S 12 KA 528/09 ER

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 528/09 ER
Datum
21.08.2009
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 91/09 B ER
Datum
01.03.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Leitsätze

Einem Facharzt für Chirurgie kann die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Koloskopie widerrufen werden, wenn er die in der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie vom 24.07.2006 festgelegten Mindestanforderungen bzgl. der jährlich durchzuführenden Koloskopien wiederholt nicht erfüllt. Zeiträume, in denen die Anforderungen nicht erfüllt wurden und die vor Inkrafttreten der neuen Qualitätssicherungsvereinbarung liegen, sind weiterhin zu berücksichtigen.

Die Anordnung der sofortigen Vollziehung eines Widerrufs der Koloskopie-Genehmigung ist nicht zu beanstanden, wenn der Vertragsarzt seit über 4 ½ Jahren nicht den Nachweis für die Mindestzahl an Koloskopien erbracht hat.

1. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung vom 06.08.2009 wird abgelehnt.

2. Der Antragsteller hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

3. Der Streitwert wird auf 1.667,00 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten im Rahmen eines einstweiligen Anordnungsverfahrens um die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der beim Sozialgericht Marburg unter dem Az. [S 12 KA 495/09](#) anhängigen Klage gegen die Anordnung eines Widerrufs der Koloskopie-Genehmigung.

Der Antragsteller ist als Facharzt für Chirurgie zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen. Er ist zugleich Belegarzt in der Klinik Rotes Kreuz in EZ ... Er ist nach eigenen Angaben seit 1988 ununterbrochen berechtigt, Leistungen der kurativen Koloskopie zu erbringen. Die Beklagte erteilte mit Bescheid vom 11.07.2003 erneut die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Koloskopie (Nr. 760, 764 bis 775 EBM) rückwirkend zum 01.10.2002 aufgrund der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie. Die Genehmigung erteilte sie mit der Auflage, dass die festgelegten Mindestanforderungen bzgl. der jährlich durchzuführenden Koloskopie erfüllt werden und dass der Antragsteller an den Maßnahmen zur Überprüfung der jährlichen Hygienequalität erfolgreich teilnehme. Die Genehmigung könne widerrufen werden, falls die bei der Erteilung zugrundeliegenden Voraussetzungen tatsächlich nicht erfüllt gewesen seien oder nachträglich entfielen. Ferner bleibe der Widerruf für den Fall vorbehalten, dass die mit der Genehmigung verbundenen Auflagen nicht eingehalten werden.

Die Antragsgegnerin teilte dem Antragsteller unter Datum vom 12.04.2005 mit, er habe nach Prüfung mit der von ihm eingereichten Unterlagen keine 200 Koloskopien nachgewiesen und somit nicht die Fallzahl von 200 totalen Koloskopien (einschließlich des Zoekums) erfüllt. Könne der Nachweis nach Ablauf von folgenden 12 Monaten erneut nicht geführt werden, werde die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen widerrufen.

Die Antragsgegnerin bat den Antragsteller unter Datum vom 03.07.2007 unter Hinweis auf die Nachweispflicht um die Einreichung der Unterlagen. Hieran erinnerte sie unter Datum vom 22.10.2007.

Der Antragsteller erklärte unter Datum vom 19.11.2007, das Schreiben vom 03.07.2007 habe er nie erhalten. Er habe in den letzten 12 Monaten 209 Koloskopien durchgeführt, davon 91 ambulant (GKV und privat) und 118 stationär (GKV plus privat). Dabei seien mindestens

18 Polypen bzw. Tumore entdeckt und entsprechend behandelt worden. Beiliegend reiche er einige Fälle ein, dokumentiert durch Bild, Histologie oder beides mit der Bitte um Zurücksendung nach Abschluss der Prüfung.

Die Koloskopie-Kommission kam in ihrer Sitzung am 09.04.2008 zu dem Ergebnis, der Antragsteller habe die Dokumentation von 13 Koloskopien eingereicht. Er solle gebeten werden, die Dokumentation der von ihm genannten 209 durchgeführten Koloskopien einzureichen. Hierauf forderte die Antragsgegnerin den Antragsteller auf, die Nachweise einzureichen. Hieran erinnerte sie unter Datum vom 25.06.2008. Daraufhin reichte der Antragsteller Unterlagen ein, die die Antragsgegnerin wiederum der Koloskopie-Kommission zur Prüfung vorlegte.

Die Antragsgegnerin widerrief mit Bescheid vom 26.08.2008 die mit Bescheid vom 11.07.2003 erteilte Abrechnungsgenehmigung, da der Antragsteller die Auflagen gem. § 6 Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie in der Fassung vom 24.07.2006 nicht nachgewiesen habe. Die von ihm eingereichten Unterlagen hätten 89 Befundberichte enthalten, in denen eine hohe Koloskopie beschrieben worden sei. Bei 56 dieser Befundberichte habe die Bilddokumentation vollständig gefehlt. Bei den vorhandenen Bilddokumentationen sei nicht immer der Coecalpol eindeutig erkennbar gewesen. Diese Fälle seien jedoch als Fälle mit vorhandener Bilddokumentation gewertet worden. In nur einem einzigen Fall habe eine histologisch dokumentierte Polypektomie mit Hochfrequenzelektroschlinge vorgelegen. Da der Nachweis nach Ablauf von 12 Monaten erneut nicht erbracht worden sei, werde die Genehmigung widerrufen.

Hiergegen legte der Antragsteller am 19.08.2008 Widerspruch ein. Zur Begründung trug er vor, ihm sei bisher eine vollständige Akteneinsicht verwehrt worden. Bei der am 20.11.2008 vor Ort erfolgten Akteneinsicht seien nur Teile der Akte vorhanden gewesen. Es sei ihm auch die Herausgabe seiner Originalunterlagen verweigert worden. Er habe die in § 6 Abs. 1 der Koloskopievereinbarung enthaltenen Fallzahlen quantitativ erreicht. Die Abrechnungsunterlagen könnten die Durchführung der 209 Koloskopien bestätigen. Evtl. fehlende Fälle aus nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Behandlungen werde er nachreichen. Ungeachtet dessen unterliege er als rein kurativ tätiger Arzt nicht den Fallzahlenforderungen des § 6 Abs. 1 in Form von 200 Koloskopien und 10 Polypektomien innerhalb von 12 Monaten. Bei der Ermächtigungsgrundlage zum Widerruf handele es sich um eine Qualitätssicherungs- und nicht um eine Quantitätssicherungsvereinbarung. Insoweit könne die Ermächtigungsgrundlage auch nur die Sicherung der Qualität erfassen, die zudem grundgesetzkonform auszulegen und anzuwenden sei. Es würden für den Bereich der kurativen Koloskopien überhaupt keine Fallzahlenerfordernisse bzw. wenn überhaupt nur die herabgesetzten Fallzahlen analog denen der Kinderärzte und Chirurgen gelten. Mit der Qualitätssicherungsvereinbarung vom 20.09.2002 seien die Fallzahlenerfordernisse allein für die präventive Koloskopie eingeführt worden. Die rein kurative Koloskopie sei ausdrücklich ohne Fallzahlenerfordernis weiter genehmigt worden. Diese unterschiedliche Behandlung sei in der Vereinbarung zum 24.07.2006 beibehalten worden. Dies sei auch geboten. Rein kurativ behandelnde Ärzte hätten weniger Untersuchungen als auch präventiv behandelnde Ärzte. Für Kinderärzte und Kinderchirurgen werde ebenfalls wegen geringerer Fallzahlen eine geringere Untersuchungszahl verlangt. Die Antragsgegnerin habe auch das Verfahren nicht eingehalten. § 6 Abs. 3a berechtige die Kassenärztliche Vereinigung in einer ersten Stufe, von dem Arzt die schriftlichen und bildlichen Dokumentationen von 20 abgerechneten Fällen anzufordern. Das habe die Antragsgegnerin bisher nicht gemacht. Sie habe vielmehr 200 totale Koloskopien und 10 Polypektomien angefordert. Es sei auch kein Zeitraum von 12 Monaten genannt worden, sondern von der Antragsgegnerin willkürlich ausgesuchte Zeiträume, die allesamt nicht nachvollziehbar gewesen seien. Auf einer 2. Stufe hätten dann nach weiteren 12 Monaten erneut 20 Fälle angefordert werden müssen, auch dies sei nicht erfolgt. Erst dann hätte nach weiteren 12 Monaten eine Anforderung von 200 Fällen erfolgen müssen. Diese Verfahrensanforderungen würden im Übrigen parallel für die Anforderung der Polypektomien gelten, die an denselben Mängeln leide. Die Begründung sei fehlerhaft. Es werde nicht ersichtlich, auf welche Anforderung Bezug genommen werden soll noch auf welche konkreten Patienten oder auf welche Zeiträume sich die einzelnen Ausführungen bezögen. Dieses Vorgehen verwundere, da ihm bislang keine Mängel in Hygiene oder bei der Qualität der durchgeführten Koloskopien vorgeworfen würden. Bei einem ordnungsgemäßen Verfahren erkläre er sich bereit, Nachweise für den Zeitraum vom 01.10.2008 bis zum 31.09.2009 zu erbringen.

Der Antragsteller hat unter Datum vom 06.04.2009 Klage gegen die Antragsgegnerin auf Herausgabe der von ihm eingereichten Originalbehandlungsunterlagen bei dem Amtsgericht Frankfurt am Main zum Az.: xxxxx - yy eingereicht.

Die Antragsgegnerin wies mit Widerspruchsbescheid vom 01.07.2009, dem Antragsteller am 03.07.2009 zugestellt, den Widerspruch als unbegründet zurück und ordnete die sofortige Vollziehung des Widerrufs der Koloskopie-Genehmigung an. Zur Begründung führte sie aus, der Antragsteller habe die Auflage gem. § 6 Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie nicht erfüllt. Eine unverzügliche Mitteilung nach § 6 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung über den nicht geführten Nachweis über Koloskopie-Leistungen sei mit Schreiben vom 12.04.2005 erfolgt. Das Schreiben sei korrekt gewesen, da in der Qualitätssicherungsvereinbarung von 2002 noch der Nachweis aller 200 vorgeschriebenen Koloskopien gefordert worden sei. Ein Nachweis sei nicht erfolgt. Somit sei die erste Nachweispflicht nach Ablauf von 12 Monaten nach Erteilung der Abrechnungsgenehmigung nicht erreicht worden. Gem. § 6 Abs. 3 Buchst. g der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie sei die Koloskopie-Genehmigung zu widerrufen, wenn die erneute Überprüfung nach Ablauf von 12 Monaten Mängel aufweise oder wenn weniger als 200 totale Koloskopien durchgeführt worden seien. Die Genehmigung sei nach Abs. 4 Buchst. d auch zu widerrufen, wenn eine zweite Überprüfung die Anforderungen an eine mangelfreie Dokumentation von Polypektomien nicht erfülle oder wenn weniger als 10 Polypektomien durchgeführt worden seien. Die Nachweise müssten auch gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht werden. Die Erststufe der Nachweispflicht mit Vorlage von nur 20 Koloskopien gelte nur für Ärzte, die grundsätzlich die Fallzahlen von 200 Koloskopien auch erreicht hätten. Sowohl die Anzahl der nachgewiesenen Koloskopien als auch die Anzahl der Polypektomien entspreche nicht den Vorgaben der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie. Die insgesamt vorliegenden 102 dokumentierten Koloskopien, darunter 1 Fall einer vollständig dargestellten Polypektomie mittels Hochfrequenzelektroschlinge, unterschritten die festgesetzte Fallzahl. Zudem hätten die eingereichten Dokumentationen Mängel in der Darstellung aufgewiesen. Danach gelte eine totale Koloskopie erst als nachgewiesen, wenn die Bauhin'sche Klappe und das Zoekum dargestellt seien. Dies sei nur teilweise der Fall gewesen. Die erbrachten Untersuchungszahlen müssten nachprüfbar nachgewiesen werden. Die eigenen Angaben des Arztes genügen hierfür nicht. Der in § 10 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung vorgeschriebene Verzicht auf den Nachweis gelte nur für die Erlangung der Genehmigung. Die regelmäßigen Qualitätskontrollen seien insbesondere bei ärztlichen Leistungen angebracht, die eine hohe manuelle Fertigkeit voraussetzten. Sowohl für die Früherkennungskoloskopie als auch für die kurative Behandlung solle der Nachweis einer entsprechend häufigen Untersuchungsdurchführung wie bei der Genehmigungsbeantragung die aktuelle Befähigung des Arztes belegen, die hohe Koloskopie ausführen zu können. Damit nach Zulassung zur Leistungserbringung die manuellen Fertigkeiten auf hohem Niveau erhalten blieben, müssten teilnehmende Ärzte die erforderlichen Nachweise erbringen. Soweit der Antragsteller das Schreiben vom 03.07.2007 nicht erhalten habe, habe ihn der länger zurückliegende Prüfungszeitraum nicht verwirren können. Die weitere Prüfung zeige, dass die Kommission auch die Dokumentation aus dem Zeitraum Ende 2006 bis Ende 2007 akzeptiert habe.

Die sofortige Vollziehung des Widerrufs werde angeordnet, weil das öffentlich Interesse an der sofortigen Vollziehung das Interesse des Antragstellers an der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs überwiege. Sein Interesse liege darin, einen wesentlichen Teil seiner Tätigkeit auszuüben sowie seine finanzielle Existenz zu sichern. Diesem Interesse stehe jedoch das höher zu wertende Interesse der Patienten an einer fachlich einwandfreien Diagnostik in koloskopischen Befunden gegenüber. Hinzu komme, dass der Antragsteller bereits zum zweiten Mal die Anforderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie nicht erreiche. Aufgrund der Tatsache, dass der Antragsteller keine ausreichende Anzahl an hohen Koloskopien nachweisen könne, könne seine fachliche Befähigung und die Routine durch eine regelmäßige Durchführung entsprechender Untersuchungen nicht überprüft werden. Wäge man die Folgen ab, so drohten dem Antragsteller keine irreparablen Folgen. Er dürfe zwar Leistungen der Koloskopie nicht mehr abrechnen. Sollte sich herausstellen, dass der angegriffene Bescheid rechtswidrig gewesen sei, so könnte dem Antragsteller aber ein Ausgleich für das entgangene Honorar gezahlt werden. Dagegen könnten die Auswirkungen für die Patienten durch falsche Diagnosen oder unsachgemäße Durchführung von Koloskopien nicht rückgängig gemacht werden.

Hiergegen hat der Antragsteller am 31.07.2009 zum Az.: [S 12 KA 495/09](#) die Klage erhoben. Er hat beantragt, den Bescheid der Antragsgegnerin vom 26.08.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.07.2009 aufzuheben. Er ist weiterhin der Auffassung, dass er Koloskopien in ausreichender Zahl erbracht habe und dass die Antragsgegnerin das Verfahren nicht ordnungsgemäß durchgeführt habe. Den gegenständlichen Bescheiden fehle zudem die erforderliche Bestimmtheit und Begründung. Die Antragsgegnerin könne nicht auf die Qualitätssicherungsvereinbarung aus dem Jahre 2006 für Vorgänge im Jahre 2003 verweisen. Vollerhebungen seien nur in Ausnahmefällen zulässig, was auch aus [§ 299 SGB V](#) folge. Ein Widerruf sei nur möglich, wenn in 2 aufeinanderfolgenden 12-monatigen Zeiträumen die Anforderungen der Vereinbarungen nicht erfüllt worden seien. Mit dem Übergangsrecht nach der 2. Qualitätssicherungsvereinbarung aus dem Jahr 2006 hätten sich etwaige Mängel aus der Zeit vor dem Inkrafttreten erledigt. Es fehle an einem Hinweis, einer Aufklärung oder einer Beratung. Insgesamt fehle es an einer ordnungsgemäßen Anhörung. Er sei bislang insbesondere nicht zu einem konkreten, dem Verfahren entsprechenden Zeitraum und/oder patientenbezogenen Verstoß angehört worden. Als rein kurativ tätigen Arzt würden für ihn die Fallzahlenanforderungen nicht gelten. Es liege eine Ungleichbehandlung mit rein kurativ tätigen Ärzten im Vergleich zu Kinderärzten vor. Eine Gleichbehandlung mit präventiv koloskopierenden Ärzten verstoße gegen [Art. 3](#) und [12 GG](#). Auf sein Angebot, einen Nachweis für den Zeitraum vom 01.10.2008 bis zum 31.09.2009 zu erbringen, habe die Antragsgegnerin bisher nicht reagiert.

Am 06.08.2009 hat der Antragsteller ferner den Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung gestellt. Er sei über den beabsichtigten Sofortvollzug nicht angehört worden. Der angefochtene Bescheid sei aus den genannten Gründen rechtswidrig, sodass auch die Anordnung eines Sofortvollzuges aufzuheben sei. Die Vollziehungsanordnung genüge auch nicht den Anforderungen an eine Begründung und sei auch deshalb aufzuheben. Die Antragsgegnerin begründe den Sofortvollzug ausschließlich und pauschal mit dem höher zu bewertenden Interesse der Patienten an einer einwandfreien Diagnostik. Konkrete Mängel in der Diagnostik seien allerdings weder benannt noch aus seiner mehr als 20-jährigen Tätigkeit ersichtlich. Allein die Nichterfüllung der Qualitätssicherungsvereinbarung könne nicht den Sofortvollzug begründen. Der Hinweis auf eine eventuelle Entschädigung sei unsubstantiiert. Er habe die Finanzierungskosten für die erst im Sommer 2008 neu angeschafften Koloskopie-Geräte in Höhe von 40.000,00 EUR zu tragen. Er müsse die Leistungen erbringen, um bei der (rückwirkenden) Feststellung der Rechtswidrigkeit des Widerrufs die Fallzahlenanforderungen weiterhin zu erfüllen, zum Anderen auch um die Wiedererteilung der Genehmigung durch 50 Koloskopien im Folgezeitraum zu erlangen. Der Umstand, dass die Antragsgegnerin den Sofortvollzug erst nach Monaten bzw. Jahren nach einem angeblichen Verstoß angeordnet habe, zeige zudem, dass das Argument eines Patienteninteresses nur vorgeschoben sei.

Der Antragsteller beantragt, die aufschiebende Wirkung der beim Sozialgericht Marburg unter dem Az.: [S 12 KA 495/09](#) anhängigen Klage vom 31.07.2009 gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 26.08.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.07.2009 wegen des Widerrufs der Koloskopie-Genehmigung anzuordnen.

Die Antragsgegnerin beantragt, den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, die Anordnung der sofortigen Vollziehung sei ausreichend begründet worden. Der Antragsteller sei angehört worden. Während des gesamten Verfahrens sei er informiert worden, er sei um Übersendung von Unterlagen und Dokumentationen gebeten worden. Es sei ihm Akteneinsicht gewährt worden. Eine gesonderte Anhörung vor einer Anordnung der sofortigen Vollziehung sei nicht notwendig. Das besondere Vollzugsinteresse sei mit den Auswirkungen für die Patienten zutreffend begründet worden. Der Bescheid sei rechtmäßig. Bereits aus § 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie folge die Geltung der Qualitätssicherungsvereinbarung auch für die kurative Koloskopie. Der Bescheid vom 20.04.2005 sei bestandskräftig geworden. Damit stehe der fehlende Nachweis fest. Erst auf wiederholte Nachfrage ihrerseits habe der Antragsteller die 89 Befundberichte vorgelegt, die aus der Zeit Oktober 2006 bis Oktober 2007 stammten und nicht dem vorgegebenen Zeitraum IV/05 bis II/06.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte und beigezogenen Verfahrensakte mit dem Az.: A 12 KA 390/08 ER verwiesen.

II.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist zulässig, aber unbegründet.

Das Gericht der Hauptsache kann auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Ist der Verwaltungsakt im Zeitpunkt der Entscheidung schon vollzogen oder befolgt worden, kann das Gericht die Aufhebung der Vollziehung anordnen. Die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung oder die Anordnung der sofortigen Vollziehung kann mit Auflagen versehen oder befristet werden ([§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Satz 2](#) und [3 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)).

Die Klage gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 26.08.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.07.2009 hat keine aufschiebende Wirkung, weil die Antragsgegnerin im Widerspruchsbescheid die sofortige Vollziehung angeordnet hat.

Die Anordnung der sofortigen Vollziehung ist rechtmäßig.

Widerspruch und Anfechtungsklage haben aufschiebende Wirkung. Das gilt auch bei rechtsgestaltenden und feststellenden Verwaltungsakten sowie bei Verwaltungsakten mit Drittwirkung ([§ 86a Abs. 1 SGG](#)). Die aufschiebende Wirkung entfällt in Fällen, in denen die sofortige Vollziehung im öffentlichen Interesse oder im überwiegenden Interesse eines Beteiligten ist und die Stelle, die den Verwaltungsakt erlassen oder über den Widerspruch zu entscheiden hat, die sofortige Vollziehung mit schriftlicher Begründung des besonderen Interesses an der sofortigen Vollziehung anordnet ([§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#)).

Die Anordnung der sofortigen Vollziehung ist nicht schon deshalb rechtswidrig, weil der angefochtene Bescheid rechtswidrig wäre. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 26.08.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.07.2009 ist vielmehr rechtmäßig.

Nach der hier maßgeblichen Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie vom 24.07.2006 (Deutsches Ärzteblatt 2006, Heft 43 S. A-2892, im Folgenden abgekürzt Vb) wird die Genehmigung widerrufen, wenn weniger als 200 totale Koloskopien durchgeführt wurden (§ 6 Abs. 2 Buchst. g Satz 2 Vb).

Ein Widerruf setzt voraus, dass bereits zuvor in einem Zeitraum von zwölf Monaten weniger als 200 totale Koloskopien durchgeführt wurden. Nach § 6 Abs. 2 Buchst. g Satz 1 Vb hat der Arzt die Möglichkeit, wenn weniger als 200 totale Koloskopien durchgeführt wurden, seine fachliche Befähigung nachzuweisen, indem nach Ablauf von weiteren auf den in Absatz 1 genannten Zeitraum folgenden zwölf Monaten die schriftlichen und bildlichen Dokumentationen von 200 abgerechneten Fällen gemäß Buchstabe a Satz 2 und b eingereicht werden. Nach § 6 Abs. 1 Vb bestehen für Ärzte mit Ausnahme der Facharztbezeichnung "Kinder- und Jugendmedizin" oder der Facharztbezeichnung "Kinderchirurgie", denen eine Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie erteilt worden ist, folgende Auflagen zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung:

- a) Selbständige Durchführung von mindestens 200 totalen Koloskopien ohne Mängel gemäß Absatz 3 innerhalb eines Zeitraums von jeweils zwölf Monaten.
- b) Selbständige Durchführung von mindestens zehn Polypektomien ohne Mängel gemäß Absatz 4 innerhalb eines Zeitraums von jeweils zwölf Monaten. Der Arzt hat gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung in geeigneter Weise nachzuweisen, dass er die Auflagen in den festgelegten Zeiträumen erfüllt hat. Nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführte totale Koloskopien und Polypektomien können auf die nachzuweisenden Zahlen angerechnet werden. Für Kinderärzte und Kinderchirurgen gelten aufgrund der geringen Untersuchungszahlen abweichende Auflagen gemäß Absatz 6.

Diese Voraussetzungen liegen vor.

Die Antragsgegnerin teilte dem Antragsteller bereits unter Datum vom 12.04.2005 mit, er habe keine 200 Koloskopien nachgewiesen und somit nicht die Fallzahl von 200 totalen Koloskopien (einschließlich des Zoekums) erfüllt. Ferner wies sie ihn darauf hin, könne der Nachweis nach Ablauf von folgenden 12 Monaten erneut nicht geführt werden, die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen widerrufen werde. Es kann hier dahinstehen, ob es sich hierbei um einen feststellenden Verwaltungsakt handelt, wovon offensichtlich die Antragsgegnerin ausgeht, oder um einen bloßen Hinweis auf die Rechtslage. Einer förmlichen Feststellung durch Verwaltungsakt bedurfte es weder nach der seinerzeit geltenden Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie noch, worauf es allein ankommt, nach der Vb. Der Antragsteller hat auch nicht bestritten, dass er seinerzeit weniger als 200 totale Koloskopien erbracht hatte.

Es ist auch unerheblich, dass die Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie vom 20.09.2002 durch die Vb ersetzt wurde. Entgegen der Auffassung des Antragstellers wurden dadurch nicht separate Prüfzeiträume geschaffen und ist es der Antragsgegnerin nicht verwehrt, Zeiträume vor dem 01.10.2006, dem Inkrafttreten der Vb (§ 10 Abs. 1 Vb) zu berücksichtigen. Bereits die Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie vom 20.09.2002 sah für Ärzte ohne Gebietsbezeichnung "Kinderchirurgie", denen eine Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie erteilt worden ist, eine entsprechende Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung vor mit der Folge, dass bei einem fehlenden Nachweis für weitere 12 Monate die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie zu widerrufen war (§ 6 Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie vom 20.09.2002, vgl. hierzu SG Marburg, Urt. v. 30.04.2008 - [S 12 KA 412/07](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) = juris, Berufung zurückgewiesen durch LSG Hessen, Beschl. v. 12.09.2008 - [L 4 KA 45/08](#) -). Auch wenn die Vb die Vorgängervereinbarung förmlich ersetzte, so handelt es sich sachlich um bloße Änderungen der Vorgängervereinbarung und werden hinsichtlich der Auflagen nach § 6 Vb nur redaktionelle Änderungen vorgenommen.

Aufgrund des Hinweises der Antragsgegnerin im Schreiben vom 12.04.2005 war dem Antragsteller auch bekannt, dass für den Nachfolgezeitraum erneut ein Nachweis zu erbringen war. Soweit der Antragsteller das Schreiben vom 03.07.2007 nicht erhalten hat, ist dies unerheblich, da die Antragsgegnerin im Erinnerungsschreiben vom 22.10.2007 nochmals einen Nachweis angefordert hat. Soweit darin lediglich der Zeitraum der "letzten 12 Monate" genannt wird, ist dies hinreichend bestimmt und begünstigt den Antragsteller insofern, als er dadurch nicht auf den Zeitraum der Quartale IV/05 bis III/06, wie noch im Schreiben vom 12.04.2005 genannt, festgelegt wurde. Der Antragsteller hat auch unter Datum vom 19.11.2007 Abrechnungsfälle eingereicht, ohne sich auf eine Unklarheit oder Unbestimmtheit des Zeitraums zu berufen. Die Antragsgegnerin hat zudem in der Folgezeit nicht auf Behandlungsfälle eines bestimmten 12-monatigen Zeitraums abgestellt. Letztlich kommt es hier auch nicht auf die Bestimmtheit eines Zeitraums an, weil der Antragsteller offensichtlich in keinem 12-monatigen Zeitraum seit dem Quartal IV/05, also innerhalb der letzten 3 ½ Jahre, die geforderte Zahl an Koloskopie-Behandlungen nachweisen kann.

Soweit der Antragsteller im Schreiben vom 19.11.2007 behauptet hat, in den letzten 12 Monaten 209 Koloskopien durchgeführt zu haben, so handelt es sich um eine bloße Behauptung, für die er – abgesehen von den eingereichten Befundberichten, denen nur zu einem kleineren Teil Dokumentationen beigelegt sind – keinen Nachweis erbracht hat. Die Abrechnungszahlen können auch nicht bereits seinen Abrechnungsunterlagen entnommen werden, da er selbst angibt, hierbei habe es sich z. T. um privatversicherte Patienten gehandelt. Im Übrigen hätte es auch des Nachweises einer vollständigen Dokumentation bedurft.

Die in der Vb genannten Mindestfallzahlen gelten auch für ausschließlich kurativ tätige Ärzte. Nach § 1 Satz 2 Vb regelt die Vb die fachlichen und apparativen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie in der vertragsärztlichen Versorgung (Leistungen nach den Nummern 01741, 01742, 13421, 13422, 13423 und 13424 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes) und damit auch

der kurativen Koloskopie nach Nrn. 13421, 13422, 13423 und 13424 EBM.

Die Vb ist nicht rechtswidrig. Insbesondere liegt keine Benachteiligung der ausschließlich kurativ tätigen Ärzte gegenüber den sowohl präventiv und auch kurativ tätigen Ärzten vor. Die Vb ist eine Maßnahme zur Qualitätssicherung, mit welcher die Strukturqualität bei der Erbringung von Leistungen der Koloskopie (einschließlich der gegebenenfalls erforderlichen Polypektomien) gesichert werden soll (§ 1 Satz 1 Vb). Es ist nicht ersichtlich, weshalb für die kurative Koloskopie geringere Anforderungen ausreichend wären. Insoweit obliegt es dem Gestaltungsspielraum der Bundesmantelvertragsparteien nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#), welche Anforderungen aufgestellt werden. Eine Regelung aus sachfremden Erwägungen oder eine willkürliche Regelung kann darin nicht gesehen werden. Gleiches gilt für die geringen Fallzahlen für Ärzte mit der Facharztbezeichnung "Kinder- und Jugendmedizin" und "Kinderchirurgie". Dies beruht offensichtlich auf unterschiedlichen Behandlungszahlen dieser Fachgruppen und gewährleistet, dass die Kombination aus der spezifischen Befähigung zur Behandlung von Kindern und zur Koloskopie auch den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung steht.

Soweit der Antragsteller eine ungenügende Akteneinsicht im Verwaltungsverfahren rügt, ist dies unerheblich. Dabei kann hier dahinstehen, ob insofern die von der Antragsgegnerin geführte und der Kammer auch vorgelegte Verwaltungsakte unvollständig war und ist. Die Aufhebung eines Verwaltungsaktes, der nicht nach § 40 nichtig ist, kann nicht allein deshalb beansprucht werden, weil er unter Verletzung von Vorschriften über das Verfahren, die Form oder die örtliche Zuständigkeit zustande gekommen ist, wenn offensichtlich ist, dass die Verletzung die Entscheidung in der Sache nicht beeinflusst hat ([§ 42 Satz 1 SGB X](#)). Wie viele Koloskopien der Antragsteller vorgenommen hat, weiß, da Behandlungen privatversicherter Patienten mitgerechnet werden, nur er selbst. Hierfür bedarf es zwingend keiner Akteneinsicht. Im Übrigen hat der Antragsteller bisher nicht behauptet, es sei unzutreffend, dass er im ersten Zeitraum weniger als 200 Koloskopien vorgenommen hat. Zudem liegen die Leistungsstatistiken dem Antragsteller aufgrund der Honorarbescheide bereits vor. Auf die Mängel in den eingereichten Behandlungsfällen kommt es nicht an, da es überhaupt an einem Nachweis von wenigstens 200 Koloskopien fehlt.

Die Antragsgegnerin hat auch das Verfahren nach der Vb eingehalten. Bereits aus § 6 Abs. 2 Buchst. g Satz 1 Vb folgt zwingend, dass zwischen dem Nachweis von 200 Koloskopien und der Qualitätsüberprüfung im engeren Sinn durch Vorlage von 20 Fällen zu unterscheiden ist. Die Qualitätsüberprüfung im engeren Sinn kann im Übrigen nur dann Bedeutung erlangen, wenn der Nachweis von 200 Koloskopien erfolgreich geführt wurde. Von daher besteht keinerlei Verpflichtung der Antragsgegnerin, bei fehlendem Nachweis von 200 Koloskopien dennoch zunächst die Vorlage von 20 Fällen zu verlangen.

Von daher ist der im Hauptsacheverfahren angefochtene Bescheid rechtmäßig.

Die Anordnung der sofortigen Vollziehung ist auch im Übrigen rechtmäßig.

Die Antragsgegnerin ist hierfür zuständig, auch konnte die Anordnung noch im Widerspruchsbescheid erfolgen nach [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#). Eine vorherige Anhörung ist zwingend nicht vorgeschrieben, da es sich bei der Anordnung nicht um einen Verwaltungsakt handelt (vgl. Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, § 86a, Rdnr. 22). Die Antragsgegnerin hat auch hinreichend ihre Entscheidung schriftlich begründet und eine Interessenabwägung vorgenommen.

Öffentliches Interesse zur Anordnung einer sofortigen Vollziehung verlangt mehr als das für den Erlass des Verwaltungsaktes erforderliche Interesse. Notwendig ist ein zusätzliches öffentliches Interesse an der sofortigen Vollziehung, so dass die gesetzlichen Voraussetzungen für den Erlass des Verwaltungsaktes nicht zur Begründung der Anordnung der Vollziehung ausreichen. Für die behördliche Entscheidung reicht es, anders als bei gerichtlichen Entscheidungen, nicht aus, dass auf die offensichtliche Rechtmäßigkeit verwiesen wird, weil die Rechtmäßigkeit der Verfügung allein ihre Dringlichkeit nicht zu rechtfertigen vermag. Es ist darzulegen, weshalb eine Vollziehung bereits vor einer möglichen gerichtlichen Überprüfung der Entscheidung geboten ist; auch hierauf, also auf die Frage, ob überhaupt ein besonderes öffentliches Interesse an der Anordnung der sofortigen Vollziehung vorliegt, hat sich die gerichtliche Überprüfung zu beziehen (vgl. BVerfG v. 12.09.1995 - [2 BvR 1179/95](#) - [NVwZ 1996, 58](#), juris Rdnr. 42 u. 47). Im Ausnahmefall kann das Vollziehungsinteresse mit dem Interesse an einer sofortigen Vollziehung identisch sein. Wird aus der Begründung die Dringlichkeit der Vollziehung hinreichend deutlich, so kann zur Begründung der Anordnung der sofortigen Vollziehung ([§ 86 Abs. 2 Nr. 5 SGG](#)) hierauf verwiesen werden (vgl. LSG Hessen v. 23.12.2005 - [L 7 AL 228/05 ER](#) - juris; LSG Nordrhein-Westfalen v. 20.01.2004 - [L 10 B 19/03 KA ER](#) - KHuR 2005, 66, juris Rdnr. 39; LSG Nordrhein-Westfalen v. 06.01.2004 - [L 11 B 17/03 KA ER](#) - Breith 2004, 263, juris Rdnr. 26; LSG Nordrhein-Westfalen v. 14.04.2003 - [L 10 B 8/03 KA ER](#) - juris Rdnr. 5).

Die Antragsgegnerin hat im Wesentlichen auf das höher zu wertende Interesse der Patienten an einer fachlich einwandfreien Diagnostik in koloskopischen Befunden abgestellt. Dies ist von der Kammer im Hinblick auf die Dauer von - unter Einrechnung des ersten Zeitraums vor dem Quartal IV/05 - über 4 ½ Jahren, in denen der Antragsteller offensichtlich nicht annähernd die erforderliche Anzahl an Koloskopien erbracht hat, nicht zu beanstanden. Gerade bei Methoden, die auch handwerkliche Fähigkeiten erfordern, ist die ständige Erbringung der Leistung ein wesentliches Qualitätsmerkmal. Hinzu kommt, dass für die bisher vorgelegten Unterlagen zu 89 Behandlungsfällen in 56 Fällen keine Dokumentation eingereicht wurde, also bisher lediglich die Bilddokumentation bei 33 Behandlungsfällen vorhanden ist. Soweit der Antragsteller auf Finanzierungskosten für die erst im Sommer 2008 neu angeschafften Koloskopie-Geräte in Höhe von 40.000,00 EUR verweist, so ist dies nicht zu berücksichtigen. Die Antragsgegnerin hatte bereits spätestens unter Datum vom 22.10.2007 auf den Nachweis der erforderlichen Anzahl von Koloskopien hingewiesen. Ferner hatte sie ihn bereits im Genehmigungsbescheid vom 11.07.2003 die Auflage genannt, dass die festgelegten Mindestanforderungen bzgl. der jährlich durchzuführenden Koloskopie erfüllt werden müssen, anderenfalls die Genehmigung widerrufen werden könne. Soweit der Antragsteller somit trotz Kenntnis über einen möglichen Widerruf der Koloskopie-Genehmigung Investitionen getätigt hat, ist dies allein sein wirtschaftliches Risiko und führt nicht zu einem besonderen schutzwürdigen Interesse.

Nach allem war der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage abzuweisen.

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

Die Streitwertfestsetzung beruht auf den gesetzlichen Vorgaben.

In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 Euro anzunehmen ([§ 52 Abs. 1 und 2 GKG](#)).

Auszugehen war hier vom Regelstreitwert, der für das einstweilige Anordnungsverfahren zu dritteln war.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2010-04-20