

S 12 KA 271/05

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 271/05
Datum
05.07.2006
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 57/06
Datum
26.02.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Das Übergangsrecht nach § 10 Abs. 3 Koloskopievereinbarung (KVb) bedingt u. a. das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 10 Abs. 2 Buchstabe a) KVb. Maßgeblich kommt es aber auf die von der Ärztekammer auszusprechende Berechtigung zum Führen der in § 10 Abs. 3 KVb genannten - bzw. Gebietsbezeichnungen (hier: Gastroenterologie) an. Allein die Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen reicht nicht aus.

1. Die Klagen werden abgewiesen.

2. Der Kläger hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Beklagten und die Gerichtskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten noch um die Genehmigung zur Erbringung von präventiven Koloskopie-Leistungen und um eine sachlich-rechnerische Berichtigung im Quartal IV/03 wegen der Abrechnung von vier Koloskopie-Leistungen nach Nr. 156 EBM ohne Genehmigung.

Der Kläger ist als Facharzt für Innere Medizin mit Praxisstift in X. zur vertragsärztlichen Versorgung seit Oktober 1984 zugelassen. Er nimmt an der hausärztlichen Versorgung teil.

Am 18.12.2003 beantragte der Kläger die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen. Er gab auf dem Antragsformular u. a. an, ausweislich seiner Facharztzeugnisse erfülle er die Voraussetzungen zum Erwerb der Teilgebietsbezeichnung Gastroenterologie. Aufgrund seiner Niederlassung habe er die Teilgebietsbezeichnung Gastroenterologie nicht mehr beantragt. In den ersten 18 Jahren seiner Niederlassung habe er jährlich etwa 200 bis 260 hohe Koloskopien mit nicht gezählten Polypektomien durchgeführt. Wegen Unwirtschaftlichkeit habe er die Polypektomie im Jahr 2000 eingestellt. Die Häufigkeit der hohen Koloskopie sei mit etwa 200 bis 260 Untersuchungen im Jahr konstant geblieben.

Die Koloskopie-Kommission gab am 29.01.2003 die Stellungnahme ab, mangels Nachweis von in ausreichender Anzahl sehe man keine Möglichkeit zur Anerkennung.

Mit Bescheid vom 19.03.2003 wies die Beklagte den Antrag zurück, weil die nach der entsprechenden Qualitätssicherungsvereinbarung erforderlichen Nachweise nicht erbracht worden seien.

Hiergegen legte der Kläger am 30.04.2003 Widerspruch ein.

Mit Bescheid vom 30.09.2003 wies die Beklagte auf eine Änderung des § 10 der Koloskopie-Vereinbarung hin und erteilte dem Kläger rückwirkend zum 01.10.2002 die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Koloskopie (Nr. 760, 764-775 EBM).

Der Kläger erhielt seinen Widerspruch aufrecht mit der Begründung, zur Leistung nach Nr. 156 EBM fehle es noch an einer Begründung. Er reichte weitere Unterlagen über Polypektomien ein.

Die Koloskopie-Kommission gab am 04.11.2004 die Stellungnahme ab, nach Prüfung der Unterlagen seien insgesamt 12 Polypektomien anzuerkennen und seien neun weitere Präparate als Probeexcisionen zu werten. Die Kommission komme zum gleichen Ergebnis wie im

Bescheid vom 09.09.2004 beschrieben.

Unter Datum vom 18.11.2004 wies die Beklagte den Kläger auf die rechtlichen Voraussetzungen hin und teilte mit, nach den Abrechnungsunterlagen habe er in den Quartalen IV/00 bis III/02 insgesamt über 480 hohe Koloskopien erbracht, jedoch keine Polypektomien. Sie teilte ihm ferner das Ergebnis der Koloskopie-Kommission mit. Es fehle noch der Nachweis 38 weiterer Polypektomien und für die apparativen Voraussetzungen.

Der Kläger reichte weitere Unterlagen ein und führte aus, ihm sei nicht bekannt gewesen, dass der Nachweis innerhalb eines Jahres nach Erteilung der präventiven Koloskopie-Genehmigung hätte erfolgen müssen. Im Zeitraum 28.11.2003 bis 17.12.2004 habe er insgesamt 51 Polypektomien vorgenommen, wobei auf den Zeitraum vom 28.11.2003 bis 28.11.2004 insgesamt 34 entfielen. Die weiteren 17 Polypektomien hätten lediglich wegen Patientenabsagen verschoben werden müssen. Er habe im angegebenen Zeitraum weit über 200 hohe Koloskopien vorgenommen. Den Mangel bzgl. der apparativen Voraussetzungen habe er mit Schreiben vom 27.08.2003 sowie Fax vom 28.08.2003 an die Landesstelle Wiesbaden behoben.

Die Koloskopie-Kommission stellte am 09.03.2005 fest, vorgelegt worden seien 35 Blatt histologischer Befundberichte, die aus den Monaten November und Dezember 2004 stammten. Sie seien nach dem antragsrelevanten Termin, ein Jahr nach Ermächtigung zur diagnostischen Koloskopie, dem 30.09.2003 erstellt worden. Sie seien aber wegen der späteren Bescheiderteilung in die Prüfung einbezogen worden. In insgesamt 17 Fällen sei von einer Polypektomie mit Hochfrequenzdiathermie auszugehen. Insgesamt seien damit 29 Polypektomien vorgelegt worden. Es fehle der Nachweis für weitere 21 Polypektomien.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.05.2005, dem Kläger zugestellt am 02.06., wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, der Kläger habe bisher nicht die erforderlichen 50 Polypektomien nachgewiesen. § 10 Abs. 3 Satz 2 Koloskopie-Vereinbarung sei missverständlich formuliert worden, weshalb der Vorstand beschlossen habe, die Koloskopien könnten auch nachträglich innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten nach Zugang des Genehmigungsbescheides über die kurative Koloskopie erbracht werden. Im für den Kläger danach maßgeblichen Zeitraum von vier Jahren, nämlich den Quartalen IV/00 bis III/04, seien nur 12 Polypektomien nachgewiesen worden. Die im November und Dezember erbrachten Polypektomien hätten daher nicht berücksichtigt werden können. Aber auch mit diesen lägen insgesamt nur 29 Polypektomien vor. Nach der Antragsbegründung habe die frühere Erbringung von Polypektomien in den ersten Praxisjahren außerhalb des maßgeblichen Zeitraumes gelegen. Soweit der Kläger vortrage, erst im November 2003 von den Voraussetzungen erfahren zu haben, so verkenne er, dass der vorgegebene Zwei-Jahres-Zeitraum um mindestens ein Jahr durch den Vorstandsbeschluss erweitert werde. Zudem enthalte bereits das Antragsformular den Hinweis auf die erforderlichen Polypektomien im Zeitraum 01.10.2000 bis 30.09.2002. Im Übrigen hätte aus den übersandten Materialien eine Information erfolgen können. Eine Information sei auch in info.doc. Nr. 9/10, September 2002, S. 18, und Nr. 11/12, Dezember 2002, S. 38, sowie weiteren Publikationen erfolgt. Die Untersuchungen müssten auch unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes stattfinden, was bei dem Kläger nicht der Fall sei. Der Nachweis der apparativen Voraussetzungen fehle, da der Kläger im Schreiben vom 27.08.2003 lediglich erklärt habe, sie seien gegeben, ohne Angaben hierüber zu machen. Eine Zulassung aus Sicherstellungsgründen könne für präventive Leistungen nicht erteilt werden.

Hiergegen hat der Kläger am 30.06.2005 die Klage zum Aktenzeichen: [S 12 KA 271/05](#) erhoben.

Mit Bescheid vom 14.04.2004 setzte die Beklagte in vier Behandlungsfällen jeweils einmal die Nr. 156 EBM wegen fehlender Genehmigung für Leistungen der präventiven Koloskopie ab.

Hiergegen legte der Kläger am 13.05.2004 Widerspruch ein, den er nicht weiter begründete.

Mit Widerspruchsbescheid vom 01.03.2006, dem Kläger zugestellt am 09.03., wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, für die sachlich-rechnerische Berichtigung komme es allein darauf an, ob zum Zeitpunkt der Abrechnung die erforderliche Genehmigung vorgelegen habe. Auch eine gerichtliche Entscheidung könne nicht zurückwirken.

Hiergegen hat der Kläger am 04.04.2006 die Klage zum Aktenzeichen: S 12 KA 659/06 erhoben.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 05.07.2006 beide Verfahren miteinander verbunden,

Der Kläger trägt ergänzend vor, der Widerspruchsbescheid sei ohne Rechtsgrundlage ergangen. Mit Bescheid vom 19.03.2003 sei explizit lediglich der Antrag hinsichtlich der kurativen koloskopischen Leistungen abgelehnt worden. Auch im weiteren Verfahren sei der Antrag auf präventive koloskopische Leistungen nicht abgelehnt worden. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass das Schweigen im Bescheid vom 19.03.2003 die konkludente Genehmigung der beantragten präventiven koloskopischen Leistungen beinhalte. Für den Widerspruchsbescheid fehle es an einem Ausgangsbescheid. Er habe 51 Polypektomien durchgeführt. Hinsichtlich der apparativen Voraussetzungen habe er seinen Antrag am 27.08.2003 vervollständigt.

Der Kläger beantragt,
die Bescheide der Beklagten vom 19.03. und 27.05.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen gemäß Antrag vom 13.12.2002 zu erteilen und ihm das sich daraus ergebende Honorar auszuzahlen,
hilfsweise
Schriftsatznachlass bis zum 05.08.2006 zu bewilligen,
ferner
den Bescheid der Beklagten vom 14.04.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.03.2006 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,
die Klagen abzuweisen.

Sie verweist auf den angefochtenen Widerspruchsbescheid vom 27.05.2005 und trägt ergänzend vor, der Genehmigung komme konstitutive

Wirkung vor. Der Antrag des Klägers sei zunächst in vollem Umfang abgelehnt worden. Mit der Genehmigung der kurativen Koloskopie sei nur teilweise Erledigung eingetreten. Ein Nachweis der persönlichen und apparativen Voraussetzungen fehle.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte und Psychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Psychotherapeuten handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#)).

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet. Der Bescheid vom 19.03.2003, abgeändert durch den Bescheid vom 30.09.2003 und in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.05.2005 ist ebenso wie der Bescheid der Beklagten vom 14.04.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.03.2006 rechtmäßig. Sie waren daher nicht abzuändern bzw. aufzuheben. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung präventiver koloskopischer Leistungen.

Der Bescheid vom 19.03.2003, abgeändert durch den Bescheid vom 30.09.2003 und in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.05.2005 ist rechtmäßig.

Entgegen der Auffassung des Klägers hat die Beklagte den Antrag auf Genehmigung der präventiven Koloskopien abgelehnt.

Mit Bescheid vom 18.03.2003 hat die Beklagte den Antrag voll umfänglich abgewiesen. Weder im so genannten Betreff noch im Bescheid selbst wird eine Begrenzung der Antragsablehnung vorgenommen. Damit hat die Beklagte den umfassend gestellten Antrag vollständig abgelehnt. Mit der teilweisen Abhilfe mit Bescheid vom 30.09.2003 hat sie lediglich die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Koloskopie (Nr. 760, 764-775 EBM) rückwirkend zum 01.10.2002 erteilt. Damit blieb der Widerspruch hinsichtlich der Ablehnung der präventiven Koloskopien weiterhin anhängig, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 27.05.2005 beschieden hat.

Die Beklagte hat zu Recht den Antrag auf die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung präventiver koloskopischer Leistungen abgelehnt.

Nach der Vereinbarung über die Voraussetzungen gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie) vom 20. September 2002, DÄBl. 2002, Heft 40 S. A-2654 (hier zitiert nach <http://www.kbv.de/rechtsquellen>) (im Folgenden: KVb), an deren Gültigkeit die Kammer keine Zweifel hat (vgl. BSG, Beschl. v. 14.02.1997 - [6 BKA 6/96](#) - juris; BVerfG, 1. Senat 2. Kammer, Beschl. v. 16.07.2004 - [1 BvR 1127/01](#) - [SozR 4-2500 § 135 Nr. 2](#) = [ZMGR 2004, 195](#) = [NVwZ 2004, 1347](#) = [MedR 2004, 608](#) = [GesR 2004, 530](#) = [NZS 2005, 91](#)), ist die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Arzt die in der Vereinbarung genannten fachlichen und apparativen Voraussetzungen gemäß den §§ 4 und 5 im Einzelnen erfüllt (§ 2 Satz 1 KVb). Die Erfüllung der in § 2 genannten Voraussetzungen ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen (§ 3 Satz 1 KVb). Anträge auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie sind an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu stellen. Über die Anträge und über den Widerruf oder die Rücknahme einer erteilten Genehmigung entscheiden die zuständigen Stellen der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie ist zu erteilen, wenn aus den vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht, dass die in den §§ 4 und 5 genannten fachlichen und apparativen Voraussetzungen erfüllt sind (§ 8 Abs. 1 und 2 KVb).

Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen gemäß § 9 Abs. 1 nachgewiesen werden:

1. Berechtigung zum Führen der
 - Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie ,
 - Gebietsbezeichnung Innere Medizin mit dem Erwerb der Fachkunde Sigmoido-Koloskopie,
 - Gebietsbezeichnung 'Kinderchirurgie' mit dem Erwerb der Fachkunde Sigmoido-Koloskopie oder
 - Gebietsbezeichnung Chirurgie , sofern der Chirurg nach dem für ihn maßgeblichen Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Koloskopien berechtigt ist.
2. Selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 200 Koloskopien und 50 Polypektomien unter Anleitung innerhalb von 2 Jahren vor Antragstellung auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie. Soweit die geforderte Anzahl von Koloskopien und Polypektomien unter Anleitung erbracht, nicht jedoch innerhalb des geforderten Zeitraums durchgeführt wurden, können innerhalb dieses Zeitraum selbständig durchgeführte Koloskopien und Polypektomien angerechnet werden. Bei Kinderchirurgen selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von 100 Sigmoido-Koloskopien unter Anleitung.
3. Die Anleitung nach der Nr. 2 hat bei einem Arzt stattzufinden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin, Chirurgie, Kinderchirurgie oder im Schwerpunkt Gastroenterologie befugt ist (§ 4 Abs. 1 KVb).

Der Kassenärztlichen Vereinigung sind für den Nachweis der fachlichen Befähigung gemäß § 4 insbesondere folgende Bescheinigungen vorzulegen:

1. Urkunde über die Berechtigung zum Führen
 - der Gebietsbezeichnung Innere Medizin oder Kinderchirurgie und Bescheinigung der Ärztekammer über den Erwerb der Fachkunde Sigmoido-Koloskopie
 - der Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie oder

- der Gebietsbezeichnung Chirurgie und der Bestätigung der zuständigen Ärztekammer, dass die Berechtigung nach dem Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Koloskopien besteht.

2. Zeugnisse, welche von dem zur Weiterbildung befugten Arzt unterzeichnet sind und mindestens folgende Angaben beinhalten:

- Überblick über die Zusammensetzung des Krankengutes der Abteilung, in welcher die Anleitung stattfand
- Zahl der vom Antragsteller selbständig durchgeführten Koloskopien und Polypektomien unter Anleitung
- Beurteilung der fachlichen Befähigung des Antragstellers zur selbständigen Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von Koloskopien und Polypektomien.

3. Dokumentationen der gemäß § 4 nachzuweisenden Anzahl von durchgeführten Polypektomien (§ 9 Abs. 1 KVb).

Diese Voraussetzungen nach § 4 Abs. 1 KVb liegen nicht vor, weil der Kläger nicht berechtigt ist, eine der in Nr. 1 geführten Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen zu führen. Der Kläger hat auch nicht die in Nr. 2 geforderte Anzahl an Untersuchungen nachgewiesen. Es kann hier dahinstehen, wieviele Polypektomien der Kläger im maßgeblichen Zeitraum erbracht hat. Sie sind jedenfalls nicht unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes erfolgt. Es kann deshalb hier dahinstehen, ob der Kläger auch die apparativen Voraussetzungen nicht nachgewiesen hat. Auf dem Antragsformular hat er die Angaben unvollständig ausgefüllt. Auf die Nachfrage der Beklagten unter Datum vom 17.07.2003 hat der Kläger lediglich mit Schreiben vom 27.08.2003 erklärt, dass die apparativen Voraussetzungen gegeben seien. Darin wird aber nicht erläutert, aufgrund welcher Gerätschaften dies der Fall sein sollte.

Der Kläger hat auch nach dem Übergangsrecht (§ 10 KVb) keinen Anspruch auf Genehmigung.

Ärzte, die vor Inkrafttreten dieser Vereinbarung Koloskopien in der vertragsärztlichen Versorgung erbracht haben, erhalten eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen, wenn sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a) Berechtigung zum Führen der
 - Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie ,
 - Gebietsbezeichnung Innere Medizin mit dem Erwerb der Fachkunde Sigmoido-Koloskopie,
 - Gebietsbezeichnung 'Kinderchirurgie' mit dem Erwerb der Fachkunde Sigmoido-Koloskopie oder
 - Gebietsbezeichnung Chirurgie , sofern der Chirurg nach dem für ihn maßgeblichen Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Koloskopien berechtigt ist.
- b) Antragstellung auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie innerhalb von 3 Monaten nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung an die Kassenärztliche Vereinigung
- c) Nachweis von 200 selbständig durchgeführten totalen Koloskopien (einschl. des Zoekums) und 50 selbständig durchgeführten Polypektomien innerhalb der letzten 2 Jahre vor dem Inkrafttreten dieser Vereinbarung durch die Vorlage der schriftlichen oder bildlichen Dokumentation. § 6 Abs. 2 Satz 2 gilt entsprechend. Bei Kinderchirurgen Nachweis von 100 selbständig durchgeführten Sigmoido-Koloskopien vor dem Inkrafttreten dieser Vereinbarung.
- d) Nachweis der Erfüllung der in den § 5 genannten Voraussetzungen an die apparative Ausstattung mit der Antragstellung
- e) Nachweis über die erste erfolgreiche Teilnahme an den Maßnahmen zur Überprüfung der Hygienequalität innerhalb von 6 Monaten nach Inkrafttreten der Vereinbarung (§ 10 Abs. 2 KVb).

Ärzte, welche die Anforderungen nach Abs. 2 Buchstabe c) nicht erfüllen, jedoch vor dem Inkrafttreten der Vereinbarung Leistungen der Koloskopie in der vertragsärztlichen Versorgung regelmäßig erbracht haben, erhalten eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Leistungen nach den Nrn. 760 bis 775 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), wenn sie die Anforderungen nach Abs. 2 Buchstaben a, b, d und e erfüllen. Kann der Arzt nach Erteilung dieser Genehmigung nachweisen, dass er die in Abs. 2 Buchstabe c) festgelegten Anforderungen erfüllt, erteilt die Kassenärztliche Vereinigung dem Arzt die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Leistung der Früherkennungs-Koloskopie des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (Nr. 156 EBM) (§ 10 Abs. 3 KVb).

Der Kläger erfüllt diese Voraussetzungen schon deshalb nicht, weil er nicht berechtigt ist, die Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie zu führen oder eine der anderen Voraussetzungen nach § 10 Abs. 2 Buchstabe a) KVb erfüllt. Der Kläger hat mit dem Antrag selbst angegeben, er habe seinerzeit zwar die Voraussetzungen für die Anerkennung der Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie erworben, sie aber wegen seiner Niederlassung nicht mehr bei der Ärztekammer beantragt. Maßgeblich kommt es aber auf die Berechtigung zum Führen des Schwerpunktes Gastroenterologie an. Diese muss bei der Ärztekammer beantragt und von dieser ausgesprochen werden. Allein die Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen reicht nicht aus. Dies folgt bereits aus der Alleinzuständigkeit der Ärztekammer zur Anerkennung von Schwerpunktbezeichnungen. Auch stellt die KVb nicht auf einzelne fachliche Voraussetzungen ab, sondern auf die "Berechtigung" zum Führen der Schwerpunktbezeichnung. Soweit die Beklagte im Abhilfebescheid vom 30.09.2003 offensichtlich vom Vorliegen dieser Voraussetzung ausging, kommt dem, da es sich um eine Voraussetzung der Genehmigung handelt, keine Tatbestandswirkung oder Vertrauensschutz zu. Von daher liegen auch die Voraussetzungen nach dem Übergangsrecht nicht vor.

Von daher war der Hauptantrag abzuweisen.

Aber auch der Hilfsantrag auf Schriftsatznachlass war abzuweisen. Der Kläger hat selbst angegeben, keine Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung von der Ärztekammer erhalten zu haben. Die rechtlichen Voraussetzungen des KVb waren bekannt. Von daher konnte die Kammer von einer weiteren Anhörung über die mündliche Verhandlung hinaus absehen.

Die Klage zum Az.: [S 12 KA 271/05](#) war daher insgesamt abzuweisen.

Der Bescheid der Beklagten vom 14.04.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.03.2006 ist ebf. rechtmäßig

Nach den Vorschriften der KVb ist die Ausführung und Abrechnung von Leistungen erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig (§ 2 Satz 1 KVb). Zutreffend geht die Beklagte daher davon aus, dass frühestens mit Vorliegen der Genehmigung die Leistung abgerechnet werden kann.

Eine Möglichkeit, die Genehmigung für die Vergangenheit zu erteilen, sieht die KVb nicht vor, was generell für Vereinbarungen zur Qualitätssicherung gilt, soweit die Genehmigung wie hier in den KVb als Maßnahme der Qualitätssicherung ausdrücklich als Abrechnungsvoraussetzung formuliert ist (vgl. Steinhilper in Schnapp/Wigge (Hrsg.), Handbuch des Vertragsarztrechts, 2002, § 16, Rdnr. 23). Im System der vertragsärztlichen Leistungserbringung gilt seit jeher der Grundsatz, dass eine für bestimmte spezialisierte Leistungen erforderliche Genehmigung vor der Leistungserbringung erteilt sein muss und weder rückwirkend erteilt werden noch nach ihrer Erteilung Rückwirkungen für einen vor der Erteilung liegenden Zeitpunkt entfalten kann (vgl. BSG, Urt. v. 28.01.1998 - [B 6 KA 93/96 R](#) - [SozR 3-2500 § 135 Nr. 6](#) = [NZS 1998, 540](#) (juris Rdnr. 14); BSG, Urt. v. 29.01.1997 - [6 RKa 24/96](#) - [BSGE 80, 48](#), 50, 54 = [SozR 3-2500 § 85 Nr. 17](#) = [NJW 1997, 3119](#) = [NZS 1997, 536](#) (juris Rdnr. 15); BSG, Urt. v. 28.01.1998 - [B 6 KA 41/96 R](#) - [SozR 3-1500 § 97 Nr. 3](#) (juris Rdnr. 15 f.)). Die Unzulässigkeit einer Rückwirkung wird in der Rechtsprechung des BSG damit begründet, dass sich dies aus dem System des Vertragsarztrechts, das nach wie vor durch das Naturalleistungsprinzip in Verbindung mit der Beschränkung der Leistungserbringung auf einen umgrenzten Kreis dafür qualifizierter Leistungserbringer geprägt sei, ergebe. Mit dieser Beschränkung sei verbunden, dass diesen die Berechtigung zur Erbringung von Leistungen förmlich zuerkannt worden sein müsse (vgl. BSG, Urt. v. 28.01.1998 - [B 6 KA 41/96 R](#) - [SozR 3-1500 § 97 Nr. 3](#) (juris Rdnr. 15)).

Der Kläger hat aber keine Genehmigung zur Abrechnung und Erbringung präventiver Koloskopieleistungen im Quartal IV/03 gehabt. Im Übrigen erfüllt er auch, wie bereits dargelegt, hierfür nicht die Voraussetzungen nach der KVb.

Von daher war der angefochtene Bescheid rechtmäßig und die Klage zum Az.: S 12 KA 659/06 abzuweisen.

Nach allem waren die Klagen daher insgesamt abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-05-22