

## SCHWERPUNKTKLAUSUR VERTRAGSARZTRECHT

Lösungsskizze:

### Aufgabe 1

1. Nach § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teil. Die in § 116 SGB V genannten Ärzte, insb. Krankenhausärzte können nur ermächtigt werden, soweit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Ärzten der in Satz 1 genannten Einrichtungen nicht sichergestellt wird. Der Anspruch auf Ermächtigung soll nur so lange gegeben sein, als die Versorgungslücke nicht durch niedergelassene Leistungserbringer geschlossen werden kann. Gesetzgeberische Absicht ist, das Potenzial von Krankenhausärzten, welche an der Sicherstellung der stationären Versorgung beteiligt sind, in begrenztem Ausmaß – nämlich entsprechend dem Bedarf – der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zuzuführen. Das wird durch die Formulierung „besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse“ deutlich.<sup>1</sup> Das BSG folgert aus der Formulierung in § 116 SGB V, § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV einen **Vorrang der niedergelassenen Vertragsärzte** für den gesamten Bereich der ambulanten Krankenversorgung.<sup>2</sup> Die Ermächtigung ist bedarfsabhängig und erfordert eine qualitative oder quantitative Versorgungslücke.

2. Das **GKV-Versorgungsstrukturgesetz** - GKV-VStG v. 22.12.2011<sup>3</sup> baut als dritte Säule neben der haus- und fachärztlichen Versorgung die nunmehr als ambulante spezialfachärztliche Versorgung bezeichnete Leistungserbringung nach § 116b SGB V aus. Es soll schrittweise ein sektorenverbindender Versorgungsbereich der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung etabliert werden, in dem Krankenhausärzte sowie niedergelassene Fachärzte unter gleichen Qualifikationsvoraussetzungen und einheitlichen Bedingungen die Versorgung von Patienten mit besonderen Krankheitsverläufen oder seltenen Erkrankungen sowie bestimmte Leistungen, u.a. auch hochspezialisierte Leistungen, erbringen können.

- **Versorgungsgegenstand** sind nur komplexe, schwer therapierbare Krankheiten.

- Es können gerade auch Krankenhäuser teilnehmen; daneben nunmehr alle vertragsärztlichen, also alle nach § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V zugelassenen Leistungserbringer.

- Es besteht ein **bedarfsunabhängiger Teilnahmeanspruch**, soweit die qualitativen Voraussetzungen erfüllt werden.

- **Genehmigungs- bzw. Anzeigehörde** sind nicht die Zulassungsgremien, sondern der um Vertreter der Krankenhäuser erweiterte Landesausschuss, der die Tätigkeit nur noch untersagen kann. Ansonsten besteht zwei Monate nach Anzeige die Berechtigung zur Tätigkeit (§ 116b Abs. 2 SGBV).

- Die **Vergütung** erfolgt weiterhin unmittelbar durch die Krankenkassen, ein Vertragsarzt kann die Abwicklung aber auf die KV übertragen (§ 116b Abs. 6 Satz 1 SGB V), jetzt jedoch mit Anrechnung auf die Gesamtvergütung (§ 116b Abs. 6 Satz 13 SGB V).

- Eine **Bedarfsplanung** erfolgt nicht, es soll aber eine Berücksichtigung bei der Bestimmung des Versorgungsgrades im vertragsärztlichen Bereich erfolgen (vgl. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2a SGB V).

- **Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** können erstmals auch vertragsärztlich erbracht werden, soweit der GBA noch keine ablehnende Entscheidung getroffen hat (§ 116b Abs. 1 Satz 3

<sup>1</sup> Vgl. Köhler-Hohmann in: jurisPK-SGB V, 2. Aufl. 2012, § 116 SGB V, Rn. 15.

<sup>2</sup> Vgl. BSG v. 11.12.2002 - B 6 KA 32/01 R - juris Rn. 33 - BSGE 90, 207 = SozR 3-1500 § 54 Nr. 47; BSG v. 30.01.2002 - B 6 KA 12/01 R - juris Rn. 18 - SozR 3-2500 § 116 Nr. 24; BSG v. 12.09.2001 - B 6 KA 86/00 R - juris Rn. 18 - SozR 3-2500 § 116 Nr. 23; BSG v. 26.01.2000 - B 6 KA 51/98 R - juris Rn. 16 - SozR 3-5520 § 31 Nr. 10; BSG v. 01.07.1998 - B 6 KA 43/97 R - juris Rn. 26 - BSGE 82, 216 = SozR 3-5520 § 31 Nr. 9; BSG v. 02.10.1996 - 6 RKa 73/95 - juris Rn. 25 f. - BSGE 79, 159 = SozR 3-5520 § 31 Nr. 5.

<sup>3</sup> BGBl I 2011, 2983.

SGB V). Hier gilt ebf. die im stationären Bereich geltende Konstruktion „Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt“. Die Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen werden auf schwere Verlaufsformen beschränkt.

3.

Die Abrechnung der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen unterliegt einer mehrstufigen Prüfung. Wichtigste Prüfarten sind die Sachlich-rechnerische Richtigstellung und die Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Prüfungen erfolgen im Regelfall nach Erlass des Honorarbescheids und bilden ein Korrektiv dafür, dass das Honorar zunächst ohne nähere Prüfung allein anhand der Abrechnung des Arztes festgesetzt wird oder der Versicherte aufgrund seiner Verordnung die Sachleistung, insb. Arzneimittel erhält,

Nach § 75 Abs. 2 Satz 2 1. Halbsatz SGB V haben die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen die Erfüllung der den Vertrags(zahn)ärzten obliegenden Pflichten zu überwachen. Zu den Pflichten der Vertrags(zahn)ärzte gehört u. a. auch eine ordnungsgemäße Abrechnung der von ihnen erbrachten Leistungen. Auch wenn § 106a Abs. 1 SGB V die Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung als Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen definiert, wird sie gegenüber dem Vertragsarzt allein von der Kassenärztlichen Vereinigung durchgeführt. Die Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung stellt die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertrags(zahn)ärzte fest; dazu gehört auch die Arzt bezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität sowie die Prüfung der abgerechneten Sachkosten (§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V). Es obliegt deshalb nach den Bundesmantelverträgen der KV, die vom Vertragsarzt eingereichten Honoraranforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggf. zu berichtigen. Im Einzelnen insbesondere

- Prüfung der Einhaltung der Abrechnungsbestimmungen (EBM/BEMA-Z)
- Prüfung der Abrechnung auf Einhaltung der Fachgebietsgrenzen
- Prüfung der Abrechnung auf das Vorliegen von Fachkundenachweisen und apparativen Voraussetzungen
- Prüfung der Abrechnung auf die Erfüllung von Qualitätsanforderungen
- Prüfung der Abrechnung ermächtigter Ärzte und ermächtigter ärztlich geleiteter Einrichtungen auf die Einhaltung des Ermächtigungsumfanges
- Prüfung der Abrechnung des aufgrund einer Überweisung tätig gewordenen Arztes auf Einhaltung der Grenzen des Überweisungsauftrages
- Leistungserbringung durch einen nicht genehmigten Assistenten
- Änderungs- und Rückforderungsbescheide aufgrund erst später abgeschlossener Gesamtvergütungsvereinbarungen

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung ist eine Angelegenheit der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen. Die Prüfungsstelle ist allerdings als Behörde ausgestaltet ohne paritätische Besetzung. Der Beschwerdeausschuss ist nach wie vor paritätisch mit Vertretern der Ärzte und Krankenkassen besetzt. Er wird von einem unparteiischen Vorsitzenden geleitet.

§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB V verknüpft bereits den Sachleistungsanspruch des Versicherten mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot; die Krankenkassen stellen den Versicherten die im Dritten Kapitel genannten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12 SGB V) zur Verfügung. Das Wirtschaftlichkeitsgebot wird in § 12 SGB V definiert, in § 70 Abs. 1 Satz 2 SGB V wiederholt. § 72 Abs. 2 SGB V präzisiert die Bindung an das Wirtschaftlichkeitsgebot für die Beziehung der KK zu Ärzten und Zahnärzten. § 106 SGB V regelt das Prüfverfahren. Sinn der Prüfung ist, einer unwirtschaftlichen Steigerung von Leistungsmengen entgegenzuwirken.

## **Aufgabe 2**

1.

a) Widerspruchsbefugnis haben nach § 96 Abs. 4 SGB V neben den beteiligten Ärzten und Einrichtungen die KV, die Landesverbände der Krankenkassen sowie Verbände der Ersatzkassen.<sup>4</sup> Die KV und die Landesverbände müssen ein konkretes rechtliches Interesse im Einzelfall nicht nachweisen. Nach der Rspr. des BSG ist die KV im Hinblick auf ihre besondere, gesetzlich begründete Verantwortung berechtigt, in allen Zulassungsangelegenheiten Rechtsmittel, insbesondere auch Klagen, einzulegen, ohne dass eine konkrete, greifbare Beeinträchtigung geschützter Belange gerade durch die streitbefangene Entscheidung geltend gemacht werden müsste,<sup>5</sup> da sie aufgrund des Sicherstellungsauftrages gemäß § 75 Abs. 1 SGB V die Mitverantwortung für eine den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entsprechende Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung hat.<sup>6</sup>

b) Gegen die Entscheidungen der Zulassungsausschüsse können die am Verfahren beteiligten Ärzte und Einrichtungen, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen den Berufungsausschuss anrufen (§ 96 Abs. 4 Satz 1 SGB V). Mit der Anrufung wird der Berufungsausschuss (§ 97 SGB V) für die streitbefangene Zulassungssache ausschließlich zuständig und behält diese Zuständigkeit bis zur rechtsverbindlichen Erledigung des Verfahrens. Das Verfahren vor ihm ist ein umfassendes Verwaltungsverfahren in einer zweiten Verwaltungsinstanz.<sup>7</sup>

2. a) § 95 Abs. 6 SGB V regelt die Voraussetzungen der Zulassungsentziehung. Verfahrensvorschriften enthält § 27 Ärzte-ZV. Die Zulassung ist zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit kann es geboten sein, zunächst eine Disziplinarmaßnahme oder ein Ruhen der Zulassung anzuordnen.

b) Hier kommt der Wegfall der Zulassungsvoraussetzungen in Betracht, da X ohne Approbation ist. Nach § 95 Abs. 2 Satz 1 SGB V kann sich um die Zulassung als Vertragsarzt jeder Arzt bewerben, der seine Eintragung in ein Arzt- oder Zahnarztregister (Arztregister) nachweist. Die Eintragung in ein Arztregister erfolgt auf Antrag u.a. nach Erfüllung der Voraussetzungen nach § 95a für Vertragsärzte und nach § 95c für Psychotherapeuten (§ 95 Abs. 2 Satz 3 SGB V). Bei Ärzten setzt die Eintragung in das Arztregister u. a. die Approbation als Arzt voraus (§ 95a Abs. 1 Nr. 1 SGB V, § 3 Abs. 2 Buchst. a Ärzte-ZV). Eine bloße Berufserlaubnis ist keine Approbation. Die Berufserlaubnis ist von der Approbation zu unterscheiden. Nach § 2 Abs. 2 BÄO ist sie gegenüber der Approbation eingeschränkt, also ein Weniger. Dies würde sich mit der im Regelfall unbefristeten und auf Dauer angelegten vertragsärztlichen Zulassung nicht vertragen. Von daher bedürfte es einer klaren gesetzlichen Regelung, sollte die Berufserlaubnis ausreichen.

Damit ist die Approbation Zulassungsvoraussetzung. Nach Verzicht auf die Approbation ist diese Zulassungsvoraussetzung nachträglich fortgefallen. Die Zulassungsgremien haben keinen Ermessensspielraum. Nach dem Wortlaut des § 95 Abs. 6 Satz 1 SGB V und § 27 Satz 1 Ärzte-ZV handelt es sich um gebundenes Verwaltungshandeln. Der Wegfall der Approbation rechtfertigt die Entziehung der Zulassung.<sup>8</sup> Ein Antrag, der hier vorliegt, ist nicht zwingend erforderlich (§ 27 Satz 2 Ärzte-ZV).

---

<sup>4</sup> Vgl. BSG v. 28.04.2004 - B 6 KA 8/03 R - juris Rn. 33 - BSGE 92, 283 = SozR 4-2500 § 106 Nr. 5.

<sup>5</sup> Vgl. zuletzt BSG v. 03.02.2010 - B 6 KA 31/09 R - juris Rn. 27 - BSGE 105, 243 = SozR 4-2500 § 116b Nr. 2 = GesR 2010, 376 = USK 2010-19 = MedR 2011, 52 m.w.N.; s.a. BSG v. 09.06.1999 - B 6 KA 76/97 R - juris Rn. 20 - SozR 3-5520 § 44 Nr. 1 m.w.N.; BSG v. 05.02.2003 - B 6 KA 26/02 R - juris Rn. 25 - SozR 4-2500 § 117 Nr. 1; BSG v. 28.04.2004 - B 6 KA 8/03 R - juris Rn. 33 - BSGE 92, 283 = SozR 4-2500 § 106 Nr. 5.

<sup>6</sup> Vgl. BSG v. 17.11.1999 - B 6 KA 15/99 R - juris Rn. 16 - SozR 3-5525 § 20 Nr. 1 = BSGE 85, 145 = MedR 2000, 282-285 = NZS 2000, 520 m.w.N.; BSG v. 30.11.1994 - 6 RKa 32/93 - SozR 3-2500 § 119 Nr. 1 juris Rn. 13 - Breith 1996, 188 = USK 94145.

<sup>7</sup> Vgl. BSG v. 27.01.1993 - 6 RKa 40/91 - juris Rn. 14 - SozR 3-2500 § 96 Nr. 1.

<sup>8</sup> Vgl. BSG v. 17.08.2011 - B 6 KA 18/11 B - juris Rn. 9 - GesR 2011, 682.

Für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der Entscheidung über die Entziehung ist grundsätzlich die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung maßgeblich (unter Hinweis auf BSG v. 17.08.2011 - B 6 KA 18/11 - juris Rn. 11 - BSGE 93, 269 = SozR 4-2500 § 95 Nr. 9; vgl. hierzu Rn. 625). Von daher ist unerheblich, dass der Arzt danach die Approbation wiedererlangt hat (vgl. LSG Hessen v. 25.04.2012 - L 4 KA 24/10).

Auch bei Verlust der Approbation bedarf es eines konstitutiven Entziehungsakts.<sup>9</sup> § 95 Abs. 6 Satz 1 SGB V ordnet ausdrücklich eine Entziehung („ist zu entziehen“) an, anders als bei den Tatbeständen nach Abs. 7, zu denen auch die frühere 68-Jahresgrenze gehörte. Nach Abs. 7 endet die Zulassung und sind Beschlüsse nur noch deklaratorisch. Auch kann der Approbationsentzug mit der Erteilung einer heilkundlichen Erlaubnis einhergehen, so dass nicht zwingend ein - berufsrechtliches - Behandlungsverbot besteht. Aber mit und ohne Berufserlaubnis muss in jedem Fall die Zulassung entzogen werden. Fehlt auch eine Berufserlaubnis, so besteht auch ein vertragsarztrechtlich zu beachtendes Behandlungsverbot. Nur in diesen Fällen hat die Entziehung - faktisch - deklaratorische Wirkung.

c) Die Anordnung des Ruhens kann als das **mildere Mittel gegenüber einer Zulassungsentziehung** geboten sein.<sup>10</sup> Nach § 95 Abs. 5 Satz 1 SGB V ruht die Zulassung auf Beschluss des Zulassungsausschusses, wenn der Vertragsarzt seine Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht ausübt, ihre Aufnahme aber in angemessener Frist zu erwarten ist. Der Zulassungsausschuss hat das vollständige oder hälftige Ruhen der Zulassung eines Vertragsarztes zu beschließen, wenn die Voraussetzungen des § 95 Abs. 5 SGB V erfüllt sind und Gründe der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen (§ 26 Abs. 1 Ärzte-ZV).

Es muss allerdings in absehbarer Zeit („angemessener Frist“) mit der Erlangung der Approbation zu rechnen sein. Eine generelle Frist hierfür lehnt das BSG ab. Der Sachverhalt gibt hierfür keine Hinweise. Einzig der Umstand, dass X selbst die Approbation zurückgegeben hat, deutet auf einen möglichen nur vorübergehenden Zeitraum ein. X kann immerhin jederzeit die Wiedererteilung der Approbation beantragen. Von daher kann X als Auflage (§ 32 Abs. 1 Alt. 2 i.V.m. Abs. 2 4 SGB X) mit der Ruhensanordnung aufgegeben werden, die Wiedererteilung der Approbation zu beantragen. Bei Ablehnung der Wiedererteilung der Approbation kann ggf. die Entziehung erfolgen. Generell kommt als milderes Mittel auch eine Disziplinarmaßnahme in Betracht (§ 81 Abs. 5 SGB V).

d) Die Zulassungsgremien sind wie die KV als Arztregisterstelle an die **Entscheidung der Approbationsbehörde gebunden**,<sup>11</sup> außer bei Nichtigkeit.<sup>12</sup> Dies gilt auch für den Fall einer Versagung der Approbation.<sup>13</sup> Die Approbation muss nicht nur wirksam erteilt worden, sondern auch – darüber hinausgehend – bestandssicher sein.<sup>14</sup>

3. a) Nach der Entscheidung des Zulassungsausschusses kann X seine vertragsärztliche Tätigkeit noch ausüben. Hat der Berufungsausschuss (BA) die Zulassung entzogen, so kann X seine vertragsärztliche Tätigkeit nur nach Einlegung der Klage weiter ausüben. Die Klage hat aufschiebende Wirkung (§ 86a Abs. 1 SGG, § 96 Abs. 4 S. 2 SGB V).

---

<sup>9</sup> Anders Wenner, Vertragsarztrecht, § 15 Rn. 4.

<sup>10</sup> Vgl. BSG v. 17.08.2011 - B 6 KA 18/11 B - juris Rn. 13 - GesR 2011, 682; LSG Berlin v. 01.12.2004 - L 7 KA 13/03 - www.sozialgerichtsbarkeit.de; LSG Bayern v. 14.01.2010 - L 12 KA 62/09 B ER - juris Rn. 18; SG Berlin v. 07.09.2011 - S 83 KA 99/11 - juris Rn. 34; SG Marburg v. juris Rn. 40; SG Frankfurt a. M. v. 14.06.2000 - S 28 KA 2499/99 - juris Rdnr. 25; generell zur Verhältnismäßigkeit s. BSG v. 24.11.1993 - 6 RKA 70/91 juris Rn. 23 - BSGE 73, 234 = SozR 3-2500 § 95 Nr. 4.

<sup>11</sup> Vgl. BSG v. 05.02.2003 - B 6 KA 42/02 R - juris Rn. 20 - SozR 4-2500 § 95 Nr. 4; BSG v. 13.12.2000 - B 6 KA 26/00 R - juris Rn. 21 ff. - SozR 3-2500 § 95a Nr. 2; BSG v. 6.11.2002 - B 6 KA 37/01 R - juris Rn. 20 ff. - SozR 3-2500 § 95c Nr. 1; BSG v. 07.02.2007 - B 6 KA 11/06 R - juris Rn. 18 u. 22 - SozR 4-2500 § 95c Nr. 2 = GesR 2007, 260 = NZS 2007, 609.

<sup>12</sup> Vgl. BSG v. 05.02.2003 - B 6 KA 42/02 R - juris Rn. 20 - SozR 4-2500 § 95 Nr. 4.

<sup>13</sup> Vgl. LSG Baden-Württemberg v. 03.03.2004 - L 5 KA 3860/03 - www.sozialgerichtsbarkeit.de; SG Frankfurt a.M. v. 31.05.1999 - S 27 KA 1188/99 ER - juris Rn. 31 ff. - SGb 2000, 25.

<sup>14</sup> Vgl. BSG v. 05.02.2003 - B 6 KA 42/02 R - juris Rn. 21 - SozR 4-2500 § 95 Nr. 4.

b) Der Berufungsausschuss kann die sofortige Vollziehung seiner Entscheidung im öffentlichen Interesse anordnen (§ 97 Abs. 4 SGB V, § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG). Bei Fehlen der ärztlichen Approbation handelt es sich um das Fehlen einer wesentlichen Voraussetzung, und kommt dem BA nur eine quasipotentielle Funktion zu. Insofern bedarf es keiner weiteren Begründung und fällt das Interesse am Erlass des Verwaltungsakts mit dem an der Anordnung der sofortigen Vollziehung weitgehend zusammen.

X hat dann die Möglichkeit, die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung zu beantragen (§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG).

Unterlässt der BA die Anordnung der sofortigen Vollziehung seiner Entscheidung, kann die KV einen Antrag Anordnung der sofortigen Vollziehung bei Gericht stellen (§ 86a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG).

4. Grundsätzlich kann ein **strafrechtliches Berufsverbot** nach § 70 StGB ergehen.

Im **berufsgesichtlichen Verfahren** kann auf verschiedene Sanktionen erkannt werden. Nach § 50 Abs. 1 HeilBerG Hessen kann erkannt werden auf

1. Warnung,
2. Verweis,
3. zeitweilige Entziehung des Wahlrechts,
4. Geldbuße bis zu fünfzigtausend Euro (hunderttausend Deutsche Mark),
5. Feststellung, dass eine Berufsangehörige oder ein Berufsangehöriger im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 5 unwürdig ist, den Beruf auszuüben.

**Approbationsrechtlich** kommen Widerruf oder Ruhen der Approbation in Betracht.

Nach § 5 Abs. 2 BÄO ist Approbation zu widerrufen, wenn nachträglich die Voraussetzung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 weggefallen ist, wenn sich der Arzt eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt. Nach § 6 BÄO kann das Ruhen der Approbation angeordnet werden, wenn gegen den Arzt wegen des Verdachts einer Straftat, aus der sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet ist,

**Vertragsarztrechtlich** kommen ein Disziplinarverfahren durch die KV (§ 80 Abs. 5 SGB V) oder aber durch die Zulassungsgremien die Zulassungsentziehung bzw. als milderer Mittel das Ruhen der Zulassung in Betracht.