

## **OVG Niedersachsen: Widerruf der Approbation eines 87-jährigen Arztes**

**Beschl. v. 5.1.2007 – 8 LA 78/06**

**Der Widerruf der ärztlichen Approbation für einen 87- Jahre alten, noch in eigener Privatpraxis tätigen Arzt für Allgemeinmedizin ist rechtmäßig, wenn der Betroffene seinen Beruf altersbedingt nicht mehr sachgerecht ausüben kann, er dies aber nicht erkennt und es deshalb zur missbräuchlichen Abgabe von Schmerz- und Betäubungsmitteln kommt.**

### **Aus den Gründen:**

Der Zulassungsantrag hat keinen Erfolg, weil weder die geltend gemachten ernstlichen Zweifel im Sinne des § 124 Abs. 2 Nr. 1 VwGO an der Richtigkeit des verwaltungsgerichtlichen Urteils bestehen noch die Voraussetzungen für eine Zulassung nach § 124 Abs. 2 Nr. 2 VwGO gegeben sind.

Mit dem angefochtenen Urteil hat das Verwaltungsgericht die Anfechtungsklage gegen den Bescheid vom 17. März 2005 abgewiesen. Der mit diesem Bescheid erfolgte Widerruf der ärztlichen Approbation sei jedenfalls gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2 i. V. m. § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 der Bundesärzteordnung - BÄO - gerechtfertigt. Danach kann die Approbation widerrufen werden, wenn der Arzt nachträglich in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes ungeeignet geworden ist. Dies sei, so das Verwaltungsgericht zur weiteren Begründung seines Urteils, bei dem 1919 geborenen und seit 1960 in eigener Praxis tätigen Kläger der Fall. Er besitze nach dem im Verwaltungsverfahren eingeholten nervenärztlichen Gutachten vom 28. November 2004 die für die ordnungsgemäße Ausübung des ärztlichen Berufes notwendigen Fähigkeiten nicht mehr, mit Daten und Zahlen sowie unterschiedlichen Personen und Situationen flexibel, schnell und präzise auszukommen und umzugehen. Zudem sei er sich den altersbedingten, oben aufgezeichneten Grenzen seiner Fähigkeiten nicht bewusst. Dies berge die Gefahr, dass es bei dem Kläger aufgrund seiner fehlerhaften Selbsteinschätzung zu ärztlichen Behandlungsfehlern kommen könne. Seien somit die Tatbestandsvoraussetzungen des § 5 Abs. 2 Satz 2 BÄO gegeben, so sei auch die von dem Funktionsvorgänger des Beklagten getroffene Ermessensentscheidung nicht zu beanstanden. Bei dieser Sachlage könne dahinstehen, ob dem Kläger auch aus anderen Gründen, nämlich wegen

seiner - wohl altersbedingten - Verfehlungen die Approbation habe entzogen werden dürfen oder dies gar habe erfolgen müssen.

Der Kläger wendet sich mit seinem vorrangig auf § 124 Abs. 2 Nr. 1 VwGO gestützten Zulassungsantrag - soweit erkennbar - nicht gegen den rechtlichen Ausgangspunkt der Prüfung des Verwaltungsgerichts, dass die nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BÄO erforderliche gesundheitliche Eignung zur Ausübung des ärztlichen Berufes die Fähigkeiten einschließt, mit Daten, Zahlen, unterschiedlichen Personen und unterschiedlichen Situationen flexibel, schnell und präzise auszukommen und umzugehen. Zweifel an der Richtigkeit dieser Begründung bestehen im Übrigen auch für den Senat nicht. Denn die - einen fakultativen Widerrufgrund darstellende - fehlende gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Arztberufes muss keinen Krankheitswert besitzen. Abzustellen ist vielmehr darauf, ob der Betroffene noch objektiv den besonderen Anforderungen des Arztberufes genügt (vgl. Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, § 8, Rn. 11; Narr, Ärztliches Berufsrecht, Ziffer 88. 2, Rn. 46). Diese besonderen Anforderungen sind weder umfassend noch abschließend kodifiziert, ergeben sich im Wesentlichen aber aus der Berufsordnung, vorliegend also aus der hier maßgebenden Berufsordnung der Niedersächsischen Ärztekammer vom 22. März 2005, zuletzt geändert am 16. März 2006. Im Zentrum der ärztlichen Berufspflichten steht demnach der Heilauftrag des Arztes (§ 1 der Berufsordnung). Die damit verbundene Untersuchungs- und Behandlungspflicht schließt grundsätzlich auch den Hausbesuch sowie die Teilnahme am Notdienst ein (vgl. Quaas/Zuck, Medizinrecht, § 12, Rn. 52 ff., m. w. N.). Ergänzend ist nunmehr in § 4 der Berufsordnung ausdrücklich bestimmt, dass ein Arzt, der seinen Beruf ausübt, verpflichtet ist, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu seiner Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Auf Verlangen hat der Arzt seine Fortbildung nach § 1 gegenüber der Ärztekammer durch ein Fortbildungszertifikat nachzuweisen (§ 4 Abs. 2 der Berufsordnung). Eine entsprechende Fortbildung ist schon deshalb geboten, weil der Fortschritt in der medizinischen Wissenschaft es zwangsläufig mit sich bringt, dass das Wissen des einzelnen Arztes sehr schnell veraltet, würde er sich nicht durch dauernde, ständige, berufsbegleitende Aktualisierung des Fachwissens zeitlebens auf dem Laufenden halten (vgl.

Quaas/Zuck, a. a. O., Rn. 60). Flankiert wird die Fortbildungspflicht durch das in § 5 der Berufsordnung normierte Gebot, an den von der Ärztekammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit teilzunehmen. Aus den vorgenannten Bestimmungen ergibt sich, dass es Aufgabe des praktizierenden Arztes ist, sein Fachwissen und seine Behandlungsmethoden ständig auf dem neuesten Stand zu halten; dies setzt selbstverständlich gedanklich voraus, dass er dazu auch gesundheitlich in der Lage ist.

Dagegen, dass dies beim Kläger noch der Fall ist, spricht bereits sein hohes Lebensalter von 85 Jahren zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Bescheides und von nunmehr 87 Jahren. Für eine Tätigkeit als Kassen- bzw. als Vertragsarzt der gesetzlichen Krankenversicherung, die regelmäßig und daher vormals auch bei dem Kläger die wirtschaftliche Grundlage für die Existenz einer Praxis als Facharzt für Allgemeinmedizin bildet, gilt gemäß § 95 Abs. 7 SGB V (nunmehr in der Fassung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes vom 22. Dezember 2006, BGBl. I S. 3439) grundsätzlich eine Altersgrenze von 68 Jahren. Diese Altersgrenze findet ihre verfassungsrechtliche Rechtfertigung u. a. im Schutz der Patientengesundheit. Wie bei allen Altersgrenzen, die die Berufsausübung im höheren Alter einschränken, dient die Regelung nämlich auch dazu, Gefährdungen, die von älteren, nicht mehr voll leistungsfähigen Berufstätigen ausgehen, einzudämmen. Es entspricht der Lebenserfahrung, dass die Gefahr einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit auch heute noch mit zunehmendem Alter größer wird. Der Bundesgesetzgeber durfte daher bei Erlass des § 95 Abs. 7 SGB V auf der Grundlage von Erfahrungswerten eine generalisierende Regelung erlassen und musste nicht stattdessen einzelfallbezogen eine individuelle Prüfung der Leistungsfähigkeit des Vertragsarztes vornehmen (BVerfG, Beschl. v. 31.3.1998 - 1 BvR 2167/93 und 1 BvR 2198/93 -, NJW 1998, 1776 ff., vgl. ergänzend zur Zulässigkeit einer Altersgrenze von 68 Jahren für flugmedizinische Sachverständige: Nds. OVG, Beschl. v. 9.11.2006 - 12 ME 194/06 -, m. w. N.). Zwar hat der Bundesgesetzgeber im Übrigen, d. h. für die hier noch betroffene privatärztliche Tätigkeit des Klägers, sowohl in der Bundesärzteordnung als auch im Übrigen auf eine generalisierende Altersgrenzenregelung verzichtet. Gleichwohl lässt sich aus den vorgenannten Überlegungen der Schluss ziehen, dass in dem vom Kläger

erreichten Lebensalter von über 85 Jahren, d.h. bei einer Überschreitung der o. a. Regelaltersgrenze für eine Tätigkeit als Vertragsarzt um mehr als 15 Jahre, auch unter Berücksichtigung des individuell unterschiedlich schnell verlaufenden Alterungsprozesses bereits eine Vermutung gegen den Fortbestand der gesundheitlichen Eignung zur Ausübung des Arztberufes spricht.

Entgegen dem Vorbringen des Klägers ergibt sich für ihn vorliegend nichts anderes, vielmehr belegen insbesondere das eingeholte nervenfachärztliche Gutachten vom 28. November 2004, aber auch die übrigen Feststellungen im Laufe des Verwaltungsverfahrens die altersbedingt mangelnde gesundheitliche Eignung des Klägers zur Ausübung des ärztlichen Berufes. Das Verwaltungsgericht hat zutreffend darauf verwiesen, dass der Kläger bei der o. a. Begutachtung nicht einmal in der Lage gewesen ist, grundlegende Lebensdaten von sich und seinen Kindern chronologisch widerspruchsfrei darzulegen. Die sich daraus ergebenden Einschränkungen für seine ärztliche Berufsausübung erkennt er altersbedingt ebenfalls nicht.

Das Zulassungsvorbringen des Klägers rechtfertigt keine andere Beurteilung. Es ist schon unklar, worauf sich der Kläger insoweit genau berufen will. Einerseits trägt er vor, durchaus in der Lage zu sein, den Anforderungen an die Ausübung des ärztlichen Berufes zu entsprechen. Andererseits räumt er etwaige geringfügige altersbedingte Defizite ein, meint aber, diese durch seine über 50-jährige Berufserfahrung sowie die selbst auferlegte Beschränkung seiner eigenen Tätigkeit aufzufangen. Dem Kläger kann jedoch in keinem dieser Argumente gefolgt werden.

Auch eine nunmehr über 60-jährige ärztliche Berufserfahrung kann die notwendige Fähigkeit nicht ersetzen, sich neuen Situationen anzupassen sowie sich in der gebotenen Weise fortzubilden. Ebenso wenig kann die erforderliche gesundheitliche Eignung an dem gegenwärtig individuell noch ausgeübten Umfang der ärztlichen Tätigkeit ausgerichtet werden. Maßstab ist vielmehr die zwar fachgebietsbezogene,

insoweit aber unbegrenzte ärztliche Tätigkeit insgesamt. Denn die hier umstrittene ärztliche Approbation im Sinne von § 2 Abs. 1 BÄO ist im Gegensatz zur Berufserlaubnis nach § 2 Abs. 2 BÄO nicht teilbar (vgl. BVerwG, Urt. v. 16.9.1997 - 3 C 12/95 -, BVerwGE 105, 214 ff., sowie Urt. v. 9.12.1998 - 3 C 4/98 -, BVerwGE 108, 100 ff.).

Das Vorbringen des Klägers führt aber auch dann nicht zum Erfolg, wenn man es dahingehend versteht, dass er geltend machen will, noch in der gebotenen Weise umfassend den gesundheitlichen Anforderungen an die Ausübung des ärztlichen Berufs gerecht werden zu können. Insoweit reicht es zur nach § 124 a Abs. 4 Satz 4 VwGO notwendigen Darlegung von ernstlichen Zweifeln an der Richtigkeit der verwaltungsgerichtlichen Entscheidung nicht aus, die Richtigkeit der vom Verwaltungsgericht übernommenen Feststellungen der Gutachterin pauschal zu verneinen. Im Übrigen sind solche Zweifel auch nicht ersichtlich. Denn es ist nicht anders als mit einem altersbedingten Abbau der Leistungsfähigkeit erklärbar, dass der Kläger - bei der ihm bescheinigten überdurchschnittlichen Intelligenz und bei einem hohen Engagement für Beruf und Familie - nicht einmal grundlegende Lebensdaten von sich und seinen Familienangehörigen zutreffend wiedergeben konnte und in diesem Zusammenhang zudem an einfachen Additionsaufgaben scheiterte. Ebenso wenig ergeben sich Zweifel an der weiteren vom Verwaltungsgericht übernommenen fachärztlichen Feststellung, dass der Kläger sich seinem Alterungsprozess nicht hinreichend stellt und deshalb die Gefahr besteht, dass er die Grenzen seiner ärztlichen Handlungsfähigkeit verkennt. Wenn der Kläger - wie er im Zulassungsverfahren geltend macht - "aufgrund seiner jahrzehntelangen Erfahrung als Arzt für Tests sensibilisiert ist und ihre Zielsetzung durchaus erkennt", so ist um so unverständlicher, wieso er dann wiederholt den Sinn und Zweck der an ihn gerichteten Fragen in Zweifel gezogen hat. Im Übrigen werden ihm auch nicht entsprechende Nachfragen, sondern unzureichende Antworten und eine sich aus seinen Reaktionen ergebende fehlende Selbstkritik vorgehalten.

Schließlich trifft es auch nicht zu, dass der Kläger sich in Kenntnis der ihm noch verbleibenden Möglichkeiten auf die Betreuung einiger weniger Privatpatienten

beschränkt, die er schon seit Jahrzehnten behandle, die ihm voll vertrauten und von ihm einwandfrei versorgt würden. Vielmehr ist dieses Approbationsaufhebungsverfahren auf die Initiative von Apothekern gerade deshalb in Gang gesetzt worden, weil wiederholt von dem Kläger stammende Rezepte mit missbräuchlichen Verordnungen von starken Schmerz- und Betäubungsmitteln in Umlauf gebracht worden waren. Die in Anbetracht der zuvor über Jahrzehnte untadeligen Berufsausübung nur durch altersbedingte Einschränkungen der Leistungsfähigkeit erklärbare Unfähigkeit des Klägers, sachgerecht seinen Beruf auszuüben, ist also offenbar von Personen aus der "Drogenszene" ausgenutzt worden, ohne dass in diesem Verfahren abschließend geklärt werden muss, ob und in welchem Umfang die nicht sachgerechte Medikamentenabgabe vom Kläger selbst verordnet worden ist oder von ihm stammende Rezepte missbräuchlich verwendet oder ihm gar entwendet worden sind.

Bei dieser Sachlage war der auf § 5 Abs. 2 Satz 2 BÄO gestützte Widerruf der Approbation auch nicht ermessensfehlerhaft. Der Funktionsvorgänger des Beklagten hat den Kläger ausdrücklich auf die Möglichkeit hingewiesen, auf die Approbation gemäß § 9 BÄO zu verzichten und so das Ende seiner ohnehin ungewöhnlich langen Berufslaufbahn - wie von ihm nachvollziehbar gewünscht - selbst zu bestimmen. Der Kläger hat diese Möglichkeit jedoch nicht wahrgenommen. Außerdem hat er im Laufe des Verfahrens nur nicht näher konkretisierte Angaben darüber gemacht, wann er seine ärztliche Tätigkeit in der von ihm allein, d.h. ohne ärztliche Kollegen geführten Praxis endgültig einzustellen gedenkt. Hierauf konnte und durfte die zuständige Behörde jedoch nicht warten, da ihr Tätigwerden nicht nur im öffentlichen Interesse an der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, sondern letztlich auch im wohlverstandenen Interesse des Klägers selbst lag und liegt. Anderenfalls muss er nämlich mit weiteren, auch strafrechtlichen Konsequenzen seiner nicht mehr sachgerechten Ausübung des Arztberufes rechnen.

Ernstliche Zweifel im Sinne des § 124 Abs. 2 Nr. 1 VwGO an der Richtigkeit des verwaltungsgerichtlichen Urteils bestehen daher nicht.

Wegen der im Übrigen geltend gemachten besonderen "tatsächlichen sowie rechtlichen" Schwierigkeiten im Sinne von § 124 Abs. 2 Nr. 2 VwGO kann die Berufung ebenfalls nicht zugelassen werden, weil solche vermeintlichen Schwierigkeiten vom Kläger in der Begründung seines Zulassungsantrages nicht aufgezeigt worden und im Übrigen nach den vorhergehenden Ausführungen auch für den Senat nicht erkennbar sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 2 VwGO. Die Streitwertfestsetzung folgt aus §§ 47, 52 Abs. 1 GKG i. V. m. Ziffer 16.1 des Streitwertkatalogs, der u. a. für den Approbationsentzug einen Mindestwert in Höhe von 30.000, - EUR vorsieht. Dieser Wert ist hier zu Grunde gelegt worden, da die Höhe der Einnahmen des Klägers aus seiner privatärztlichen Tätigkeit nicht bekannt ist.