

L 7 KA 54/15

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 22 KA 414/13
Datum

07.10.2015
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 54/15
Datum

27.02.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 7. Oktober 2015 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese jeweils selbst tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Rechtmäßigkeit des Widerrufs einer Genehmigung für die Abrechnung und Durchführung von Leistungen der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektionen/ Aids-erkrankungen.

Der Kläger nimmt seit dem 1. Juli 2002 als Facharzt für Allgemeinmedizin an der vertragsärztlichen Versorgung (hausärztlicher Bereich) in Berlin T-S teil.

Nachdem dem Kläger von der Beklagten mit Bescheid vom 6. Oktober 2009 zunächst eine bis zum 31. Dezember 2009 befristete Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/ Aids-Erkrankung nach den EBM-Nummern 30920, 30922 und 30924 gemäß §§ 2 und 12 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/ Aids-Erkrankung (nachfolgend QSV HIV/ Aids) erhalten hatte, erteilte diese ihm mit Bescheid vom 8. Januar 2010 eine unbefristete Genehmigung. Unter Punkt II des Bescheides wurde die Genehmigung "unter der Auflage" erteilt, dass der Kläger die Voraussetzungen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung seiner besonderer fachlichen Befähigung gemäß § 10 Abs. 1 QSV HIV/ Aids erfüllt und gegenüber der Beklagten in geeigneter Weise nachweist. Zudem führte die Beklagte in dem Bescheid aus: "Als Genehmigungsinhaber verpflichten Sie sich zur Gewährleistung der Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung ihrer besonderen fachlichen Befähigung, folgende Voraussetzungen zu erfüllen: 1. Selbständige Betreuung von jährlich durchschnittlich 25 HIV-/ Aids-Patienten je Quartal. Auf die nachzuweisenden Zahlen sind auch nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbrachte Betreuungsleistungen von HIV-/ Aids-Patienten anrechnungsfähig. 2. Erwerb von jährlich 30 Fortbildungspunkten zum Themenkomplex HIV-Infektion und Aids-Erkrankung, ... Der festgelegte Zeitraum zur Erfüllung der genannten Auflagen umfasst ein Jahr und beginnt mit Genehmigungserteilung. Geeignete Nachweise über die Erfüllung der Auflagen sind unaufgefordert der KV B, Abteilung Qualitätssicherung innerhalb eines Monats nach Ablauf des einjährigen Nachweiszeitraumes einzureichen."

Mit Schreiben vom 12. Oktober 2010 wies die Beklagte den Kläger auf den notwendigen Nachweis der Voraussetzungen des § 10 QSV HIV/ Aids für den Zeitraum vom 6. Oktober 2009 bis 5. Oktober 2010 sowie darauf hin, dass allein aus den ihr vorliegenden Zahlen der im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung betreuten Patienten des Klägers in den Quartalen IV/ 2009 bis III/ 2010 der erforderliche Nachweis der durchschnittlichen Betreuung von 25 HIV-/ Aids-Patienten je Quartal nicht ausreichend geführt werden könne. Sie habe im Quartal IV/2009 10 Patienten, im Quartal I/ 2010 11 Patienten, im Quartal II/ 2010 13 und im Quartal III/2010 0 Patienten ermittelt. Die Beklagte bat daher um Übersendung einer "Patientenliste Ihrer Privatpatienten über die noch fehlenden Patientenzahlen" sowie um Nachweis der erforderlichen Fortbildungspunkte.

Daraufhin übersandte der Kläger am 26. Oktober 2010 die Nachweise zu den erforderlichen Fortbildungspunkten und teilte mit, dass er in dem Begehren nach einer namentlichen Liste seiner Privatpatienten mit HIV-Infektion/ Aids-Erkrankung "datenschutzrechtlichen Sprengstoff" sehe und bat um Ausräumung seiner Bedenken. Mit Schreiben vom 23. November 2010 teilte der Kläger mit, dass er der Ansicht sei, dass die Vorgehensweise der Beklagten datenschutzrechtlich unzulässig sei und er bei Übermittlung der Daten die Gefahr sehe sich strafbar zu machen. Mit Schreiben vom 24. November 2010 wies die Beklagte den Kläger darauf hin, dass die Übermittlung der

Patientennamen entsprechend dem Schreiben vom 12. Oktober 2010 deren Zustimmung voraussetze, so dass ohne diese der Nachweis nach § 10 QSV HIV/ Aids nicht geführt werden könne. Damit hätte er die Auflage im ersten Jahr der Teilnahme an der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/ Aids nicht erfüllt, so dass angeraten werde, die Voraussetzungen im zweiten Jahr vollständig zu erfüllen, da andernfalls der Widerruf der Genehmigung in Betracht käme.

Mit Schreiben vom 6. September 2011 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass nach Überprüfung der Abrechnungsdaten für die Quartale IV/ 2010 bis II/ 2011 auch im zweiten Jahr keine Behandlung von durchschnittlich 25 HIV-/ Aidspatienten im Quartal im Rahmen der vertragsärztlichen Betreuung stattgefunden habe. Sie habe im Quartal IV/ 2010 die Abrechnung von 14 Patienten, im Quartal I/ 2011 von 16 Patienten und im Quartal II/ 2011 von 18 Patienten ermittelt. Daher bat sie den Kläger "eine Patientenliste, ggf. auch der Privatpatienten über die noch fehlenden Patientenzahlen" einzureichen. Zugleich war dieses Schreiben mit dem Hinweis versehen: "Bitte holen Sie vor Übermittlung der Daten Ihrer Privatpatienten deren Zustimmung ein."

Nachdem der Kläger mit Schreiben vom 31. Oktober 2011 seine Fortbildungsnachweise eingereicht hatte, erinnerte der Beklagte unter Hinweis auf einen möglichen Widerruf der Genehmigung mit Schreiben vom 8. November 2011 an den Nachweis der Behandlung von durchschnittlichen 25 Patienten im Quartal für die Zeit vom 6. Oktober 2010 bis zum 5. Oktober 2011. Nach weiterem Schriftwechsel stellte die Beklagte sodann mit Schreiben vom 24. Februar 2012 fest, dass der Kläger die Nachweispflichten bezüglich der erforderlichen Patientenzahl im ersten und zweiten Jahr nicht erfüllt habe, teilte mit, dass ein Prüfverfahren zum Widerruf der Abrechnungsgenehmigung eingeleitet werde und hörte den Kläger zum beabsichtigten Widerruf der Abrechnungsgenehmigung an. Dabei legte sie für das Quartal III/ 2011 14 vom Kläger abgerechnete HIV/ Aids-Patienten zugrunde.

Am 8. März 2012 teilte die Beklagte dem Kläger nach Prüfung mit, dass für das Quartal III/ 2010 14 Behandlungsfälle nachgewiesen seien.

Nachdem der Kläger durch Schreiben seiner Prozessbevollmächtigten vom 27. April 2012 erneut seine datenschutzrechtlichen Bedenken darlegte und ausführte, dass bislang die zwingende Feststellung der Beklagten zur Nichterfüllung der Auflage nach § 10 Abs. 3 QSV HIV/ Aids nicht vorliege, wies die Beklagte mit Schreiben vom 14. Mai 2012 darauf hin, dass die QSV HIV/ Aids selbst keinen Hinweis darauf erhalte, dass eine namentliche Liste der Privatpatienten zum Nachweis der notwendigen Fallzahlen vorgelegt werden müsse. Sofern es dem Kläger mangels Einwilligung seiner Privatpatienten nicht möglich sei eine solche namentliche Liste zu übersenden, liege es an ihm der Beklagten andere geeignete Nachweise über die Betreuung von durchschnittlich 25 Patienten im Quartal vorzulegen. Entsprechenden Mitwirkungspflichten sei der Kläger bislang nicht nachgekommen. Des Erlass eines feststellenden Bescheides zur Nichterfüllung der Auflage vor Widerruf der Genehmigung bedürfe es nicht. Es reiche aus, dem Betroffenen gegenüber darzulegen, dass der erforderliche Nachweis noch nicht erbracht sei.

Mit Bescheid vom 31. Oktober 2010 widerrief die Beklagte die mit Bescheid vom 8. Januar 2010 erteilte Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/ Aids-Erkrankung gemäß § 10 Abs. 4 der QSV HIV/ Aids mit Wirkung ab Zugang des Bescheides. Zur Begründung führte sie aus, dass mangels Nachweises der Behandlung von durchschnittlich 25 Patienten im Quartal im ersten und zweiten Jahr die Auflage des § 10 Abs. 1 Nr. 1 der QSV HIV/ Aids nicht erfüllt und daher der Widerruf gerechtfertigt sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 6. August 2013 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück und ordnete zudem die sofortige Vollziehung des Bescheides vom 31. Oktober 2012 an. Zur Begründung führte er aus, dass der Kläger in zwei aufeinanderfolgenden Nachweiszeiträumen nicht nachgewiesen habe, dass er die Voraussetzung zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung erfüllt habe. Es sei nicht nachgewiesen, dass der Kläger durchschnittlich 25 HIV-/ Aidspatienten im Quartal behandelt habe. Die gemeldeten Behandlungen zu Lasten der GKV seien quantitativ nicht ausreichend. Die ihm eröffnete Möglichkeit des Nachweises behandelter Privatpatienten habe der Kläger aufgrund von datenschutzrechtlichen Bedenken nicht wahrgenommen. Einen geeigneten Nachweis in anderer Form habe der Kläger nicht erbracht. Da die Festlegung einer Mindestbehandlungszahl der Risikoabsenkung und Qualitätssteigerung in der Versorgung der HIV-/ Aidspatienten diene, können die unterdurchschnittliche Behandlungsfrequenz zum Schutz der Patientensicherheit und zur Gewährleistung eines hohen Qualitätsniveaus bei der Leistungserbringung nicht hingenommen werden. Ermessen sei der Beklagten bei der Widerrufsentscheidung nach § 10 Abs. 4 QSV HIV/ Aids nicht eingeräumt.

Hiergegen erhob der Kläger am 17. Oktober 2013 Klage beim SG Berlin (SG). Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass die QSV HIV/ Aids die Anforderung des Beklagten zur Abgabe einer namentlichen Patientenliste nicht stütze. Ohne Zustimmung seiner Privatpatienten könne er diese Anforderung zudem nicht in rechtlich zulässiger Weise erfüllen. Er weigere sich nicht die erforderlichen Nachweise zu erbringen, sondern möchte rechtlich geklärt haben, wie er der Aufforderung Rechnung tragen soll. Er habe bereits erklärt, dass er die Voraussetzungen der QSV HIV/ Aids erfülle; dies müsse ausreichen. Überdies habe er seine Eignung zur Teilnahme an der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/ Aids-Erkrankung anhand der besuchten Fortbildungen hinreichend belegt. Demgegenüber sei die Forderung einer Mindestmenge an behandelten Patienten nicht geeignet, die Qualität der Behandlung zu sichern. Der Bescheid sei zudem ermessensfehlerhaft, da nicht geprüft worden sei, ob aufgrund regionaler Versorgungsdefizite im begründeten Einzelfall die Mindestfallzahl unterschritten werden dürfe. Überdies sei zweifelhaft, ob die QSV HIV/ Aids rechtsfehlerfrei abgeschlossen worden sei. [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) ermächtige anders als [§ 137 SGB V](#) nicht zur Regelung von Mindestmengen. Daher sei die Regelung rechtswidrig und verletze ihn in seinem Grundrecht aus [Art 12 Abs. 1 GG](#).

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 7. Oktober 2015 abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Ermächtigungsgrundlage für den Widerruf sei § 10 Abs. 4 QSV HIV/ Aids, der die [§§ 45 ff. SGB X](#) als lex speciales verdränge. Der Bescheid sei formell rechtmäßig, insbesondere sei der Kläger ordnungsgemäß angehört worden. Auch sei das Verfahren ordnungsgemäß durchgeführt worden, die Beklagte habe mit Schreiben vom 24. November 2010 hinreichend deutlich mitgeteilt, dass die Nachweise für das erste Jahr nicht vorgelegt worden seien. Damit werde der Hinweis- und Warnfunktion des § 10 Abs. 2 QSV HIV/ Aids hinreichend Genüge getan. Der Bescheid sei auch materiell rechtmäßig, da der Kläger den Nachweis der selbständigen Betreuung von jährlich durchschnittlich 25 HIV-/ Aidspatienten im Quartal nicht geführt habe. In keinem der relevanten Quartale habe der Kläger die erforderliche Mindestanzahl an behandelten Patienten erreicht. Zwar habe sich die Beklagte bereits bei Erteilung der Abrechnungsgenehmigung dahingehend gebunden, dass der Nachweis auch durch die Behandlung von Privatpatienten erfolgen könne. Ein solcher sei jedoch nicht erfolgt. Allein die Erklärung

des Klägers, dass er diese Anzahl an Patienten behandelt habe, reiche nicht aus. Zwar sei dem Kläger die Nachweisführung durch eine namentliche Liste der Privatpatienten ohne deren Einwilligung nicht möglich, jedoch werde dies durch § 10 QSV HIV/ Aids auch nicht verlangt. Aufgrund der grundsätzlichen Nachweispflicht des Klägers wäre es seine Aufgabe gewesen, Alternativen aufzuzeigen, wie die geforderten Nachweise erbracht werden können. Die Beklagte sei auch nicht gehalten gewesen, eine Ausnahme nach § 10 Abs. 1 Nr. 1 QSV HIV/ Aids zu prüfen, da der Kläger nicht dargelegt habe, dass ein regionales Versorgungsdefizit vorliege. Überdies sei die Regelung der QSV HIV/ Aids nicht zu beanstanden; sie sei nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) in zulässigerweise durch die Partner der Bundesmantelverträge erlassen worden. Indem der Gesetzgeber in [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) für den Begriff des Fachkundenachweises das Erfordernis besonderer Kenntnisse und Erfahrungen betone, mache er deutlich, dass die Regelungsbefugnis auch die Möglichkeit einräume, den Nachweis besonderer Erfahrungen zu fordern. Es sei nicht ersichtlich, dass die Anforderungen des § 10 Abs. 1 Nr. 1 QSV HIV/ Aids den Rechtsbegriff der Erfahrung verkenne, dessen Grenzen überschreite oder sonst sachwidrig oder willkürlich sei. Die vom Kläger angebotene vermehrte Erbringung von Fortbildungspunkten sei nicht geeignet in gleicher Weise das Ziel der QSV HIV/ Aids, welches nicht nur in der Qualitätssteigerung, sondern auch in der Förderung einer Schwerpunktbehandlung im Sinne einer spezialisierten Versorgung bestehe, zu fördern. Es liege auch kein Verstoß gegen höherrangiges Recht vor, da es sich bei der im Streit stehenden Regelung lediglich um eine nichtstatusrelevante Berufsausübungsregelung handele, denn die Abrechnungsgenehmigung betreffe nicht die Behandlung von HIV-/ Aidspatienten als solche, sondern nur die Abrechenbarkeit der für HIV-Schwerpunktärzte vorgesehenen Zusatzpauschalen. Das in der QSV HIV/ Aids aufgestellte Mindestmengenerfordernis begründe keine erhebliche Beeinträchtigung für HIV-Schwerpunktpraxen.

Gegen das am 30. Oktober 2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 26. November 2015 Berufung eingelegt. Er ist der Ansicht, dass der Bescheid der Beklagten rechtswidrig sei und ihn in seinen Rechten verletze. So fehle es für einen rechtmäßigen Widerruf der Abrechnungsgenehmigung nach § 10 Abs. 4 QSV HIV/ Aids an einem zuvor ergangenen Feststellungsbescheid nach § 10 Abs. 3 QSV HIV/ Aids dahingehend, dass er die erteilten Auflagen nicht erfüllt habe. Der Widerruf der Genehmigung sei als zweistufiges Verfahren ausgestaltet; zunächst müsse für zwei aufeinander folgende Jahre jeweils durch Verwaltungsakt festgestellt werden, ob die Auflagen erfüllt worden seien. Das Schreiben der Beklagten vom 24. November 2010 sei insoweit nicht eindeutig und damit nicht hinreichend bestimmt. Mangels Rechtsmittelbelehrung sei es überdies formell rechtswidrig. Der Bescheid sei zudem materiell rechtswidrig. Die Widerrufsvoraussetzungen seien nicht erfüllt. Der Kläger habe die erforderliche Anzahl an Patienten behandelt und mehrfach angeboten, dies eidesstattlich zu versichern. Er ist der Auffassung, dass ihm ein darüber hinaus gehender Nachweis der Behandlung von durchschnittlich 25 HIV-/ Aids-Patienten im Quartal und hierbei die Übersendung einer namentlichen Patientenliste unmöglich sei, da ihm bei Übermittlung der Daten ohne Zustimmung der Patienten eine strafrechtliche Verfolgung nach [§ 203 StGB](#) drohe. Die Erteilung einer schriftlichen Zustimmung sei nicht zu erwarten, da es um hochsensible Daten gehe, die das gesellschaftliche Ansehen und die berufliche Existenz des Einzelnen betreffe. Zudem würde durch die Bitte um Zustimmung das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten leiden. Auf Nachfrage bei einzelnen auserwählten Patienten sei zudem eine solche Zustimmung auch nicht erteilt worden. Die Beklagte habe ihr Ermessen hinsichtlich des "Ob" der Berücksichtigung der Behandlungen von Privatpatienten falsch ausgeübt, da sie nur eine Namensliste als Nachweis in "geeigneter Weise" nach § 10 Abs. 2 QSV HIV/ Aids anerkenne und damit Unmögliches verlange. Soweit das SG ausführe, dass es Aufgabe des Klägers sei Nachweise in anderer Form einzureichen, könne dem nicht gefolgt werden, da es nicht Angelegenheit jedes einzelnen Adressaten sein könne, zu definieren, wie § 10 QSV HIV/ Aids auszulegen sei. Die Konkretisierungspflicht liege bei der Beklagten. Überdies sei die Regelung des § 10 Abs. 1 Nr. 1 QSV HIV/ Aids im Hinblick auf die geforderte Mindestfallzahl pro Quartal nicht eindeutig. Es bedürfe einer Konkretisierung um anhand dieser feststellen zu können, ob der Kläger die geforderte Zahl tatsächlich nicht erfüllt habe. Zu klären sei überdies, ob der Widerruf ex nunc oder ex tunc wirke. Der Wortlaut des § 10 Abs. 4 QSV HIV/ Aids sei nicht eindeutig, so dass es im Hinblick auf die erheblichen wirtschaftlichen Konsequenzen für den Kläger auch insoweit einer Konkretisierung bedürfe. Schließlich räume das Urteil des SG die erheblichen Bedenken an der Voraussetzung des Nachweiserfordernisses nicht aus. So sei die Nachweispflicht von Kinder- und Jugendärzten unklar, die von der Fallzahlenberechnung ausgenommen seien. Schließlich sei die QSV HIV/ Aids vom falschen Normgeber erlassen worden, da die Infektion mit HIV bereits einen Grad der Behinderung von 10 begründe, handele es sich bei den Patienten stets um behinderte Menschen nach [§ 2 SGB IX](#), so dass nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V](#) vorrangig der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) ermächtigt gewesen sei eine Richtlinie zur Qualitätssicherung zu erlassen. Überdies hätten im Hinblick auf die Regelungen der QSV HIV/ Aids die Voraussetzungen des [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) nicht vorgelegen, da es sich weder um ein neues Verfahren handele, noch bedürften die ärztliche Leistungen wegen der Anforderung an ihre Ausführungen besonderer Kenntnisse und Fähigkeiten.

Der Kläger beantragt, das Urteil des SG Berlin vom 7. Oktober 2015 und den Bescheid der Beklagten vom 31. Oktober 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. August 2013 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie schließt sich der angefochtenen Entscheidung an und führt vertiefend aus, dass das Widerrufsverfahren nicht zweistufig aufgebaut sei. Dem Widerruf müsse nicht ein feststellender Verwaltungsakt zur Nichterfüllung der Auflage vorausgehen. Daher könne der Kläger auch im laufenden Verfahren noch nachweisen, dass er die Auflagen erfüllt habe. Der Kläger habe keine Nachweise zur Behandlung von durchschnittlich 25 HIV-/ Aids-Patienten im Quartal erbracht; die bloße Abgabe einer eidesstattlichen Versicherung sei nicht ausreichend, da diese keine stichprobenartige Überprüfung ermögliche. Überdies seien die Partner des Bundesmantelvertrages auch nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) berechtigt gewesen, die der Entscheidung zugrundeliegende QSV HIV/ Aids zu vereinbaren, da es allein um die fachliche Qualifikation des Arztes und nicht um die Methodenbewertung gehe. Eine Vorgabe, dass der Nachweis der Patientenzahlen durch eine namentliche Liste zu erfolgen habe, ergebe sich aus der QSV HIV/ Aids nicht. Es sei dem Kläger weiterhin unbenommen, die Nachweise in geeigneter Form einzureichen.

Die Beigeladenen stellen keine Anträge. Sie verweisen auf das Urteil des SG Berlin und die Ausführungen des Beklagten.

Mit Schreiben vom 8. Januar 2018 hat der Senat den Kläger aufgefordert nachzuweisen, dass er die erforderliche Patientenzahl im streitigen Zeitraum behandelt hat.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen sowie wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte sowie die beigezogene Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG) des Klägers gegen das Urteil des SG Berlin vom 7. Oktober 2015 ist zulässig, aber nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Streitgegenstand ist der Bescheid der Beklagten vom 31. Oktober 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. August 2013, mit welchem die Beklagte die dem Kläger am 8. Januar 2010 erteilte unbefristete Genehmigung für die Abrechnung und Durchführung von Leistungen der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektionen/ Aids-Erkrankungen mit Wirkung ab Zugang des Bescheides widerrufen hat.

Die Klage ist als Anfechtungsklage gemäß § 54 Abs. 1 SGG statthaft und auch im Übrigen zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 31. Oktober 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. August 2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Ermächtigungsgrundlage für den Widerruf der Abrechnungsgenehmigung ist § 10 Abs. 4 i.V.m. Abs. 3 QSV HIV/ Aids. Nach dieser Vorschrift wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/ Aids-Erkrankung widerrufen, wenn der Vertragsarzt die erforderlichen Nachweise der Aufлагenerfüllung des Absatzes 1 in zwei aufeinanderfolgenden Zeiträumen nicht geführt hat.

Der Bescheid ist formell rechtmäßig ergangen, insbesondere wurde der Kläger mit Schreiben der Beklagten vom 24. Februar 2012 ordnungsgemäß zum beabsichtigten Widerruf der Abrechnungsgenehmigung angehört. Nach § 11 Abs. 3 QSV HIV/ Aids war auch die Beklagte die für die Entscheidung über den Widerruf zuständige Behörde.

Die Beklagte hat auch das Widerrufsverfahren ordnungsgemäß durchgeführt. Entgegen der Ansicht des Klägers normiert § 10 QSV HIV/ Aids kein zweistufiges Widerrufsverfahren dergestalt, dass vor Erlass des Widerrufsbescheides zwingend ein Verwaltungsakt zu ergehen hat, der abschließend feststellt, dass die Nachweisanforderungen des § 10 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 QSV HIV/ Aids (im ersten Jahr) nicht erfüllt wurde. § 10 Abs. 3 QSV HIV/ Aids normiert insoweit: "Die Kassenärztliche Vereinigung stellt fest, ob die erforderlichen Nachweise geführt wurden. Soweit die Nachweise nicht geführt wurden, teilt die Kassenärztliche Vereinigung dies unverzüglich mit." Hieraus wird zunächst deutlich, dass die Prüfung der eingereichten Nachweise der Kassenärztlichen Vereinigung obliegt. Sodann ist es erforderlich, dass diese den Vertragsarzt – sofern ein negatives Ergebnis vorliegt – darüber informiert. Aus dieser Informations- und Mitteilungspflicht folgt jedoch nicht, dass dies zwingend in Form eines feststellenden, d.h. für die Beteiligten verbindlich regelnden Verwaltungsakt erfolgen muss, der sodann eigenständig angreifbar wäre und im Falle seiner Bestandskraft verbindlich feststellen würde, dass der Nachweis nicht erbracht wurde. Vielmehr kommt dem Mitteilungserfordernis im Hinblick auf die gebundene Widerrufsregelung des § 10 Abs. 4 QSV HIV/ Aids lediglich eine Warnfunktion zum Schutz des Vertragsarztes zu. Daher ist das Schreiben der Beklagten vom 24. November 2010 nicht zu beanstanden. Aus diesem geht hinreichend klar hervor, dass die Nachweise für das erste Jahr vom Kläger nicht erbracht wurden und macht im Sinne der Warnfunktion deutlich, dass er diese nunmehr für das zweite Jahr erbringen muss, um einen Widerruf der Genehmigung zu verhindern. Nicht zu beanstanden ist insoweit auch die Formulierung der Beklagten, der Kläger "hätte" damit die Auflage im ersten Jahr der Teilnahme an der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/ Aids nicht erfüllt. Bei Auslegung der Erklärung nach dem objektiven Empfängerhorizont ergibt sich hieraus deutlich, dass bis zum Erlass des Schreibens vom 24. November 2010 die Nachweise nicht geführt wurden und dem Kläger weiterhin die Möglichkeit offen steht, die Nachweise auch für das erste Jahr noch einzureichen, der Kläger mithin diesbezüglich nicht präkludiert ist. Dem trägt auch die Beklagte im vorliegenden Verfahren Rechnung, in dem sie stets betont, dass bei Vorlage geeigneter Nachweise diese noch berücksichtigt würden.

Die Voraussetzungen des Widerrufs der Abrechnungsgenehmigung nach § 10 Abs. 4 QSV HIV/ Aids liegen vor. Die Abrechnungsgenehmigung war gemäß § 2 Abs. 3 QSV HIV/ Aids mit der modifizierenden Auflage versehen, dass der Kläger die Voraussetzungen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung seiner besonderen fachlichen Befähigung gemäß § 10 Abs. 1 QSV HIV/ Aids erfüllt und gegenüber der Beklagten in geeigneter Weise nachweist. Dem ist der Kläger trotz Aufforderung weder im Verwaltungsverfahren, noch im Gerichtsverfahren nachgekommen. Zwar hat er in ausreichendem Maße nachgewiesen, dass er sich zum Themenkomplex HIV/ Aids fortgebildet hat, jedoch fehlt es an dem erforderlichen Nachweis, dass er jährlich durchschnittlich 25 HIV-/ Aidspatienten je Quartal selbständig betreut hat. Ausweislich der von der Beklagten festgestellten Behandlungszahlen hat der Kläger weder im ersten Jahr nach Genehmigungserteilung, noch im zweiten Jahr im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung die ausreichende Patientenzahl betreut. In nicht zu beanstandender Weise hat der Beklagte dabei zur Bestimmung des zeitlichen Rahmens auf die zunächst befristet erteilte Genehmigung vom 6. Oktober 2009 abgestellt und die Fallzahlen ab dem vierten Quartal des Jahres 2009 bis zum dritten Quartal des Jahres 2010 für das erste Jahr und für die Zeit vom vierten Quartal 2010 bis zum dritten Quartal 2011 für das zweite Jahr ermittelt. Ausgehend von den abgerechneten vertragsärztlichen Patienten ergibt sich im ersten Jahr eine durchschnittliche Behandlung von 12 HIV/ Aids-Patienten je Quartal ($10+11+13+14 = 48: 4$) und im zweiten Jahr eine durchschnittliche Behandlung von 16 HIV/ Aids-Patienten ($14+16+18+14 = 62: 4 = 15,5$). Da die Beklagte sich bereits im Rahmen der Erteilung der Abrechnungsgenehmigung dahingehend gebunden hat, dass der Kläger die selbständige Betreuung der notwendigen Mindestpatientenanzahl auch anhand der Behandlung von Privatpatienten nachweisen kann, hat sie den Kläger nach Ermittlung der vertragsärztlichen Behandlungsfälle um Einreichung von Nachweisen der Erfüllung der Mindestzahl durch die weitere Behandlung von Privatpatienten gebeten. Dies war nicht zu beanstanden. Entgegen der Darlegung des Klägers hat die Beklagte in keinem ihrer Schreiben vom Kläger die Einreichung einer "namentlichen" Liste seiner Privatpatienten gefordert. Vielmehr hat sie ihn auf die Nichterfüllung der Voraussetzung allein durch die vertragsärztliche Versorgung hingewiesen und sodann um weitere Nachweise anhand einer Patientenliste gebeten. Da die Nachweispflicht ausweislich der Abrechnungsgenehmigung vom 8. Januar 2010 und der Regelung des § 10 Abs. 1 QSV HIV/ Aids den Vertragsarzt trifft, war es grundsätzlich seine Aufgabe zu überlegen, wie ein geeigneter Nachweis geführt werden kann. Zuzugestehen ist dem Kläger, dass ihm eine namentliche Benennung seiner Privatpatienten ohne deren Einwilligung gegenüber der Beklagten nicht möglich ist, da dies den Straftatbestand des § 203 Strafgesetzbuch (StGB) erfüllt. Eine gesetzliche Pflicht zur Offenbarung, dass der Kläger einen Privatpatienten aufgrund einer HIV-Infektion bzw. Aids-Erkrankung behandelt hat, besteht gegenüber der Beklagten, anders als für gesetzlich Versicherte nach § 302 Sozialgesetzbuch/ Fünftes Buch (SGB V) nicht. Dies sieht auch die Beklagte nicht anders. Indes ist allein hierdurch nicht ersichtlich, dass dem Kläger die Nachweisführung gänzlich unmöglich ist. Denn zum einen entfällt die Strafbarkeit nach § 203 StGB, sofern die Patienten des Klägers in eine entsprechende Datenübermittlung einwilligen und zum anderen ist nicht von vornherein völlig eindeutig und klar, dass die Patienten eine solche Einwilligung niemals erteilen

werden. Gerade auch vor dem Hintergrund, dass Privatpatienten in der Regel der Weitergabe ihrer Daten zu Abrechnungszwecken an externe Dienstleister zustimmen, kann nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass diese zugunsten des behandelnden Arztes zustimmen, dass dieser die Daten zum Zwecke seines Fachkundenachweises an eine Körperschaft des öffentlichen Rechts weitergeben darf. Überdies hat der Kläger insoweit bislang lediglich behauptet, sporadisch nach einer Einwilligung gefragt und diese nicht erhalten zu haben. Allein die Behauptung des Klägers, durchschnittlich 25 Patienten im Quartal behandelt zu haben, und seine Bereitschaft, dies ggf. eidesstattlich zu versichern, ist für die Nachweiserbringung nicht ausreichend. Hierauf musste sich die Beklagte nicht einlassen, denn es stehen dem Kläger hinreichende andere Möglichkeiten zur Verfügung, den Nachweis in geeigneter Weise zu erbringen. So ist es dem Kläger möglich und zumutbar der Beklagten eine anonymisierte oder pseudonymisierte (vgl. [§ 299 SGB V](#)) Liste der erfolgten Behandlung von Privatpatienten zukommen zu lassen. Denkbar wäre die Benennung anhand der von ihm vergebenen Patientennummern mit einer kurzen Darstellung der erfolgten Behandlung und Benennung des Behandlungstermins. Ebenso ist es zumutbar der Beklagten zum Nachweis der quartalsbezogenen Behandlungen geschwärzte Rechnungen, die der Kläger seinen Privatpatienten gestellt hat, zu übersenden. Aufgrund der in § 12 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) aufgestellten Erfordernisse zu den notwendigen Angaben der ärztlichen Gebührenrechnung ergibt sich aus dieser zwingend das Behandlungsdatum und die abgerechnete Gebührennummer, aus der sich Rückschlüsse auf die durchgeführte Behandlung ergeben. In der Regel werden zudem auf den ärztlichen Rechnungen auch die gestellten Diagnosen zur Rechtfertigung der abgerechneten Gebührensätze angegeben. Die nach steuerrechtlichen Grundsätzen notwendige Vergabe von Rechnungsnummern schließt zudem einen etwaigen Missbrauch (mehrere Rechnungen für dieselbe Behandlung) weitgehend aus.

Der Kläger kann auch nicht mit dem Einwand durchdringen, dass die Voraussetzung der Behandlung von 25 Patienten durchschnittlich im Quartal pro Jahr zu unbestimmt sei und er daher der Aufforderung nicht nachkommen könne. Aus der Formulierung der modifizierenden Auflage unter Verweis auf § 10 Abs. 1 QSV HIV/ Aids wird hinreichend deutlich, dass der Kläger nicht (wie er meint) in jedem Quartal 25 andere Patienten behandeln muss, als im vorangegangenen Quartal, mithin insgesamt 100 Patienten im Jahr. Ein solches Erfordernis stellt § 10 QSV HIV/ Aids gerade nicht auf, so dass der Nachweis von Quartal zu Quartal auch durch die Behandlung der gleichen Patienten geführt werden kann. Die kontinuierliche Betreuung derselben Patienten liegt bei einer hausärztlichen Versorgung gerade auch vor dem Hintergrund des vom Kläger betonten engen Vertrauensverhältnisses durchaus nahe. Die Formulierung "durchschnittlich 25 Patienten" macht auch hinreichend deutlich, dass Quartale mit weniger nachgewiesenen Behandlungsfällen im Rahmen der zugrunde gelegten Jahresbetrachtung durch Quartale mit mehr nachgewiesenen Behandlungsfällen ausgeglichen werden können. Es kommt mithin auf eine Durchschnittsbetrachtung von vier Quartalen an.

Mit dem Nachweis einer Mindestanzahl an betreuten Patienten wird auch dem Ziel der Qualitätssicherungsvereinbarung (§ 1 QSV HIV/ Aids) hinreichend Rechnung getragen, denn die Qualität einer ärztlichen Behandlung wird nicht allein durch die fachlichen Kenntnisse des Arztes bestimmt, sondern auch durch seine Erfahrung in der konkreten Ausübung. Dies wird anhand der Mindestfallzahlen belegt. Die geforderte Menge von 25 Patienten im Quartal ist im Rahmen der hausärztlichen Versorgung auch keine unverhältnismäßige Anforderung. Auch ist nicht im Ansatz ersichtlich, dass gerade im Bezirk des Klägers eine Unterversorgung mit entsprechenden Patienten besteht, die es geboten erscheinen lassen würde, vom Erfordernis der Mindestbehandlungszahl für den Kläger abzusehen. Nicht relevant ist zudem der Hinweis, auf die Befreiungsmöglichkeiten von der Mindestbehandlungszahl für Kinder- und Jugendärzte, denn ein solcher ist der Kläger nicht und es liegt bereits aufgrund der Art der Erkrankung und ihrer Übertragungswege nahe, dass deutlich weniger Kinder- und Jugendliche hiervon betroffen sind, als Erwachsene.

Rechtsfolge der Nichterfüllung der modifizierenden Auflage nach § 2 Abs. 3 in Verbindung mit § 10 Abs. 4 QSV HIV/ Aids ist der Widerruf der Genehmigung. Ein Ermessen steht der Beklagten nach der eindeutigen Regelung des § 10 Abs. 4 QSV HIV/ Aids insoweit nicht zu. Da die Beklagte im Verfügungssatz des Widerrufsbescheides selbst dargelegt hat, dass der Widerruf mit Bekanntgabe der Entscheidung wirksam wird, ist eindeutig und klar geregelt, dass die Genehmigung nicht rückwirkend aufgehoben wurde. Auf die aufgeworfene Frage des Klägers, ob dem Widerruf nach § 10 Abs. 4 QSV HIV/ Aids auch eine Rückwirkung zukommt, kommt es daher nicht streitentscheidend an. Überdies ergibt sich aus der Regelung des § 10 Abs. 4 QSV HIV/ Aids auch eindeutig, dass der Widerruf mit Wirkung in die Zukunft, mithin ex nunc, und nicht ex tunc wirkt. Dies folgt bereits aus dem Umstand, dass § 10 Abs. 4 QSV HIV/ Aids keine ausdrückliche Ermächtigung zu einer Aufhebung für die Vergangenheit enthält, was jedoch für eine Rückwirkung zwingend erforderlich wäre. Überdies benutzt die QSV HIV/ Aids den Begriff des Widerrufs als terminus technicus, so dass für die Frage der Rechtsfolge eines Widerrufs auch ergänzend auf [§ 47 SGB X](#) zurückgegriffen werden kann, der dem Widerruf eines bei seinem Erlass rechtmäßigen Bescheides Rechtswirkungen nur für die Zukunft zuweist.

Auch im Übrigen bestehen keine Zweifel an Rechtmäßigkeit der Entscheidung der Beklagten; die weiteren Einwände des Klägers in Bezug auf die Rechtmäßigkeit der QSV HIV/ Aids greifen ebenso wie die grundrechtlichen Bedenken nicht durch.

Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/ Aids bestehen entgegen der Ansicht des Klägers nicht. Insbesondere waren die Beigeladenen als Partner der Bundesmantelverträge nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) ermächtigt die QSV HIV/ Aids abzuschließen. Es ist nicht ersichtlich, dass dem GBA – wie der Kläger meint – eine vorrangige Regelungskompetenz nach [§ 92 Abs. 2 Nr. 13 SGB V](#) zukommt, denn die QSV HIV/ Aids regelt keine generellen Anforderungen an die Art und Weise sowie die Qualität der durchzuführenden Behandlungen, sondern regelt letztlich in Verbindung mit dem Bundesmantelvertrag nur, dass die Vertragsärzte, welche die Genehmigung zur Teilnahme an der spezialisierten Versorgung für HIV/ Aids-Patienten haben, weitere Zusatzpauschalen abrechnen dürfen. Der Vertragsarzt ohne Genehmigung ist mithin nicht an der Behandlung von HIV/ Aids-Patienten und der Abrechnung der erbrachten Leistungen gehindert; er kann lediglich die Zusatzpauschalen nicht für sich beanspruchen. Es geht mithin letztlich um die besondere Vergütung spezialisierter Ärzte. Dies zu regeln liegt in der originären Zuständigkeit der Beigeladenen als Partner der Bundesmantelverträge. Der GBA darf demgegenüber keine Regelung zu Vergütungsfragen der Vertragsärzte treffen.

Schließlich verstößt § 10 QSV HIV/ Aids auch nicht gegen Verfassungsrecht. In Betracht kommt insoweit allein ein Eingriff in [Art. 12 GG](#). Angesichts dessen, dass die Genehmigung nach der QSV HIV/ Aids allein eine Voraussetzung zur Abrechnung von Zusatzpauschalen nach dem EBM-Ä darstellt und mithin nicht die Erbringung dieser ärztlichen Leistung schlechthin von der Genehmigung abhängig ist, ist ein möglicher Eingriff in [Art. 12 GG](#) im Sinne einer Berufsausübungsregelung durch vernünftige Gemeinwohlbelange, die hier in dem Angebot einer spezialisierten Versorgung für HIV-Infizierte/ Aids-Erkrankte zu sehen sind, gerechtfertigt.

Im Übrigen ist die QSV HIV/ Aids bezogen auf das ihr zugrunde liegende Gemeinwohlziel auch nicht schlechthin ungeeignet, eindeutig nicht

erforderlich oder erkennbar unangemessen oder unzumutbar (vgl. BSG, Urt. vom 6. September 2000, [B 6 KA 36/99](#), Rn. 18, juris). Insbesondere ist der geforderte Nachweis von durchschnittlich 25 betreuten HIV/ Aids- Patienten geeignet, die fachliche Eignung des Vertragsarztes im Sinne der praktischen Erfahrung nachzuweisen. Die Anzahl ist im Hinblick auf eine hausärztliche Versorgung auch nicht erkennbar unverhältnismäßig. Zudem ist im Hinblick auf die gerügte Rechtswidrigkeit der QSV HIV/ Aids im Ganzen zu berücksichtigen, dass § 10 QSV HIV/ Aids eine Öffnungsklausel beinhaltet, die dem Vertragsarzt im Einzelfall gestattet darzulegen, dass ein regionales Versorgungsdefizit vorliege.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und entspricht dem Ergebnis in der Sache. Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten, weil diese keine Anträge gestellt haben (vgl. [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§§ 162 Abs. 3](#), [154 Abs. 3 VwGO](#) analog).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Nr. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2019-04-05