzte für innerhalb des Dienstes begangene Verstöße nicht stattfinden, z.B. § 57 KammerG BW.

<sup>26</sup>Beispielsweise in § 19 DO der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe:

“Stellt das Verhalten des Arztes nach dem Ermittlungsergebnis eine Verletzung der Berufspflichten im Sinne der §§ 26 bis 29 des Heilberufgesetzes Nordrhein-Westfalen (vom 23.11.1988 i.d.F. der Neubekanntmachung vom 09.03.1989) in Verbindung mit der Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 23.4.1977 dar, so ist das Ermittlungsergebnis an den Vorstand zur Weiterleitung an die Ärztekammer abzugeben. Das Verfahren ist insoweit einzustellen.”

<sup>27</sup>z.B. Landesberufsgericht für Heilberufe beim OVG des Landes NRW, Entscheidung v. 16.10.1972, Sammlung Luyken A 1.14, Nr. 1.6, S. 391

<sup>28</sup>Berufsgericht für Heilberufe beim VG Köln, Urteil vom 01.12.1983, Sammlung Luyken, A 1.14, Nr. 1.14, S. 402.12ff

<sup>29</sup>siehe hierzu Hesral, in Ehlers (Hrsg.), Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung, S. 57 ff

<sup>30</sup>Gerichtshof für die Heilberufe Niedersachsen, Sammlung Luyken, A 2.2, Nr. 30, S. 532.10

begehung im Zusammenhang mit seiner Stellung als Vertragsarzt und vor einem Ausschuss der gemeinsamen Selbstverwaltung einen Verstoß auch gegen vertragsärztliche Pflichten nicht aus, nahm jedoch auch einen Verstoß gegen ärztliche Berufspflichten an, da der Arzt seine Standesgenossen in unkollegialer und uneinsichtiger Weise bei der Ausübung eines Ehrenamtes behindert habe. Der wesentlich engere Maßnahmenrahmen um Vertragsarztrecht gebe hinreichenden Anhalt dafür, wann die ärztliche und wann die vertragsärztliche Disziplinargerichtsbarkeit anzurufen sei.

Der Gerichtshof für Heilberufe Niedersachsen übersah dabei, dass der Schwerpunkt des Pflichtenverstoßes im Vertragsarztrecht liegt. Auch die ausgeübten Ehrenämter sind solche, die im Rahmen der vertragsärztlichen Selbstverwaltung ausgeübt werden. Dass es sich um einen vertragsärztlichen Pflichtenverstoß handelt, wird auch durch eine andere Betrachtung deutlich: Der Beschwerdeausschuss ist paritätisch besetzt, ihm gehören daher auch Vertreter der Krankenkassen an. Die Beleidigung bezog sich auf den gesamten Ausschuss und behinderte damit auch die Krankenkassenvertreter bei der Ausübung ihrer Tätigkeit im Ausschuss. Diese sind jedoch keine Standesgenossen des Arztes. Die Beleidigung bezog sich vielmehr auf die Mitglieder des Ausschusses der gemeinsamen Selbstverwaltung und behinderte deren Arbeit bei der Kontrolle der vertragsärztlichen Tätigkeit. Das Ausmaß der möglichen Disziplinarmaßnahmen kann entgegen der Ansicht keinen Hinweis auf die Zuständigkeit geben. Diese muss allein über den Aufgabenkreis des Gremiums bestimmt werden.

Zwar mag es in der Praxis zu Schwierigkeiten kommen, da keine Verweisungsmöglichkeit zwischen ärztlichen Berufsgerichten und vertragsärztlichen Disziplinarausschüssen bzw. kein Antragsrecht der Ärztekammer oder der Kassenärztlichen Vereinigung vorgesehen ist. Jedoch dürfen solche Schwierigkeiten nicht dazu führen, dass Sachverhalte von unzuständigen Gremien geahndet werden. Der zu bewertende Pflichtenverstoß ist alleiniges Kriterium dafür, welches Gremium zuständig ist. In einem vergleichbaren Fall hat sich im Übrigen richtigerweise auch die vertragsärztliche Disziplinalgewalt für zuständig gehalten<sup>31</sup>.

### 5.1.3 Verhältnis mehrerer Disziplinarmaßnahmen zueinander

Es ist die Frage zu stellen, ob in den Fällen, in denen im Verstoß gegen ärztliche Berufspflichten auch eine Verletzung der Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung beinhaltet, eine Ahndung sowohl durch die ärztliche als auch durch die vertragsärztliche Disziplinalgewalt möglich ist. Die

---

<sup>31</sup>BSG, Urt. v. 25.09.1997, 6 BKA 54/96

Rechtsprechung, die zum Verhältnis zwischen Strafverfahren und Disziplinarverfahren entwickelt wurde, wonach der Grundsatz *ne bis in idem* nicht eingreift, ist hier nicht übertragbar, da zwei Disziplinarverfahren, also zwei Verwaltungsverfahren, miteinander in Konkurrenz stehen. Wenn das Verbot der Doppelbestrafung im Verhältnis Strafverfahren – Disziplinarverfahren nicht gilt, weil es sich beim Disziplinarverfahren nicht um ein zweites Strafverfahren, sondern um ein Verwaltungsverfahren handelt, so muss dies übertragen auf das Verhältnis Disziplinarverfahren – Disziplinarverfahren erst recht gelten: Im Verhältnis zweier Verwaltungsverfahren kann das Verbot der doppelten Bestrafung abgeleitet aus Art. 103 Abs. 3 GG keine Anwendung finden. Beide Disziplinarverfahren verfolgen den Zweck, die jeweilige Berufsgruppe funktionsfähig zu erhalten, damit diese die ihr übertragenen Gemeinwohlbelange erfüllen kann, jedoch gerade keinen Strafzweck<sup>32</sup>.

Eine disziplinarische Maßnahme ist nur dann erforderlich, wenn ihr spezifischer Zweck im Einzelfall nicht bereits durch eine andere Maßnahme – beispielsweise eine andere Disziplinarmaßnahme – erreicht worden ist. Dies ist im Verhältnis ärztliches/vertragsärztliches Disziplinarrecht nur dann erforderlich, wenn ein noch offener vertragsärztlicher Überhang nach bereits verhängter berufsrechtlicher Disziplinarmaßnahme verbleibt. Diese Frage ist unter Zuhilfenahme der verschiedenen Schutzzwecke der durch die jeweilige Disziplinalgewalt geschützten Rechtsgüter zu bestimmen. Wegen des durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber den Krankenkassen zu erfüllenden Gewährleistungsauftrages haben sie nur dann funktionsgebunden einzugreifen, wenn durch den Pflichtverstoß, der allein ärztliche Berufspflichten betrifft, gleichzeitig die vertragsärztliche Versorgung beeinträchtigt wurde. Wegen der Kompetenzverteilung zwischen Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen ist davon auszugehen, dass Verstöße gegen das ärztliche Berufsrecht vorrangig durch die Ärztekammern zu verfolgen sind. Wenn also ein vorrangig im ärztlichen Berufsrecht angesiedelter Pflichtverstoß vorliegt, ist eine Verfolgung mit der vertragsärztlichen Disziplinalgewalt nur dann erforderlich und möglich, wenn ein vertragsarztrechtlicher Überhang bei dem Verstoß auszumachen ist, wenn also allein die berufsrechtliche Ahndung nicht ausreichen würde, um den Arzt auch zu einem vertragsarztrechtlich ordnungsgemäßen Verhalten anzuhalten<sup>33</sup>.

Beispielsweise kommt eine vertragsarztrechtliche Ahndung neben einer berufsrechtlichen Ahndung in Betracht, wenn die Kammer bei einem nicht erforderlichen ärztlichen Eingriff wegen Verletzung der Berufspflichten aus §§

---

<sup>32</sup>siehe hierzu unter Kapitel 4

<sup>33</sup>insofern entspricht die Regelung des § 19 DO Westfalen-Lippe nicht der hier vertretenen Ansicht, da bei einem Verstoß gegen das ärztliche Berufsrecht das Verfahren immer an die Ärztekammer abzugeben ist und bei der Kassenärztlichen Vereinigung einzustellen ist

2, 7 MBO verfolgt, daneben dadurch aber auch einen nicht notwendige und damit unwirtschaftliche Behandlungsweise gemäß §§ 12, 70 SGB V vorlag. In einem solchen Fall kann der Disziplinarausschuss neben der berufsrechtlichen Disziplinarmaßnahme auch noch eine vertragsärztliche Disziplinarmaßnahme verhängen. Solche Fälle dürften in der Praxis jedoch nur sehr selten vorkommen.

Liegt dagegen allein ein Verstoß gegen ärztliche Berufspflichten vor, so ist eine zusätzliche vertragsärztliche Disziplinierung im Rahmen der Verhältnismäßigkeit als nicht erforderlich anzusehen, da bereits andere, ebenso wirksame Maßnahmen mit vergleichbarer Funktion zur Disziplinierung des betroffenen Arztes vorgenommen worden sind. Eine mehrfache Mahnung des Arztes zur Einhaltung seine Pflichten durch verschiedene Verwaltungsbehörden wäre in einem solchen Fall als unverhältnismäßig anzusehen.

## 5.2 Geltungsbereich

### 5.2.1 Personeller Geltungsbereich

§ 81 Abs. 5 SGB V verleiht den Kassenärztlichen Vereinigungen die Disziplinarbefugnis über die Vertragsärzte. Voraussetzung für eine Disziplinarmaßnahme ist die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung. Die Ausübung der Disziplinargewalt ist daher unmittelbar an das bestehen einer Zulassung gekoppelt.

Der Disziplinargewalt unterliegen dabei nach der Präzisierung durch das Gesundheitsreformgesetz in § 81 Abs. 5 SGB V in Verbindung mit § 95 Abs. 4 Satz 3 SGB V folgende Personen:

- die Vertragsärzte und psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als ordentliche Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung,
- die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Ärzte sowie ermächtigten psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
- die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, wenn sie im Arztregister eingetragen und damit Mitglied in einer Kassenärztlichen Vereinigung sind als außerordentliche Mitglieder



- die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen.

### 5.2.2 Zeitlicher Geltungsbereich

Es stellt sich die Frage, ob eine Kontrolle der Berufspflichten im Rahmen der Disziplinalgewalt auch über die Beendigung der Tätigkeit als Vertragsarzt hinaus erforderlich ist.

Bei den Beamten ist eine Disziplinierung auch noch möglich, wenn sie bereits in den Ruhestand gegangen sind<sup>34</sup>. Aufgabe des beamtenrechtlichen Disziplinarrechtes ist die Wahrung der Integrität des Berufsbeamtentums und die Sicherung der Funktionsfähigkeit der Verwaltung. § 77 Abs. 2 BBG sieht genau bestimmte Dienstvergehen vor, die der Beamte auch noch im Ruhestand begehen kann. Deswegen sind auch ruhegehaltsbezogene Maßnahmen möglich. Gemäß § 77 Abs. 2 Nr. 3 BBG sind beispielsweise auch im Ruhestand Verstöße gegen die Amtsverschwiegenheit verfolgbar. Für den Fall, dass der Beamte nach seinem Pflichtenverstoss in Ruhestand geht, gilt, dass er nicht besser gestellt werden darf als ein Beamter, der im Dienst verbleibt. Scheidet der Beamte dagegen vollständig aus der Beamtenstellung aus, so ist kein Disziplinarrecht mehr auf ihn anwendbar. Disziplinarmaßnahmen dürfen nur so lange durchgeführt werden, wie die Person Beamter bzw. Ruhestandsbeamter ist, da das Disziplinarverfahren an die Beamteneigenschaft gekoppelt ist. Ein Ausscheiden aus dem Beamtenverhältnis führt zu einer Einstellung des Verfahrens.

Bei den Angehörigen der freien Berufe wird die Verfolgbarkeit von berufsrechtlichen Verstößen an die Kammermitgliedschaft geknüpft. Die Durchführung eines Disziplinarverfahrens ist bei den Ärzten an das Bestehen der Approbation gekoppelt<sup>35</sup>, die wiederum Voraussetzung für eine Kammermitgliedschaft ist. Geht man davon aus, dass sich die Disziplinalgewalt aus der konkreten Kammermitgliedschaft ergibt, so endet die Disziplinalgewalt über einen Arzt auch mit Beendigung der Kammermitgliedschaft. Disziplinarverfahren, die anhängig sind, müssen dann wegen Fortfalls der Einwirkungsbefugnisse auf das Kammermitglied bei Ausscheiden aus der Kammer eingestellt werden<sup>36</sup>.

Auch bei den Vertragsärzten hat die Ausübung der Disziplinalgewalt das Bestehen einer vertragsärztlichen Zulassung zur Voraussetzung. Die Kas-

---

<sup>34</sup>BVerwGE 113, S. 8, 10

<sup>35</sup>Berufsgericht für Heilberufe beim OLG Nürnberg, Beschluss vom 11.07.1983, Sammlung Heilberufsgerichtlicher Entscheidungen, B 2, Nr. 13, S. 1004.8

<sup>36</sup>Landesberufsgericht der Ärzte Stuttgart, Beschluss vom 07.06.1980, Sammlung berufsgerichtlicher Entscheidungen der Heilberufsgerichte, B 2, Nr. 7, S. 1001

senärztlichen Vereinigung kann von ihrer Disziplinarbefugnis nur so lange Gebrauch machen, wie der Vertragsarzt im Besitz einer Zulassung ist. Disziplinarverfahren sind auf die Veränderung des zukünftigen Verhaltens des Vertragsarztes gerichtet. Da bei einer Zulassungsentziehung oder einem Verzicht auf die Zulassung keine zukünftige Verhaltensänderung für die vertragsärztliche Tätigkeit mehr möglich ist, ist bei Aufgabe der vertragsärztlichen Tätigkeit keine Disziplinierung mehr erforderlich und zulässig. Eingeleitete Disziplinarverfahren, die bis zum Wegfall der Zulassung nicht entschieden worden sind, müssen aus Mangel an einer notwendigen Disziplinarvoraussetzung eingestellt werden.

Anders verhält es sich mit Disziplinarverfahren, die im Verwaltungsverfahren vor dem Disziplinarausschuss abgeschlossen sind, und bei denen die Entscheidung nunmehr gerichtlich überprüft wird. Die gerichtliche Überprüfung einer für den Vertragsarzt belastenden Maßnahme muss auch nach Ausscheiden aus der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen des Rechtsschutzes noch möglich sein. Im gerichtlichen Verfahren wird keine Disziplinargewalt mehr ausgeübt, das Handeln des Disziplinarausschusses wird lediglich überprüft. Diese Überprüfung kann nicht an das Bestehen einer Zulassung zur Zeit der Überprüfung gekoppelt sein. Es kommt lediglich darauf an, dass zur Zeit der Verhängung der Disziplinarmaßnahme die Voraussetzungen für eine Disziplinierung vorlagen.

In einem durch die höchstrichterliche Rechtsprechung entschiedenen Fall, in dem gegen einen Vertragsarzt ein Verweis in Verbindung mit einer Geldbuße verhängt worden war, ging das Bundessozialgericht davon aus<sup>37</sup>, dass der Verweis nach Verzicht auf die Zulassung gerichtlich nicht mehr im gerichtlichen Verfahren überprüft werden könne, da der Vertragsarzt nicht mehr an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehme und deswegen keine Beeinträchtigung des Vertragsarztes in seinen Rechten mehr vorliege. Offenbar wollte das Bundessozialgericht damit zum Ausdruck bringen, dass nach Wegfall der Zulassung kein Fortsetzungsfeststellungsinteresse mehr besteht. Ein Fortsetzungsfeststellungsinteresse kommt jedoch auch dann in Betracht, wenn ein Rehabilitationsinteresse besteht. Dem Verweis kommt die Funktion einer verschärften Pflichtenmahnung zu; in ihm kommt eine Mißbilligung des Verhaltens des betroffenen Vertragsarztes zum Ausdruck. In diesem Zusammenhang ist jedoch zu bedenken, dass die Verhandlungen vor dem Disziplinarausschuss nichtöffentlich stattfinden und das Ergebnis der Verhandlung in der Regel nicht in Kenntnis Dritter gelangt, so dass beispielsweise eine Diskriminierung des betroffenen Arztes durch seine Kollegen nicht zwangsläufig eintreten muss. Wenn also keine weiteren Umstände hinzutreten, die ein be-

---

<sup>37</sup>BSG, Urt. v. 08.03.2000; B 6 KA 62/98

sonderes Rehabilitationsinteresse des Arztes begründen, ist dem Ergebnis des Bundessozialgerichtes im Ergebnis zuzustimmen.

Hinsichtlich der Geldbuße dagegen ließ das Bundessozialgericht<sup>38</sup> eine Umstellung der Anfechtungsklage in eine Fortsetzungsfeststellungsklage zu, mit der Begründung, dass es die Steuerungsfunktion der als gesetzlichen Sanktion vorgesehenen Geldbuße ad absurdum führen würde, wenn die Aufrechterhaltung des Disziplinarmittels in das Belieben des Betroffenen gestellt werden würde.

“Eine Geldbuße als disziplinarrechtliche Sanktion macht anders als eine Mißbilligung in Worten nur Sinn, wenn sie – einmal festgesetzt – auch nach Wegfall der Zulassung weiter aufrecht erhalten bleibt, sofern die materiellen disziplinarrechtlichen Voraussetzungen dafür vorgelegen haben.”

Im Ergebnis ist dem Bundessozialgericht wohl zuzustimmen, jedoch trifft die Begründung nicht den Grund, weswegen eine nachträgliche Überprüfung einer festgesetzten Disziplinarmaßnahme möglich sein muss. Sicherlich ist es richtig, dass es ein unerwünschter Effekt ist, dass sich der Vertragsarzt durch Verzicht auf seine Zulassung einer Festsetzung einer Disziplinarmaßnahme entziehen kann. Verzichtet der Vertragsarzt nach dem Pflichtenverstoß jedoch vor Verhängung einer Disziplinarmaßnahme durch den Disziplinarausschuss auf seine Zulassung, so kann er sich sehr wohl der Disziplinargewalt entziehen, da er dann mit der fehlenden Zulassung eine Disziplinarvoraussetzung fehlt. Die Tatsache, dass er dies vor Verhängung einer Disziplinarmaßnahme tun kann, hat jedoch nichts mit der Zulässigkeit einer nachträglichen Überprüfung einer verhängten Disziplinarmaßnahme zu tun. Das Argument des Bundessozialgerichtes, dass die Steuerungsfunktion einer Geldbuße nicht in das Belieben des Arztes gestellt werden dürfe, geht daher fehl. Eine einmal festgesetzte Disziplinarmaßnahme erlischt nicht durch nachträglichen Wegfall der Disziplinarvoraussetzungen beispielsweise durch Zulassungsverzicht. Im Rahmen des laufenden Verwaltungsverfahrens kann sich der Arzt dagegen sehr wohl einer Disziplinarmaßnahme entziehen.

Vielmehr hätte die Begründung des Bundessozialgerichtes darauf abstellen müssen, dass die Sanktion bereits zu einer Zeit festgesetzt wurde, als der Vertragsarzt noch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnahm, die Disziplinarmaßnahme also noch Wirkung entfalten konnte. Durch eine Geldbuße, die mit Rechtskraft des Disziplinarbescheides fällig wird, wird der Vertragsarzt direkt in seinem Vermögen beeinträchtigt. Die Rechtsbeeinträchtigung besteht damit auch noch nach Wegfall der Zulassung fort. Die Überprüfung

---

<sup>38</sup>BSG, Urt. v. 08.03.2000; B 6 KA 62/98

einer belastenden Maßnahme muss hier im Rahmen einer Fortsetzungsfeststellungsklage möglich sein, da zwar das die Maßnahme begründende Rechtsverhältnis nicht mehr besteht, die Wirkung der Maßnahme aber wegen der aufschiebenden Wirkung der Rechtsbehelfe weiterhin vorhanden ist. Durch das Gericht hat eine Überprüfung dahingehend zu erfolgen, ob bei Festsetzung der Disziplinarmaßnahme alle materiellen Disziplinarvoraussetzungen vorlagen.

### 5.3 Kumulation von Disziplinarmaßnahmen

Es stellt sich die Frage, ob mehrere Disziplinarmaßnahmen nebeneinander, also kumuliert, verhängt werden dürfen. Bis 1988 wurden die zu dieser Zeit gesetzlich vorgesehenen Disziplinarmaßnahmen als nicht ausreichend angesehen. Verwarnung, Verweis und Geldbuße bis 5.000 DM reichten nicht mehr aus, um alle vertragsärztlichen Pflichtenverstöße angemessen zu ahnden. Es gab Zweifel, ob diese Sanktionen im nennenswerten Umfang eine Präventivfunktion entfalteten könnten. Aus der Wortwahl des Gesetzgebers – “und” anstatt “oder” – wurde seinerzeit gefolgert, dass die Disziplinarmaßnahmen zumindest kumulativ anwendbar seien, um den Mangel an schwereren Disziplinarmaßnahmen auszugleichen<sup>39</sup>.

Mit dem Gesundheitsreformgesetz im Jahr 1988<sup>40</sup> kam es aus den genannten Gründen zu einer Verschärfung der Sanktionen und zu einer Veränderung des Gesetzeswortlautes von “und” auf “oder”. Da nunmehr auch Geldstrafen bis zu 20.000 DM sowie die Anordnung des Ruhens der vertragsärztlichen Zulassung bis zu zwei Jahren möglich war, erschien eine Verhängung mehrerer Disziplinarmaßnahmen nicht mehr erforderlich. Zum anderen würde eine Beibehaltung der Kumulationsmöglichkeit dem Willen des Gesetzgebers widersprechen, der durch die Veränderung des Wortlautes gerade in Bezug auf die zuvor durch die Literatur und Praxis vorgenommenen Auslegung eindeutig zum Ausdruck gebracht hat, dass nunmehr keine Kumulation von Disziplinarmaßnahmen mehr stattfinden soll. Gerade weil angesichts der früher herrschenden Meinung, die nach alter Rechtslage von einer Kumulationsmöglichkeit ausging, bei gleichzeitiger Verschärfung des Maßnahmenkataloges von “und” auf “oder” umgestellt wurde, ist die Intention des Gesetzgebers recht eindeutig zu bestimmen. Auch wenn es wegen einer größeren Flexibilität bei der Verhängung von Disziplinarmaßnahmen eventuell sinnvoll wäre, mehrere Disziplinarmaßnahmen nebeneinander zur Anwendung kommen zu lassen, widerspräche ein solches Vorgehen dem Willen des Gesetzgebers und dem

---

<sup>39</sup>Till, SGB 1990, S. 179, 181

<sup>40</sup>GRG vom 20.12.1988, BGBl. I 2477

Gesetzeswortlaut<sup>41</sup>. Die für die Disziplinierung der Vertragsärzte zuständigen Gremien sind gehalten im Rahmen des Verhältnismäßigkeitsprinzips von der nunmehr vorliegenden Palette der Disziplinarmaßnahmen Gebrauch zu machen. Dies entspricht auch der Rechtslage bei den Beamten.

Trotz der mittlerweile wegen der Gesetzesänderung geänderten herrschenden Auffassung in der Literatur<sup>42</sup> und der eindeutigen höchstrichterlichen Rechtsprechung finden sich in einigen Disziplinarordnungen immer noch Vorschriften, nach denen die Kumulation von Disziplinarmaßnahmen vorgesehen ist. Beispielsweise heißt es in § 10 Abs. 2 der Disziplinarordnung von Südbaden<sup>43</sup>, dass neben Verwarnung und Verweis gleichzeitig eine Geldbuße verhängt werden kann. Auch in § 3 der Disziplinarordnung von Südwürttemberg<sup>44</sup> sowie § 5 Abs. 2 der Disziplinarordnung von Nord-Württemberg<sup>45</sup> ist weiterhin eine Kumulation von Disziplinarmaßnahmen vorgesehen. Diese Satzungen sind in diesem Punkt wegen Verstoßes gegen höherrangiges Recht unwirksam. Disziplinarmaßnahmen, die auf diese Regelungen gestützt werden sind jedoch nur dann unwirksam, wenn sie tatsächlich kumuliert werden.

Andere Disziplinarordnungen sehen Disziplinarfolgen vor, die außerhalb des gesetzlich vorgesehenen Kataloges liegen. Beispielsweise kann gemäß § 11 Disziplinarordnung der KV Brandenburg<sup>46</sup> bei besonders schweren Fällen von Pflichtverletzung oder wenn durch die Pflichtverletzung die Kassenärztliche Vereinigung oder eines ihrer Organe oder Mitglieder öffentlich herabgewürdigt worden ist, die getroffene Disziplinarmaßnahme nach Eintritt der Rechtskraft KV-intern oder im Brandenburgischen Ärzteblatt ohne Namensnennung veröffentlicht werden. Auch gemäß § 5 Abs. 2 Disziplinarordnung Nord-Württemberg<sup>47</sup> kann der Disziplinausschuss bestimmen, dass die Disziplinarmaßnahme im Ärzteblatt Baden-Württemberg bekanntgegeben wird. Es stellt sich die Frage, ob solche zusätzlichen Maßnahmen mit den gesetzlichen Vorgaben vereinbar sind. Grundsätzlich ist der Maßnahmenkatalog im Gesetz abschließend geregelt. Darüber hinausgehende Disziplinarmaßnahmen wären demnach nicht von der gesetzlichen Befugnis erfasst und unwirksam. Es ist also danach zu fragen, ob es sich tatsächlich um eine zusätzliche Disziplinarmaßnahme handelt, die einen zusätzlichen belastenden Akt für den Betroffenen darstellt. Es ist danach zu differenzieren, ob der Name des Be-

---

<sup>41</sup>so auch BSG NZS 2001, S. 50, 52

<sup>42</sup>Hess in KassKomm, § 81 SGB V, Rdnr. 28; Dalicheu/Grüner, Anmerkung C-81-84; Till, SGB 1990, S. 181

<sup>43</sup>in der Fassung vom 01.01.1998

<sup>44</sup>in der Fassung vom 01.06.1995

<sup>45</sup>in der Fassung vom 01.02.1991

<sup>46</sup>in der Fassung vom 25.06.1999

<sup>47</sup>in der Fassung vom 01.02.1991

troffenen in der Veröffentlichung genannt wird oder eine Identifizierbarkeit durch die Veröffentlichung eintritt oder nicht. Durch eine Veröffentlichung mit Namensnennung oder Identifizierbarkeit würde eine Prangerwirkung erzielt werden, die den Betroffenen im Kollegenkreise nicht unerheblich belasten würde. Selbst bei Strafverfahren, die im Gegensatz zu Disziplinarverfahren sogar öffentlich geführt werden, darf bei Veröffentlichung aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes des Betroffenen keine vollständige Namensnennung erfolgen. Wegen der Auswirkungen auf das Ansehen der Persönlichkeit des Betroffenen ist daher davon auszugehen, dass bei Veröffentlichung mit Namensnennung auf eine weitere belastende Maßnahme erkannt werden würde, die die Qualität einer Disziplinarmaßnahme hätte. Dies wäre unzulässig.

Anders verhält es sich jedoch, wenn durch die Veröffentlichung keine Identifizierung des Betroffenen möglich ist. Dann dient die Bekanntgabe des Sachverhaltes und die ausgesprochene Disziplinarmaßnahme der Information der anderen Vertragsärzte und hat damit auch generalpräventive Wirkung. Eine anonyme Bekanntmachung entspräche damit den Zwecken, die durch ein Disziplinarverfahren verfolgt werden, und wäre zulässig.

## 5.4 Ausübung der Disziplinarbefugnis

Es stellt sich die Frage, wer innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung die Disziplinarbefugnis auszuüben hat. In allen Disziplinarordnungen ist zur Zeit vorgesehen, dass ein Disziplinarausschuss gebildet wird, der in der Regel aus drei Personen besteht und von der Vertreterversammlung gewählt wird<sup>48</sup> oder vom Vorstand bestimmt<sup>49</sup>. Einer der Mitglieder des Disziplinarausschusses – oftmals der Vorsitzende – muss die Befähigung zum Richteramt haben<sup>50</sup> bzw. es ist vorgesehen, dass ein Jurist beratend hinzugezogen werden soll<sup>51</sup>. Das Verfahren kann durch Antrag des Vorstandes der KV eingeleitet werden<sup>52</sup>. In einigen Disziplinarordnungen ist eine Klagebefugnis der Kassenärztliche Vereinigung gegen die Entscheidungen des Disziplinarausschusses vorgesehen<sup>53</sup>.

§ 81 Abs. 5 SGB V ermächtigt die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Ausübung der Disziplinalgewalt gegen Vertragsärzte. Durch die Beteiligung von Nichtärzten am Disziplinarverfahren werden daher in vielen KV-Bezirken Externe zur Ausübung von Disziplinalgewalt herangezogen. Begibt sich der

---

<sup>48</sup>vgl. § 4 Disziplinarordnung Südwürttemberg, §§ 2, 3 Disziplinarordnung Berlin

<sup>49</sup>§ 2 Disziplinarordnung Niedersachsen

<sup>50</sup>z.B. § 20 der Satzung von Hessen

<sup>51</sup>z.B. § 3 Disziplinarordnung Berlin

<sup>52</sup>z.B. § 9 Disziplinarordnung Nordrhein

<sup>53</sup>z.B. § 22 Disziplinarordnung Südwürttemberg, § 18 Disziplinarordnung Nord-Württemberg

Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung einer Aufgabe, die ihm durch Gesetz als Selbstverwaltungsaufgabe zugeordnet worden ist oder ist es sogar erforderlich, dass bei einem Disziplinarverfahren ein Jurist hinzugezogen wird?

In § 81 Abs. 5 SGB V ist auch geregelt, welche Voraussetzungen die satzungrechtlichen Bestimmungen hinsichtlich der Disziplinargewalt vorsehen müssen. Den Kassenärztlichen Vereinigungen wird im Bereich der Ermächtigung ein weitgehender Gestaltungsspielraum eingeräumt<sup>54</sup>, die ihre Grenze nur in den übergeordneten Rechtsvorschriften – insbesondere in den Grundrechten – findet. Es liegt im Rahmen des Regelungsermessens, die Ausübung der Disziplinargewalt an ein Untergremium der Kassenärztlichen Vereinigung zu delegieren. Dies kann der Vorstand sein, dies kann aber auch ein speziell für diese Aufgabe geschaffenes Gremium oder gar ein einzelnes Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung sein, auf das die Durchführung des Disziplinarverfahrens übertragen wird. Die Übertragung der den Kassenärztlichen Vereinigungen obliegenden Zuständigkeit zur Verhängung von Disziplinarmaßnahmen auf satzungsgemäß eingerichtete Disziplinarausschüsse ist auch von der Rechtsprechung für zulässig erachtet worden<sup>55</sup>.

Diese Rechtsprechung ist nicht unbedenklich, da die Übertragung der den Organen der Kassenärztlichen Vereinigung zugewiesenen Aufgabe zur selbständigen Erledigung an ein nicht im Gesetz vorgesehenen Ausschuss in die gesetzlich festgelegten Zuständigkeiten eingreift<sup>56</sup>. Dies lässt sich jedoch wegen der spezifischen Anforderungen des Disziplinarverfahrens rechtfertigen: Das Verfahren muss rechtsstaatlichen Anforderungen in besonderer Weise genügen. Es handelt sich zwar nicht um ein Gerichtsverfahren, jedoch ist eine gerichtsähnliche Abwicklung zweckmäßig. Der betroffene Vertragsarzt muss angehört werden; die Verfahren finden in der Regel in der Form einer mündlichen Verhandlung statt und werden nach formalisierten Verfahrensvorschriften durchgeführt. Dies erfordert einen nicht unerheblichen Zeit- und Verwaltungsaufwand, der nicht ohne Weiteres vom Vorstand, der in der Kassenärztlichen Vereinigung mit wesentlichen Leitungsfunktionen beschäftigt ist, bewältigt werden kann. In einigen Disziplinarordnungen ist sogar vorgesehen dass Mitglieder des Vorstandes nicht dem Disziplinarausschuss angehören dürfen<sup>57</sup>. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass der Vorstand, der durch Wahl der Vertreterversammlung bestimmt wird, eigenen Machterhaltungsinteressen unterliegt, die nicht zwingend mit den Disziplinarinteressen vereinbar sein müssen. Durch das Verbot der Personalunionen in

---

<sup>54</sup>z.B. BSGE 73, S. 131, 134

<sup>55</sup>BSG SozR Nr. 3 zu § 368 n RVO, BSG, Urt. v. 29.10.1963, 6 RKa 10/62

<sup>56</sup>Hess in KassKomm, § 81, Rdnr. 25

<sup>57</sup>z.B. § 2 Abs. 3 S. 2 Disziplinarordnung Nordbaden

Vorstand und Disziplinarausschuss wird der Janusköpfigkeit der Aufgabenstellung in der Kassenärztlichen Vereinigung Rechnung getragen: Einerseits führen die Kassenärztlichen Vereinigungen die Verhandlungen mit den Krankenkassen und nehmen die Honorarverteilung vor, auf der anderen Seite sind sie für die Kontrolle der Honorarabrechnungen und die Disziplinierung der Mitglieder zuständig. Für viele Vertragsärzte ist es daher unverständlich, wenn sie von "ihrer" Kassenärztlichen Vereinigung wegen vertragsärztlicher Verstöße gerügt werden.

Das entscheidende Argument für die Zulässigkeit der Delegation der Disziplinargewalt auf einen Disziplinarausschuss ist jedoch, dass im Gesetz vorgesehen ist, dass das Verfahren zur Verhängung von Disziplinarmaßnahmen in der Satzung zu regeln ist. Werden also im Rahmen der Ermächtigung detaillierte Regelungen zur Durchführung der Disziplinarverfahren getroffen, so ist auch eine Übertragung an einen nicht im Gesetz vorgesehenen Ausschuss möglich. In der Satzung ist jedoch das Gremium genau zu bezeichnen, insbesondere sind Bestimmungen über die Mitgliederzahl, die Voraussetzungen, die die Mitglieder zu erfüllen haben, der Vorsitz, die Berufung der Mitglieder sowie die Amtsdauer zu treffen<sup>58</sup>.

Für die Beauftragung eines Gremiums spricht, dass durch das Mehraugenprinzip auch ein größeres Maß an Objektivität sichergestellt werden kann. Oftmals werden Juristen im Disziplinarausschuss herangezogen. Es stellt sich die Frage, ob die Delegation der Disziplinargewalt an Nichtmitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung zulässig ist.

Eine Delegation der Verhängung von Disziplinarmaßnahmen an Externe ist dann möglich, wenn sich die Kassenärztliche Vereinigung dadurch nicht der Herrschaft über ihre Selbstverwaltungsaufgaben begibt. In keiner Disziplinarordnung ist vorgesehen, dass die Disziplinarbefugnis an einen Jurist allein oder an einen Ausschuss übertragen wird, der überwiegend aus Nichtmitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung besteht. Immer handelt es sich um Gremien, die in ihrer Mehrheit mit Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung besetzt sind. Daran wird deutlich, dass der Sachverstand eines Juristen nur herangezogen wird, um den Ablauf eines rechtsstaatlichen Verfahrens zu gewährleisten. Die Entscheidungsmacht verbleibt jedoch in der Hand der Vertragsärzten. Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass ein Jurist nicht zwingend zur Durchführung eines Disziplinarverfahrens erforderlich ist, da es sich bei der Ausübung von Disziplinargewalt durch die Kassenärztliche Vereinigung um Verwaltungshandeln und nicht um die Ausübung rechtsprechender Gewalt handelt, die grundsätzlich unter der Mitwirkung von Juri-

---

<sup>58</sup>Dalichau/Schiwy, § 81, S. 26f



sten stattzufinden hätte<sup>59</sup>. Durch die Antragsbefugnis des Vorstandes kann der Vorstand sicherstellen, dass die delegierten Aufgabe im Sinne der Kassenärztlichen Vereinigung erfüllt wird. Diese Instrumente sind erforderlich, da die Mitglieder des Disziplinausschusses weisungsfrei handeln<sup>60</sup>.

Da die Disziplinausschüsse unselbständige Ausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigung sind, können ihre Entscheidungen nur im Namen der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung ergehen<sup>61</sup>. Die Klage gegen den Bescheid eines Disziplinausschusses richtet sich wegen der unselbständigen Stellung des Ausschusses immer gegen die Kassenärztliche Vereinigung<sup>62</sup>. Einige Disziplinarordnungen sehen vor, dass die Kassenärztliche Vereinigung ein Klagerecht gegen die Entscheidungen des Disziplinausschusses hat. Da die Entscheidungen jedoch im Namen der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgen und die Kassenärztliche Vereinigung in einem solchen Fall auch Beklagte wäre, stellt sich die Frage, ob mit solchen Regelungen ein unzulässiger In-Sich-Prozess veranlasst wird. Grundsätzlich beruhen alle Klageverfahren auf dem "Zweiparteiprinzip", d. h. grundsätzlich müssen Kläger und Beklagter verschiedene Personen sein<sup>63</sup>.

Zum Teil wird in der Literatur die Klagebefugnis der Kassenärztlichen Vereinigung gegen den Disziplinausschuss ohne Weiteres bejaht<sup>64</sup>, zum Teil werden diese Regelungen in Disziplinarordnungen als problematisch eingeschätzt<sup>65</sup>. Von der Rechtsprechung werden In-Sich-Prozesse in der Regel als unzulässig angesehen<sup>66</sup>, da es in diesen Fällen an einer Beschwer fehlt. Ausnahmen werden jedoch anerkannt, wenn besondere gesetzliche Voraussetzungen einen In-Sich-Prozess gestatten oder das Organ mit eigenen Rechten ausgestattet ist. Ein Disziplinausschuss ist im Gegensatz zu den paritätisch besetzten Zulassungs- und Beschwerdeausschüssen<sup>67</sup> sowie den Prüfungs- und Beschwerdeausschüssen<sup>68</sup> im Gesetz nicht vorgesehen. Ein besonderes Klagerecht lässt sich daher nicht in gesetzlichen Vorschriften finden.

Ein zulässiger In-Sich-Prozess liegt nach den Kriterien der Rechtsprechung vor, wenn ein Organ gegenüber der Rechtspersönlichkeit selbst rechtlich geschützte Interessen aus einem abgegrenzten eigenen Sachbereich, der

---

<sup>59</sup>BSG, Urt. v. 08.03.2000, B 6 KA 62/98

<sup>60</sup>vgl. z.B. § 4 Abs. 4 Disziplinarordnung Westfalen-Lippe

<sup>61</sup>BSG Breith. 1964, 557

<sup>62</sup>BSGE 15, S. 161

<sup>63</sup>Stein/Jonas/Pohle, Kommentar zur Zivilprozessordnung, Vorbemerkung VI vor § 50 ZPO

<sup>64</sup>Dalichau/Schiwy, § 81, S. 29

<sup>65</sup>K. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Band 1, S. 175

<sup>66</sup>BVerwGE 31, S. 267

<sup>67</sup>§§ 96, 97 SGB V

<sup>68</sup>§ 106 SGB V

ihm anvertraut worden ist und für den er eine Rechtsmacht hat, ableiten kann<sup>69</sup>. Die Zulässigkeit von In-Sich-Prozessen wurde durch die Rechtsprechung in Fällen bejaht, in denen ein Verwaltungsakt von einem Gremium erlassen wurde, das an Weisungen nicht gebunden ist<sup>70</sup>. So liegt der Fall hier. Durch alle Disziplinarordnungen wird den Mitgliedern des Disziplinarausschusses Weisungsfreiheit eingeräumt.

Durch die Möglichkeit des Herbeiführens einer gerichtlichen Entscheidung über die durch den Disziplinarausschuss getroffene Entscheidung steht der Kassenärztlichen Vereinigung eine Korrekturmöglichkeit offen, die nicht existieren würde, wenn ein weisungsgebundenes Gremium im Namen der Kassenärztlichen Vereinigung entscheiden würde. Auf der anderen Seite jedoch ist die Kassenärztliche Vereinigung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung verpflichtet. Wenn sie zulässigerweise ihre Disziplinargewalt, die zur Durchsetzung der Sicherstellungsverpflichtung dient, auf einen weisungsfreien Ausschuss überträgt, muss es konsequenterweise eine Möglichkeit geben, diese Entscheidungen nachträglich ändern zu können, wenn sie den Anforderungen zur Sicherstellung nach Ansicht der dafür verantwortlichen Kassenärztlichen Vereinigung nicht entspricht. Ansonsten könnte der weisungsfreie Disziplinarausschuss, der nicht im Aufsichtswege in seiner Entscheidungsfindung beeinflusst werden kann, Verwaltungsakte erlassen, die für die Kassenärztliche Vereinigung unveränderbar wären. Es muss aus diesen Gründen daher zugelassen werden, dass die Kassenärztliche Vereinigung in diesen Fällen auch die Möglichkeit hat, Klage gegen sich selbst zu erheben. Da der Disziplinarausschuss keine beteiligungsfähige Behörde gemäß § 69 Nr. 1 und 2 i.V.m. § 70 Nr. 3 SGG ist, muss die Kassenärztliche Vereinigung in solchen Prozessen sowohl als Klägerin als auch als Beklagte auftreten.

## 5.5 Tendenzen

Bis zum Inkrafttreten des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes vom 23.06.1997<sup>71</sup> war das System der vertragsärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausschließlich durch das Kollektivvertragsprinzip des § 75 SGB V geprägt, welches den allein Kassenärztlichen Vereinigungen die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung überträgt. Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben erfolgte dabei auf der Ebene der gemeinsamen Selbstverwaltung zwischen den Verbänden der Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen durch Abschluss von Gesamtverträgen und Bun-

<sup>69</sup>BSGE 39, S. 260, siehe auch Meyer-Ladewig, SGG, § 54, Rdnr. 15

<sup>70</sup>BSG NJW 1959, S. 1750; BSGE 6, S. 138; E 7, S. 239; E 39, S. 260

<sup>71</sup>BGBI. I S. 1520

desmantelverträgen. Das Gesetz sah bisher – gespeist aus der historischen Entwicklung – konsequenterweise allein Kassenärztliche Vereinigung und die Verbände der Krankenkassen als Vertragspartner vor.

Durch die Einführung der sogenannten integrierten Versorgung in den §§ 140 a SGB V durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetzes vom 23.06.1997<sup>72</sup> ist nunmehr erstmals ein Vertragsmodell eingeführt worden, welches zu einem Paradigmenwechsel im System der Vertragsärztlichen Versorgung führen könnte, da es den Krankenkassen erstmals wieder die Möglichkeit einräumt mit Gemeinschaften ärztlichen Leistungserbringern Direktverträge abzuschließen. Die Kassenärztliche Vereinigung muss nicht zwingend Vertragspartner dieser Verträge werden. Werden im Rahmen der integrierten Versorgung nunmehr jedoch dreiseitige anstatt vierseitige Verträge über die Erbringung von ärztlichen Leistungen abgeschlossen, so bedeutet dies, dass innerhalb dieser Vertragsverhältnisse das vertragsärztliche Disziplinarrecht keine Wirkung entfalten kann. Zwar ist die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung eine Voraussetzung zur Teilnahme an der integrierten Versorgung<sup>73</sup>, jedoch wird der Vertragsarzt bei Vereinbarung eines Direktvertrages in einem Bereich tätig, der den Einflussmöglichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigungen entzogen ist.

Anhand dieses Beispiels wird deutlich, dass in Zukunft, wenn das System der Kollektivverträge zurückgedrängt werden sollte, auch das Disziplinarrecht der Vertragsärzte an Bedeutung verlieren wird. Wenn den Leistungserbringern in zunehmenden Maße die Möglichkeit eingeräumt wird, Direktverträge mit den Krankenkassen abzuschließen, so wird eine Disziplinargewalt der Kassenärztlichen Vereinigungen, die auf der Mittlerstellung der Kassenärztlichen Vereinigung zwischen Vertragsarzt und Krankenkasse beruht, entbehrlich werden.

---

<sup>72</sup>BGBl. I S. 1520

<sup>73</sup>§ 140 Abs. 2 Nr. 1 SGB V; § 6 der Rahmenvereinbarung zur integrierten Versorgung gemäß § 140 d SGB V vom 27.10.2000



# Kapitel 6

## Grundrechtseingriffe durch vertragsärztliche Disziplinarmaßnahmen

### 6.1 Art. 12 Abs. 1 GG

#### 6.1.1 Schutzgut des Art. 12 Abs. 1 GG

Der Wortlaut des Art. 12 Abs. 1 GG spricht in Satz 1 von der freien Wahl des Berufs, des Arbeitsplatzes und der Ausbildungsstätte. In Satz 2 geht es um die Möglichkeit des Gesetzgebers, gesetzliche Regelungen für die Berufsausübung zu schaffen. Der Wortlaut des Art. 12 Abs. 1 GG differenziert also zwischen Berufswahl und Berufsausübung. Bezug nehmend auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts<sup>1</sup> wird heute jedoch überwiegend von einem einheitlichen Grundrecht der Berufsfreiheit ausgegangen, das sowohl die Freiheit der Berufswahl als auch die Freiheit der Berufsausübung umfasst<sup>2</sup>. Dies wird damit begründet, dass Berufswahl und Berufsausübung untrennbar miteinander verbunden sind. Die Begriffe Wahl und Ausübung des Berufes lassen sich nicht so trennen, dass jeder von ihnen nur eine bestimmte zeitliche Phase des Berufslebens bezeichnet, die sich mit der anderen nicht überschneidet. Vielmehr wird ein einheitlicher Komplex von verschiedenen Gesichtspunkten her erfasst<sup>3</sup>. Die Berufsfreiheit dient allgemein der freien Entfaltung der Persönlichkeit, der selbstverantwortlichen Existenzgestaltung und der sozialen Statusbestimmung des Einzelnen und zielt auf eine

---

<sup>1</sup>grundlegend BVerfGE 7, S. 377 ff

<sup>2</sup>Mangoldt/Klein, Art. 12 S. 370 ff; Scholz, in: Maunz/Dürig, Art. 12, Rdnr. 15 ff; Gubelt, in: v. Münch, Art. 12, Rdnr. 36 m.w.N.; Hesse, S. 173, Rdnr. 423

<sup>3</sup>BVerfGE 7, S. 377 (401)

möglichst unreglementierte berufliche Betätigung der Grundrechtsträger ab<sup>4</sup>. Die Unterscheidung zwischen Berufswahl und Berufsausübung wird erst bei der Frage nach dem Maß der zulässigen Intensität der Grundrechtseingriffe relevant<sup>5</sup>.

Im Anschluss an das erste, für die Dogmatik des Grundrechts der Berufsfreiheit wesentliche Urteil des Bundesverfassungsgerichts<sup>6</sup>, wurde der Berufsbegriff folgendermaßen definiert: Beruf ist jede auf Dauer angelegte, erlaubte Tätigkeit, die der Schaffung und Erhaltung der Lebensgrundlage dient. Sowohl die ärztliche als auch die vertragsärztliche Tätigkeit erfüllen diese Voraussetzung.

### 6.1.2 Einordnung der vertragsärztlichen Tätigkeit als eigenständiger Beruf?

Fraglich ist, ob die vertragsärztliche Tätigkeit ein selbständiger Beruf im Sinne des Art. 12 Abs. 1 GG ist. Das Bundesverfassungsgericht verneinte dies in der Kassenarzt-Entscheidung mit der kurzen Feststellung, dass die Tätigkeit eines Kassenarztes „im Ganzen die gleiche wie die des nicht zu den Kassen zugelassenen Arztes“<sup>7</sup> sei. Nach dieser Ansicht handelt es sich also bei

---

<sup>4</sup>Scholz, in: Maunz/Dürig Art. 12, Rdnr. 9

<sup>5</sup>Kapitel 7

<sup>6</sup>BVerfGE 7, S. 377 ff

<sup>7</sup>BVerfGE 11, S. 30 (41):

„Jedenfalls ist der „Kassenarzt“ kein eigener Beruf, der dem des nicht zu den Kassen zugelassenen frei praktizierenden Arztes gegenübergestellt werden könnte. Vor allem ist die Tätigkeit als Arzt im ganzen die gleiche wie die des nicht zu den Kassen zugelassenen Arztes. Die Beschränkungen in der Wahl der Behandlungsweise und bei der Verschreibung von Heilmitteln, die ihm aus Rücksicht auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Krankenkassen auferlegt sind, unterscheiden sich nur der Form nach von den Beschränkungen, die sich bei der Behandlung von Privatpatienten aus deren individueller finanzieller Leistungsfähigkeit ergeben. Sogar der Patientenkreis des Kassenarztes und des nicht zugelassenen Arztes ist rechtlich, wenn auch nicht faktisch derselbe; der Kassenarzt darf jederzeit Privatpatienten behandeln, wie umgekehrt der nicht zugelassene Arzt jederzeit Kassenmitglieder behandeln darf, sofern sie bereit sind, ihn selbst zu honorieren. Die Zulassung als Kassenarzt hebt daher den Kassenarzt nicht so aus dem Kreis der übrigen frei praktizierenden Ärzte heraus, dass man seine Tätigkeit als besonderen Beruf bezeichnen könnte. Er übt, wenn er Privatpatienten behandelt, nicht zwei Berufe aus. Die Zulassung oder der Verzicht auf die Zulassung bewirken, wie auch die herrschende Auffassung in der Rechtsprechung und die Ärzteschaft selbst annehmen, keinen Berufswechsel. Vielmehr ist die Tätigkeit des Kassenarztes nur eine Ausübungsform des Berufs des frei praktizierenden Arztes.“

der vertragsärztlichen Tätigkeit nur um eine Ausübungsform des allgemeinen Berufs des frei praktizierenden Arztes<sup>8</sup>.

Ob dieser Ansicht heute noch gefolgt werden kann, ist zur klären, da die Einordnung als eigenständiger Beruf oder als bloße Berufsausübungsregelung Einfluss auf die Prüfung der Verfassungsmäßigkeit der Maßnahme hat. Eine Typisierung als eigenständiger Beruf hätte zur Folge, dass in zahlreichen Fällen eine Beschränkung der Berufswahlfreiheit angenommen werden müsste, in denen andernfalls nur eine Beschränkung der Berufsausübungsfreiheit gegeben wäre. Methodisch ist die Klärung dieser Frage deshalb von Bedeutung, weil sie zugleich die Weichen dafür stellt, ob eine Berufsbeschränkung unter einfachen oder erschwerten Bedingungen zulässig ist<sup>9</sup>.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Kassenarztscheidung von 1960 zwar entschieden, dass es sich beim Kassenarzt um kein eigenständiges Berufsbild handele, hat aber dann nicht an der im Apotheken-Urteil von 1958 entwickelten Dreistufenlehre die Zulässigkeit des Eingriffes als eine Berufsausübungsregelung geprüft, sondern hat entsprechend der bereits damals wirtschaftlich existentiellen Bedeutung der Kassenarztstätigkeit für die ärztliche Berufsausübung an die Regelung der Bedarfszulassung den Maßstab angelegt, an den nach der Stufenlehre objektive Zulassungsvoraussetzungen zu messen sind. Dieser Umweg ist allein zum Zwecke der Aufrechterhaltung des einheitlichen Berufsbildes des „niedergelassenen Arztes“ nicht einleuchtend<sup>10</sup>.

Für die Zuordnung zu einem Berufsbild sowie die Einordnung eines Berufes als eigenständiger Beruf wurden durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts verschiedene Kriterien aufgestellt. Neben der „Verkehrsauffassung“ und einer „natürlichen Betrachtungsweise“<sup>11</sup> kommt es auf eine besondere Ausbildung<sup>12</sup>, die rechtliche Ausgestaltung des Berufes, das soziale Gewicht der Tätigkeit und die historische Entwicklung<sup>13</sup> an. Die Unterscheidung zwischen Beruf und Berufsmodalität erfolgt demnach einerseits durch eine Bewertung von rechtlichen, andererseits von tatsächlichen Gegebenheiten. Bei den tatsächlichen Gegebenheiten wird vor allem auf soziale und wirtschaftliche Belange abgestellt. Bei den rechtlichen Gegebenheiten

---

<sup>8</sup>so auch Stober, MedR 1990, S. 10, 12; Gassner, DÖV 1989, S. 580, 583; Könemann, S. 78 f

<sup>9</sup>Papier, DVBl 1984, S. 801, 803

<sup>10</sup>Herweck-Behnsen, NZS 1995, S. 211, 212

<sup>11</sup>BVerfGE 16, S. 147 (164)

<sup>12</sup>dass eine besondere Ausbildung indizielle Wirkung hat, hat das Bundesverfassungsgericht in BVerfGE 17, 269, 274 ff hervorgehoben

<sup>13</sup>Tettinger, AöR 108, 83, 99f

wird von den gesetzlich vorgegebenen Berufsbilder ausgegangen. Die durch das Bundesverfassungsgericht entwickelte „Lehre vom Berufsbild“<sup>14</sup> besagt, dass sowohl der Inhalt der beruflichen Tätigkeit als auch die Voraussetzungen für die Aufnahme der Berufsausübung gesetzlich bestimmt werden können, dann aber den Beruf prägen. Durch die Berufsbilder soll ermöglicht werden, die Konturen einzelner Berufe zu bestimmen und deren spezifischen Inhalt zu ermitteln<sup>15</sup>.

Bei der Frage der Einordnung der Tätigkeit der Vertragsärzte sind außerdem die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts hinsichtlich der ärztlichen Tätigkeit zu beachten. Das Bundesverfassungsgericht ließ in der Kassenarzt-Entscheidung zwar offen, ob der Amtsarztes im Verhältnis zu ein Arzt in freier Praxis einen eigenständigen Beruf ausübt, legte dies jedoch nahe<sup>16</sup>.

„Es mag ärztliche Tätigkeiten geben, die sich in der Aufgabenstellung und durch ihre rechtliche Ausgestaltung so sehr vom Beruf des frei praktizierenden Arztes unterscheiden, dass man sie als besonderen Beruf ansehen muss, wie etwa die des Amtsarztes.“

Das Bundesverfassungsgericht erkennt auch die Möglichkeit an, zwei Berufe nebeneinander auszuüben<sup>17</sup>. Grundsätzlich besteht das Recht zum Doppelberuf, zur Berufskombination sowie zur nebenberuflichen Tätigkeit<sup>18</sup>. So erkannte das Bundesverfassungsgericht an, dass der Anwaltsnotar neben seiner anwaltlichen Tätigkeit nach entsprechender Bestellung als Notar auch notarielle Funktionen wahrnimmt und damit zwei Berufe ausübt<sup>19</sup>. Die Wahrnehmung zwei getrennter Berufe wird also damit begründet, dass „verschiedene Aufgaben innerhalb der Rechtsordnung“ wahrgenommen werden<sup>20</sup>. Es bestünde damit die grundsätzliche Möglichkeit, dass der Arzt, der auch eine Vertragsarztzulassung besitzt, zwei Berufe ausübt.

Hingegen wurde für den Beruf des Rechtsanwaltes in dem Führen der Bezeichnung „Fachanwalt“ kein eigenständiger Beruf gesehen<sup>21</sup>. Entscheidend sei, ob die Betätigung funktionsmäßig nur Bestandteil der anderen beruflichen Betätigung oder eine unabhängige Wahrnehmung möglich ist<sup>22</sup>.

---

<sup>14</sup>grundlegend wieder BVerfGE 7, S. 377 ff

<sup>15</sup>Scholz, in: Maunz/Dürig Art. 12, Rdnr. 266

<sup>16</sup>BVerfGE 11, S. 30 (41)

<sup>17</sup>BVerfGE 21, S. 173 (179)

<sup>18</sup>Scholz, in: Maunz/Dürig, Art. 12, Rdnr. 278

<sup>19</sup>BVerfGE 54, S. 237 (247)

<sup>20</sup>BVerfGE 54, S. 237 (247)

<sup>21</sup>BVerfGE 57, S. 121 ff

<sup>22</sup>Könemann, S. 73



Dies könnte, angewendet auf Vertragsärzte wiederum bedeuten, dass kein eigenständiger Beruf vorliegen kann, da die Zulassung als Vertragsarzt an die Approbation als Arzt gebunden ist und ohne diese nicht möglich ist.

In anderen, arzt-spezifischen Entscheidungen legte das Bundesverfassungsgericht jedoch einen anderen Maßstab zugrunde: In der Rechtsprechung wurde die Frage der Einordnung ärztlicher Tätigkeit als eigenständiges Berufsfeld bisher zwar immer offengelassen, doch machte das Bundesverfassungsgericht in der Facharzt-Entscheidung aus dem Jahr 1972 interessante Ausführungen zur Frage, ob der Facharzt als „besonderer Berufszweig innerhalb des allgemeinen Berufs Arzt angesehen werden könne“<sup>23</sup>. Das Bundesverfassungsgericht stellte fest, dass sich nicht verkennen ließe, dass der Entscheidung, sich einer bestimmten fachärztlichen Tätigkeit zu widmen, Elemente innewohnen, die einer Berufswahl nahe kämen. Begründet wird dies folgendermaßen:

„Der Entschluss, sich zum Facharzt auszubilden und die ärztliche Tätigkeit künftig auf das gewählte Fachgebiet zu beschränken, ist in aller Regel auf Dauer angelegt, es ist eine Lebensentscheidung. Auf der Grundlage der einheitlichen ärztlichen Berufsausbildung stellt sie dem Arzt besondere Aufgaben, führt ihm einen besonderen Patientenkreis zu und eröffnet ihm die besonderen wirtschaftlichen Chancen, die mit der fachärztlichen Tätigkeit verbunden sind. Die Niederlassung als Facharzt, äußerlich gekennzeichnet durch eine der allgemein bekannten Facharztbezeichnungen und durch eine entsprechend ausgestattete Praxis, gibt dem Berufsbild des Arztes auch in den Augen der Öffentlichkeit ein eigenes Gepräge. Das Publikum erwartet von ihm eine qualifizierte ärztliche Leistung; dementsprechend erwirbt er einen bedeutsamen eigenen fachlichen und sozialen Status.“

Entscheidend an diesen Ausführungen ist, dass das Bundesverfassungsgericht diese Auffassung vertritt, obwohl auch die Ausübung einer fachärztlichen Tätigkeit das „Arztsein“ voraussetzt. Übertragen auf die Frage, ob es möglich ist neben dem Beruf als Arzt auch den Beruf des Vertragsarztes auszuüben, kann aus der Einschätzung, dass eine fachärztliche Tätigkeit neben der ärztlichen wesentliche Merkmale einer eigenständigen Berufsausübung aufweist, nur geschlossen werden, dass dies möglich sein muss, wenn auch die vertragsärztliche Tätigkeit wesentliche Merkmale einer eigenständigen Berufsausübung aufweist. Das Kriterium, dass eine unabhängige Wahrnehmung der in Frage stehenden Tätigkeit von einem anderen Beruf möglich sein muss,

---

<sup>23</sup>BVerfGE 33, S. 125 (161)

kann daher nur als eines unter verschiedenen anderen Kriterien gewertet werden, ist jedoch kein Ausschlusskriterium. Es ist also so, dass nicht allein auf die Art der Tätigkeit abgestellt werden kann. Allein die Tatsache, dass alle Ärzte mehr oder weniger Untersuchungen vornehmen, Diagnosen erstellen und therapieren, ist nicht ausreichend, um von einem einheitlichen Beruf des Arztes auszugehen. Insbesondere im obiter dictum zum Amtsarzt wird deutlich, dass durch eine andere Aufgabenstellung und durch rechtliche Ausgestaltung ein eigenständiger Beruf auch innerhalb der ärztlichen Tätigkeit kreiert werden kann.

Zwar ist die Frage, was einen Beruf von einem anderen abgrenzt, noch weitgehend ungeklärt, jedoch kann anhand der durch Rechtsprechung und Literatur vorgegeben Kriterien geprüft werden, welche Argumente für oder gegen eine Einordnung der vertragsärztlichen Tätigkeit als eigenständigen Beruf sprechen.

### **Rechtliche Ausgestaltung durch den Gesetzgeber**

Bei der Entscheidung der Zuordnung einer Tätigkeit zu einem bereits ausgeübten Beruf oder als separater Zweitberuf hängt vieles davon ab, ob für ein bestimmtes Tätigkeitsfeld ein vorgeprägtes Berufsbild existiert oder nicht<sup>24</sup>. Der Gesetzgeber kann durch gesetzliche Regelungen Berufsbilder rechtlich fixieren. Er kann auf diese Weise ein berufliches Tätigkeitsfeld inhaltlich strukturieren und nach außen abschichten<sup>25</sup>. Dies hat zwei Konsequenzen zur Folge: Zum einen wird der betreffende Beruf „monopolisiert“, da nur noch die Aspiranten den Beruf ergreifen können, die die normierten Anforderungen erfüllen. Zum anderen wird der Beruf „typisiert“, da der Beruf nur noch entsprechend der normativ formalisierten personellen und inhaltlichen Vorgaben wahrgenommen werden kann<sup>26</sup>.

Ausgehend von dieser Betrachtungsweise spricht einiges dafür, den Vertragsarzt als eigenständigen Beruf im Verhältnis zum niedergelassenen Privatarzt einzuordnen. Die Teilnahme an der Versorgung der gesetzlich Versicherten Patienten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung bedarf einer eigenen Zulassung. Die Ausführung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist damit gesetzlich monopolisiert worden.

Durch die Vielzahl der mittlerweile existierenden Regelungen, die die Tätigkeit des Vertragsarztes betreffen, ist eine Fixierung des Berufsbildes eingetreten, die zur Zeit der Kassenarzt-Entscheidung im Jahr 1960 noch nicht vorlag. Der Gesetzgeber hat einen Rahmen vorgegeben, innerhalb dem

---

<sup>24</sup>Tettinger, AöR 108, S. 92, 100

<sup>25</sup>Tettinger, AöR 108, S. 92, 100

<sup>26</sup>BVerfGE 54, S. 301 (314)

die Organe der gemeinsamen Selbstverwaltung weitere Normierungen der Aufnahme und der Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit vornehmen.

Sicherlich kann immer noch davon ausgegangen werden, dass allein im Behandlungsablauf zumeist keine besonderen Unterschiede zur privatärztlichen Tätigkeit zu erblicken sind. Doch unterscheidet sich das berufliche Verhalten eines Vertragsarzt im Umfeld der Behandlung doch in wesentlichen Teilen von dem eines Privatarztes:

Der zugelassene Vertragsarzt ist zur Behandlung von gesetzlich versicherten Patienten verpflichtet, wenn diese ihre Krankenversichertenkarte vorlegen<sup>27</sup>. Diese Behandlungspflicht und der damit verbundene Kontrahierungszwang resultieren aus dem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 75 SGB V. Grenzen der Behandlungspflicht ergeben sich nur durch die Begrenzung der ärztlichen Tätigkeit auf ein bestimmtes Fachgebiet, Kapazitätsbegrenzungen in der Person des Arztes oder einen fehlenden oder zerrütteten vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient<sup>28</sup>. Im Gegensatz dazu unterliegt der Privatarzt keinem Kontrahierungszwang. Abgesehen von den Fällen, in denen das ärztliche Berufsrecht oder das Strafrecht Behandlungspflichten auferlegen, kann sich der als Privatarzt tätige Arzt seine Patienten frei auswählen.

Der Vertragsarzt erbringt ärztliche Leistungen innerhalb eines öffentlich-rechtlichen Beziehungsgeflechts, in dem er für seine Kassenärztliche Vereinigung zur Erfüllung deren Sicherstellungsauftrags gegenüber den Krankenkassen tätig wird. Sowohl Inhalt, Dauer und Umfang seiner Leistungspflicht als auch Anteil seiner Teilhabe am Honorar sind gesetzlich und durch Normsetzungsverträge geregelt. Es werden hohe Anforderungen an die persönliche Einsatzbereitschaft gestellt. So fordert § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV, dass ein Arzt nur dann als geeignet für die vertragsärztliche Versorgung anzusehen ist, wenn er keine Nebentätigkeit hat, die verhindert, dass er den gesetzlich Versicherten in ausreichendem Maße zur Verfügung steht. Der Vertragsarzt hat im Gegensatz zum Privatarzt keinen Anspruch auf Gegenleistung aus einem zivilrechtlichen Dienstleistungsverhältnis. Gemäß § 18 Abs. 1 BMV-Ä darf der Vertragsarzt nur dann eine Vergütung fordern, wenn es sich um Leistungen handelt, die nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind und wenn er vorher nach besonderer Aufklärung die schriftliche Zustimmung des Versicherten eingeholt hat. Gesetzlich ist damit die vertragsärztliche von der privatärztlichen Leistungserbringung auch dem äußeren Erscheinungsbild nach streng abgegrenzt. Der Vertragsarzt ist durch §§ 294 ff SGB V zu einer speziellen Form der Dokumentation der Diagnosen und der Behandlungen

---

<sup>27</sup>§ 17 BMV-Ä

<sup>28</sup>Plagemann/Niggehoff, Rdnr. 216

verpflichtet. Bei der Behandlung von Privatpatienten hat der Arzt dagegen nur die Verpflichtungen aus dem vertraglichen Behandlungsverhältnis und die berufsrechtlichen Dokumentationsanforderungen zu beachten. Im Gegensatz zum reinen Privatarzt, der Behandlungstermine nur nach Vereinbarung abhalten kann, hat der Vertragsarzt eine Sprechstunde anzubieten und diese auf einem Praxisschild bekanntzugeben, § 17 Abs. 1 und 2 BMV-Ä. Ist der Vertragsarzt länger als eine Woche an der Ausübung der Praxis verhindert, so hat er dies der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen und eine Vertretung zu benennen, § 17 Abs. 3 BMV-Ä.

Bei der Behandlung gesetzlich versicherter Patienten muss der Vertragsarzt alle Normen des SGB V sowie aufgrund der Ermächtigungen im SGB V geschaffenen untergesetzlichen Normen und Verträge beispielsweise den Bundesmantelvertrag, die Satzungen und Richtlinien seiner Kassenärztlichen Vereinigung, den Gesamtvertrag und die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen beachten und befolgen.

Die vertragsärztliche Tätigkeit ist dem aus § 12 SGB V entspringen dem Wirtschaftlichkeitsgebot unterworfen, das nicht unerhebliche finanzielle Zwänge mit sich bringt. Die wirtschaftlichen Überlegungen beispielsweise bei der Auswahl der zu verschreibenden Arzneimittel sind nicht mit denen, die bei einem Privatpatienten vorzunehmen sind, zu vergleichen. In diesem Zusammenhang wird die Meinung vertreten, dass der Vertragsarzt mit der Vertragsarztstätigkeit nur eine besondere Aufgabe im Rahmen des ärztlichen Berufes erfüllt. Die besonderen gesetzlichen Regelungen, die den Vertragsarzt treffen, regeln nicht die Art und Weise der Behandlung durch den Vertragsarzt, sondern bilden nur organisatorische und wirtschaftliche Verpflichtungen<sup>29</sup>. Dem muss jedoch entgegengehalten werden, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen sehr wohl die Art und Weise der Behandlung bestimmen. Wenn beispielsweise der Arzt bei der Verschreibung von Arzneimitteln an eine sogenannte „Negativliste“ und an die Arzneimittel-Richtlinie gebunden ist, verändert dies sehr wohl das Verschreibungsverhalten der Ärzte, die eine Wirtschaftlichkeitsprüfung bzw. einen Regreß fürchten müssen. Jede andere Annahme würde gleichzeitig die Wirksamkeit dieser Regelungen, deren Ziel ja gerade darin besteht, die Verschreibungsweise der Ärzte zu verändern, in Frage stellen. Auch wird in zunehmendem Maße beklagt, dass eine Zwei-Klassen-Medizin zwischen privat und gesetzlich Versicherten entstünde. Dies kann nur dann der Fall sein, wenn die Behandlungs- und Therapierweise der Ärzte bei privat und gesetzlich Versicherten differiert. Daran zeigt sich jedoch auch, dass die gesetzliche Steuerung des ärztlichen Handelns der Vertragsärzte Auswirkungen auf die Verkehrsauffassung hat, die davon ausgeht, dass ein

---

<sup>29</sup>Könemann, S. 75

Privatpatient anders behandelt wird als ein gesetzlich versicherter Patient.

Mit der Zulassung zum Vertragsarzt wird auch ein umfassendes Pflichtenpaket vom Arzt übernommen, das seine Berufsausübung in nicht unerheblichem Maße von der eines Privatarztes unterscheidet und einschränkt. Nachvollziehbar ist, dass der Vertragsarzt, der an der Versorgung gesetzlich Versicherter innerhalb eines organisierten Systems teilnimmt, stärkere Einschränkungen seiner Berufsfreiheit hinnehmen muss, als ein Arzt, der nur Privatpatienten behandelt. So bemerkte das Bundessozialgericht bei der Frage der Abgrenzung von berufsrechtlichen Pflichten des Arztes zu Vertragsarztspflichten<sup>30</sup>:

„Soweit die Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung dem Arzt zusätzliche, über das allgemeine (ärztliche) Berufsrecht hinausgehende Pflichten und Beschränkungen auferlegt, bedeutet das keine Diskriminierung. Die Beteiligung an einem besonderen Leistungssystem ist naturgemäß mit besonderen Rechten und Pflichten verbunden.“

Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang, dass der Normsetzer mit all den genannten Normen gerade bezweckt, Einfluss auf das ärztliche Handeln zu nehmen. Wie vielgestaltig diese zusätzlichen beruflichen Verpflichtungen sind, läßt sich indiziell an zwei Punkten ablesen: Zum einen hat sich mittlerweile ein eigenständiges Rechtsgebiet herausgebildet, das sich mit den speziellen Problemen des Vertragsarztes beschäftigt. Dies spiegelt sich auch in der Bildung spezieller Spruchkörper bei den Sozialgerichten wieder. Zum anderen ist nicht zuletzt die Tatsache, dass für die vertragsärztlichen Pflichten eine eigene Disziplinalgewalt existiert, Ausdruck der Bedeutung dieser zusätzlichen Berufspflichten, die für einen eigenständigen Beruf sprechen. Auch ist als Indiz für eine Einordnung der vertragsärztlichen Tätigkeit als Beruf zu werten, dass nur für den Vertragsarzt das Problem diskutiert wird, ob er als staatlich gebundener Beruf anzusehen ist<sup>31</sup>. Beim Privatarzt bestehen bei weitem nicht solche starken Bindungen als dass eine Diskussion dieses juristischen Problems erforderlich wäre.

### **Verfolgung einer eigenen sozialen Aufgabe**

Insgesamt unterliegt der Vertragsarzt einer viel stärkeren sozialen Bindung und Sozialbezogenheit als dies beim Privatarzt der Fall ist. Wie bereits herausgearbeitet wurde, hat sich der Vertragsarzt mit seiner Zulassung einer

---

<sup>30</sup>BSG, NJW 1986, S. 1574, 1578

<sup>31</sup>siehe dazu unter Punkt 6.2.

besonderen Gemeinwohlverpflichtung unterworfen: der Erhaltung der Funktionsfähigkeit des gesetzlichen Krankenversicherungssystems. Eine vergleichbare Aufgabe trifft den Privatarzt nicht. Er ist weder dem Ziel der Erhaltung der Beitragssatzstabilität der Versicherung, noch einem besonderen Wirtschaftlichkeitsgebot unterworfen.

### Tatsächliche Situation

Auch die tatsächliche Situation spricht für eine Einordnung der Vertragsarztstätigkeit als eigenen Beruf. Mittlerweile sind ca. 90 % der Bevölkerung gesetzlich versichert<sup>32</sup>. Wegen der damit verbundenen wirtschaftlichen Auswirkungen handelt es sich bei der Entscheidung eines Arztes, Vertragsarzt zu werden, zumeist um eine Lebenszeitentscheidung. In der Regel wird eine Zulassung nicht freiwillig vor Erreichen der Altersgrenze zurückgegeben. Niedergelassene Ärzte, die nicht zugleich auch Vertragsärzte sind, gibt es so gut wie nicht. Das Bundessozialgericht spricht deshalb zutreffend von dem „in der Regel hauptberuflichen und ausschließlichen Beruf des Kassen- und Vertragsarztes“<sup>33</sup>.

Auch die immer wieder gestellte Frage nach der drohenden oder bereits existenten Zwei-Klassen-Medizin zeigt auf, dass in der „Verkehrsauffassung“ sehr wohl Unterschiede zwischen privatärztlicher und vertragsärztlicher Behandlung gemacht werden. Auch ist in diesem Zusammenhang daran zu denken, dass es den „Kassenarzt“ seit nunmehr über einem Jahrhundert gibt.

### Ergebnis

Nach all diesen Überlegungen ist mittlerweile davon auszugehen, dass sich die Tätigkeit des Vertragsarztes zum eigenständigen Berufsbild entwickelt hat<sup>34</sup>.

Das Bundesverfassungsgericht ging in seiner Kassenarzt-Entscheidung davon aus, dass es sich bei der Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht um ein eigenständiges Berufsbild handelte, jedoch wurde die Erteilung der vertragsärztlichen Zulassung wegen der gravierenden wirtschaftlichen Konsequenzen, die sich für den Arzt daraus ergeben, auch an den Kriterien geprüft, die für Eingriffe in die Berufswahlfreiheit entwickelt worden sind<sup>35</sup>. Mit der Einordnung als eigenständiges Berufsbild sind die Eingriffe in die

---

<sup>32</sup>Grunddaten zur Vertragsärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, 1999

<sup>33</sup>BSGE 70, S. 240 (245), dazu auch Wimmer, NZS 1999, S. 480

<sup>34</sup>so auch Herweck-Behnsen, NZS 1995, S. 211, 212; Stockhausen, S. 57 ff; Stober MedR 1990, S. 10, 11, Wimmer, NZS 1999, S. 480, Bürck, DOK 1988, S. 362, 368

<sup>35</sup>BVerfGE 11, S. 30 (42 ff); 12, 144 (147); in neuerer Zeit offengelassen in BVerfG MedR 1998, 323 (324); NJW 2001, 1779 (1778)

Berufsfreiheit der Vertragsärzte ohne den Umweg über die wirtschaftlichen Auswirkungen dieser Maßnahme als Eingriff in ein Berufsbild zu prüfen.

Welche konkreten Auswirkungen die Einordnung auf die Bewertung der verschiedenen Disziplinarmaßnahmen hat, wird im weiteren Verlauf der Arbeit zu untersuchen sein<sup>36</sup>. Insbesondere bei der Maßnahme des Anordnens des Ruhens der vertragsärztlichen Zulassung wiegt der Eingriff in das Grundrecht des Art. 12 Abs. 1 GG schwerer, wenn man von einem eigenständigen Berufsbild des Vertragsarztes ausgeht.

## 6.2 Art. 33 GG

In der Literatur wird die Frage aufgeworfen, ob es sich bei der Tätigkeit des Vertragsarzt um öffentlichen Dienst oder um einen staatlich gebundenen Beruf handelt und ob sich daraus Besonderheiten für die Grundrechtsprüfung ergeben könnten<sup>37</sup>. In der Literatur wird das Problem vorrangig im Hinblick auf die Zulassungsbeschränkungen durch Altersgrenzen und die Bedarfszulassung diskutiert. Die Frage ist hier, ob aus einer möglichen Einordnung als staatlich gebundener Beruf auch eine Schlussfolgerung für das Disziplinarrecht gezogen werden kann. Insbesondere durch die Einordnung der Disziplinarmaßnahme der Anordnung des Ruhens der Zulassung als Eingriff in die Berufswahlfreiheit könnten sich Konsequenzen aus einer Einordnung als staatlich gebundener Beruf ergeben. Beispielsweise könnten Eingriffe in die grundrechtlichen Freiheiten bei einer Zuordnung zu Art. 33 GG leichter gerechtfertigt werden.

### 6.2.1 Öffentlicher Dienst

Würde man die vertragsärztliche Tätigkeit als öffentlichen Dienst bewerten, könnten sich Besonderheiten für die Grundrechtsprüfung aus Art. 33 GG ergeben. Das Bundesverfassungsgericht hat 1960 die Betätigung des Kassenarztes ausdrücklich nicht dem öffentlichen Dienst zugeordnet<sup>38</sup>. Diese Rechtsprechung könnte jedoch durch den Wandel im Rechten-Pflichten-System, dem der Vertragsarzt unterworfen ist, überholt sein.

Der Vertragsarzt ist zunächst weder Beamter noch Angestellter im öffentlichen Dienst, da er nicht bei einem öffentlich-rechtlichen Dienstherrn unter

---

<sup>36</sup>siehe hierzu Kapitel 7; insbesondere S. 144 ff

<sup>37</sup>Hess, VSSR 1994, S. 395, 400 f, Maydell/Pietzker, S. 20; Bürck, MedR 1989, S. 63, 66 f; Stober, MedR 1990, S. 10, 11 f

<sup>38</sup>BVerfGE 11, S. 30 (39 f)

Begründung eines Beamten- oder Angestelltenverhältnisses eingestellt ist<sup>39</sup>. Er könnte jedoch dem öffentlichen Dienst im weiteren Sinne zuzuordnen sein. Dies ist der Oberbegriff für Dienstverhältnisse aller beim Staat oder bei einem Träger der mittelbaren Staatsverwaltung in abhängiger Beschäftigung Tätigen<sup>40</sup>.

Trotz Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe und Einbeziehung in ein öffentlich-rechtliches System kann beim Vertragsarzt nicht von einer Tätigkeit im öffentlichen Dienst ausgegangen werden: Insbesondere trägt der Vertragsarzt weiterhin das Haftungsrisiko gegenüber dem Patienten<sup>41</sup>. Der Vertragsarzt hat gemäß § 76 Abs. 4 SGB V die Sorgfalt, die das bürgerliche Recht ihm auferlegt, gegenüber dem gesetzlich Versicherten walten zu lassen. Die Leistungen werden nicht durch die Staatskasse oder eine öffentlich-rechtliche Körperschaft besoldet, sondern er empfängt einen Teil der Gesamtvergütung, der die durch ihn erbrachten Leistungen vergütet. Die Zulassung bietet ihm nur die Möglichkeit der Behandlung von Kassenpatienten. Das Risiko der unternehmerischen Tätigkeit verbleibt ebenfalls beim Vertragsarzt.

Es wird behauptet, dass der Vertragsarzt wegen der in den §§ 99 ff SGB V vorgesehenen Bedarfsplanung kein Unternehmerrisiko mehr trage. Da die Anzahl der zugelassenen Ärzte am Bedarf gemessen werde, könne sich der Arzt sicher sein, dass er immer genügend Patienten habe. Ausserdem stünde ihm gemäß § 72 SGB V eine angemessene Vergütung zu. Dabei richte sich dieser Anspruch gegen eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, die nicht Konkurs machen könne<sup>42</sup>. Der einmal zugelassene Vertragsarzt habe daher ein individuelles soziales Teilhaberecht im Sinne eines öffentlich-rechtlichen Marktnutzungs-Grundrechtsstatusrechts<sup>43</sup>. Wegen der aus den gesetzlichen Regelungen folgenden Tätigkeits- und Einkommensgarantie fehle es beim Vertragsarzt an einem wesentlichen Charakteristikum der selbständigen Tätigkeit: der Übernahme des vollen Unternehmerrisikos<sup>44</sup>.

Das BSG hat sich mit dem Thema der angemessenen Vergütung mehrmals auseinandergesetzt. Dabei hat es zunächst die Klagen der Ärzte auf höhere „angemessenes“ Honorar abgewiesen. Das Gericht argumentierte, dass die Angemessenheit der Vergütung zwar zwingendes gesetzliches Gebot und nicht bloß unverbindlicher Programmsatz sei, doch der Arzt habe keinen Anspruch auf Vergütung seiner Leistungen in einer bestimmten Höhe. Dies folge daraus, dass das Gebot der angemessenen Vergütung rein objektiv-rechtliche

---

<sup>39</sup>siehe die Bestimmungen zur beamtenrechtlichen Dienstherrenfähigkeit, § 121 BRRG

<sup>40</sup>Maunz/Dürig/Herzog/Scholz-Maunz, § 33, Rdnr. 44

<sup>41</sup>Geiß/Greiner, S. 5 ff, Steffen/Dressler Rdnr. 47 ff

<sup>42</sup>Schulin in VSSR 1994, S. 357, 358

<sup>43</sup>Bogs in FS Thieme, S. 719

<sup>44</sup>Maydell/Pietzker, Begrenzung der Kassenarztzulassung, S. 20



Bedeutung habe und keine subjektiven Rechte begründe. Nur ausnahmsweise diene § 72 Abs. 2 SGB V dem Schutz individueller Rechte: Wenn durch die zu niedrige Vergütung das kassenärztliche Versorgungssystem als Ganzes und zugleich die berufliche Existenz der Ärzte gefährdet ist<sup>45</sup>.

Das Ertragsrisiko verbleibt damit beim Vertragsarzt. Praxisneugründungen und Praxisübernahmen verursachen einen Finanzbedarf von in der Regel mehreren 100 000 DM<sup>46</sup>. Für diesen Betrag steht der Vertragsarzt persönlich ein. Der Vertragsarzt muss seine Altersversorgung selbst finanzieren. Die Prosperität seiner Praxis hängt entscheidend vom Umfang seiner erbrachten Arbeitsleistung, seinem fachlichen Können, und nicht zuletzt davon ab, wie sehr der Arzt bereit ist, sich medizinisch-technischen Innovationen zu öffnen. Dazu bedarf es neben der permanenten eigenen Fortbildung der Investition in medizinisches Gerät<sup>47</sup>. Auch besteht die Möglichkeit, dass der einzelne Vertragsarzt in Konkurs geht, was angesichts der Unbestimmtheit des Anspruches auf angemessene Vergütung in jüngster Zeit nicht mehr so selten der Fall ist.

Auch stellt der Vertragsarzt in der Regel ausgebildetes Fachpersonal ein. Dabei befindet sich der Vertragsarzt in der Rolle eines Arbeitgebers mit allen daraus resultierenden Rechten und Pflichten. Dies wäre als Angehöriger im öffentlichen Dienst nicht möglich.

Es kommt daher trotz Einbeziehung in ein „subtil organisiertes öffentlich-

---

<sup>45</sup>BSG Urt. v. 12.10.1994, 6 RKa 5/94, NZS 1995, S. 377, Urt. v. 7.2.1996 6 RKa 6/95 und 6 RKa 61/94; Diese Ausnahme trat dann bei den zu entscheidenden Fällen hinsichtlich der Vergütung der Psychotherapeuten auf. Ohne § 72 Abs. 2 SGB V zu erwähnen, führte das BSG in diesem Urteil aus, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen unter besonderen Umständen aufgrund ihres Sicherstellungsauftrages verpflichtet sind, Punktwerte zu stützen. Eine Handlungs- und Korrekturpflicht besteht dann, wenn der vertragsärztliche Umsatz voll ausgelasteter psychotherapeutisch tätiger Ärzte, soweit sie überwiegend oder ausschließlich zeitabhängige Leistungen erbringen, erheblich hinter dem durchschnittlichen Praxisüberschuss vergleichbarer Arztgruppen zurückbleiben (BSG 83, S. 205, (213); BSG Urt. v. 25.08.1999, B 6 Ka 14/98 R). Dem Urteil liegt die Prämisse zugrunde, dass ein überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Arzt bei voller Auslastung nicht signifikant weniger Überschuss erzielen darf als Ärzte vergleichbarer Arztgruppen. Dies folgert das Bundessozialgericht aus dem Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit, mithin aus Art. 3 GG. Vergleichbare vertragsärztliche Leistungen sind gleich zu behandeln. Einem Vertragsarzt, der seine gesamte Arbeitskraft der Behandlung gesetzlicher Versicherter widmet, muss ein mit anderen Vertragsärzten vergleichbares Honorar erzielen können. Dies sei letztendlich erforderlich, um die Funktionsfähigkeit des vertragsärztlichen Versorgungssystems als Ganzes zu sichern. Ausdrücklich schließt das Bundessozialgericht die Ableitung einer Honorargarantie beziehungsweise die Übernahme des Ertragsrisikos durch die Kassenärztliche Vereinigung aus (BSG, Urt. v. 25.08.1999, B 6 Ka 14/98 R)

<sup>46</sup>Seer, MedR 1995, S. 131, 132

<sup>47</sup>Seer, MedR 1995, S. 131, 132

rechtliches System“<sup>48</sup> nicht zur Begründung eines Dienstverhältnisses<sup>49</sup>. Der Vertragsarzt übernimmt zwar die Verpflichtung zur Versorgung der Kassenmitglieder im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien. Zur Überwachung dieser Verpflichtungen stehen der Kassenärztlichen Vereinigung auch Disziplinarmaßnahmen zur Verfügung. Jedoch ist der Vertragsarzt nicht irgendwelchen Weisungen eines Dienstherrn unterworfen, noch besteht ein Abhängigkeitsverhältnis zur Kassenärztlichen Vereinigung<sup>50</sup>. Die Kassenärztliche Vereinigung hat auch keine dem öffentlichen Dienst eigentümliche Fürsorgepflicht eines Dienstherrn, die dem Vertragsarzt die Sorge um die Existenz und die Alterssicherung abnehmen würde<sup>51</sup>.

Festzustellen bleibt, dass der Vertragsarzt nicht im öffentlichen Dienst im weiteren Sinne tätig ist.

### 6.2.2 Staatlich gebundener Beruf

Möglicherweise ist die Tätigkeit des Vertragsarztes als „staatlich gebundener Beruf“ einzuordnen. Die Einordnung als staatlich gebundener Beruf hat Auswirkungen auf die Anforderungen an die Berufswahlfreiheit und lässt Sonderregelungen in Anlehnung an Art. 33 GG zu. Beispielsweise kämen in Betracht, dass die Wirkungen des Grundrechts aus Art. 12 GG zurückgedrängt und deswegen eine Beschränkung der Berufswahlfreiheit gerechtfertigt sein könnte<sup>52</sup>. Schätzt man die Anordnung des Ruhens der Zulassung wegen ihrer Intensität als einen Eingriff in die Berufswahlfreiheit ein, kann eine Einflussnahme durch Art. 33 GG auf die Frage der Grundrechtsprüfung gegeben sein. Daher ist eine Prüfung der Frage, ob der Beruf des Vertragsarztes als staatlich gebunden einzuordnen ist, erforderlich.

Der Begriff des staatlich gebundenen Berufs geht auf einen Festschriftbeitrag von H. Triepel aus dem Jahr 1911 zurück. Er verstand unter den „nicht-amtlichen, aber staatlich gebundenen Berufen“ diejenigen, deren Berufsträger auf Grund öffentlich-rechtlicher Regelungen in einem Verhältnis zum Staat stehen, das zwar nicht Staatsdienst im technischen Sinne ist, „aber doch vermöge der Gebundenheit der Berufserfüllung, der Gestaltung der Berufspflichten, der Beaufsichtigung durch den Staat eine in die Augen springende Ähnlichkeit mit dem berufsmäßigen Beamtentum“ besitzt<sup>53</sup>. Es handelt sich also um Personen, die, ohne ein Amt innezuhaben, kraft eines besonderen

---

<sup>48</sup>BVerfGE 11, 30 (40)

<sup>49</sup>von Maydell/Pietzcker, S. 20

<sup>50</sup>Könemann, S. 51 ff

<sup>51</sup>Hess, in VSSR 1994, S. 395, 397

<sup>52</sup>BVerfGE 73, 280 ff

<sup>53</sup>Triepel, in FS Binding, Bd. 2 S. 1 ff

Rechtsverhältnisses zum Staat oder zu einem Selbstverwaltungskörper für die besonders gewissenhafte Ausübung ihres Berufes verantwortlich sind. Triepel stellte auch darauf ab, dass es „die rechtliche Möglichkeit der Disziplin über den Inhaber des Berufs, die ihn zum Halbbeamten<sup>54</sup>“ mache, gibt. Als Beispiel nannte Triepel Rechtsanwälte, Patentanwälte und „nach der Tendenz der neuesten Entwicklung die Ärzte<sup>55</sup>“. Triepel nannte damit vor allem freie Berufe, die heute durch Verkammerung einer eigenen berufsgerichtlichen Kontrolle der Einhaltung der Berufspflichten unterliegen<sup>56</sup>.

Unter der Geltung des Grundgesetzes hat der Begriff des staatlich gebundenen Berufs durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts eine verfassungsrechtliche Ausgestaltung und damit eine andere Bedeutung erhalten. Maßgeblich für die Einordnung eines Berufes als „staatlich gebundener Beruf“ ist auf der Grundlage der Rechtsprechung, „dass dem Berufsinhaber die Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben übertragen wurde und dass er daher Funktionen ausübt, die der Gesetzgeber auch dem eigenen Verwaltungsapparat vorbehalten könnte“<sup>57</sup>. Unter staatlich gebundenen Berufen versteht man also solche, bei denen öffentliche Aufgaben auf Private übertragen wurden und denen damit ein halbamtlicher Charakter verliehen wurde. Das Bundesverfassungsgericht hat bisher den Beruf des Notars<sup>58</sup> und den des öffentlich bestellten Vermessungsingenieurs<sup>59</sup> als staatlich gebunden gewertet. Für den Kassenarzt hat das Bundesverfassungsgericht diese Wertung aufgrund der damals geltenden Rechtsgrundlage ausdrücklich verneint<sup>60</sup>.

Für die sogenannten staatlich gebundenen Berufe hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass, wenn die staatliche Organisationsgewalt an Bedeutung gewinnt, Sonderregelungen in Anlehnung an Art. 33 GG die Wirkung des Grundrechts aus Art. 12 Abs. 1 GG zurückdrängen können<sup>61</sup>. Je nach der Nähe zum öffentlichen Dienst kann dies mehr oder weniger der Fall sein. Bereits im sogenannten Apotheken-Urteil<sup>62</sup> führte das Bundesverfassungsgericht folgendes aus:

“Je näher ein Beruf durch öffentlich-rechtliche Bindungen und Auflagen an den öffentlichen Dienst herangeführt wird, umso stärker können Sonderregelungen in Anlehnung an Art. 33 GG die

---

<sup>54</sup>Triepel, in FS Binding, Bd. 2, S. 73

<sup>55</sup>Triepel, in FS Binding, Bd. 2 S. 15

<sup>56</sup>siehe Kapitel 2 und 3

<sup>57</sup>BVerfGE 73, S. 301 (316)

<sup>58</sup>BVerfGE 73, S. 280 (292)

<sup>59</sup>BVerfGE 73, S. 301 (316)

<sup>60</sup>BVerfGE 11, S. 30 (40)

<sup>61</sup>BVerfGE 73, S. 280 (292)

<sup>62</sup>BVerfGE 7, S. 377

Wirkung des Grundrechts aus Art. 12 Abs. 1 GG tatsächlich zurückdrängen.”

Diese Ansicht des Bundesverfassungsgerichts stieß auf heftige Kritik in der Literatur: Dem Bundesverfassungsgericht wurde vorgeworfen, dass es einem Zirkelschluss unterliege, wenn es davon ausgehe, dass bei den Berufen, die bereits einer starken Bindung unterliegen, die Berufsfreiheit umso weniger durchgesetzt kann<sup>63</sup>. Der Gesetzgeber könne nicht um so freier gestalten, je stärker er bereits zuvor das Grundrecht öffentlich-rechtlich eingeschränkt hat. Dies führe zu einer Entleerung des Grundrechts. Der Grundrechtsschutz wird gerade in einem Grenzbereich aufgehoben, in dem er mehr vonnöten ist als im Mittelfeld<sup>64</sup>. Ein Grundrecht kann nicht einfach unter dem Vorbehalt der Organisationsgewalt gestellt werden<sup>65</sup>. Es ist daher nur danach zu differenzieren, ob an die Stelle des Berufs eine staatliche Aufgabe tritt, dann entsteht ein öffentliches Amt im Sinne des Art. 33 GG oder es bleibt beim privaten Beruf mit bestimmten öffentlich-rechtlichen Pflichten, dann gilt jedoch allein Art. 12 GG<sup>66</sup>.

Zudem ist zu bedenken, dass praktisch kein Beruf mehr „staatsautark“ und von öffentlich-rechtlichen Bindungen frei ist. Damit stellt sich die Frage, ob jene traditionelle scharfe Trennung von „freien“ und „staatlich gebundenen“ Berufen verfassungsdogmatisch noch sinnvoll ist. Angesichts der beschriebenen Lage wurde in der Literatur verstärkt vorgeschlagen, dass man sich vielmehr auf die grundsätzliche Freiheit des Berufes besinnen solle und davon ausgehend die an den jeweiligen Beruf geknüpften Bindungen auf ihre Verfassungsgemäßheit anhand der Verhältnismäßigkeit in Bezug zu ihrer Gemeinwohlaufgabe prüfen solle<sup>67</sup>. Das Bundesverfassungsgericht stellte daraufhin mit nachfolgenden Entscheidungen klar, dass die öffentlich-rechtliche Bindung nicht im freien Belieben des Gesetzgebers steht, sondern von der Eigenart der zu erfüllenden Aufgabe abhängt<sup>68</sup>.

Für den Notarberuf hat das Bundesverfassungsgericht festgestellt, dass es sich um einen staatlich gebundenen Beruf handelt und dass sich aus diesem Umstand Besonderheiten hinsichtlich der Ausübung der Berufswahlfreiheit ergeben:

„Der Notar übt einen „staatlich gebundenen“ Beruf aus. Für

---

<sup>63</sup>Rupp, NJW 1965, S. 993 ff

<sup>64</sup>Isensee, VSSR 1995, S. 321, 336

<sup>65</sup>Leisner, AöR 93 (1968), S. 161, 179

<sup>66</sup>Leisner, AöR 93 (1968), S. 161, 197 f

<sup>67</sup>Rupp, NJW 1965, S. 993, 995 f; Leisner, AöR 93 (19) S. 161, 173, 181; Papier, DVBl. 1984, S. 801, 802

<sup>68</sup>BVerfGE 73, 280 (292 ff); E 73, 301 (315 f)

diesen gilt ebenso wie für die Berufe, die zum öffentlichen Dienst im Sinne des Art. 33 Abs. 4 GG gehören, grundsätzlich Art. 12 Abs. 1 GG (vgl. BVerfGE 7, 377 [398]). Je nach der Nähe des Berufs zum öffentlichen Dienst finden allerdings Sonderregelungen in Anlehnung an Art. 33 GG Anwendung, die die Wirkung des Grundrechts aus Art. 12 Abs. 1 GG zurückdrängen (BVerfGE a.a.O.). Der Notar steht wegen der von ihm zu erfüllenden Aufgaben der vorsorgenden Rechtspflege, die originäre Staatsaufgaben sind, dem Richter nahe und wird deshalb auch in § 1 BNotO als Träger eines öffentlichen Amtes bezeichnet (BVerfGE 17, 371 [376 ff.]). Wegen dieser bei ihm besonders ausgeprägten Nachbarschaft zum öffentlichen Dienst ist die Beschränkung der Amtsstellen der Notare ähnlich wie die der Beamtenstellen mit dem Grundgesetz vereinbar, weil sachliche Gründe dafür gegeben sind (dazu im einzelnen BVerfGE a.a.O., S. 379 f).“

Der Notar ist ein Beispiel dafür, wie stark ein Beruf, bei Nichtexistieren eines öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses, öffentlich-rechtlich organisiert sein kann: Der Notar ist als Freiberufler unabhängiger Träger eines öffentlichen Amtes kraft öffentlicher Bestellung gemäß § 1 BNotO und nimmt darin staatliche Funktionen wahr.

Im Kassenarzt-Urteil von 1960, in dem es um die Einführung von Verhältniszahlen für die Zulassung von Kassenarztsitzen ging, hatte das Bundesverfassungsgericht mit Bezugnahme auf das Apotheken-Urteil entschieden, dass aus der Einbindung der Vertragsärzte in ein öffentlich-rechtliches System keine Rechtfertigung für Sonderregelungen gezogen werden kann<sup>69</sup>. Der Gesetzgeber habe gerade vermieden, die Grundrechte durch staatliche Organisationsgewalt derart zurückzudrängen, dass kein freier Zugang zum Beruf mehr möglich wäre.

Das Bundessozialgericht bezeichnete das Verhältnis zwischen Vertragsarzt und Kassenärztlicher Vereinigung als Sonderstatusverhältnis<sup>70</sup>, das mit dem der Beamten vergleichbar sei:

„Damit stand der Kläger als Kassenarzt – vergleichbar einem Beamten – zur Kassenärztlichen Vereinigung in einem „Sonderverhältnis“ oder auch „besonderem Gewaltverhältnis“. Dass das besondere Gewaltverhältnis als solches – wie auch nach Inkrafttreten des Grundgesetzes noch vertreten – Grundrechtsbeschränkungen nicht rechtfertigt, sondern auch dort eine gesetzliche Grundlage erforderlich ist, hat das Bundesverfassungsgericht

---

<sup>69</sup>BVerfGE 11, S. 30 (40)

<sup>70</sup>BSG, Urt. v. 08.07.1981, 6 RKA 17/80

für den Strafvollzug entschieden (BVerfGG 33, 1, 9 ff). Damit ist die Frage der Grundrechtsbeeinträchtigung in Sonderstatusverhältnissen grundsätzlich genauso zu lösen, wie im allgemeinen staatsbürgerlichen Status. Die sachliche Eigenart des jeweiligen Sonderstatusverhältnisses ist jedoch maßgeblich für die Verhältnismäßigkeit der Grundrechtsbeschränkung im Einzelfall.”

Das Bundessozialgericht schätzt damit das Verhältnis zwischen Vertragsarzt und Kassenärztlicher Vereinigung als im Vergleich zum normalen Bürger-Staat-Verhältnis besonders ein, lässt jedoch daraus abgeleitet keine Sonderbehandlung zu, sondern fordert eine Prüfung am Maßstab der Grundrechte.

Insbesondere nach dem Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes im Jahre 1992<sup>71</sup> wurde der Status des Kassenarztes erneut heftig diskutiert. Trotz der mit diesem Gesetz einhergehenden Umbenennung des Kassenarztes in „Vertragsarzt“<sup>72</sup>, die eine stärkere Freiheit des im Rahmen des Krankenversicherungssystems tätigen Arztes suggeriert<sup>73</sup>, kam es durch diese legislative Maßnahme zu weiteren rechtlichen Bindungen der Vertragsärzte.

In der Debatte wurden verschiedene Umschreibungen für das nunmehr entstandene rechtliche Bindungsverhältnis von Vertragsarzt und Staat gefunden: *Harald Bogs* bezeichnet die Stellung der Vertragsärzte als „Dreiviertelbeamten“<sup>74</sup>; *Pitschas* spricht von einem „feststellbaren Systemwechsel vom ehemals (begrenzten) freien Beruf zu einer nunmehr staatlich gebundenen Tätigkeit als Vertragsarzt“<sup>75</sup>; *Ebsen* charakterisiert den Beruf des Vertragsarztes als „echtes öffentliches Amt“, sieht darin allerdings keinen Widerspruch zur freien Berufsausübung<sup>76</sup>.

Zwar gelten für die Vertragsärzte ebenso wie für die Notare mittlerweile Zulassungsbeschränkungen<sup>77</sup>. Diese Beschränkungen der Zulassung deuten

<sup>71</sup>Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz) vom 21.12.1992, BGBl I S. 2266

<sup>72</sup>einem Begriff der ursprünglich für die im Ersatzkassenbereich tätigen Ärzte vorbehalten war

<sup>73</sup>siehe dazu Schulin, VSSR 1994, S. 357

<sup>74</sup>Bogs in FS Thieme, 1993, S. 715, 718

<sup>75</sup>Pitschas in Jahrbuch des Sozialrechts der Gegenwart, Bd. 15, 1993, S. 285, 286

<sup>76</sup>Ebsen in ZSR 1992, S. 328, 332

<sup>77</sup>Für Ärzte gelten verschiedene Zulassungsbeschränkungen: Die Einführung einer Altersgrenze von 55 Jahren für die Neuzulassung von Vertragsärzten nach § 98 Abs. 2 Nr. 12 i.V.m. § 25 Ärzte-ZV soll einer Gefährdung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch auf kurze Zeit angelegte Praxisinvestitionen und -amortisationen entgegenwirken. Gemäß § 95 Abs. 7 S. 2 SGB V endet die Zulassung am Ende des Kalendervierteljahres, in dem der Vertragsarzt sein 68. Lebensjahr vollendet. Jeder Planungsbereich, in dem der bedarfsgerechte Versorgungsgrad einer Arztgruppe um 10 % überschritten wird, ist vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen von Amts für die Arztgruppe wegen

auf eine ähnliche Vorgehensweise wie bei den Notaren hin. Den Vertragsärzten fehlt es jedoch am entscheidenden Kriterium für die Einordnung als staatlich gebundener Beruf: Sie üben kein Amt aus.

An keiner Stelle findet sich eine Regelung, die mit der des § 1 BNotO vergleichbar wäre, wonach dem Vertragsarzt ein Amt übertragen wird. Unter einem öffentlich-rechtlichem Amt werden alle diejenigen Aufgaben zusammengefasst, die einem Träger der öffentlichen Gewalt für einen bestimmten Bereich zugewiesen worden sind. Vertragsärzte erfüllen keine originären Staatsaufgaben, wie es durch das Bundesverfassungsgericht in Bezug auf den Notar als Wesensmerkmal des staatlich gebundenen Berufes gefordert hat<sup>78</sup>.

Der Unterschied vom Vertragsarzt zu einem Arzt, dem ein Amt übertragen wird, lässt sich gut am Beispiel des Amtsarztes verdeutlichen. Der Amtsarzt ist ein bei einer amtlichen Stellen der Gesundheitsverwaltung tätiger Arzt. Beim Gesundheitsamt handelt es sich um eine staatliche Behörde, die in der Regel bei einer unteren Verwaltungsbehörde eingerichtet ist<sup>79</sup>. Für die Behörde nimmt der Amtsarzt Aufgaben der Gesundheitspolizei (z.B. die hygienische Überwachung von öffentlichen Einrichtungen), der gesundheitlichen Belehrung der Bevölkerung, der Schulgesundheitspflege sowie der Fürsorge für Tuberkulose und Geschlechtskranke wahr. Der Amtsarzt nimmt damit hoheitliche polizeiliche Aufgaben wahr.

Der Vertragsarzt dagegen stellt sich im Rahmen eines Diensterbringungs-systems in seiner Freiberuflichkeit zu Verfügung und erhält die Chance zur Behandlung der gesetzlich versicherten Patienten. Der Vertragsarzt wird damit jedoch nicht mit der Übernahme hoheitlicher Aufgaben betraut. Dem Vertragsarzt kommt zwar eine zentrale Bedeutung im Rahmen des Leistungserbringerrechts zu, da er auch die Erbringung der nichtärztlichen Leistungen veranlasst. Seine Stellung kommt damit der eines Treuhänders der Krankenkassen gleich<sup>80</sup>. Dabei handelt er jedoch privat und nicht hoheitlich. Auch nimmt der Vertragsarzt keine amtliche Beurkundungsfunktion wahr, wie dies beim Notar der Fall ist. Auch kann er keine Rechtsakte mit öffentlich-rechtlicher Wirkung vornehmen. Seine Aufgabe ist dabei nicht hoheitlich. Es ist

---

Übersorgung zu sperren. Soll in übersorgten Gebieten die Praxis fortgeführt werden, so hat die Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag des ausscheidungswilligen Arztes oder seiner Erben die Praxis auszuschreiben. Der Zulassungsausschuss teilt die Zulassung dem von ihm unter Beachtung der im Gesetz genannten Kriterien ausgewählten Bewerber zu, wobei hervorzuheben ist, dass die Höhe des Kaufpreisangebotes des Bewerbers bis zur Höhe des Verkehrswertes zu beachten ist, § 101, 103 SGB V

<sup>78</sup>BverfGE 73, S. 281 (292)

<sup>79</sup>Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 03.07.1934, RGBl. I S. 531, für Baden-Württemberg Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 12.12.1994

<sup>80</sup>Maydell/Pietzcker, S. 29

keineswegs so, dass die Behandlung von Versicherten eine bestimmte Organisation voraussetzen würde, also die darauf gerichtete Betätigung der staatlichen Leistung bedürfen würde<sup>81</sup>. Der Staat ist nicht gehalten, ärztliche Leistungen für gesetzlich Versicherte Patienten durch einen Amtsträger erbringen zu lassen<sup>82</sup>.

In der Entscheidung zur Begrenzung der Notarstellen hat das Bundesverfassungsgericht ausdrücklich auf die Aufgabe der Notare als originäre Staatsaufgabe abgestellt. Durch den Notar werden Aufgaben wahrgenommen, die ansonsten nur durch den Staat wahrgenommen werden dürfen. Der Vertragsarzt nimmt zwar eine wichtige Gemeinwohlaufgabe, jedoch keine hoheitliche Aufgabe wahr. Darin ist der wesentliche Unterschied zu sehen, der auch eine Einordnung des Berufs des Vertragsarztes als „staatlich gebundenen Beruf“ ausschließt.

## 6.3 Eingriff in sonstige Grundrechte

### 6.3.1 Art. 14 Abs. 1 GG

Durch das Festsetzen einer Geldbuße könnte auch ein Eingriff in die Eigentumsfreiheit, die durch Art. 14 GG geschützt wird, vorliegen. Geschützt wird durch Art. 14 GG der Bestand des vorhandenen Eigentums. Jedoch schützt Art. 14 GG nicht das Vermögen als solches. Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts lehnt es in ständiger Rechtsprechung ab, das Vermögen einem besonderen Schutz zu unterstellen<sup>83</sup>. Bei der Festsetzung einer Geldbuße handelt es sich um einen Anwendungs- und Vollzugsakt der Exekutive, bei der eine gesetzliche Bestimmung inhaltlich konkretisiert und individualisiert wird und dem betroffenen Arzt eine Geldleistungspflicht auferlegt wird. Art. 14 wird daher nach herrschender Auffassung durch die Auferlegung von Geldleistungspflichten nicht beeinträchtigt, es sei denn, die Geldleistungsverpflichtung hätte erdrosselnde Wirkung oder würde die Vermögensverhältnisse grundlegend beeinträchtigen<sup>84</sup>. Von einem Eingriff in Art. 14 Abs. 1 GG ist bei den hier zu prüfenden Maßnahmen nicht auszugehen.

---

<sup>81</sup>Becker, NZS 1999, S. 521, 526

<sup>82</sup>Hess, VSSR 1994, S. 395, 400

<sup>83</sup>BVerfGE 74, S. 129 (148); BVerfGE 87, 153 (169)

<sup>84</sup>BVerfGE 75, 108, 154; a.A. Kirchhof HdStR IV, Rdnr. 127 ff



### 6.3.2 Art. 2 Abs. 1 GG

Art. 2 Abs. 1 GG wird als subsidiäres allgemeines Freiheitsgrundrecht mit Auffangfunktion angesehen. Für den Bereich des Berufsrechts ist Art. 12 Abs. 1 GG nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts *lex specialis* und schließt Art. 2 Abs. 1 GG als Prüfungsmaßstab aus. In den Tatbestandsvoraussetzungen spezieller Grundrechte kommen Wertentscheidungen des Verfassungsgebers über die Schutzwürdigkeit bestimmter Freiheitsausübungen zum Ausdruck, die als "negative Spezialität" beachtet werden müssen und den Rückgriff auf die allgemeinen Freiheitsgewährleistungen sperren<sup>85</sup>. Art. 2 Abs. 1 GG bietet also nur Schutz vor Eingriffen, die nicht in den speziellen Regelungszweck des Art. 12 Abs. 1 GG fallen, d.h. außerhalb der beruflichen Sphäre liegen. Ein solcher Fall liegt hier jedoch nicht vor, da durch die Regelungen, die hinsichtlich des materiellen und formellen Disziplinarrechts getroffen worden sind, ausschließlich der Bereich der Berufsausübung als Vertragsarzt betroffen ist. Außerberufliche Belange werden dagegen nicht tangiert.

### 6.3.3 Art. 3 Abs. 1 GG

In der Auferlegung einer zusätzlichen Disziplinargewalt könnte für die Vertragsärzte eine Diskriminierung gegenüber anderen freien Berufen liegen.

Das Bundesverfassungsgericht ist der Auffassung, dass dann, wenn eine zwischen Berufsgruppen differenzierende Regelung dem Maßstab des Art. 12 GG standhält, darin zugleich eine ausgleichende Rechtfertigung für die vorgenommene Ungleichbehandlung liegt<sup>86</sup>. Ein ungerechtfertigter Eingriff in Art. 3 GG würde also ausscheiden, wenn der verfassungsrechtliche Vereinbarkeit am Maßstab des Art. 12 GG bejaht werden würde.

### 6.3.4 Ergebnis

Im Ergebnis liegt daher lediglich ein Eingriff in den Schutzbereich des Art. 12 Abs. 1 GG vor. Es ist zu prüfen, ob dieser zu rechtfertigen ist.

---

<sup>85</sup>BVerfGE 61, 1 (8); 85, 1 (15)

<sup>86</sup>BVerfG NJW 1998, S. 1777, 1778



# Kapitel 7

## Rechtmäßigkeit von Grundrechtseingriffen durch Disziplinarmaßnahmen

### 7.1 Formelle Rechtmäßigkeit

#### 7.1.1 Gesetzesvorbehalt

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Facharzt-Entscheidung Anforderungen an die Einschränkung der Berufsfreiheit aufgestellt. Demnach dürfen Einschränkungen lediglich durch den staatlichen Gesetzgeber oder durch die von ihm ermächtigte Exekutive angeordnet werden<sup>1</sup>. Regelungen können im Rahmen von Satzungen getroffen werden. Jedoch wies das Bundesverfassungsgericht auf die Gefahren hin, die mit der Rechtsgestaltung durch Berufsverbände für die betroffenen Zwangsmitglieder aber auch für die Allgemeinheit verbunden sind: Verbandsinteressen können zum Nachteil der Berufsanfänger oder von Außenseitern überwiegen. Zu den Aufgaben eines Gesetzesvorbehaltes gehört es, solchen Gefahren, die der Freiheit des Einzelnen durch die Macht gesellschaftlicher Gruppen drohen, vorzubeugen und die Interessen der Minderheit und zugleich der Allgemeinheit zu wahren<sup>2</sup>.

Zu fragen ist, ob die Bestimmung in § 81 Abs. 5 SGB V ausreicht und die gestellten Anforderungen erfüllen. Nach der vom Bundesverfassungsgericht im Facharzt-Urteil entwickelten Wesentlichkeitstheorie dürfen statusbildende Normen sowie Regelungen, die die berufliche Betätigung wesentlich prägen, nur vom Gesetzgeber selbst getroffen werden. Wie herausgearbeitet wurde,

---

<sup>1</sup>BVerfGE 33, S. 125 (159)

<sup>2</sup>Zimmerling/Jung, NJW 1988, S. 2934, 2938

betrifft die härteste Disziplinarmaßnahme, die Anordnung des Ruhens der Zulassung, im Gegensatz zur Zulassungsentziehung nicht den Status als Vertragsarzt. Jedoch könnten mit der verbandsautonomen Festlegung von Disziplinarstrafen, insbesondere durch Festlegung zu weitgehende Rechtsfolgen bei Disziplinarverstößen, spezifische Gefahren hinsichtlich zu starker Grundrechtseinschränkungen für Außenseiter bestehen. Auch ist davon auszugehen, dass eine Rechtsfolge, die einem temporären Berufsausübungsverbot gleichkommt, eine wesentliche Prägung des Berufsbildes darstellt. Insofern liegt eine Situation vor, die durchaus mit der Bestimmung statusbildender Normen vergleichbar ist. Folgerichtig wurden die Rechtsfolgen im Gesetz durch den Gesetzgeber abschließend<sup>3</sup> benannt. Es ergibt sich daher kein Verstoß gegen den Grundsatz des Gesetzesvorbehaltes hinsichtlich der festgelegten Rechtsfolgen.

### 7.1.2 Bestimmtheitsgebot

Der Gesetzgeber hat in § 81 Abs. 5 SGB V geregelt, welche Pflichtenverstöße durch die Kassenärztlichen Vereinigungen verfolgt werden dürfen. Demnach sollen Disziplinarverfahren dann durchzuführen sein, wenn Mitglieder „ihre vertragsärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß“ erfüllen. Zu fragen ist, ob der Gesetzgeber mit dieser Formulierung den Anforderungen an die Bestimmtheit von Gesetzen Rechnung getragen hat.

Das rechtsstaatliche Gebot hinreichender Bestimmtheit der Gesetze fordert, dass der Normunterworfenen jederzeit in zumutbarer Weise feststellen können muss, ob die tatsächlichen Voraussetzungen für die in der Rechtsnorm ausgesprochenen Rechtsfolgen vorliegen<sup>4</sup>. Durch die Rechtsprechung und die Literatur ist für das Berufsrecht der verkammerten Berufe anerkannt, dass die einzelnen Pflichten der Berufsträger nicht in einzelnen Tatbeständen – vergleichbar mit einem Strafgesetzbuch – aufgezählt werden können. Vielmehr wird es als zulässig angesehen, dass die Pflichten in einer Generalklausel zusammengefasst werden<sup>5</sup>. Auch wird in einer solchen Generalklausel kein Verstoß gegenüber dem Verfassungsgebot des Art. 103 Abs. 2 GG gesehen<sup>6</sup>, wonach eine Straftat nur dann bestraft werden kann, wenn der Straftatbestand gesetzlich bestimmt war, bevor die Tat begangen wurde. Dies folgt aus den bereits erörterten strukturellen Unterschieden zwischen Straf- und Disziplinarrecht, wonach es sich beim Disziplinarrecht um Verwaltungshandeln ohne Sühne- und Vergeltungsfunktion handelt.

---

<sup>3</sup>KassKomm-Hess, § 81 Rdnr. 27

<sup>4</sup>BVerfGE 59, S. 104 (114)

<sup>5</sup>BVerfGE 26, S. 186, (204); 33, S. 125, (164)

<sup>6</sup>BVerfGE 26, S. 186, (204); Maunz/Dürig/Herzog/Scholz, Art. 103, Rdnr. 116

Das Bundesverfassungsgericht führte in Bezug auf § 43 BRAO aus:

“Für disziplinaire und standesrechtliche Maßnahmen hat das BVerfG in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass eine Einzelnormierung weder nötig noch möglich ist, dass vielmehr Generalklauseln deshalb gerechtfertigt sind, weil eine erschöpfende Aufzählung der Berufspflichten unmöglich ist, und weil diese im Allgemeinen den Berufsangehörigen bekannt sind.

...

Den Nachteilen einer generalklauselartigen Umschreibung der Berufspflichten ist der Gesetzgeber durch die Ausgestaltung eines ehrengerichtlichen Verfahrens begegnet, das für die Verhängung der schwersten Maßnahmen einen dreigliedrigen Rechtszug gewährleistet.”

Der Inhalt dieser Rechtsprechung kann auf das vertragsärztliche Disziplinarrecht übertragen werden, da es strukturgleiche Wesensmerkmale zu den Disziplinarrechten aufweist, zu denen die genannten Entscheidungen ergangen sind<sup>7</sup>. Insbesondere wird durch das vertragsärztliche Disziplinarverfahren ebenso wie durch die anderen berufsbezogenen Disziplinarverfahren die Funktionsfähigkeit der Berufsgruppe geschützt. Gerade auch der mit dem Disziplinarverfahren verfolgte Schutzzweck macht eine vorherige Festlegung der ungewollten Verhaltensweisen unmöglich. Anders als im Strafrecht sollen nicht bestimmte Rechtsgüter vor vorher definierten Taten geschützt werden, sondern alle Berufspflichten müssen durch die Berufsangehörigen eingehalten werden, um den Schutzzweck des Disziplinarrechts zu erfüllen.

Demzufolge ist es zulässig, dass nur eine Eingrenzung der zu verfolgenden Pflichtenverstöße<sup>8</sup> und der abschließend benannten Sanktionen im Rahmen eines Gesetzes erfolgt, die verbleibende Ausgestaltung dagegen dem Satzungsgeber überlassen wird. Der Grundrechtsschutz erfolgt auch über die Installation eines rechtsstaatlichen Verfahrens, das in § 80 Abs. 5 SGB V gesetzlich vorgesehen ist<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup>siehe dazu Kapitel 4

<sup>8</sup>“vertragsärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllen”, § 81 Abs. 5 SGB V

<sup>9</sup>Die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen müssen Vorschriften über das Verfahren vorsehen, § 80 Abs. 5 S. 1 SGB V. Gemäß § 80 Abs. 5 S. 4 ist kein Vorverfahren gemäß § 78 SGG erforderlich. Die Disziplinentscheidungen sind gemäß § 51 Abs. 2 Nr. 1; § 143 ff; § 160 ff SGG vor dem dreinstanzigen Sozialrechtsweg überprüfbar.

## 7.2 Materielle Rechtmäßigkeit

### 7.2.1 Grundrechtsverzicht durch freiwilliger Unterwerfung?

Da der Vertragsarzt freiwillig Mitglied bei der Kassenärztlichen Vereinigung wird, läge die Argumentation nahe, dass er sich damit ebenso freiwillig den Satzungsbedingungen unterwirft, wie es bei einem Vereinseintritt der Fall wäre<sup>10</sup>. Alle disziplinarischen Maßnahmen im Rahmen der Satzungsgewalt wären damit durch die freiwillige Unterwerfung durch den Vertragsarzt gedeckt. Der Gedanke der Freiwilligkeit der Unterwerfung unter berufsbeschränkende Regelungen und deren Sanktionsmöglichkeit geht auf die Überlegung zurück, dass der Grundrechtsträger auch in Form eines Verzichtes von seinen Grundrechten Gebrauch machen kann. Der Verzicht wird dabei als ein Akt der Freiheitsausübung angesehen<sup>11</sup>. Grundsätzlich wird dies in der Rechtsprechung und der juristischen Lehre für möglich gehalten, die Einzelheiten bei der Grenzziehung zwischen zulässigem und unzulässigem Grundrechtsbetätigung sind jedoch umstritten und dogmatisch noch nicht erfasst<sup>12</sup>.

Früher wurde die Figur des Grundrechtsverzichts zur Begründung von Beschränkungen der Grundrechte in den sogenannten „besonderen Gewaltverhältnissen“ herangezogen<sup>13</sup>. Es wurde angenommen, dass derjenige, der freiwillig in ein Beamtenverhältnis eintritt, damit auf einen Teil seiner Grundrechte verzichte. Bei dieser Problematik ging es jedoch vorrangig um die Frage, ob Grundrechtseingriffe auch dann zulässig sind, wenn sie gesetzlich nicht vorgesehen sind. Diese Frage wurde dann durch das BVerfG dahingehend geklärt, dass auch in „Sonderstatusverhältnissen“ der Vorbehalt des Gesetzes gilt<sup>14</sup>. Ein Rückgriff auf die Argumentation der Freiwilligkeit der Unterwerfung wurde ausdrücklich ausgeschlossen<sup>15</sup>.

Ginge man von einer Freiwilligkeit der Unterwerfung des Kassenarztes unter die Disziplinargewalt der Kassenärztlichen Vereinigung aus, würde man unterstellen, dass er in beliebiger Weise über das Grundrecht des Art. 12 GG verfügen könnte. Weitergedacht könnte die Kassenärztliche Vereinigung angesichts ihres Monopols fordern, dass der Arzt auf die Ausübung praktisch

---

<sup>10</sup>so Maack, Grundlagen des studentischen Disziplinarrechts, der betont, dass die den Studenten treffenden Grundrechtsbeschränkungen keine Folge einer Beschränkung von außen ist, sondern nur Folge einer selbsgewollten Entscheidung sei, S. 137

<sup>11</sup>Geiger, NVwZ 1989, S. 35

<sup>12</sup>Robbers, JuS 1985, S. 925

<sup>13</sup>Fosthoff, Verwaltungsrecht I, S. 128 f

<sup>14</sup>BVerfGE 41, S. 251 (263); E 47, S. 46 (79)

<sup>15</sup>BVerfGE 41, S. 251 (263)

aller Grundrechte verzichtet, um an der Versorgung gesetzlich Versicherter teilzunehmen. Eine solche Argumentation würde den gesamten Gesetzesvorbehalt des Art. 12 Abs. 1 GG in Bezug auf die Berufsausübungsfreiheit völlig auflösen. Jede Regelung der Berufsausübung wäre dann immer vom vorweggenommenen Konsens in Gestalt der freiwilligen Ergreifung eines Berufes gedeckt<sup>16</sup>. Grundsätzlich hat man davon auszugehen, dass die Verfassung die in ihr garantierten Freiheiten als „Dauerzustand“ festlegen wollte<sup>17</sup> und jeder Verzicht auf diese Freiheit, also auch der freiwillige, einer verfassungsrechtlichen Legitimation bedarf. Insbesondere in Fällen, in denen Freiheitsinteressen nur dann durchgesetzt werden können, wenn man zum Ausgleich für eine Leistung auf „Freiheiten“ verzichtet, muss der Verzicht vor der Rechtsordnung bestehen können. Im sensiblen Bereich des Verzichts auf Freiheitsrechte besteht keine Vermutung für einen rechtsfreien Raum.

### Verzicht auf Rechte aus Art. 12 Abs. 1 GG

Im Bereich des Art. 12 GG werden Grundrechtsausübungen in Form von freiwilligen Verzichten auf Teile des Rechts von der Rechtsprechung<sup>18</sup> grundsätzlich für möglich gehalten. Demnach ist eine freiwillige Beschränkung des Arbeitnehmers auf die freie Wahl seines Arbeitsplatzes nur dann mit Art. 12 Abs. 1 GG unvereinbar, wenn die Beschränkung unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles nach Treu und Glauben dem Arbeitnehmer nicht zuzumuten ist und vom Standpunkt eines verständigen Betrachters aus einem begründeten und zu billigenden Interesse des Arbeitgebers nicht entspricht. Die Rechtsprechung zieht sich mit diesem Ansatz auf eine Einzelfallabwägung zurück.

Der Ansatz der Literatur geht dahin, grundrechtsübergreifende Kriterien für die Zulässigkeit von Grundrechtsverzichten zu finden<sup>19</sup>. Demnach hat ein wirksamer Verzicht verschiedene Voraussetzungen: Der Verzichtende muss als Inhaber des Rechts über dieses frei verfügen können und eine einseitige Willenserklärung über seinen Entschluss zum Verzicht abgeben<sup>20</sup>. Die Rechtswirksamkeit der Willenserklärung ist nur dann gegeben, wenn der Entschluss freiwillig gefasst wurde. Erfolgt die Aufgabe eines Rechts unfreiwillig, so liegt ein Entzug und kein Verzicht vor. Der Verzicht auf Grundrechte findet seine

---

<sup>16</sup>Taupitz, S. 666

<sup>17</sup>Bleckmann, JZ 1988, S. 57, 59

<sup>18</sup>BVerwG 30, S. 65; BAGE 13, S. 168 zur Rückzahlungsklauseln in öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverträgen

<sup>19</sup>Roppers, JuS 1985, S. 925 ff, Bleckmann, JZ 1988, S. 57 ff, Malorny, JA 1974, 475, für das schweizerische Recht, jedoch mit Bezugnahme auf das deutsche Recht Malacrida, S. 54 ff

<sup>20</sup>Malorny, JA 1974, S. 475

Grenzen in der Funktion der Grundrechte als Element der objektiven Ordnung sowie bei der Ausnutzung einer Zwangslage des Verzichtenden<sup>21</sup>. Nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts fungieren Grundrechte nicht nur als Abwehrrechte gegen den Staat, sondern bilden darüber hinaus die wertentscheidenden Grundsatznormen der gesamten Rechtsordnung<sup>22</sup> und damit die Maßstäbe für die Gestaltung staatlicher Einrichtungen und Verfahren. Von Freiwilligkeit kann nur dann gesprochen werden, wenn der Grundrechtsträger reale Handlungsalternativen besitzt. Dies wird in der Regel verneint, wenn eine Entscheidung unter Täuschung oder Drohung gefällt wird<sup>23</sup>. Ein Gesichtspunkt, der daher für die Unzulässigkeit eines Grundrechtsverzichts spricht, ist das Zustandekommen des Grundrechtsverzichts aufgrund einer Zwangslage<sup>24</sup>. Dies ist sicherlich dann der Fall, wenn die Verhandlungsmacht der „Gegenseite“ größer ist als die des Individuums<sup>25</sup>.

Zu prüfen ist also die Frage, ob ein Arzt, der zur vertragsärztlichen Versorgung gesetzlich Versicherter zugelassen wird, sich freiwillig der Disziplinalgewalt der Kassenärztlichen Vereinigung unterwirft und damit auf die tangierten Grundrechte verzichtet. Würde man dieser Argumentation folgen, müsste der Vertragsarzt jederzeit die Möglichkeit haben, aus der Kassenärztlichen Vereinigung auszutreten. Bei der Mitgliedschaft in der Kassenärztlichen Vereinigung handelt es sich um eine Zwangsmitgliedschaft, die für einen Arzt erforderlich ist, um gesetzlich Versicherte ambulant zu behandeln. Im Gegenzug haben die Vertragsärzte bei der ambulanten Versorgung gesetzlich Versicherter eine gesetzlich gesicherte Monopolstellung inne. Angesichts eines Anteils von gesetzlichen Versicherten von über 90 % der Gesamtbevölkerung<sup>26</sup> ist es für einen Arzt, der nicht von einem Großteil des Marktes ausgeschlossen sein will, faktisch unmöglich, aus der Kassenärztlichen Vereinigung auszutreten, da er damit automatisch seine Zulassung verlieren würde.

Wegen der gesetzlich festgelegten Monopolstellung der Vertragsärzte liegt eine ungleiche Verhandlungsstärke zwischen den Beteiligten, dem Vertragsarzt und der Kassenärztlichen Vereinigung vor, so dass für den Vertragsarzt eine Zwangslage entsteht. Angesichts der Notwendigkeit für den Einzelnen, auf dem erlernten Gebiet seinen Lebensunterhalt zu verdienen, kann nicht mehr von Freiwilligkeit der Entscheidung gesprochen werden. Ein Austritt aus der Kassenärztlichen Vereinigung als Abwehrmöglichkeit gegen die mit

---

<sup>21</sup>Pieroth/Schlink, Rdnr. 163

<sup>22</sup>BVerfG 7, S. 198

<sup>23</sup>Robbers, JuS 1985, S. 925, 926

<sup>24</sup>Pieroth/Schlink, Rdnr. 166

<sup>25</sup>Bleckmann JZ 1988, S. 57, 62

<sup>26</sup>Grunddaten zur Vertragsärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, 1999



der Zulassung verbundenen Grundrechtseingriffe ist damit als unzumutbare Handlungsalternative anzusehen. Die Unterwerfung unter die Disziplinargewalt der Kassenärztlichen Vereinigung ist für den Arzt, der Patienten ambulant behandeln will, Folge der Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, die wiederum in der überwiegenden Zahl der Fälle existenznotwendig ist.

Selbst bei privatrechtlichen Berufsverbänden ohne Zwangsmitgliedschaft wird nicht von einer echten Freiwilligkeit der Mitgliedschaft ausgegangen, wenn der Einzelne, der sich aus Gründen seiner beruflichen oder gewerblichen Existenz auf dem vom Verband beherrschten Gebiet betätigen will, gar keine andere Wahl hat, als sich der Verbandsgewalt zu unterwerfen<sup>27</sup>. Vereine mit einer solchen wesentlichen wirtschaftlichen und sozialen Machtstellung sind entgegen der ansonsten geltenden Vereinsautonomie gemäß § 826 BGB verpflichtet, Bewerber, die die sachlich gerechtfertigten Aufnahmevoraussetzungen erfüllen, aufzunehmen<sup>28</sup>. Auch bei den Vereinsstrafen, insbesondere beim Ausschluss, legt die Rechtsprechung beim Umfang der Nachprüfung einen höheren Maßstab an als bei Verbänden, bei denen das Verbandsmitglied eine zumutbare Austrittsmöglichkeit besitzt<sup>29</sup>.

Um die Einschränkungen der Grundrechte der Vertragsärzte durch die Disziplinargewalt der Kassenärztlichen Vereinigung zu rechtfertigen, ist daher die Einordnung als Grundrechtsverzicht kein taugliches Kriterium. Die „freiwillige Unterwerfung“ bietet keine Legitimationsgrundlage für Grundrechtseingriffe. Eine Prüfung der Rechtmäßigkeit der Grundrechtseingriffe bleibt damit erforderlich.

### 7.2.2 Freiberuflichkeit

Fraglich ist zunächst, ob sich aus der Einstufung der vertragsärztlichen Tätigkeit als freiberufliche Tätigkeit Veränderungen im grundrechtlichen Maßstab der Prüfung ergeben. Die freien Berufe sind jedoch nicht allein durch ihre Einordnung als solche im Vergleich zu anderen Berufen privilegiert. Sie genießen keinen besseren Schutz gegenüber staatlichen Reglementierungen. Art. 12 Abs. 1 GG gewährleistet die Freiheit der Berufswahl und der Berufsausübung gleichermaßen für alle Berufstätigen und sichert allen Deutschen den Freiheitsraum zur eigenverantwortlichen Gestaltung dieses Lebensbereiches<sup>30</sup>. Bereits 1959 hat das Bundesverfassungsgericht klargestellt, dass der Gesetzgeber gegenüber dem Beruf der Hebamme nicht zu einer besonderen

---

<sup>27</sup>Taupitz S. 667, m.w.N.

<sup>28</sup>BGHE 93, S. 152

<sup>29</sup>Palandt § 25, Rdnr. 21 ff

<sup>30</sup>Jaeger, AnwBl. 2000, S. 475, 476

Zurückhaltung verpflichtet ist, nur weil es sich um einen freien Beruf handelt<sup>31</sup>.

### 7.2.3 Stufentheorie des Bundesverfassungsgerichts

Im Apotheken-Urteil<sup>32</sup> entwickelte das Bundesverfassungsgericht seine Dreistufenlehre, wonach bei Eingriffen in das Grundrecht nach Stufen zunehmender Eingriffsintensität Regelungen der Berufsausübung, subjektive Zulassungsbeschränkungen und objektive Zulassungsbeschränkungen zu unterscheiden sind. Diese Drei-Stufen-Theorie ist Ausdruck des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes und erfordert höhere Rechtfertigungsanforderungen, umso schwerer der Eingriff ist. Berufsausübungsregelungen sind zulässig, wenn sie durch vernünftige Gründe des Allgemeinwohls gerechtfertigt werden, wenn die gewählten Mittel zur Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet und erforderlich sind und wenn die durch sie bewirkten Beschränkungen den Betroffenen zumutbar sind<sup>33</sup>. Berufszugangsregelungen sind nur zum Schutz eines besonders wichtigen Gemeinschaftsgutes und unter strikter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit statthaft<sup>34</sup>.

#### Eingriffe in die Berufsausübungsfreiheit

Grundsätzlich muss bei der Frage nach den Grundrechtseingriffen durch Disziplinarverfahren gegen Vertragsärzte nach den Grundrechtseingriffen durch die dem Vertragsarzt auferlegten Pflichten und nach den Grundrechtseingriffen durch die verhängte Disziplinarmaßnahme wegen eines Verstoßes gegen diese Pflichten differenziert werden. Wegen des engen Zusammenhangs des pflichtenbegründenden materiellen Disziplinarrechts und des formellen Disziplinarrechts, durch das Verfahren und Maßnahmen bestimmt werden, darf gleichzeitig keine vollständig getrennte Betrachtung der Grundrechtseingriffe erfolgen.

Das materielle Disziplinarrecht umfasst alle Pflichten, die den Vertragsärzten auferlegt werden. Durch Richtlinien, Verträge und andere Normen wird das „Wie“ der Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit bestimmt. Wenn beispielsweise durch eine Richtlinie des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen<sup>35</sup> vorgeschrieben wird, dass der Vertragszahnarzt als

---

<sup>31</sup>BVerfGE 9, S. 338 (347)

<sup>32</sup>BVerfGE 7, S. 377 ff

<sup>33</sup>BVerfGE 94, S. 372 (389 f)

<sup>34</sup>BVerfGE 93, S. 213 (235)

<sup>35</sup>Die Richtlinien der Zahnärzte und Krankenkassen gemäß § 135 Abs. 6 SGB V i.V.m. § 92 Abs. 8 SGB V sind Bestandteil des Bundesmantelvertrages und somit für den Ver-

Füllungsmaterial im Seitenzahnbereich in der Regel Amalgam zu verwenden hat<sup>36</sup>, so greift dieses Gebot in die Therapiefreiheit des Vertragsarztes ein und bestimmt sein ärztliche Vorgehen. Die Ge- und Verbote, die den Vertragsarzt treffen, greifen in seine Berufsausübungsfreiheit ein.

Gleichzeitig greift die im Disziplinarverfahren verhängte Maßnahme in die Grundrechte des Vertragsarztes ein. Als Disziplinarmaßnahme kommen gemäß § 81 Abs. 5 SGB V der Verweis, die Verwarnung, die Geldbuße und die Anordnung des Ruhens der Zulassung in Betracht. Die verschiedenen Maßnahmen unterscheiden sich durch ihre Schwere, die wiederum an der Schwere des Verstoßes orientiert ist. Der Verweis, die Verwarnung und die Geldbuße sind Eingriffe in die Berufsausübungsfreiheit, da durch sie ein anderes Verhalten in der Zukunft herbeigeführt werden soll.

### **Eingriff in die Berufswahlfreiheit**

Durch die Disziplinarmaßnahme der Anordnung des Ruhens der Zulassung wird ein tiefergehender Eingriff in die Berufsfreiheit erzielt als durch die anderen möglichen Disziplinarmaßnahmen, da mit ihr die gesamte Berufsausübung zeitweise untersagt wird. Fraglich ist, ob damit bereits ein Eingriff in die Berufswahlfreiheit vorliegt. In der Zulassungsentziehung wird nach Ansicht der bundesverfassungsgerichtlichen Rechtsprechung wegen seiner Auswirkungen auf die Möglichkeit, ärztlich tätig zu sein, im Hinblick auf die Anzahl der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten ein der Beschränkung der Berufswahlfreiheit gleichkommender Eingriff gesehen<sup>37</sup>. Nach der in dieser Arbeit vertretenen Auffassung liegt in der Zulassungsentziehung ohne Umweg ein Eingriff in die Berufswahlfreiheit.

Zu fragen ist, ob auch in der Anordnung des Ruhens der Zulassung ein Eingriff in die Berufswahlfreiheit zu sehen ist oder ob es sich nur um einen bloßen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit handelt. Der Übergang zwischen Beschränkungen der Berufsausübung und der Berufswahl sind fließend. Materielle Abgrenzungskriterien von allgemeiner Gültigkeit konnten bisher noch nicht aufgestellt werden<sup>38</sup>. Eine Abgrenzung könnte danach geschehen, ob durch eine Regelung der Berufszugang bzw. die Berufsaufnahme und als Gegenstück die Berufsbeendigung als solche geregelt wird oder ob diese nicht in Frage gestellt wird und die bloße Ausübung des Berufs beschränkt wird. Diese Abgrenzung trägt jedoch nicht in den Fällen, in denen besonders intensive Berufsausübungsregelungen vorliegen, die den Berufszugang bzw. die

---

tragsarzt verbindlich.

<sup>36</sup>siehe dazu die Entscheidung BSG, Urt. v. 08.09.1993, 14 a RKa 7/92

<sup>37</sup>BVerfGE 11, S. 30 (42); BVerfG, NJW 1998, S. 1776

<sup>38</sup>Scholz, in: Maunz/Dürig, § 12, Rdnr. 325

Berufsausübung faktisch unmöglich machen.

Für die Annahme der Berührung der Berufswahlfreiheit spricht der Umstand, dass der Vertragsarzt, gegen den die Disziplinarmaßnahme der Anordnung des Ruhens der Zulassung ausgesprochen wurde, in dieser Zeit keinerlei vertragsärztliche Tätigkeit ausüben darf. Die Maßnahme betrifft also das „Ob“ der Berufsausübung. Zweifel könnten sich jedoch daraus ergeben, dass die Möglichkeit der Berufsausübung nicht auf Dauer entzogen ist. Im Unterschied zur Zulassungsentziehung, bei der die mit der Zulassung verbundenen Rechte und Pflichten erlöschen und nur durch eine erneute Zulassung erworben werden können, bedeutet das Ruhen der Zulassung, dass das durch die Zulassung begründete Recht nur auf bestimmte Zeit nicht ausgeübt werden kann. Der Rechtsstatus als solcher bleibt erhalten. Die Rechte und Pflichten, die mit der Zulassung verbunden sind, leben nach Ablauf der Frist, ohne dass es einer neuen Zulassung bedarf, wieder auf<sup>39</sup>. In der Praxis bedeutet dies, dass der Vertragsarzt bei einer Anordnung des Ruhens der Zulassung seinen Vertragsarztsitz nicht verliert. Die Zulassungsentziehung dagegen ist mit dem Verlust des Vertragsarztsitzes verbunden. Der Arzt, dem die Zulassung entzogen wurde, bleibt zwar im Arztregister eingetragen und hat nach Ablauf einer „Bewährungsfrist“ die Möglichkeit, sich erneut um eine Zulassung zu bemühen. Jedoch ist eine mögliche neue Zulassung wegen der Bedarfsplanung in überversorgten Gebieten oft nur bei einem Wohnsitzwechsel möglich, was zur Folge hat, dass der Arzt seine Vertragsarztpraxis von Grund auf neu aufbauen muss. Bei der Disziplinarmaßnahme der Anordnung des Ruhens der Zulassung dagegen bleibt der Vertragsarztsitz erhalten.

Die Abgrenzung zur Zulassungsentziehung spräche dafür, die Anordnung des Ruhens der Zulassung bis zu zwei Jahren lediglich als Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit anzusehen. Jedoch stellt die Anordnung des Ruhens der Zulassung einen sehr gravierenden Eingriff in den Schutzbereich der Berufsfreiheit dar, der nur noch durch die endgültige Zulassungsentziehung übertroffen wird. Die wirtschaftlichen Folgen für einen Vertragsarzt bei einem Höchstmaß von zwei Jahren können ein beträchtliches Ausmaß annehmen und durchaus mit denen bei einem Entzug der Zulassung und einem Neuaufbau der Vertragsarztpraxis vergleichbar sein. Gerade bei einer langfristigen Ruhensanordnung kann ein erheblicher Patientenschwund die Folge sein. Gleichzeitig ist mit dieser Maßnahme in der Regel ein nicht zu unterschätzender Ansehensverlust verbunden. Gerade beim Vergleich mit der Zulassungsentziehung ist zu bedenken, dass der Arzt wiederzulassen ist, wenn davon auszugehen ist, dass er die Eignung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung wiedererlangt hat. Die Dauer der Bewährungszeit

---

<sup>39</sup>BSGE 10, S. 292 (294)

ist abhängig von den Umständen des Einzelfalles, darf aber nur in besonders gravierenden Fällen fünf Jahre überschreiten<sup>40</sup>. Lag in dem groben Pflichtenverstoß keine strafbare Handlung, so ist von einer kürzeren Bewährungszeit auszugehen<sup>41</sup>. Damit ist die Anordnung des Ruhens der Zulassung im Höchstmaß von zwei Jahren in ihren wirtschaftlichen Konsequenzen mit der Zulassungsentziehung durchaus vergleichbar<sup>42</sup>. Wegen dieses Umstandes ist in diesen Fällen wohl der Maßstab anzulegen, der bei einem Eingriff in die Berufswahlfreiheit anzulegen ist.

Für dieses Ergebnis spricht auch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, das die Verhängung eines vorläufigen Berufsverbots gemäß § 150 BRAO auch als Eingriff in die Berufswahlfreiheit einstuft<sup>43</sup>. Das vorläufige Berufsverbot wird durch anwaltliche Berufsgerichte dann verhängt, wenn zu erwarten ist, dass gegen den beschuldigten Anwalt auf Ausschließung aus der Rechtsanwaltschaft erkannt wird und wenn ein dringendes Bedürfnis besteht, bereits vor Rechtskraft des Ausschließungsurteils dem Anwalt die Berufsausübung zu versagen<sup>44</sup>. Es handelt sich damit auch bloß um einen temporären Berufsausschluss, der nicht mit dem endgültigen Verlust des Status verbunden ist. Die Einordnung als Eingriff in die Berufswahlfreiheit erfolgte mit der Begründung, dass durch das vorläufige Berufsverbot die Betätigung als Rechtsanwalt für eine bestimmte Dauer schlechthin verboten wurde<sup>45</sup>. Ebenso hat das Bundesverfassungsgericht im Hinblick auf das zeitlich befristete Berufsverbot gemäß § 42 Abs. 1 StGB a.F. entschieden<sup>46</sup>. Unter Beachtung dieser Rechtsprechung ist für die Anordnung des Ruhens der Zulassung als Disziplinarmaßnahme ebenfalls von einem Eingriff in die Berufswahlfreiheit auszugehen.

In den Eingriffen, die durch Disziplinarmaßnahmen in die Grundrechte erfolgen, sind daher sogenannte „vermischte“ Berufsregelungen<sup>47</sup> zu sehen, die zugleich auf die Berufsausübung als auch auf die Berufswahl einwirken können. Einerseits werden Berufspflichten begründet, die das „Wie“ der Tätigkeit betreffen, andererseits kann die Nichteinhaltung dieser Pflichten zu einer Grundrechtsbeeinträchtigung führen, der einen Eingriff in die Ausübung der Berufswahlfreiheit bedeutet. Durch Rechtsprechung und Literatur werden diese Eingriffe überwiegend am Maßstab des schwerwiegenderen

---

<sup>40</sup>Schallen, § 21 Ärzte-ZV, Rdnr. 417

<sup>41</sup>Schallen, § 21 Arzt-ZV, Rdnr. 417

<sup>42</sup>so auch Maydell/Pietzcker, S. 28

<sup>43</sup>BVerfGE 44, S. 105 (117)

<sup>44</sup>BVerfGE 44, S. 105 (106 f)

<sup>45</sup>BVerfGE 44, S. 105 (106)

<sup>46</sup>BVerfGE 25, S. 88 (101)

<sup>47</sup>Lücke, S. 20

Eingriffes, hier des Eingriffes in die Berufswahlfreiheit, gemessen<sup>48</sup>.

### Anwendung der Stufentheorie

Die vertragsärztliche Tätigkeit ist unter Zugrundelegung dieser Rechtsprechung durch die Disziplinarmaßnahmen Verwarnung, Verweis und Geldbuße dann zulässigerweise einschränkbar, wenn vernünftige Gründe des Gemeinwohls zugrunde liegen. Dies gilt nicht für die Anordnung des Ruhens der Zulassung. Diese Disziplinarmaßnahme ist als Spiegelbild einer subjektiven Zulassungsbeschränkung<sup>49</sup> anzusehen und erfordert daher die Rechtfertigung über ein wichtiges Gemeinschaftsgut. Subjektive Zulassungsbeschränkungen sind zulässig, wenn sie als Voraussetzung zur ordnungsgemäßen Erfüllung des Berufs oder zum Schutz eines besonders wichtigen Gemeinschaftsgutes, das der Freiheit des Einzelnen vorgeht, erforderlich ist. Zu dem angestrebten Zweck dürfen sie nicht außer Verhältnis stehen und keine übermäßigen und unzumutbaren Belastungen enthalten<sup>50</sup>.

Wie bereits herausgearbeitet<sup>51</sup>, besteht die Aufgabe des Disziplinarrechts in der Erhaltung und Sicherung der Funktionsfähigkeit der Berufsgruppe der Vertragsärzte im Rahmen der gesetzlichen Leistungserbringung. Damit wird die Leistungs- und Funktionsfähigkeit des gesetzlichen Krankenversicherungssystems und dessen Finanzierbarkeit geschützt.

Der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung und dem Interesse der Versichertengemeinschaft, die Finanzierung zu erhalten, den Kostenanstieg zu begrenzen und den wirtschaftlich-medizinischen Nutzen zu sichern hat das Bundesverfassungsgericht einen hohen Rang eingeräumt<sup>52</sup>. Die Bewahrung vorhandener Strukturen des Krankenversicherungssystems hat keinen Verfassungsrang, lediglich die Finanzierbarkeit der Krankenversicherung an sich als System einer angemessenen und solidarischen Risikoverteilung lässt sich dem Kernbestand des Sozialstaatsprinzipes aus Artt. 20, 28 GG zu rechnen<sup>53</sup>. Das Bundesverfassungsgericht hat in ständiger Rechtsprechung die Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung als einen Gemeinwohlbelang von "hoher Bedeutung" qualifiziert<sup>54</sup>, dass Maßnah-

<sup>48</sup>BVerfGE 9, S. 344; E 64, S. 72 (83); Entgegen der Ansicht Lückes ist darin keine Inkonzsequenz der Rechtsprechung zu sehen, da eine Prüfung am härteren Maßstab ausreicht; eine Prüfung der Zulässigkeit milderer Eingriffe ist nicht erforderlich, wenn ein schwererer Eingriff zulässig ist.

<sup>49</sup>siehe Punkt 6.1.2.

<sup>50</sup>BVerfGE 7, S. 377 (406 f); BVerfG, NJW 1998, S. 1776 ff

<sup>51</sup>unter Punkt 4.5.3.

<sup>52</sup>Stober, MedR 1990, S. 10, 13

<sup>53</sup>Hufen, MedR 1996, S. 394, 399

<sup>54</sup>BVerfGE 70, S. 1 (30) in Anschluss an BVerfGE 68, S. 193 (218)

men, die ihr zu dienen bestimmt sind, auch dann gerechtfertigt sein können, wenn sie für den Betroffenen zu einer spürbaren Einschränkung führen. Es handelt sich um eine Aufgabe, welche der Gesetzgeber nicht nur verfolgen darf, sondern der er sich nicht entziehen darf<sup>55</sup>. Auch das Bundessozialgericht geht in seiner Rechtsprechung zur vertragsärztlichen Vergütung davon aus, dass die Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung ein Gemeinwohlbelang von hoher Bedeutung ist<sup>56</sup>. Es kann daher festgestellt werden, dass die Sicherstellung der zweckmäßigen und wirtschaftlichen vertragsärztlichen Versorgung ein wichtiges Gemeinschaftsgut<sup>57</sup> im Sinne der Dreistufentheorie ist.

Auch geht es bei der Ausübung der Disziplinalgewalt um die Gesundheit der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten. Die gesetzlich Versicherten haben anders als privat versicherte Patienten aufgrund des Sachleistungsprinzips gegenüber der Krankenversicherung nur Anspruch auf Behandlung durch einen Vertragsarzt. Durch die beruflichen Pflichten der Vertragsärzte, die mit der Disziplinalgewalt gesichert werden, wird auch die medizinische Qualität der vertragsärztlichen Versorgung gesichert. Der Gesundheitsschutz stellt ein besonders wichtiges Gemeinschaftsgut dar, welches selbst erhebliche Einschränkungen in die Berufswahlfreiheit rechtfertigen kann<sup>58</sup>. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Beruf Bestandteil einer Daseinsvorsorge ist, auf die weite Teile der Bevölkerung angewiesen sind<sup>59</sup>.

### 7.2.4 Geeignetheit

Die Disziplinarmaßnahmen müssen des Weiteren den Anforderungen genügen, die aus dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz folgen<sup>60</sup>. Die Geeignetheit einer Maßnahme liegt dann vor, wenn ein Mittel gewählt wurde, welches prinzipiell zur Zweckerreichung führen kann. Das Bundesverfassungsgericht hat in ständiger Rechtsprechung anerkannt, dass eine Maßnahme schon dann als geeignet erachtet wird, wenn sie das angestrebte Ziel zu befördern vermag<sup>61</sup>.

Wesensmerkmal des Disziplinarrechts ist es, als Funktionsrecht die Ordnung und Integrität innerhalb einer Berufsgruppe zu gewährleisten und aufrechtzuerhalten, indem es den der Disziplinalgewalt Unterworfenen zur kor-

---

<sup>55</sup>BVerfGE 68, S. 193 (218)

<sup>56</sup>BSGE 78, S. 185 (188)

<sup>57</sup>BVerfGE 13, S. 97 (107); E 57, S. 70 (99); E 68, S. 193 (220); Stober, MedR 1990, S. 10, 13

<sup>58</sup>BVerfGE 9, S. 338 (346)

<sup>59</sup>BVerfG, NJW 1998, S. 1776, 1777

<sup>60</sup>BVerfG, NJW 1998, S. 1776, 1777

<sup>61</sup>BVerfGE 30, S. 292 (316); E 77, S. 84 (108)

rekten Erfüllung seiner Aufgaben anhält und ihn, wenn er nicht mehr geeignet ist, aus dem System der Berufsträger (zumindest temporär) entfernt, um die Funktionsfähigkeit des Systems der restlichen Berufsträger zu bewahren. Das Disziplinarrecht erfüllt eine Ordnungsfunktion zur Erreichung dieses konkreten Verwaltungszwecks. Die Wirkweise des Disziplinarrechts ist damit geeignet, für die Erhaltung der Funktionsfähigkeit des vertragsärztlichen Leistungserbringersystems zu sorgen. Es handelt sich um ein geeignetes Mittel für eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, in der die Berufsangehörigen zwangsorganisiert sind, die Berufspflichten unter den Mitgliedern durchzusetzen.

### 7.2.5 Erforderlichkeit

Eine Maßnahme ist dann erforderlich, wenn der verfolgte Zweck nicht durch ein anderes Mittel erreicht werden kann, das den Berufsangehörigen weniger belastet<sup>62</sup>. Die neueste verfassungsrechtliche Rechtsprechung zur Frage der Erforderlichkeit berufsregelnder Normen geht dahin, die Gemeinwohlverträglichkeit nicht an einzelnen Gemeinwohlzielen zu messen, sondern ein Konglomerat von Gemeinwohlzielen als Maßstab heranzuziehen, was als neue Entwicklung in der verfassungsrechtlichen Beurteilung angesehen wird<sup>63</sup>. Problematisch ist diese Entwicklung, weil sie die Gefahr in sich birgt, dass die Gesamtheit der vom Gesetzgeber verfolgten Ziele immer schwerer mit einem die Belange der Betroffenen weniger beeinträchtigenden Mittel zu erreichen ist. Die Erforderlichkeit der gewählten Maßnahme wird unter diesen Umständen nicht leicht zu widerlegen sein. Es handelt sich um eine Stärkung der gesetzgeberischen Gestaltungsfreiheit<sup>64</sup>.

Den Kassenärztlichen Vereinigungen stehen zur Überwachung und Sicherstellung der ordnungsgemäßen Leistungserbringung jedoch noch weitere Maßnahmen zur Verfügung. Zu nennen sind die Beratung, die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung, Plausibilitätsprüfungen, der Antrag auf Zulassungsentziehung beim Zulassungsausschuss, die Wirtschaftlichkeitsprüfung. Angesichts der Vielzahl der bestehenden Kontrollmöglichkeiten stellt sich die Frage, ob die Disziplinargewalt verzichtbar wäre. Verzichtbar wäre sie dann, wenn durch die anderen Kontrollmöglichkeiten der gleiche Verwaltungszweck erfüllt werden könnte und dadurch kei-

---

<sup>62</sup>BVerfGE 30, S. 292 (316)

<sup>63</sup>Jaeger, AnwBl. 2000, S. 475, 478, als Beispiel wird der Beschluss v. 15.12.1999 genannt wo bei der Frage, ob eine Gebührenregelung verfassungsgemäß ist, die Rechtssicherheit, die Kalkulierbarkeit der Einnahmen, die Entlastung der Gerichte und die Begrenzung der Staatsausgaben als Gemeinwohlziele genannt wurden.

<sup>64</sup>Jaeger, AnwBl. 2000, S. 475, 479



ne schwereren Eingriffe in die Grundrechte der Vertragsärzten verursacht würden.

### Zulassungsverfahren

Das Zulassungsentziehungsverfahren steht ebenso wie das Disziplinarverfahren als Sanktion bei Verletzung der vertragsärztlichen Pflicht zur Verfügung. Dem Disziplinarverfahren und Zulassungsentziehungsverfahren ist gemeinsam, dass beide Verfahren zumindest teilweise dem gleichen Zweck dienen: die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung<sup>65</sup>. Jedoch stellt die Maßnahme der Zulassungsentziehung eine deutlich schwerere Maßnahme als die möglichen Disziplinarmaßnahmen da, da sie den Arzt in der Regel in seiner Existenzsicherung betrifft. Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass die Aufgabe des Disziplinarverfahrens durch das Zulassungsentziehungsverfahren ersetzt oder übernommen werden kann.

### Wirtschaftlichkeitsprüfung

Ein mit einer Disziplinarmaßnahme zu ahndender Sachverhalt ist auch im dauerhaften Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot<sup>66</sup> zu sehen. § 106 SGB V verpflichtet die Kassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung zu überwachen. Wird im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung die Unwirtschaftlichkeit der Behandlungs- oder Ordnungsweise festgestellt, so stehen dem Prüfungsgremium die Maßnahmen der Honorarkürzung und des Regresses zur Verfügung.

Es könnte nun eingewandt werden, dass es ausreichend ist, wenn durch die Prüfungsgremien der gemeinsamen Selbstverwaltung Honorar, das auf unwirtschaftlich Behandlung zurückzuführen ist, und Kosten, die durch unwirtschaftlich Arznei- und Heilmittelverordnungen entstanden sind, zurückgefordert werden. Damit sei die Funktionsfähigkeit des Systems der Versorgung von gesetzlich Versicherten durch niedergelassene Leistungserbringer zumindest vor dem Pflichtenverstoß der Unwirtschaftlichkeit genügend geschützt. Eine weitere Ahndung dieses Pflichtenverstoßes sei dann nicht erforderlich.

Jedoch ist zu bedenken, dass nicht bereits in der einmaligen unwirtschaftlichen Verhaltensweise eines Vertragsarztes ein Disziplinarverstoß gesehen wird<sup>67</sup>. Vielmehr ist eine wiederholte Unwirtschaftlichkeit erforderlich. Zu

---

<sup>65</sup>Eicher, MedR 1987, S. 165, 166; Hoffmann, ArztR 1979, S. 231, 234; Engelhard, DOK 1989, S. 467; BSG, SozR 2200 § 368 a Nr. 16

<sup>66</sup>BSGE 60, S. 76

<sup>67</sup>BSGE 60, S. 76

bedenken ist außerdem, dass die finanziellen Einbußen, die der Vertragsarzt durch eine Honorarkürzung erleidet, oftmals nicht hinreichen, um eine Verhaltensänderung zu erzielen. Des Weiteren mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung auch nicht alle Pflichtverstöße eines Vertragsarztes erfasst werden. Auch wenn durch beide Maßnahmen, durch Disziplinarmaßnahmen als auch durch Wirtschaftlichkeitsprüfungen, das Ziel verfolgt wird, die Rechtmäßigkeit des Verhaltens der Vertragsärzte zu überprüfen und die Funktionsfähigkeit des vertragsärztlichen Honorarsystems zu erhalten, so überschneiden sich die Wirkungsbereiche der beiden Maßnahmen nur partiell. Die Funktion der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist sicherzustellen, dass die Mittel der Krankenversicherung für alle Versicherungsfälle zur Verfügung stehen und sie sachgerecht an alle an der medizinischen Versorgung dieser Versicherungsfälle beteiligten Ärzte zu verteilen. Damit wird nicht das gesamte Verhalten der Vertragsärzte, sondern nur ein Teil der vertragsärztlichen Tätigkeit erfasst.

Außerdem handelt es sich bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung um ein reines Verwaltungsverfahren mit dem keine Erziehungs- oder Abschreckungswirkung bezweckt wird. Auch wenn von einigen Vertragsärzten Honorarkürzungen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung als schwere "Strafe" empfunden<sup>68</sup>, ist dieses Verfahren allein auf die finanzielle Abrechnung und nicht auf die Person des Vertragsarztes ausgerichtet. Mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung soll allein die ordnungsgemäße Verteilung der Gesamtvergütung sichergestellt werden. Die Abschreckungs- und Erziehungsfunktion fehlt dabei, da durch die Maßnahmen im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nur eine rechtmäßige Honorarsumme festgesetzt wird, die den Grundsätzen der wirtschaftlichen Leistungserbringung entspricht. Eine darüber hinausgehende Wirkung, die dazu führt, dass der Vertragsarzt dauerhaft sein Verhalten ändert, enthält die Wirtschaftlichkeitsprüfung dagegen nicht. Eine solche Funktionsweise, die über die Sicherung der wirtschaftlichen Behandlungs- und ordnungsweise hinausgeht, ist jedoch erforderlich, um auf Dauer eine ordnungsgemäße Pflichtenerfüllung durch die Vertragsärzte zu erzielen und somit den Gewährleistungsauftrag erfüllen zu können.

### **Sachlich-rechnerische Prüfung**

Handelt es sich bei der vertragsärztlichen Verfehlung um eine bewusste Abrechnungsmanipulation, so kann es auch zu einer Überschneidung des Disziplinarverfahrens mit Honorarrückforderungen im Rahmen einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung kommen. Die Kassenärztliche Vereinigung prüft nach Eingang der Abrechnungsunterlagen deren Richtigkeit. Hier werden

---

<sup>68</sup>Rigizahn, MedR 1990, S. 252, 257

durch den Arzt nicht erbrachte, aber (wissentlich oder versehentlich) abgerechnete Leistungen von den Honorarforderungen abgezogen, es wird überprüft, ob der Vertragsarzt Leistungen außerhalb seiner Zulassung, Fachgebietsgrenzen oder vertragsärztlichen Genehmigungen erbracht hat, ob die Leistungen mit den zutreffenden Gebührensatzungen angesetzt wurden und die rechnerische Richtigkeit wird überprüft<sup>69</sup>.

Mit dem Verfahren der sachlich-rechnerischen Prüfung wird die ordnungsgemäße und richtige Honorarverteilung gewährleistet. Es wird also auch hier nur ein Teil der vertragsärztlichen Tätigkeit, insbesondere die Abrechnung, überprüft. Die sachlich-rechnerische Richtigstellung ist eine Maßnahme, die im Kern keine Missbilligung des ärztlichen Verhaltens ausdrücken soll. Ebenso wie bei den Maßnahmen als Folge der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist dieses Verfahren allein auf die Richtigkeit der Abrechnung und nicht auf die Person des Vertragsarztes gerichtet.

### **Kontrolle durch die Krankenkassen**

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen kann gemäß §§ 275 ff SGB V in gesetzlich bestimmten Fällen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und die Art und den Umfang der Behandlungen überprüfen. Für die Überprüfungen muss ein konkreter Anlass bestehen, der entweder im Verhalten des Versicherten oder des Vertragsarztes liegt<sup>70</sup>.

Diese Maßnahmen können die Disziplinalgewalt schon allein deshalb nicht ersetzen, weil sie kein Instrument für die Kassenärztlichen Vereinigungen darstellen, ihren Gewährleistungsauftrag gegenüber den Krankenkassen auszufüllen. Dafür kommen nur Maßnahmen in Betracht bei denen die Kassenärztlichen Vereinigungen allein handlungsbefugt sind. Dies ist bei den Kontrollen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen gerade nicht der Fall. Zudem würde die Überprüfung der Tätigkeit der Vertragsärzte ausschließlich durch die Krankenkassen dem deutschen Selbstverwaltungssystem widersprechen, das gerade ein getrenntes Machtgleichgewicht zwischen Krankenkassen und Vertragsärzten vorsieht. Verbunden damit ist eine getrennte Aufgabenverteilung und die autonome Wahrnehmung dieser Aufgaben durch die Krankenkassen und die Vereinigungen der Vertragsärzte. Eine alleinige Überprüfungsöglichkeit durch die Krankenkassen würde einen tiefen Eingriff in die Autonomie der Vertragsärzte und ihrer Organisatio-

---

<sup>69</sup>Übersicht bei Jörg, S. 171 ff

<sup>70</sup>z.B. Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit gemäß § 275 Abs. 1a SGB V weil der Versicherte auffällig häufig arbeitsunfähig ist oder weil die Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt festgestellt wurde, der durch die Häufigkeit der von ihm ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auffällig geworden ist.

nen bedeuten. Die Überprüfung der Berufspflichten durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen kommt daher ebenfalls nicht als gleich geeignetes Mittel in Betracht.

### **Beratung durch Kassenärztliche Vereinigung**

Denkbar wäre ein Verzicht auf die vertragsärztliche Disziplinalgewalt bei Ausschöpfung der genannten anderen Überprüfungs- und Kontrollmöglichkeiten. Für den Fall, dass es sich nicht um einen Verstoß gegen Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkte handeln würde, käme dann eine Beratung durch die Kassenärztliche Vereinigung in Betracht, in der der Arzt auf seinen Pflichtenverstoß hingewiesen werden könnte. Für schwere Pflichtenverstöße stünde das Zulassungsentziehungsverfahren zur Verfügung.

Zu den Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen gehört es, ihre Mitglieder bei der Erbringung ärztlicher Leistungen und deren Abrechnung zu beraten. So ist beispielsweise bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung vorgesehen, dass eine gezielte Beratung des Vertragsarztes erfolgen soll, um ihm damit eine Hilfestellung zu geben, um weitere Verstöße gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot zu vermeiden<sup>71</sup>. Zur Erfüllung dieser Aufgabe setzen die Kassenärztlichen Vereinigungen einen Beratungsarzt ein. Auch bei leichten Pflichtverstößen oder Unklarheiten über die konkrete Ausgestaltung einzelner Pflichten ist die Kassenärztliche Vereinigung zur Beratung ihrer Mitglieder verpflichtet.

Es könnte daher argumentiert werden, dass durch die Beratung durch die Kassenärztliche Vereinigung insbesondere die Erziehungsfunktion mittels eines mildereren Mittels erfüllen werden kann. Dies ist grundsätzlich richtig. Doch benötigt die Kassenärztliche Vereinigung ein Mittel, das sie zur Durchsetzung ihrer Rechtsauffassung über die vertragsärztlichen Pflichten befugt. Allein mit der Möglichkeit der Beratung von Vertragsärzten, die ihre Pflichten nicht einhalten, hätten die Kassenärztlichen Vereinigungen mangels spürbarer Konsequenzen für den betroffenen Vertragsarzt keine Durchsetzungsmöglichkeit. Auf der anderen Seite würde das Zulassungsentziehungsverfahren, das eine besonders schwere Rechtsfolge zur Verfügung stellt, in vielen Fällen unverhältnismäßig hart sein. In der Beratung ist daher kein im Vergleich zum Disziplinarrecht vergleichbares, gleichermaßen geeignetes Mittel zu sehen. Ein mildereres Mittel kommt daher aus systemimmanenten Erwägungen nicht in Betracht.

---

<sup>71</sup>§ 106 Abs. 5 S. 2 SGB V

### 7.2.6 Angemessenheit

Schließlich darf der konkrete Eingriff nicht außer Verhältnis zum angestrebten Zweck stehen<sup>72</sup>. Insbesondere muss das Gewicht des verfolgten Zwecks umso größer sein je tiefer in die Freiheiten des Bürgers eingegriffen wird.

Angesichts der vorangegangenen Auflistung der Kontrollmöglichkeiten, mit denen der Vertragsarzt bei den verschiedensten Pflichtenverstößen überzogen werden kann, wird ein zunehmendes Problem des Vertragsarztes deutlich: Jede Kontrollmöglichkeit für sich genommen stellt keinen unverhältnismäßigen Eingriff in die Berufsfreiheit dar, da sie jeweils durch das mit ihr verfolgte Gemeinwohlziel gerechtfertigt werden kann. Problematisch ist die Summe der vielen Grundrechtseingriffe. Die Kumulation der unzähligen Grundrechtseingriffe in den Freiheitsbereich der Vertragsärzte lassen insgesamt den Eindruck der Unzumutbarkeit entstehen<sup>73</sup>. Das Problem ist mit den zur Verfügung stehenden gerichtlichen Überprüfungsmöglichkeiten mit dem geltenden Prozessrecht nicht in den Griff zu bekommen, da die Gerichte immer nur einzelne Maßnahmen prüfen können<sup>74</sup>. Insbesondere im Hinblick auf die Zumutbarkeit weiterer Berufspflichten werden daher die Normsetzer – also Gesetzgeber, Vertragspartner der Normsetzungsverträge und Kassenärztliche Vereinigungen als Satzungsgeber – in Zukunft darauf achten müssen, dass zusätzliche Regelungen nicht zu einem Zuviel an Regelungen und damit verbunden zu einer Unzumutbarkeit für den Vertragsarzt führen.

Abgesehen von diesen generellen Erwägungen ist bei der Verhängung einer Disziplinarmaßnahme im Einzelfall auch immer die Angemessenheit der Maßnahme im Sinne einer engeren Verhältnismäßigkeitsprüfung zu prüfen.

Hier sind beispielsweise solche Punkte wie eine bereits durchgeführte Wirtschaftlichkeitsprüfung oder die konkrete Möglichkeit der Kenntnis des Vertragsarztes von seinem Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten in Rechnung zu stellen.

Zu beachten ist zudem die bereits im Apothekenurteil des Bundesverfassungsgerichts aufgestellte Regel, dass eingriffe in die Berufswahl erst dann zulässig sind, wenn alle Berufsausübungsregelungen versagt haben<sup>75</sup>. Je gravierender also der Eingriff beispielsweise durch eine Anordnung des Ruhens der Zulassung ist, desto deutlicher muss der Nachweis geführt werden, dass eine andere Maßnahme nicht ausgereicht hätte, dem Vertragsarzt den Pflich-

---

<sup>72</sup>BVerfGE 30, S. 292 (316)

<sup>73</sup>Diese Tatsache hat daher bei der Einführung weiterer Verhaltensvorschriften für Vertragsärzte zur Folge, dass die jeweils neue Regelung als verfassungswidrig angesehen werden, da sich die Vertragsärzte durch die Vielzahl der Verpflichtungen in ihrer freien Berufsausübung geknebelt sehen.

<sup>74</sup>Hufen, MedR 1996, S. 394, 398, Hess, NZS 1994, S. 145, 149

<sup>75</sup>BVerfGE 7, 377, 402

tenverstoß zu verdeutlichen. Insbesondere lange Ruhensanordnungen, die wegen ihrer Länge in ihrer Intensität einer Zulassungsentziehung nahe kommen, sind daher nur in Fällen schwerer oder wiederholter Pflichtenverstöße einzusetzen. Beim Einsatz der Disziplinargewalt ist immer im konkreten Fall der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu wahren.

# Kapitel 8

## Zusammenfassung

1. Verbindendes Element aller Disziplinarrechte ist, dass die Einhaltung von Pflichten kontrolliert wird, die nur dem Personenkreis obliegt, der der Disziplinargewalt unterliegt. Die besonderen Pflichten bestehen, weil durch den betroffenen Personenkreis ein besonderer Verwaltungszweck verfolgt wird bzw der Personenkreis in einem besonderen Rechtsverhältnis zum Staat steht.
2. Der von den verschiedenen Personenkreisen verfolgte Verwaltungszweck ist gleichzeitig Unterscheidungskriterium: Disziplinarrecht besteht in öffentlich-rechtlichen Dienst- und Treueverhältnissen (Beamte, Richter, Notare, Soldaten, Zivildienstleistende), wegen der Zugehörigkeit zu einer berufsständischen Kammer bei den Angehörigen der freien Berufe, wegen der Benutzung öffentlicher Einrichtungen (Studenten, Strafgefangene) sowie wegen einer besonderen öffentlich-rechtlichen Inpflichtnahme bei den Vertragsärzten. Vertragsärzte stehen in keinem öffentlich-rechtlichen Dienst- und Treueverhältnis. Im Gegensatz zum Disziplinarrecht wegen Zugehörigkeit zu einer berufsständischen Kammer zur Kontrolle berufsinterner Pflichten werden durch das vertragsärztliche Disziplinarrecht auch Pflichten kontrolliert, die im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung mit einem externen Vertragspartner aufgestellt werden.
3. Im Unterschied zu anderen Leistungserbringern im System der gesetzlichen Krankenversicherung ist bei den Vertragsärzten eine Disziplinargewalt wegen des vierseitigen Rechte- und Pflichtenverhältnisses zwischen gesetzlich versichertem Patient, Krankenkasse, kassenärztlichen Vereinigung und Vertragsarzt erforderlich. Das Disziplinarrecht ist Bestandteil des gesetzlichen Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen und der damit verbundenen Gewährsübernahme gegenüber

den Krankenkassen dafür, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen entspricht, § 75 Abs. 1 SGB V.

4. Die Entstehung des Disziplinarrechts bei den Beamten und Richtern ist mit der Einführung der Unkündbarkeit verbunden, die die persönliche Unabhängigkeit der Hoheitsträger wahren sollte. Das Disziplinarrecht war als pflichtenbezogenes Entlassungsinstrumentarium erforderlich. Während das Disziplinarrecht bei den Berufsgruppen, die ein Disziplinarrecht aufgrund öffentlich-rechtlichen Dienst- und Treueverhältnisses aufweisen, Ausdruck der besonderen Eingliederung in den Verwaltungsaufbau war, entstand es bei den Angehörigen der freien Berufe gerade aufgrund einer Lösung von staatlicher Einflussnahme auf die Berufsgruppe.
5. Das vertragsärztliche Disziplinarrecht entstand erst als das ärztliche Disziplinarrecht bereits etabliert und erprobt war. Die Entstehung des vertragsärztlichen Disziplinarrechts ist auf die Abschaffung des Einzelvertragssystems, bei dem die Krankenkassen mit jedem Leistungserbringer einen Vertrag über die Leistungserbringung schlossen, und die Anerkennung der Kollektivverträge der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Krankenkassen zurückzuführen. Im Rahmen der Kollektivverträge mussten die Kassenärztlichen Vereinigungen die Gewähr für die vertragsgemäße Erfüllung der kassenärztlichen Versorgung übernehmen und erhielten zu diesem Zweck die Möglichkeit der Disziplinierung ihrer Mitglieder.
6. Das Disziplinarrecht verfolgt hauptsächlich einen Erziehungszweck, da es zum Ziel hat, rechtmäßiges Verhalten in der Zukunft zu erreichen. Bei den Beamten, Richtern usw. und den rechtsberatenden freien Berufen hat das Disziplinarrecht zudem eine Reinigungsfunktion, da der Berufsausschluss eine der möglichen Disziplinarmaßnahmen ist. Im Vertragsarztrecht ist die Zulassungsentziehung nicht als Rechtsfolge des Disziplinarrechts vorgesehen. Die Zulassungsentziehung ist der gemeinsamen Selbstverwaltung vorbehalten. Zulassungsentziehung- und Disziplinarverfahren finden vor unterschiedlichen Gremien und unabhängig voneinander statt.
7. Während mit dem Disziplinarrecht in öffentlich-rechtlichen Dienst- und Treueverhältnissen die Funktionsfähigkeit des Staates aufrechterhalten werden soll, durch die Disziplinargewalt bei den Angehörigen der freien Berufe durch die Qualitätssicherung bei der Berufsausübung Ge-



meinwohlbelange wie die Gesundheit der Bevölkerung, der Rechtsstaat usw. geschützt werden, hat das vertragsärztliche Disziplinarrecht die Aufgabe zum einen die Funktionsfähigkeit und Finanzierbarkeit des Leistungserbringersystems im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten und zum anderen die Qualität der Leistungserbringung zu sichern.

8. Bei den Beamten und den freien Berufen wird durch das Disziplinarrecht das Ansehen und das Vertrauen in die Berufsgruppe geschützt. Dies ist bei den Vertragsärzten nicht der Fall; das Disziplinarrecht ist allein auf die Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten ausgerichtet. Dementsprechend können über das vertragsärztliche Disziplinarrecht auch keine außerberuflichen Pflichtenverstöße geahndet werden.
9. Ein vertragsärztlicher Pflichtenverstoß liegt nur dann vor, wenn eine spezifisch vertragsärztliche Pflicht verletzt wurde. In Abgrenzung zu den ärztlichen Berufspflichten sind durch das vertragsärztliche Disziplinarrecht nur die Pflichtverletzungen zu ahnden, die den Arzt betreffen gerade weil er vertragsärztlich tätig ist. Die vertragsärztlichen Berufspflichten bauen auf die ärztlichen Berufspflichten auf und setzen deren Einhaltung voraus. Die vertragsärztlichen Berufspflichten dürfen die ärztlichen Berufspflichten zwar verschärfen, dürfen dabei jedoch nicht im Widerspruch zu diesen stehen. Zur Ahndung vertragsärztlicher Pflichtenverstöße ist ausschließlich die Kassenärztliche Vereinigung zuständig. Neben einer berufsrechtlichen Ahndung eines berufsrechtlichen Pflichtenverstoßes kommt ausnahmsweise eine vertragsarztrechtliche Ahndung in Betracht, wenn ein vertragsarztrechtlicher Überhang besteht. Dies ist der Fall, wenn durch einen Verstoß gegen ärztliches Berufsrecht gleichzeitig die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung oder die Qualität der vertragsärztlichen Leistungserbringung gefährdet ist.
10. Disziplinarmaßnahmen können durch den Disziplinarausschuss verhängt werden, so lange eine vertragsärztliche Zulassung besteht. Fällt die vertragsärztliche Zulassung nach Verhängung einer Disziplinarmaßnahme weg, so kann die Rechtmäßigkeit der Disziplinarmaßnahme gerichtlich überprüft werden. Verzichtet der Vertragsarzt vor Verhängung einer Disziplinarmaßnahme auf seine vertragsärztliche Zulassung, so kann keine Disziplinalgewalt gegen diesen Arzt mehr ausgeübt werden. Das Verfahren ist dann einzustellen.
11. Die Kumulation von Disziplinarmaßnahmen ist unzulässig. Gesetzlich

nicht vorgesehene Disziplinarverfahren dürfen in den Disziplinarsatzungen nicht festgelegt werden.

12. Die Übertragung der Disziplinarbefugnisse auf einen Disziplinarausschuss ist zulässig, wenn die Satzung konkrete Regelungen über die Bildung des Ausschusses und das Verfahren enthält. Die Kassenärztliche Vereinigung ist klagebefugt gegen die Entscheidungen eines weisungsfrei handelnden Disziplinarausschusses.
13. Die Tätigkeit des Vertragsarztes ist wegen der weitgehenden rechtlichen Ausgestaltung, der eigenständigen Verfolgung einer sozialen Aufgabe, der innerärztlichen und der allgemeinen Verkehrsauffassung und der wirtschaftlichen Situation als eigenständiger Beruf einzuordnen.
14. Durch die Disziplinarmaßnahmen der Vertragsärzte wird in Art. 12 Abs. 1 GG eingegriffen. Durch das materielle Disziplinarrecht, d.h. durch die vertragsärztlichen Pflichten, werden Berufsausübungsregelungen getroffen. Durch die Disziplinarmaßnahmen wird die Berufsausübungsfreiheit (Verwarnung, Verweis, Geldbuße) bzw. in die Berufswahlfreiheit (Anordnung des Ruhens der Zulassung) eingeschränkt.
15. Art. 33 GG ist bei der Prüfung der Grundrechtseingriffe nicht zu berücksichtigen, da der Vertragsarzt weder im öffentlichen Dienst beschäftigt ist, noch einen staatlich gebundenen Beruf ausübt. Der Vertragsarzt ist nicht im öffentlichen Dients tätig, da es an einem Dientsverhältnis fehlt. Der Vertragsarzt üben keinen staatlich gebundenen Beruf aus, da er keine originäre Staatsaufgabe wahrnimmt.
16. Die Ausgestaltung des vertragsärztlichen Disziplinarrechts ist formell verfassungsgemäß, insbesondere liegen keine Verstöße gegen den Gesetzesvorbehalt und das Bestimmtheitsgebot vor.
17. Die Grundrechtseingriffe sind am Maßstab des Art. 12 Abs. 1 GG zu prüfen. Eine Rechtfertigung der Eingriffe muss durch die Eigenart des öffentlich-rechtlichen Krankenversicherungssystems, in das die Vertragsärzte eingebunden sind, erfolgen. Kriterien sind die Bedeutung des verfolgten öffentlich-rechtlichen Zwecks und die Rechte, die der Vertragsarzt mit der Zulassung erlangt. Das vertragsärztliche Disziplinarrecht wird den Anforderungen der Dreistufenlehre des Bundesverfassungsgerichtes gerecht. Bei den Rechtsgütern der Gesundheit der Versicherten und der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung, deren Schutz durch das Disziplinarrecht verfolgt wird, handelt es sich um besonders wichtige Gemeinschaftsgüter, die einen Eingriff in

die subjektive Berufswahlfreiheit rechtfertigen. Die Eingriffe sind auch verhältnismäßig.



# Literaturverzeichnis

- [1] Arndt, Horst: *Der Zweck der Disziplinarstrafe*, in DÖV 1966, S. 809
- [2] Arndt, Horst: *Der disziplinarrechtliche Grundtatbestand*, in DÖV 1968, S. 39
- [3] Arnold, Michael: *Strategien zum Umgang mit Knappheit im Gesundheitswesen*, in NZS 1996, S. 193
- [4] Baader, E.: *Thesen zur praktischen Abgrenzung zwischen Parlamentsvorbehalt und untergesetzlicher Rechtsetzung — Versuch einer Systematik der allgemeinen Ermächtigung der staatlichen Verwaltung und der Normsetzungsbefugnis der Selbstverwaltungsträger*, in SGb 1992, S. 241
- [5] Badura, Peter: *Die hoheitlichen Aufgaben des Staates und die Verantwortung des Berufsbeamtentums*, in Verantwortung und Leistung, Heft 29, 1996
- [6] Bank, B.: *Beamtenethos und Beamtenehre*, in ZBR 1958, S. 153
- [7] Barth, Dieter: *Mediziner-Marketing: Vom Werbeverbot zur Patienteninformation*, 1998
- [8] Bayer, Karl: *Der Grundsatz der Einheit des Dienstvergehens im Wehrdisziplinarrecht*, in Festgabe für Hans Rudolf Claussen: *Das öffentliche Dienst- und Disziplinarrecht*, 1988
- [9] Becker, Clemens: *Berufsgerichtliche und kassenarztrechtliche Ahndung ärztlicher Pflichtenverletzung unter besonderer Berücksichtigung der Rechtslage in Nordrhein-Westfalen*, 1991
- [10] Becker-Platen, Jens: *Die Kammern der freien Heilberufe – Berufsordnung, Rechte und Pflichten der Mitglieder*, 1998
- [11] Behaghel, Katrin: *Kostendämpfung und ärztliche Interessenvertretung — Ein Verbandssystem unter Stress*, 1994

- [12] Behnke, Kurt: *Bundesdisziplinarordnung*, 1969
- [13] Bertram, Claus/Brühl, Albrecht u.a.: *Kommentar zum Strafvollzugsgesetz*, reihe Alternativkommentare, 3. Auflage, 1990
- [14] Bethge, Herbert: *Der verfassungsrechtliche Standort der „staatlich gebundenen Berufe“*, 1968
- [15] Bieback, Karl-Jürgen: *Zwangsmitgliedschaft von Leistungsanbietern der GKV in Körperschaften des öffentlichen Rechts*, in Festschrift für Otto Krasney, 1997, S. 1
- [16] Biletzki, Gregor C.: *Beamtenrechtliche Pflicht zu würdevollem Verhalten* in ZBR 1998, S. 84
- [17] Bleckmann, Albert: *Probleme des Grundrechtsverzichts*, in JZ 1988, S. 57
- [18] Bogs, Harald: *Ist das uneingeschränkte Monopol der deutschen Kassenärztlichen Vereinigungen noch zeitgemäß?*, in Festschrift für Otto Krasney, 1997, S. 25
- [19] Bogs, Harald: *Freie Zulassung zum freiberuflichen Kassenarztamt unter dem Bonner Grundgesetz*, in Festschrift für Georg Wannagat: *Im Dienst des Sozialrechts*, 1981, S. 51
- [20] Bogs, Harald: *Das Grundrecht der Berufsfreiheit (Art. 12 GG) im Spiegel des Arztsystems*, in Festschrift für Thieme, 1986, S. 715
- [21] Bogs, Harald: *Die Sozialversicherung im Staate der Gegenwart*, 1973
- [22] Brakmann, Kurt: *Handbuch der Sozialversicherung Band 1.1 Gesetzliche Krankenversicherung*, Stand 31.08.1999
- [23] Bremer, H.: *Kammerrecht der Wirtschaft*, 1960
- [24] Breuer, Rüdiger: *Selbstverwaltung und Mitverwaltung Beteiligter im Widerstreit verfassungsrechtlicher Postulate*, in Die Verwaltung 10 (1977), S. 1
- [25] Brohm, Winfried: *Selbstverwaltung in wirtschafts- und Berufsständischen Kammern*, in Festgabe für Georg Christoph von Unruh: *Selbstverwaltung im Staat der Industriegesellschaft*, Albert von Mutius (Hrsg.), 1983, S. 777

- [26] Brundtland, Gro Harlem: *Grundrecht Gesundheit*, 2000
- [27] Bürck, Harald: *Verfassungsrechtliche Probleme der Zulassung als Kassenarzt*, in MedR 1989, S. 63
- [28] Calliess, Rolf-Peter/Müller-Dietz, Heinz: *Strafvollzugsgesetz*, 7. Auflage, 1998
- [29] Claussen, Hans Rudolf/Janzen, Werner: *Bundesdisziplinarordnung*, 7. Auflage, 1992
- [30] Claussen, Hans Rudolf: *Das förmliche Disziplinarverfahren*, 2. Auflage, 1990
- [31] Festgabe für Hand Rudolf Claussen: *Zum öffentlichen Dienst- und Disziplinarrecht*, 1988
- [32] Clemens, Thomas: *Ärztliche Berufsfreiheit aus juristischer Sicht: Der niedergelassene Kassen- bzw. Vertragsarzt*, in Wienke/Lippert/Eisenmenger (Hrsg.): *Die ärztliche Berufsausübung in den Grenzen der Qualitätssicherung*, 1997, S. 17
- [33] Clemens, Thomas: *Verfassungsrechtliche Anforderungen an untergesetzliche Rechtsnormen*, in MedR 1996, S. 432
- [34] Clemens, Thomas: *Normstrukturen im deutschen Sozialrecht – Unfallversicherungs-, Arbeitsförderungs- und Kassenarztrecht*, in NZS 1994, S. 337
- [35] Clemens, Thomas: *Normstrukturen im deutschen Recht*, in Grauert/Schlink/Wahl/Wieland: *Offene Sachlichkeit – Festschrift für E.-W. Böckenförde*, 1995, S. 258
- [36] Cramer, Udo H./Henkel, Markus P.: *Standesordnungen im Wettbewerb – Plädoyer für Einheit von Norm und Vollzug*, in MedR 2000, S. 565
- [37] Creifelds: *Rechtswörterbuch*, 11. Auflage, 1992
- [38] Dalichau, G./Schiwy P.: *Deutsches Arztrecht*, Stand Oktober 2000
- [39] Daniels, J./Bulling, M.: *Bundesärzteordnung*, 1963
- [40] Dau, Klaus: *Wehrdisziplinarordnung*, 3. Auflage, 1998
- [41] Denninger, Erhard: *Hochschulrahmengesetz*, 1984

- [42] Dervedde, D.: *Neuerungen im Bundesdisziplinarrecht*, in DVBl. 1952, S. 709
- [43] Dölker, Walter: *Anforderungen an Ermächtigungsgrundlagen von Satzungen*, 1984
- [44] Döring, Paul: *Das Verhältnis des Disziplinarverfahrens zum sachgleichen Strafverfahren*, in DVBl. 1963, S. 171
- [45] Ebsen, Ingwer: *Der Behandlungsanspruch des Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung und das Leistungserbringerrecht*, in Festschrift für Krasney, 1997
- [46] Ebsen, Ingwer: *Autonome Rechtssetzung in der Sozialversicherung und im Arbeitsförderungsrecht als Verfassungsproblem*, in VSSR 1990, S. 57
- [47] Ebsen, Ingwer: *Das System der Gliederung in haus- und fachärztliche Versorgung als verfassungsrechtliches Problem*, in VSSR 1996, S. 351
- [48] Ebsen, Ingwer: *Rechtliche Instrumente der Freiheitssicherung und Steuerung bei der Leistungserbringung*, in: *Freiheit und Bindung bei der Leistungserbringung im Gesundheitswesen*, Bundestagung des Deutschen Sozialrechtsverbandes, 1994, S. 7
- [49] Eicher, Wolfgang: *Die Entziehung der kassenärztlichen Zulassung und die Anordnung des Ruhens der Zulassung im Lichte des Verhältnismäßigkeitsprinzips*, MedR 1987, S. 165
- [50] Engelhard, W.: *Disziplinarverfahren und Zulassungsentziehungsverfahren*, in DOK 1989, S. 465
- [51] Erichsen, H.-U.: *Das Apotheken-Urteil des Bundesverfassungsgerichts*, in JURA 1985, S. 66
- [52] Eylmann, Horst/ Vaasen, Hans-Dieter (Hrsg.): *Bundesnotarordnung Beurkundungsgesetz*, 2000
- [53] Fiedler, Eckart: *Angemessenheit der Vergütung — angemessenes Arzthonorar aus Sicht der Krankenkassen*, in VSSR 1995, S. 355
- [54] Fleischmann, Eugen: *Die freien Berufe im Rechtsstaat*, 1970
- [55] Fliedner, Ortlieb: *Der „Straf“zweck der Disziplinarmaßnahme*, in ZBR 1969, S. 140



- [56] Forsthoff Ernst: *Lehrbuch des Verwaltungsrecht* Band I, Allgemeiner Teil, 10. Auflage, 1973
- [57] Francke, Robert: *Ärztliche Berufsfreiheit und Patientenrechte*, 1994
- [58] Friese, Franz-Josef: *Die Freiheit der Advokatur in Deutschland*, 1989
- [59] Fröhler, L./Mörtel, G.: *Die "Berufsbildlehre" des Bundesverfassungsgerichts*, in *GewArch* 1978, S. 249
- [60] Gellner, Elmar: *Klageerzwingung im Ehrengerichtsverfahren*, in *NJW* 1963, S. 995
- [61] Genzel, Herbert: *Die Zukunft der Patientenversorgung im neuen Selbstverwaltungssystem*, in *NZS* 1996, S. 359 und S. 401
- [62] Gerber, H.: *Studentisches Disziplinarrecht*, in *Deutsches Verwaltungsblatt* 1954, S. 657
- [63] Gerber, H.: *Grundfragen des akademischen Disziplinarrecht*, in *Deutsches Verwaltungsblatt* 1955, S. 480
- [64] Gitter, W.: *Gesetzliche Altersgrenzen für die Zulassung und Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit*, in *Festschrift für Alfred Söllner*, 2000
- [65] Schriftenreihe des Bundesgesundheitsministeriums für Gesundheit: *Maßnahmen der Medizinischen Qualitätssicherung in der Bundesrepublik Deutschland – Bestandsaufnahme*, 1994
- [66] Goetze, Erik: *Arzthaftungsrecht und kassenärztliches Wirtschaftlichkeitsgebot*, 1988, S. 141 ff
- [67] Günther, Hartmut: *Wirtschaftlichkeitsprüfung in der kassenärztlichen Verordnungsweise*,
- [68] Häberle, Peter: *Berufständische Satzungsautonomie und staatliche Gesetzgebung*, in *DVBl.* 1972, S. 909
- [69] Hänlein, Andreas: *Zur Vereinbarkeit der Zulassungsbeschränkungen für Vertragsärzte gemäß §§ 101 bis 103 SGB V in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes mit höherrangigem Recht*, in *VSSR* 1993, S. 169
- [70] Hagen, Horst: *Zur Frage der „Schwäche der geistigen Kräfte“ bei der Zulassung zur Rechtsanwaltschaft und ihrer Rücknahme*, in *Festschrift für Gerd Pfeiffer, Strafrecht, Unternehmensrecht, Anwaltsrecht*, 1987, S. 929

- [71] Hartung, Wolfgang/Holl, Thomas: *Anwaltliche Berufsordnung*, 1997
- [72] Hattenhauer, U.: *Geschichte des Beamtentums*, 1980
- [73] Heinemann/Liebold, R.: *Kassenarztrecht*, Stand 1978
- [74] Heinrich, Robert: *100 Jahre Rechtsanwaltskammer München*, 1979
- [75] Heinze, Meinhard: *Die Rechtsbeziehungen der Leistungserbringer von Heil- und Hilfsmitteln zu den Krankenkassen*, in VSSR 1991, S. 1
- [76] Held, R./Hammann, W.: *Zur (Nicht-)Öffentlichkeit der Hauptverhandlung im Disziplinarverfahren*, in VwBlBW 1986, S. 15
- [77] Hendler, Reinhard: *Das Prinzip Selbstverwaltung*, in Isensee/Kirchhof, Handbuch des Staatsrechts, Bd. IV, 1990
- [78] Hendler, Reinhard: *Selbstverwaltung als Ordnungsprinzip* 1984
- [79] Henke, Norbert: *Gedanken zum Vorbehalt des Gesetzes — Ein Beitrag aus sozialrechtlicher Sicht*, in AöR 101 (1976), S. 576
- [80] Henssler, Martin/Prütting, Hanns: *Bundesrechtsanwaltsordnung*, 1997
- [81] Herold-Schmidt, Hedwig: *Ärztliche Interessenvertretung im Kaiserreich 1871 - 1914*, in: Robert Jütte (Hrsg.): *Geschichte der deutschen Ärzteschaft*,
- [82] Herweck-Behnsen, Erika: *Das Gliederungsprinzip des § 73 SGB V in seiner gesetzlichen und untergesetzlichen Einzelausgestaltung unter Einbeziehung gesundheitspolitischer, berufsrechtlicher und kassenarztrechtlicher Aspekte*, in VSSR 1996, S. 375
- [83] Hess/Venter: *Handbuch des Kassenarztrechts*, Band 1, *Das Gesetz über Kassenarztrecht*, 1955
- [84] Hess, Rainer: *Wandel vom Kassenarzt zum Vertragsarzt – Definition oder Statusänderung? – aus der Sicht der Kassenärzte*, in VSSR 1994, S. 395
- [85] Hess, Rainer: *Angemessenheit der Vergütung und angemessenes Arzthonorar aus der Sicht der ärztlichen Selbstverwaltung*, in VSSR 1995, S. 367

- [86] Hesse, Hans Albrecht: *Der Einzelne und sein Beruf: Die Auslegung des Art. 12 Abs. 1 GG durch das Bundesverfassungsgericht aus soziologischer Sicht*, in AöR 95 (1970), S. 449
- [87] Hesse, Konrad: *Grundzüge des Verfassungsrechts der Bundesrepublik Deutschland*, 19. Auflage, 1993
- [88] Hochstaedter, Ernst: *Die rechtliche Natur der Disziplinarstrafe, insbesondere die Disziplinarstrafe gegen Beamte*, 1896
- [89] Hochtritt, Horst: *Die Berufsgerichtsbarkeit*, 1969
- [90] Höwing, Jörg: *Qualitätssicherung ärztlichen Handelns als Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung*, 1987
- [91] Hoffmann, H.: *Die Verletzung kassenärztlicher Pflichten als Grund für Disziplinarverfahren und Zulassungsentziehung*, ArztR 1979, S. 231 und 259
- [92] Höfling, W.: *Berufsfreiheit und autonome Berufskonstruktion*, in DVBl. 1987, S. 881
- [93] Hufen, F.: *Inhalt und Einschränkung vertragsärztlicher Grundrechte*, in MedR 1996, S. 394
- [94] Hufen, F.: *Berufsfreiheit – Erinnerung an ein Grundrecht*, in NJW 1994, S. 2913
- [95] Husmann, H.: *Verfassungsmäßigkeit der anwaltlichen Ehrengerichtsbarkeit*, in NJW 1970, S. 1070
- [96] Husmann, H.: *Nochmals: Zur Verfassungsmäßigkeit der Standesgerichtsbarkeit der freien Berufe*, in NJW 1971, S. 1021
- [97] Isensee, Josef/Kirchhof, Paul (Hrsg.): *Handbuch des Staatsrechts*, 7 Bände
- [98] Isensee, Josef: *Das Recht des Kassenarztes auf angemessene Vergütung*, in VSSR 1995, S. 321
- [99] Isensee, Josef: *Kassenarztmonopol und nichtärztliche Leistungserbringung*, 1989
- [100] Jaeger, Renate: *Die freien Berufe und die verfassungsrechtliche Berufsfreiheit*, in AnwBl. 2000, S. 475

- [101] Jähnke, Burkhard: *Kritische Bemerkungen zum Grundsatz der Einheit der Standesverfehlung*, in Festschrift für G. Pfeiffer *Strafrecht, Unternehmensrecht, Anwaltsrecht*, 1988, S. 941
- [102] K. Janz/P. Prange: *Das gesamte Kassenarztrecht*, Stand August 1961
- [103] Jörg, Michael: *Das neue Kassenarztrecht*, 1993
- [104] Junge, W./Hinz, H./Möllering, J.: *Industrie- und Handelskammergesetz*, 6. Auflage, 1999
- [105] Jungkuntz, Dietmar: *Unerwünschte (legale und illegale) Verhaltensweisen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung unter besonderer Berücksichtigung des ambulanten ärztlichen Sektors*, 1995, S. 310 ff
- [106] Jütte, Robert: *Die Entwicklung des ärztlichen Vereinswesens und des organisierten Ärztestandes bis 1871*, in Robert Jütte (Hrsg.): *Geschichte der deutschen Ärzteschaft*, 1997
- [107] Kade, Carl: *Die Ehrengerichtbarkeit der Aerzte in Preussen*, 1906
- [108] Kamps, Hans: *Arzt- und kassenarztrechtliche Probleme bei der Behandlung von Suchtkranken*, MedR 1984, S. 167
- [109] Kasseler Kommentar: *Sozialversicherung*, Stand März 2000
- [110] Kassenärztliche Bundesvereinigung: *Grunddaten zur Vertragsärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland*, 1999
- [111] Kirchhof, Ferdinand: *Private Rechtsetzung*, 1987
- [112] Kirchhof, Ferdinand: *Die eigenständige Rechtsetzung der gesetzlichen Krankenkassen — Struktur, Rechtsquellen und Reichweite*, in VSSR Bd. 11 (1983), 175
- [113] Kleine-Cosack, M.: *Zukunft der Anwaltsgerichtsbarkeit*, in AnwBl. 1999, S. 565
- [114] Kluth, Winfried: *Funktionale Selbstverwaltung*, 1997
- [115] Köhler/Ratz: *Bundesdisziplinarordnung und materielles Recht*, 1989
- [116] Könemann, Anke: *Die freie Zulassung zur Kassenarztpraxis und ärztliche Überversorgung*, 1985

- [117] Kucsko-Stadlmayer, Gabriele: *Das Disziplinarverfahren der Beamten*, 2. Auflage, 1996
- [118] Kunig, Philip: *Das Recht des öffentlichen Dienstes*, in E. Schmidt-Aßmann (Hrsg.), *Besonderes Verwaltungsrecht*, 10. Auflage, 1995
- [119] Kunkel, Claudia: *Zur Problematik des Bestimmtheitsgebotes und des Verbotes der Mehrfachbestrafung im Disziplinarrecht für Beamte*, 1993
- [120] Laband, Paul: *Staatsrecht des Deutschen Reiches*, Bd. I, 5. Auflage, 1911
- [121] Laufs, A.: *Arztrecht*, 5. Auflage, 1993
- [122] Laufs, A./Uhlenbruck, W. (Hrsg.): *Handbuch des Arztrechts*, 2. Auflage, 1999
- [123] Laufhütte, Heinrich: *Die freie Advokatur in der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes*, in Festschrift für Gerd Pfeiffer: *Strafrecht, Unternehmensrecht, Anwaltsrecht*, 1987, S. 959
- [124] Lecheler, Helmut: *Das Subsidiaritätsprinzip*, 1993
- [125] Lehmann, Jens: *Die Konkursfähigkeit juristischer Personen des öffentlichen Rechts*, 1999
- [126] Lieber, Manfred: *Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte*, Einführung S. 1 bis 54, 1996
- [127] Liebold, R./Zalewski: *Kassenarztrecht*, Stand März 2000
- [128] Lindgen, Erich: *Handbuch des Disziplinarrechts*, 1966
- [129] Loschelder, Wolfgang: *Vom besonderen Gewaltverhältnis zur öffentlich-rechtlichen Sonderbindung*, 1982
- [130] Loschelder, Wolfgang: *Grundrechte im Sonderstatus*, in J. Isensee/P. Kirchhof (Hrsg.): *Handbuch des Staatsrechts Band V*, 1996
- [131] Luyken, R./Pottschmidt, G./Thoelke, H.G./Wandtke, F./Zitzmann, J./Weil, H.: *Sammlung von Entscheidungen der Berufsgerichte für die Heilberufe*, Loseblattsammlung, Stand 2000
- [132] Maack, Heinrich: *Grundlagen des studentischen Disziplinarrechts*, 1956

- [133] Maaß, Rainald: *Entwicklung des Vertragsarztrechtes in den Jahren 1992 und 1993*, in NJW 1993, S. 2974
- [134] Maaß, Rainald: *Entwicklung des Vertragsarztrechtes in den Jahren 1993 und 1994*, in NJW 1994, S. 2988
- [135] Maaß, Rainald: *Entwicklung des Vertragsarztrechtes in den Jahren 1994 und 1995*, in NJW 1995, S. 3028
- [136] Maaß, Rainald: *Entwicklung des Vertragsarztrechtes in den Jahren 1995 und 1996*, in NJW 1996, S. 3053
- [137] Maaß, Rainald: *Entwicklung des Vertragsarztrechtes in den Jahren 1996 und 1997*, in NJW 1997, S. 3061
- [138] Maaß, Rainald: *Entwicklung des Vertragsarztrechtes in den Jahren 1997 und 1998*, in NJW 1998, S. 3390
- [139] Malacrida, Ralph: *Der Grundrechtsverzicht*, 1992
- [140] Malorny, Michael: *Der Grundrechtsverzicht*, in JA 1974, S. 475
- [141] Mangoldt/Klein: *Das Bonner Grundgesetz*, Band I, 2. Auflage, 1957
- [142] Marx, Morstein: *Beamtenethos und Verwaltungsethik*, in VerwArch 1963, S. 323
- [143] Maunz, Th./Dürig, G./Herzog, R./Scholz, R.: *Grundgesetz*, Kommentar, Stand Oktober 1999
- [144] Maydell, Bernd von/ Pietzker, Jost: *Begrenzung der Kassenarztzulassung*, 1993
- [145] Merten, Detlef: *Die Selbstverwaltung im Krankenversicherungsrecht*, 1995
- [146] Merten, Detlef: *Das Berufsbeamtentum als Element der deutschen Rechtsstaatlichkeit*, in ZBR 1999, S. 1
- [147] Merten, Detlef: *Zum Selbstverwaltungsrecht Kassenärztlicher Vereinigungen — Probleme der Vergütung hauptamtlicher und der Entschädigung ehrenamtlicher Tätigkeit*, 1995
- [148] Meydam, Jan: *Privatrechtsordnung und Vollzug öffentlich-rechtlicher Sozialgesetzgebung*, in SozVers 1980, S. 281

- [149] Meydam, Jan: *Das Monopol des Kassenarztes und seine Berufsfreiheit*, in BKK 1978, S. 331
- [150] Michalski, L.: *Der Begriff des freien Berufs*
- [151] Mohr, G./Faber, J.: *Zur Ehrengerichtsbarkeit von Handwerksinnungen*, in DVBl. 1964, S. 53
- [152] Morlok, Martin: *Selbstverständnis als Rechtskriterium*, 1993
- [153] Müller-Eising, Claudia: *Paradigmenwechsel im deutschen Disziplinarrecht*, in NJW 2001, S. 3587
- [154] von Münch, Ingo/Kunig, Philip (Hrsg.): *Grundgesetz-Kommentar Band 1*, 1992
- [155] Muschallik, Thomas: *Zur Verfassungsmäßigkeit der Altersgrenze von 55 Jahren für die vertragszahnärztliche Zulassung*, in MedR 1997, S. 109
- [156] Muschallik, Thomas: *Zur Haftung der Kassen-(zahn-)ärztlicher Vereinigungen gegenüber Krankenkassen für die Abrechnung tatsächlich nicht erbrachter kassenärztlicher Leistungen*, in MedR 1988, S. 113
- [157] Nederkorn, Kurt: *Der Zweck der Disziplinarstrafe*, in DÖV 1966, S. 809
- [158] Neumann, V.: *Einführung in ein Tagungsthema: Ursprung und Ausstrahlung der Konflikte im untergesetzlichen Vertragsarztrecht*, in MedR 1996, S. 389
- [159] Oldiges, Franz Josef: *Wandel vom Kassenarzt zum Vertragsarzt – Definition oder Statusänderung? – Aus Sicht der Krankenkassen*, in VSSR 1994, S. 381
- [160] Ost, Wolfgang/Mohr, Gerhard/Estelmann, Martin: *Grundzüge des Sozialrechts*, 2. Auflage, 1998
- [161] Paepcke, Peter: *Die Grenzen anwaltlicher Ehrengerichtsbarkeit mit Rücksicht auf den Grundsatz ne bis in idem*, in Festschrift für G. Pfeiffer: *Strafrecht, Unternehmensrecht, Anwaltsrecht*, 1988, S. 985
- [162] Papenfuß, Matthias: *Die personellen Grenzen der Autonomie öffentlich-rechtlicher Körperschaften*, 1991
- [163] Papier, H.-J.: *Art. 12 GG – Freiheit des Berufs und Grundrecht der Arbeit*, in DVBl. 1984, S. 801

- [164] Papier, H.-J.: *Zulassungsbeschränkungen für Ärzte aus verfassungsrechtlicher Sicht*, 1985
- [165] Peine, Franz-Joseph/Henlein, Dieter: *Beamtenrecht*, 2. Auflage, 1999
- [166] Paepcke, Peter: *Die Grenzen anwaltschaftlicher Ehrengerichtbarkeit mit Rücksicht auf den Grundsatz ne bis in idem*, in Festschrift für Pfeiffer: *Strafrecht, Unternehmensrecht, Anwaltsrecht*, 1988
- [167] Pitschas, Rainer: *Beziehungen zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen, insbesondere vertragsärztliche Versorgung*, in Jahrbuch des Sozialrechts der Gegenwart, 1995, S. 285
- [168] Plantholz, Markus: *Funktionelle Selbstverwaltung des Gesundheitswesens im Spiegel der Verfassung*, 1998
- [169] Plagemann, Hermann/Niggehoff, Dirk: *Vertragsarztrecht – Psychotherapeutengesetz*, 2. Auflage, 2000, S. 218
- [170] Plagemann, Hermann: *Der Schadensersatzanspruch der Krankenkassen bei ärztlichem Kunstfehler*, in NJW 1984, S. 1377
- [171] Prütting, Hanns: *Ethos anwaltlicher Berufsausübung*, in AnwBl 1994, S. 315
- [172] Ratzel, Rudolf/ Lippert, Hans-Dieter: *Kommentar zur Musterberufsordnung der deutschen Ärzte (MBO)*, 2. Auflage, 1998
- [173] Redeker, Konrad: *Kammerbegriff und Grundgesetz*, in DVBl. 1952, S. 201
- [174] Redeker, Konrad: *Freiheit der Advokatur – heute*, in NJW 1987, S. 2610
- [175] Reich, Andreas: *Hochschulrahmengesetz*, 7. Auflage, 2000
- [176] Reichert, Thomas: *Verfassungsrechtliche Anforderungen an das vertragsärztliche Berufsrecht*, in NZS 1996, S. 518
- [177] Reinhold, Andreas: *Der Entzug der Kassenarztzulassung*, in A+R 1991, Heft 16, S. 6
- [178] Richter, L./Sonnenberg, W.: *Die Kassenärztlichen Rechtsverhältnisse*, 2. Auflage, 1930
- [179] Reuß, Hermann: *Der Anwalt als Disziplinarverteidiger – Sinn und Zweck des Disziplinarrechts*, in JR 1959, S. 129



- [180] Reuß, Hermann: *Grundlagen und Grundzüge des neuen Disziplinarstrafrechts*, in *VerwArch* 1937, S. 24
- [181] Richter, Lutz/ Sonnenberg, Wilhelm: *Die kassenärztlichen Rechtsverhältnisse*, 2. Auflage, 1930
- [182] Rigizahn, Ernest, F.: *Die Verfolgung ärztlicher Abrechnungsmanipulation durch die Sozialverwaltung im Krankenversicherungsbereich unter besonderer Berücksichtigung der Praxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Südwürttemberg*, in *MedR* 1990, S. 252
- [183] Ring, Gerhard: *Das Standesrecht der freien Berufe — ein antiquiertes Relikt ständischer Vorstellungen in modernen Demokratien?*, in *DÖV* 1989, S. 838
- [184] Robbers, Gerhard: *Der Grundrechtsverzicht*, in *JuS* 1985, S. 925
- [185] Roellecke, G.: *Erziehung zum Bürokraten? — Zur Tradition der Juristenausbildung*, in *JuS* 1990, S. 337
- [186] Rotter, Hartmut: *Enklave des Rechtsstaats — Studentisches Disziplinarrecht in der Bundesrepublik Deutschland*, 1968
- [187] Rupp, H./Zezschwitz, F. v.: *Ehrengerichtsbarkeit und Grundgesetz*, in *JZ* 1965, S. 399
- [188] Sass, Hans-Martin: *Medizinethik*, in A. Pieper und U. Thurnherr (Hrsg.): *Angewandte Ethik*, 1998
- [189] Schachtschneider, Klaus: *Wehrrecht*, 7. Auflage, 1985
- [190] Schallen, Rolf: *Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV), Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV), Psychotherapeuten*, 3. Auflage, 2000
- [191] Scherer, W./Alff, R.: *Soldatengesetz*, 6. Auflage, 1988
- [192] Scheler, Fritz: *Von der Unabhängigkeit des Arztes und über die Arzt-Patienten-Beziehung*, in *Festschrift für Erwin Deutsch*, 1999
- [193] Scheuner, U.: *Rechtsgrundlagen des Hochschulrechts*, in *Deutsches Verwaltungsblatt* 1955, S. 137
- [194] Schirmer, H.D.: *Verfassungsrechtliche Probleme der untergesetzlichen Normsetzung im Kassenarztrecht*, *MedR* 1996, S. 404

- [195] Schirmer, H.D.: *Ärzte und Sozialversicherung*, in: *Gestalten statt verwalten*, Norbert Jachertz (Hrsg.), 1998, S. 61
- [196] Schirmer, H. D.: *Das Kassenarztrecht im 2. GKV-Neuordnungsgesetz*, in *MedR* 1997, S. 431
- [197] Schmidt, Reiner: *Öffentliches Wirtschaftsrecht*, Allgemeiner Teil, 1990
- [198] Schmidtke, Eckhard: *Verfassungsrechtliche Anforderungen an die Kassen(zahn-)ärztliche Vergütung unter Berücksichtigung der Kostendämpfungsgesetzgebung des Bundes*, 1984
- [199] Schmidt-Räntsch, R.: *Dienstaufsicht über Richter*, 1984
- [200] Schnapp, Friedrich E.: *Die Richtlinien im Kassenarztrecht (§ 92 SGB V) auf dem verfassungsrechtlichen Prüfstand*, in *Festschrift für Otto Krasney*, 1997, S. 437
- [201] Schnapp, Friedrich, E.: *Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung*, in *Festgabe für Georg Christoph von Unruh: Selbstverwaltung im Staat der Industriegesellschaft*, Albert von Mutius (Hrsg.), S. 881
- [202] Schnapp, F.; Düring, R.: *Anzeigepflicht der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen beim Verdacht auf sogenannten Abrechnungsbetrug*, in *NJW* 1988, S. 738
- [203] Schnapp, F.: *Geltung und Auswirkung des Gesetzesvorbehalts im Vertragsarztrecht*, in *MedR* 1996, S. 418
- [204] Schneider, Günther: *Handbuch des Kassenarztrechts*, 1994
- [205] Schneider, Günther: *Zulassungssperren und Verfassung*, in *MedR* 1994, S. 383
- [206] Schnell, K.H.: *Disziplinar- und Strafrecht der Bundeswehr*, 6. Auflage, 1977
- [207] Schrinner, Bernd: *Bedeutung, Umfang und Grenzen des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 75 Abs. 1 SGB V, seine Defizite und deren mögliche Beseitigung*, 1996
- [208] Schubert, Werner: *Entstehung und Quellen der Rechtsanwaltsordnung von 1878*, 1985
- [209] Schütz, Erwin: *Disziplinarrecht des Bundes und der Länder*, 1964

- [210] Schulin, B.: *Wandel vom Kassenarzt zum Vertragsarzt — Definition oder Statusänderung?*, in VSSR 1994, S. 357
- [211] Schulin, B. (Hrsg): *Handbuch des Sozialversicherungsrechts*, Band 1, Krankenversicherungsrecht, 1994
- [212] Schuppert, Gunnar Folke: *Selbstverwaltung, Selbststeuerung, Selbstorganisation — Zur Begrifflichkeit einer Wiederbelebung des Subsidiaritätsgedanken*, in AöR 114 (1989), S. 127
- [213] Schuppert, Gunnar Folke: *Selbstverwaltung als Beteiligung Privater an der Staatsverwaltung?*, in Festgabe für Georg Christoph von Unruh, Albert v. Mutius (Hrsg.): *Selbstverwaltung im Staat der Industriegesellschaft*, 1983
- [214] Schuppert, Gunnar Folke: *Die Erfüllung öffentlicher Aufgaben durch verselbständigte Verwaltungseinheiten*, 1981
- [215] Schwerdtfeger, G.: *Grenzen der vertragsärztlichen Selbstverwaltung aus der Sicht der Versicherten*, in Festschrift für Krasney 1997, 499
- [216] Schwerdtfeger, Gunther: *Verfassungsrechtliche Grenzen der Freiheit und Bindung bei der Leistungserbringung*, in *Freiheit und Bindung bei der Leistungserbringung im Gesundheitswesen*, Bundestagung des Deutschen Sozialrechtsverbandes, 1994, S. 27 ff
- [217] Schwerdtfeger, G.: *Verfassungsrechtliche Grenzen der Freiheit und Bindung bei der Leistungserbringung*, in SDSRV, Bd. 38, 1994, S. 27 ff
- [218] Schwindt, Hans-Dieter/Böhm, Alexander: *Strafvollzugsgesetz*, 1983
- [219] Seer, Roman: *Die Berufszulassung für Vertragsärzte nach dem Gesundheitsstrukturgesetz 1993 im Spannungsverhältnis zwischen Berufsfreiheit und Eigentumsschutz*, in MedR 1995, S. 131
- [220] Sellmann: *Grundsätzliches zur Disziplinargerichtsbarkeit*, in DVBl. 1957, S. 227
- [221] Seybold, Karl/Schippel, Helmut: *Bundesnotarordnung*, 5. Auflage, 1995
- [222] Sodan, Helge: *Freie Berufe als Leistungserbringer im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung — ein verfassungs- und verwaltungsrechtlicher Beitrag zum Umbau des Sozialstaates*, 1997, zitiert als: Sodan, Leistungserbringer

- [223] Sodan, Helge: *Kollegiale Funktionsträger als Verfassungsproblem*, 1986
- [224] Sodan, Helge: *Normsetzungsverträge im Sozialversicherungsrecht*, in NZS 1998, S. 305
- [225] Spellbrink, Wolfgang: *Rechtsfolgen der Budgetüberschreitung nach § 84 SGB V*, in MedR 1997, S. 65
- [226] Spieß, H.-J.: *Sanktionen gegen die Verletzung kassenärztlicher Pflichten nach dem SGB V*, in SGB 1989, S. 368
- [227] Spoerr, Wolfgang: *Haben Ärzte ein Recht auf angemessenes Honorar?*, in MedR 1997, S. 342
- [228] Stiller, Klaus: *Der Honorarananspruch des überbeschäftigten Kassenarztes*, 1992
- [229] Stober, Rolf: *Die Berufsfreiheit der freien Berufe*, in NJW 1981, S. 1529
- [230] Stober, Rolf: *Grundrechtsschutz der Wirtschaftstätigkeit*, 1988
- [231] Stober, Rolf: *Kassenärztliche Bedarfsplanung und Freiheit der Berufsausübung*, in MedR 1990, S. 10
- [232] Stober, Rolf: *Allgemeines Wirtschaftsverwaltungsrecht*, 12. Auflage, 2000
- [233] Stockhausen, Martin: *Ärztliche Berufsfreiheit und Kostendämpfung*, 1989
- [234] Strasser, Rudolf (Hrsg.): *Arzt und gesetzliche Krankenversicherung — Eine rechtsdogmatische Untersuchung zum Vertragspartnerrecht*, 1995
- [235] Strauß, Thomas: *Funktionsvorbehalt und Berufsbeamtentum: zur Bedeutung des Art. 33 Abs. 4 GG*, 2000
- [236] Strietzel, Wolfgang: *Das Disziplinarrecht der deutschen evangelischen Landeskirchen und ihrer Zusammenschlüsse*, 1988
- [237] Taupitz, Jochen: *Rechtliche Bindungen des Arztes: Erscheinungsweisen, Funktionen, Sanktionen*, in NJW 1986, S. 2851
- [238] Taupitz, Jochen: *Die Standesordnungen der freien Berufe*, 1991

- [239] Taupitz, Jochen: *Ärztliche Selbstverwaltung an der Schwelle zum 21. Jahrhundert*, in: *Gestalten statt Verwalten*, Aufgaben und Selbstverständnis der Bundesärztekammer 1947 - 1997, Norbert Jachertz (Hrsg.), 1998
- [240] Tettinger, Peter J.: *Kammerrecht*, 1997
- [241] Tettinger, Peter J.: *Das Grundrecht der Berufsfreiheit in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts*, AöR 108 (1982), S. 92
- [242] Tettinger, Peter J.: *Wettbewerb in den freien Berufen – berufsrechtliche Aspekte*, in NJW 1987, S. 294
- [243] Thiele, W.: *Abschied vom „Besonderen Gewaltverhältnis“*, in ZBR 1983, S. 345
- [244] Thieme, Werner: *Vom Wesen des Disziplinarrechts*, in DVBl. 1957, S. 769
- [245] Thieme, Werner: *Der Gesetzesvorbehalt im besonderen Gewaltverhältnis*, in JZ 1964, S. 81
- [246] Tiemann, Burkhard: *Wandel vom Kassenarzt zum Vertragsarzt – Definition oder Statusänderung? – Der zahnärztliche Versorgungssektorektor*, in VSSR 1994, S. 407
- [247] Tiemann, Susanne: *Kompetenzkonflikt bei Streit über ärztliche Kunstfehler – Sozial- oder Zivilrechtsweg*, in NJW 1985, S. 2169
- [248] Till, G.: *Disziplinarmaßnahmen im Kassenarztrecht nach Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes (SGB V)*, in SGB 1990, S. 19
- [249] Triepel, Heinrich: *Staatsdienst und staatlich gebundener Beruf*, in Festschrift für Karl Binding, Band II, Leipzig 1911, S. 1
- [250] Trinogga, Jörg: *Brandenburger Krankenkassen fordern Disziplinarverfahren gegen Ärzte*, in DOK 1997, S. 204
- [251] Ule, C.H.: *Beamtenrecht im Wandel deutscher Staatlichkeit*, in DVBl. 1963, S. 1
- [252] Umbach, Dieter/Clemens, Thomas: *Sozialrecht und Verfassungsrecht*, in VSSR 1992, S. 265
- [253] Varrentrapp, E.: *Zur Verfassungsmäßigkeit der Berufsgerichtsbarkeit der freien Berufe*, in NJW 1971, S. 127

- [254] Vogel, H.-D.: *Entwicklungslinien der ärztlichen Berufsgerichtsbarkeit*, in Festschrift für Helmut Narr, H. Kamps, A. Laufs (Hrsg.): *Arzt- und Kassenarztrecht im Wandel*, 1988, S. 129
- [255] Vogelsang, Klaus: *Ethos des Berufsbeamtentums in der Gegenwart*, in ZBR 1997, S. 33
- [256] Voges, Friedrich: *Ärztliche Versorgung und Krankenversicherung*, in Festschrift für Kurt Jantz, *Sozialrecht und Sozialpolitik*, 1968
- [257] Waibel, Gerhard: *Wehrrecht in der Offiziersausbildung*, in Festgabe für Hans Rudolf Claussen *Zum öffentlichen Dienst- und Disziplinarrecht*, 1988
- [258] Wassermann, Rudolf: *Aktuelle Fragen der Bundesrechtsanwaltsordnung*, in JR 1967, S. 138
- [259] Weber, Max: *Wirtschaft und Gesellschaft*, 5., revidierte Auflage, 1976
- [260] Weger, Werner: *Die Kammern der freien Heilberufe und das Grundgesetz*, in DÖV 1952, S. 705
- [261] Wehler, Hans-Ulrich: *Deutsche Gesellschaftsgeschichte*, Dritter Band, 1849 - 1914; 1995
- [262] Wenninger, Ludwig: *Geschichte der Lehre vom besonderen Gewaltverhältnis*, 1979
- [263] Wiegand, Dietrich: *Kassenarztrecht*, 1991
- [264] Wienke, A./Lipper H.-D./Eisenmenger, W. (Hrsg.): *Die ärztliche Berufsausübung in den Grenzen der Qualitätssicherung*, 1997
- [265] Wiesing, Urban: *Der Hippokratische Eid*, in *Ethik in der Medizin*, Hrsg. Urban Wiesing, S. 21
- [266] Wimmer, Raimund: *Unzulängliche vertragsärztliche Vergütung aus Gemeinwohlgründen?*, in NZS 1999, S. 480
- [267] Wimmer, Raimund: *Rechtsstaatliche Defizite im vertragsärztlichen Berufsrecht*, in NJW 1995, S. 1577
- [268] Wimmer, Raimund: *Verfassungsrechtliche Anforderungen an untergesetzliche Rechtssetzung im Vertragsarztrecht*, in MedR 1996, S. 425

- [269] Wolf, H.J./Bachof, O./Stober, R.: *Verwaltungsrecht*, Band 1, 11. Auflage, 1999; Band 2, 6. Auflage, 2000
- [270] Wimmer, *Grenzen der Regelungsbefugnis in der vertragsärztlichen Selbstverwaltung*, in NZS 1999, S. 113
- [271] Wunder, Bernd: *Privilegierung und Disziplinierung*, 1978
- [272] Wurth, Karl: *Die Tatfolgen im Disziplinarrecht* in Festgabe für Hans Rudolf Claussen *Zum öffentlichen Dienst- und Disziplinarrecht*, 1988
- [273] Zimmerling, W./Jung, D.: *Verfassungsgrechtliche Probleme der kassenärztlichen Bedarfsplanung*, in NJW 1988, S. 2934
- [274] Ziegenhagen, Christiane: *Die Berufsgerichtsbarkeit der freien Berufe*, 1998

## Abkürzungen

Abkürzung	Erklärung
a.A.	andere Ansicht
a.a.O.	am angegebenen Ort
Ärzte-ZV	Ärzte-Zulassungsverordnung
Abs.	Absatz
ALR	Allgemeines Preußisches Landrecht
AnwBl.	Anwaltsblatt
AöR	Archiv des öffentlichen Rechts
A+R	Der Arzt und sein Recht
Art.	Artikel
ArztR	Arztrecht
BÄO	Bundesärzteordnung
BAG	Bundesarbeitsgericht
BAGE	Bundesarbeitsgerichtsentscheidungen in der amtlichen Sammlung
BAT	Bundesangestelltentarif
BayHKG	Bayerisches Heilberufekammergesetz
BayHSchG	Bayerisches Hochschulgesetz
BBG	Bundesbeamtengesetz
Bd.	Band
BDO	Bundesdisziplinarordnung
Beschl.	Beschluss
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BGHE	Bundesgerichtshofentscheidung in der amtlichen Sammlung
BKK	Die Betriebskrankenkasse
BMV-Ä	Bundesmantelvertrag-Ärzte
BMV-Z	Bundesmantelvertrag Zahnärzte
BNotO	Bundesnotarordnung
BRAO	Bundesrechtsanwaltsordnung
BRRG	Beamtenrahmenrechtsgesetz
BSG	Bundessozialgericht
BSGE	Bundessozialgerichtsentscheidung in der Amtlichen Sammlung
BT-Drucks.	Bundestags-Drucksache
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Bundesverfassungsgerichtsentscheidung in der Amtlichen Sammlung
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
BVerwGE	Bundesverwaltungsgerichtsentscheidung in der Amtlichen Sammlung



BW	Baden-Württemberg
bzw.	beziehungsweise
DÄBl.	Deutsches Ärzteblatt
DO	Disziplinarordnung
DOK	Die Ortskrankenkasse
DÖV	Die Öffentliche Verwaltung
DRiG	Deutsches Richtergesetz
DVBl.	Deutsche Verwaltungsblätter
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
ErsK	Die Ersatzkrankenkasse
f	folgende
ff	folgenden
FS	Festschrift
GemSOGB	Gemeinsamer Senat der Obersten Gerichtshöfe des Bundes
GewArch	Gewerbearchiv
GG	Grundgesetz
GKAR	Gesetz über das Kassenarztrecht
GKÖD	Gesamtkommentar öffentliches Dienstrecht
GRG	Gesundheitsreformgesetz
HdB	Handbuch
HdStR	Handbuch des Staatsrechts
HeilBerG	Heilberufegesetz
HeilPrG	Heilpraktikergesetz
HRG	Hochschulrahmengesetz
Hrsg.	Herausgeber
HVM	Honorarverteilungsmaßstab
ICD	International Code of Diseases
i.d.F.	in der Fassung
IHK-G	Industrie- und Handelskammergesetz
i.V.m.	in Verbindung mit
IHK-G	Industrie- und Handelskammer-Gesetz
JA	Juristische Arbeitsblätter
JR	Juristische Rundschau
JURA	Juristische Ausbildung
JuS	Juristische Schulung
JZ	Juristenzeitung
KammerG	Kammergesetz
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVD	Kassenärztliche Vereinigung Deutschland

KVG	Gesetz, betreffend die Krankenversicherung für Arbeitnehmer
KVKG	Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz
LSG	Landessozialgericht
MBO-Ä	Musterberufsordnung der Ärzte
M/D/H/Sch	Maunz/Dürig/Herzog/Scholz
MedR	Medizinrecht
NJW	Neue Juristische Wochenzeitschrift
Nr.	Nummer
NRW	Nordrhein-Westfalen
NZS	Neue Zeitschrift für Sozialrecht
OLG	Oberlandesgericht
OVG	Oberverwaltungsgericht
PAO	Patentanwältsordnung
PartGG	Partnerschaftsgesellschaftsgesetz
PrAmBl.	Preußisches Amtsblatt
PsychTG	Psychotherapeutengesetz
RAO	Rechtsanwaltsordnung
RArbBl.	Reichsarbeitsblatt
RegBl.	Regierungsblatt
RGBL.	Reichsgesetzblatt
Rspr.	Rechtsprechung
RVO	Reichsversicherungsordnung
S.	Seite
SächsHKG	Sächsisches Heilberufekammergesetz
SAKG	Kammergesetz Sachsen-Anhalt
SDSRV	Schriftenreihe des Deutschen Sozialrechtsverbandes
SGB	Sozialgesetzbuch
SGb	Die Sozialgerichtsbarkeit
SoldatenG	Soldatengesetz
SozR	Sozialrecht
SozVers	Die Sozialversicherung
StBerG	Steuerberatergesetz
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
StVollzG	Strafvollzugsgesetz
Urt.	Urteil
USK	Urteilsammlung für die Krankenversicherung
usw.	und so weiter
v.	vom
VBIBW	Verwaltungsblätter Baden-Württemberg

Verw	Die Verwaltung
VerwArch	Verwaltungsarchiv
VGH	Verwaltungsgerichtshof
VSSR	Vierteljahreszeitschrift für Sozialrecht
VRL	Vertragsrichtlinie
WDO	Wehrdisziplinarordnung
WPO	Wirtschaftsprüferordnung
WRV	Weimarer Reichsverfassung
z.B.	zum Beispiel
ZBR	Zeitschrift des Beamtenrechts
ZDG	Gesetz über den Zivildienst der Kriegsdienstverweigerer
ZPO	Zivilprozessordnung
ZulO-Ärzte	Zulassungsordnung für Ärzte



Satz: L<sup>A</sup>T<sub>E</sub>X, Computer Modern Roman

