L 11 KA 101/13 B ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 14 KA 246/13 ER
Datum
26.09.2013
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 101/13 B ER
Datum
30.05.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Düsseldorf vom 26.09.2013 wird zurückgewiesen. Der Antragsteller trägt die Kosten des Verfahrens. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 1) und 2) sind nicht erstattungsfähig.

Gründe:

I.

Streitig ist die Rechtmäßigkeit eines Widerrufs der Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrags als Programmverantwortlicher Arzt (PVA) gemäß Abschnitt B III der Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL) i.V.m. Anlagen 9.2 des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) und des Bundesmantelvertrages-Ärzte/Ersatzkassen (BMV-Ä/EKV) für die Screening-Einheit Oberhausen, Essen, Mülheim a.d.Ruhr.

Der Antragsteller ist als Facharzt für diagnostische Radiologie in F zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Ihm wurde erstmals am 18.07.2005 eine Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrags als PVA gemäß Abschnitt B Nr. 4 KFE-RL und der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV bzw. BMV-Ä für die Screening-Einheit (SE) NO 02 Oberhausen, Essen, Mülheim a.d. Ruhr widerruflich mit u.a. folgenden Auflagen erteilt:

"Diese Genehmigung wird mit den Auflagen erteilt, dass Sie
(...)

4.) vor dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages gem. Abschnitt B Nr. 4. i 7 Satz 2 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien die Zertifizierung durch die Kooperationsgemeinschaft hinsichtlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nachweisen (Abschnitt B Nr. 4 m der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien),

5.) die Anforderungen an die Leistungserbringung gem. Abschnitt B Nr. 4 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien sowie Anlage 9.2 BMV-Ä bzw. EKV erfüllen und an den dort festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Leistungserbringung sowie den regelmäßigen Rezertifizierungen erfolgreich teilnehmen,
(...)

8.) in Berufsausübungsgemeinschaft mit Herrn Dr. med. T am derzeitigen Vertragsarztsitz tätig sind."

Die Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages als programmverantwortlicher Arzt kann insgesamt widerrufen werden, soweit gegen eine der genannten Auflagen verstoßen wird, die Voraussetzungen nach den o. g. Regelwerken nicht mehr vorliegen oder gegen deren Bestimmungen verstoßen wird. Im Übrigen steht diese Genehmigung unter dem Vorbehalt des Widerrufs für den Fall, dass die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein gerichtlich verpflichtet wird, eine erneute Auswahlentscheidung zu treffen.

Die sofortige Vollziehung dieses Beschlusses wird angeordnet."

Mit Bescheid vom 05.09.2006 erteilte die Antragsgegnerin dem Antragsteller die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung darin im einzelnen bestimmter Leistungen im Rahmen der Übernahme des Versorgungsauftrags als PVA nach Abschnitt B Nr. 4 KFE-RL und Anlage 9.2 des BMV-Ä und des BMV-Ä/EKV ab dem 11.09.2006.

Im Herbst 2010 schied Dr. T (Beigeladener zu 1)) aus der Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) aus, was der Zulassungsausschuss für Ärzte in der Sitzung vom 17.11.2010 zum 30.09.2010 feststellte. Mit Bescheid vom 08.12.2010 widerrief die Antragsgegnerin die Genehmigung vom 18.07.2005, da die Auflage Nr. 8 nicht mehr erfüllt sei. Der Antragsteller erhob unter dem 09.12.2010 Widerspruch, den die Antragsgegnerin mit Widerspruchsbescheid vom 23.05.2011 zurückwies. Die hiergegen gerichtete Klage ist Gegenstand des Verfahrens S 14 KA 150/11 (Sozialgericht (SG) Düsseldorf).

Im Rahmen des zweiten Rezertifizierungsverfahrens betreffend die SE NO 02 Oberhausen stellte die Koorperationsgemeinschaft Mammographie gravierende Mängel fest (Bericht vom 11.10.2011) und setzte das Rezertifizierungsverfahren mit Frist zum 31.03.2012 zwecks Erfüllung u.a. folgender Auflagen aus:

"1. (...) Weiterhin ist die erfolgreiche Teilnahme an den Maßnahmen der Abklärungsdiagnostik gemäß § 5 Abs. 3 Buchst, a Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV nachzuweisen.

2. bis 4. (...)

5. Die Anzahl der entdeckten invasiven Karzinome ((15 mm ist auf den Vorgabewert von mindestens 50 % anzuheben. Die Überprüfung der Leistungsparameter und insbesondere der kleinen Karzinome erfolgt mit den quartalsweise übersendeten Daten durch das Referenzzentrum Münster. Die Leistungsparameter werden im jährlichen Fachgespräch mit dem Referenzzentrumsleiter, Herrn Prof. I, sowie im Rahmen des Vor-Ort-Termins zur Auflagenüberprüfung im II. Quartal 2012 erneut beurteilt. "

Die Antragsgegnerin leitete das dritte Rezertifizierungsverfahren ein und forderte vom Antragsteller unter Hinweis auf Anhang 11 der Anlage 9.2 BMVÄ/EKV zehn vollständige schriftliche und bildliche Dokumentationen an (Schreiben vom 23.01.2012). Nach Überprüfung durch das Referenzzentrum Münster teilte die Antragsgegnerin dem Antragsteller am 21.05.2012 unter Darlegung der Einzelheiten mit, in den von ihm vorgelegten Dokumentationen seien "schwerwiegende Mängel festgestellt" worden, die nächste Überprüfung erfolge innerhalb von 12 Monaten.

Mit an den Antragsteller gerichtetem Schreiben vom 18.04.2013 wies die Kooperationsgemeinschaft Mammographie unter Bezugnahme auf den von ihr beigefügten Bericht zum Rezertifizierungsverfahren 03 (Quartale I/2010 bis einschließlich II/2012) der SE NO 02 darauf hin, dass anlässlich der Überprüfung der Screening-Einheit gravierende, den Versorgungsauftrag in erheblichem Ausmaß gefährdende Mängel festgestellt worden seien, weswegen die Rezertifizierung verweigert werde. Hiernach wurde u.a. festgestellt (Seite 5, 6 des dem Schreiben vom 18.04.2013 beigefügten Berichts):

"Auflage: Weiterhin ist die erfolgreiche Teilnahme an den Maßnahmen zur Überprüfung der Abklärungsdiagnostik gemäß § 5 Abs. 3 Buchst. a Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV nachzuweisen. Statusprüfung: Auflage nicht erfüllt.

(...)

Auflage invasive Karzinome ((15 mm: Die Anzahl der entdeckten invasiven Karzinome ((15 mm ist auf den Vorgabewert von mindestens 50 % anzuheben. Die Überprüfung der Leistungsparameter und insbesondere der kleinen Karzinome erfolgt mit den quartalsweise übersendeten Daten durch das Referenzzentrum Münster. Die Leistungsparameter werden im jährlichen Fachgespräch mit dem Referenzzentrumsletter Herrn Univ.-Prof. Dr. I sowie im Rahmen des Vor-Ort-Termins zur Auflagenüberprüfung erneut beurteilt. Statusprüfung: Der Nachweis der Erfüllung der Auflage konnte nicht erbracht werden."

Daraufhin widerrief die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 08.05.2013 nach § 18 Abs. 7 Nr. 5 KFE-RL neuerlich die Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrags als PVA gemäß Abschnitt B III KFE-RL in Verbindung mit Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV für die SE NO 02, da die Auflage Nr. 5 der Genehmigung nicht erfüllt sei. Die Rezertifizierung habe wegen wiederholter gravierender Mängel verweigert werden müssen. Hinsichtlich der Funktion des Antragstellers als PVA ordnete die Antragsgegnerin gemäß § 86a Abs. 2 Nr. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) die sofortige Vollziehung an. Die Antragsgegnerin bestimmte weiter, dass Dr. Q (Beigeladener zu 2)) als Stellvertreter des Antragstellers berechtigt sei, das Mammographie-Screening längstens bis zum 30.06.2014 fortzusetzen. Die Anordnung der sofortigen Vollziehung sei geboten. Der Antragsteller sei zweimal in Folge bei der Überprüfung der Abklärungsdiagnostik nach § 5 Abs. 3a BMV-Ä/EKV in Verbindung mit Anhang 11 nicht erfolgreich gewesen, da er keine Abklärungsdiagnostik durchgeführt habe. Deren ordnungsgemäße Durchführung gehöre zu den Kernaufgaben der Tätigkeit als PVA. Die nicht ordnungsgemäße Ausübung führe zu einer erheblichen Gefährdung des Patientenwohls sowie der erfolgreichen Durchführung und Evaluation des Mammographie-Screening-Programms.

Mit Schreiben vom 16.05.2013, gerichtet an die Bevollmächtigten des Antragstellers, erklärte die Antragsgegnerin, das Screening könne bis zur Entscheidung des SG über den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs wie bisher fortgeführt werden.

Der Antragsteller erhob am 31.05.2013 Widerspruch und suchte unter dem 01.07.2013 beim SG um einstweiligen Rechtsschutz nach.

Er hat vorgetragen: Die Anordnung der sofortigen Vollziehung sei rechtswidrig. Die Antragsgegnerin habe das besondere Interesse an der sofortigen Vollziehung nicht hinreichend begründet. Die behauptete erhebliche Gefährdung des Patientenwohls sei nicht näher dargelegt worden. An die Begründungspflicht seien hohe Anforderungen zu stellen. Die Überprüfung der Abklärungsdiagnostik werde nicht nur als Grundlage für den Widerruf der Genehmigung herangezogen, sondern auch als Grundlage für die Anordnung der sofortigen Vollziehung. Dies sei unzulässig. Die Begründung beziehe sich überdies nicht auf den konkreten Einzelfall. Es sei unzureichend, wenn die Ergebnisse der Überprüfung von Untersuchungen im Rahmen der Abklärungsdiagnostik nachträglich vorgelegt würden. Im Übrigen hätte die Antragsgegnerin nach der Mitteilung des Ergebnisses der Überprüfung von Untersuchungen im Rahmen der Abklärungsdiagnostik bereits im Mai 2012 reagieren müssen. Aus dem von ihm vorgelegten Gutachten des TÜV NORD Röntgentechnik folge, dass die beanstandete Übersichtsaufnahme eine geringere Strahlenexposition verursacht habe als dies bei einer Zielkompressionsaufnahme der Fall gewesen wäre. Im Übrigen handele es sich bei den Mängeln lediglich um Dokumentationsversäumnisse. Im Rahmen der Interessenabwägung überwiege sein Interesse an der Aussetzung der sofortigen Vollziehung, denn der Bescheid vom 08.05.2013 sei rechtswidrig. Soweit es den

Vorwurf angehe, er habe die Auflage nicht erfüllt, regelmäßig an den Rezertifizierungsmaßnahmen teilzunehmen, seien die Ausführungen in dem undatierten Mängelbericht aufgrund des Vor-Ort-Termins am 10.04.2013 nicht in den Bescheid vom 18.05.2013 eingeflossen; sie träfen auch nicht zu. Der Vorwurf, die Auflage "Abklärungsdiagnostik" nicht erfüllt zu haben, werde nicht spezifiziert. Weder seien konkrete Fehler mitgeteilt worden, noch lasse sich dem entnehmen, dass Teilnehmerinnen gefährdet worden seien. Eine Auflage im Sinne des § 5 Abs. 3a der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV sei ihm im Übrigen zu keinem Zeitpunkt gemacht worden. Schwerwiegenden Mängel lägen nicht vor. Die Rechtsgrundlage für die Auflage "Nicht invasive Karzinome" werde nicht genannt. Das Fehlen belastbarer Daten sei auf das Dokumentationsprocedere nach § 21 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV und auf das von der Antragsgegnerin entwickelte und anzuwendende MaSc-Programm zurück zu führen. Schließlich seien die inzwischen ergriffenen Qualitätssicherungsmaßnahmen weder bei dem Vor-Ort-Termin am 10.04.2013 noch im Mängelbericht berücksichtigt worden. § 18 Abs. 7 Satz 5 KFE-RL komme als Rechtsgrundlage für den Widerruf nicht in Betracht. Dieser hätte auf § 47 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) oder auf § 48 SGB X gestützt werden müssen (wird ausgeführt).

Der Antragsteller hat ein Gutachten des Leitenden Arztes/Ärztlichen Direktors der Kliniken F Süd, Zentrum für Klinische Radiologie, Prof. Dr. N, vom 09.07.2013 zu dem im Mängelbericht vom 21.05.2012 erhobenen Vorwurf erheblicher bzw. schwerwiegender Mängel in fünf Behandlungsfällen vorgelegt. Die zusammenfassende Bewertung von Prof. Dr. N lautet: "Es handelt sich bei den vorgelegten Mammographien ausnahmslos um technisch korrekt durchgeführte Untersuchungen. Die Beurteilung der bildmorphologischen Strukturen entspricht den in der Literatur beschriebenen und als gesichert geltenden Kriterien. Zur verbesserten Analyse der Feinmorphologie von Mikroverkalkungen wird die Vergrößerungszielaufnahme empfohlen ... Bei ergänzend durchgeführten Ultraschalluntersuchungen ist es aus forensischen Gründen ratsam, neben dem Tumorbefund repräsentative Aufnahmen aus sämtlichen Quadranten beider Mammae einschließlich der Axillae zu dokumentieren. Anhand der fünf zu beurteilenden Patientinnen kann ich schwerwiegende Mängel in der Qualität der Untersuchungen wie auch in der Qualität der fachradiologischen Begutachtung nicht erkennen."

Der Antragsteller hat beantragt,

die aufschiebende Wirkung seines Widerspruchs vom 31.05.2013 gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 08.05.2013 anzuordnen.

Die Antragsgegnerin hat beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Sie sieht den Bescheid vom 08.05.2013 als rechtmäßig an und verweist darauf, dass der angeordnete Sofortvollzug schon allein deswegen geboten sei, weil Patientinnen ungerechtfertigt einer Strahlenbelastung ausgesetzt worden seien. Das vom Antragsteller vorgelegte Gutachten sei nicht aussagekräftig. Prof. Dr. N nehme nicht am Mammographie-Screening teil. Er sei zur Beurteilung der Frage, ob die im Rahmen des Screening-Programms geleistete Qualität für die weitere Teilnahme an diesem Programm ausreichend sei, weder kompetent noch befugt. Das Gleiche gelte für die Bewertung der festgestellten Mängel.

Der Beigeladene zu 1) hat am 23.05.2013 gegenüber der Antragsgegnerin beantragt, Ziffer 1 der Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrags Programmverantwortlicher Arzt gemäß Abschnitt B III der KFE-RL in Verbindung mit Anlage 9.2 des BMV-Ä/EKV für die Screening-Einheit Oberhausen, Essen, Mülheim a.d.Ruhr dahin zu ändern, dass die Mammographie- und Abklärungseinheit im Rahmen des Mammographie-Screenings in F in den Räumlichkeiten seines Praxissitzes durchgeführt wird. Er hat der dem Beigeladenen zu 2) erteilten Genehmigung als Stellvertreter des Antragstellers und dessen Tätigkeit als PVA für die Screening-Einheit NO 02 widersprochen und vor dem SG um einstweiligen Rechtsschutz nachgesucht (S 14 KA 358/13 ER). Den ablehnenden Beschluss des SG vom 22.12.2013 hat der Beigeladene zu 1) mit der beim Senat zum Az. L 11 KA 10/14 B ER anhängigen Beschwerde angegriffen.

Unter dem 24.06.2013 hat der Beigeladene zu 1) Widerspruch gegen die Entscheidung der Antragsgegnerin vom 16.05.2013 erhoben, dem Antragsteller die Wiederaufnahme seines Betriebes bis zur gerichtlichen Entscheidung zu erlauben. Hinsichtlich des Antrags, die aufschiebende Wirkung wiederherzustellen, hat er - der Beigeladene zu 1) - vorgetragen, der Bescheid vom 08.05.2013 stelle sich gegenüber dem Bescheid vom 08.12.2010 als ein Nachschieben von Gründen dar. Der Bescheid vom 08.05.2013 werde damit zum Gegenstand des Verfahrens S 14 KA 150/11. Beide Bescheide seien im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens zu prüfen. Erfolgsaussichten des Antragstellers im Hauptsacheverfahren seien nicht gegeben, da er gegen die Auflagen Nrn. 5 und 8 der Genehmigung vom 18.07.2005 verstoßen habe. Seine auf Mängel des Zertifizierungsverfahrens gestützte Argumentation dringe nicht durch. Dem Antragsteller sei die Rezertifizierung von der nach § 22 Abs. 2, 3 KFE-RL zuständigen Kooperationsgemeinschaft Mammographie verweigert worden. Die Antragsgegnerin sei nicht befugt, das Ergebnis des Rezertifizierungsverfahrens zu überprüfen, sie sei hieran gebunden. In Abwägung des Vollziehungsinteresses mit dem Aussetzungsinteresse sei zu beachten, dass der Antragsteller zeitweise keine Abklärungsdiagnostik vorgenommen habe, was eidesstattliche Versicherungen früherer Mitarbeiterinnen aus dem Jahr 2010 belegten. Infolgedessen überwiege das Vollziehungsinteresse, nämlich das Interesse an der ordnungsgemäßen Durchführung des Mammographie-Screenings. Das vom Antragsteller vorgelegte Gutachten von Prof. Dr. N führe schon deswegen nicht weiter, weil darin nur Fälle aus dem Jahr 2011 beschrieben würden.

Am 23.08.2013 hat das SG den Sachverhalt mit den Beteiligten erörtert. Der Antragsteller hat im Termin ein von ihm in Auftrag gegebenes Gutachten des TÜV NORD Röntgentechnik vom 14.08.2013 überreicht. Dieses knüpft an den Vorwurf fehlender Zielaufnahmen nach einem unklaren Befund in der primären Screening-Aufnahme an und behandelt die Frage der von der Untersuchungsart abhängigen Organdosen der Übersichtsaufnahmen, Zielaufnahmen und Vergrößerungszielaufnahmen. Es kommt zu dem Ergebnis, dass die AGD-Werte der Vergrößerungszielaufnahmen zwar um ca. den Faktor 2 höher als die der mlo-Aufnahmen lägen, aufgrund der partiellen Exposition des Parenchymgewebes sich der Unterschied hinsichtlich des Strahlenrisikos jedoch relativiere. Wenn aus medizinischer Sicht auf eine Vergrößerungstechnik verzichtet werden könne, könne ein ohne Vergrößerungstisch verwendetes Zielkompressionspaddel zu einer Dosisminimierung beitragen.

Das SG hat zur Aufklärung des Sachverhalts und zwecks Vergleichsverhandlungen zwei weitere Erörterungstermine durchgeführt (09.09.2013 und 26.09.2013). Da die Vergleichsverhandlungen scheiterten, hat das SG am 26.09.2013 entschieden und den Antrag abgelehnt. Die Anordnung der sofortigen Vollziehung sei formell rechtmäßig. Das Vollziehungsinteresse sei hinreichend begründet worden. Die Antragsgegnerin habe die Anordnung der sofortigen Vollziehung als geboten angesehen, weil der Antragsteller zweimal in Folge bei der

Überprüfung der Abklärungsdiagnostik nach § 5 Abs. 3a BMV-Ä/EKV i.V.m. Anhang 11 nicht erfolgreich gewesen sei. Die Begründung, dass er eine Abklärungsdiagnostik unterlassen habe, obgleich deren ordnungsgemäße Durchführung zu den Kernaufgaben der Tätigkeit als PVA gehöre, sei zwar schon Teil der den Bescheid vom 08.05.2013 stützenden Begründung. Sofern die Antragsgegnerin aber weiter ausführe, die nicht ordnungsgemäße Abklärungsdiagnostik führe zu einer erheblichen Gefährdung des Patientenwohls sowie der erfolgreichen Durchführung und Evaluation des Mammographie-Screening-Programms, formuliere sie ein darüber hinausgehendes Interesse von besonderem Gewicht. Erfolgsaussichten in der Hauptsache bestünden nicht. Nach summarischer Prüfung sei nicht zu beanstanden, dass die Rezertifizierung für die Quartale I/2010 bis II/2012 verweigert worden sei. Die Antragsgegnerin habe die Genehmigung mit Bescheid vom 08.05.2013 unter Berücksichtigung des Schreibens der Kooperationsgemeinschaft Mammographie vom 18.04.2013 widerrufen und sich hierzu darauf gestützt, dass der Antragsteller als PVA an der Überprüfung von Untersuchungen im Rahmen der Abklärungsdiagnostik nach § 5 Abs. 3a der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV nicht erfolgreich teilgenommen und die Auflage vom 11.10.2011, die Anzahl der entdeckten invasiven Karzinome (15 mm auf den Vorgabewert von mindestens 50 % anzuheben, nicht erreicht habe. Dieser Sachverhalt treffe zu. In ihrem Schreiben vom 21.05.2012 habe die Antragsgegnerin sechs Fälle mit geringen, erheblichen bzw. schwerwiegenden Mängeln aufgelistet und den Einsatz gezielter Kompressions- bzw. Vergrößerungsaufnahmen empfohlen. Darüber hinaus habe sie die falsche Biopsiewahl, die nicht adäquate Abklärung, das Unterbleiben einer vorherigen sonographischen Untersuchung der Brust einschließlich Axilla, die Beendigung der Abklärungsdiagnostik trotz weiter auffälligem Befund sowie das Unterbleiben systematischer MK-Aufarbeitung beanstandet. Infolge der Ergebnismitteilung vom 21.05.2012 sei der Vorwurf, die Auflage "Abklärungsdiagnostik" nicht erfüllt zu haben, hinreichend konkretisiert. Darüber hinaus beruhe die Auflage, an der Überprüfung von Untersuchungen im Rahmen der Abklärungsdiagnostik nach § 5 Abs. 3a der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV erfolgreich teilzunehmen, auf der Auflage Nr. 5 der Genehmigung vom 18.07.2005, die auf die Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß Abschnitt B Nr. 4 i Nr. 7 Satz 4 der KFE-RL sowie Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV Bezug nehme. Schließlich habe auch Prof. Dr. N Mängel festgestellt, wenngleich er diese nicht als schwerwiegend bewertet habe. Losgelöst hiervon könnten die das Vorbringen des Antragstellers stützenden Ausführungen von Prof. Dr. N keine abweichende Beurteilung rechtfertigen, da er am Mammographie-Screening nicht teilnehme. Die Vorgabe, die Anzahl der entdeckten invasiven Karzinome (15 mm auf den Vorgabewert von mindestens 50 % anzuheben, die auf Anhang 10 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV beruhe und damit ebenfalls von der Auflage Nr. 5 der Genehmigung vom 18.07.2005 erfasst werde, sei ebenfalls nicht erfüllt. Aus dem Bericht der Kooperationsgemeinschaft Mammographie zum "Rezertifizierungsverfahren 03" gehe hervor, dass erst am 10.04.2013 ein Wert von 52,12 % erreicht worden sei, dies jedoch bei einem hohen Anteil offener Fälle bzw. nicht dokumentierter Tumorstadien für das Jahr 2011 und das Quartal I/2012. Sofern der Antragsteller einwende, das Fehlen von Daten beruhe auf besonderen Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem Dokumentationsprocedere, inzwischen seien aber erfolgreich Qualitätssicherungsmaßnahmen ergriffen worden, ändere dies nichts am festgestellten Sachverhalt, belege vielmehr, dass Defizite vorgelegen hätten. Die Rechtsfolge des § 18 Abs. 7 Satz 5 KFE-RL sei gebunden. Der Bescheid vom 08.05.2013 enthalte eine eigenständige Regelung. Sein Gegenstand sei ein erneuter Widerruf. Darüber hinaus werde die streitige Anordnung der sofortigen Vollziehung darauf gestützt, dass die Auflage 5 nicht erfüllt sei. Gegenstand des Verfahrens S 14 KA 150/11 sei hingegen der Widerruf der Genehmigung vom 18.07.2005 wegen Nichterfüllung der Auflage Nr. 8. Der Bescheid vom 08.05.2013 dürfte gem. § 96 SGG Gegenstand des Verfahrens S 14 KA 150/11 geworden sein.

Diese Entschädigung greift der Antragsteller fristgerecht mit der Beschwerde an. Der Bescheid vom 08.05.2013 sei fehlerhaft auf § 18 Abs. 7 Satz KFE-RL gestützt worden. Zutreffende Rechtsgrundlage sei § 47 SGB X. Die Antragsgegnerin habe keine durch § 47 SGB X angeordnete Ermessensentscheidung getroffen. Der Ermessensausfall mache den Bescheid rechtswidrig. Darüber hinaus komme als Rechtsgrundlage für den Widerruf § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X in Betracht. Das SG irre, wenn es annehme, die Antragsgegnerin habe im Widerruf des Bescheides vom 08.05.2013 darauf verwiesen, dass der Beschwerdeführer zweimal in Folge bei der Überprüfung der Abklärungsdiagnostik nach § 5 Abs. 3a BMVÄ/EKV in Verbindung mit Anhang 11 nicht erfolgreich gewesen sei. Diese Begründung sei nicht etwa im Rahmen des Widerrufsbescheides, sondern zur Anordnung der sofortigen Vollziehung gegeben worden. Die Begründung für den Widerruf der Genehmigung könne nicht gleichzeitig Grundlage für die Anordnung der sofortigen Vollziehung sein. Umgekehrt gelte dies auch. Welche angeblich vorliegenden gravierenden Mängel anlässlich des Vor-Ort-Termins am 10.04.2013 festgestellt worden sein sollen, habe die Antragsgegnerin im Widerrufsbescheid vom 08.05.2013 nicht mitgeteilt. Die angeblich vorliegenden Mängel hätten genannt werden müssen, um ihm eine Überprüfung zu ermöglichen. Das SG stelle hierzu auf das Schreiben der Kooperationsgemeinschaft Mammografie vom 18.04.2013 ab und meine, dass sich dies aus der "Mitteilung der Kooperationsgemeinschaft Mammografie GbR vom 18.04.2013" an den Beschwerdeführer ergebe. Dies treffe nicht zu. Die Begründung ergebe sich insofern erst aus dem Mängelbericht, der dem Schreiben vom 18.04.2013 beigefügt worden sei. Das SG habe die Frage, ob und inwieweit die Rezertifizierung ordnungsgemäß durchgeführt worden sei, fehlerhaft beantwortet. Eine Rechtsgrundlage habe es nicht genannt. Aus dem Schreiben der Kooperationsgemeinschaft Mammografie vom 18.04.2013 folge, dass § 22 Abs. 5c KFE-RL i.V.m. § 37 Abs. 5c Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV als Rechtsgrundlage angesehen werde. Das SG habe nicht geprüft, ob die formellen Voraussetzungen der Rezertifizierung erfüllt seien (wird ausgeführt). Die materiellen Voraussetzungen der Rezertifizierung habe es überdies unzutreffend geprüft (wird ausgeführt). Nicht geprüft habe es ferner die in Anhang 11 dargestellten Untersuchungen im Rahmen der Abklärungsdiagnostik. Es habe unkritisch den Inhalt des Schreibens der Antragsgegnerin vom 21.05.2012 übernommen. Hierin sei die Rede von erheblichen und schwerwiegenden Mängeln. Eine Definition werde lediglich für den schwerwiegenden Mangel geliefert. Die Rechtsgrundlage auf der diese Bewertung vorgenommen werde, sei unbekannt. Aus § 3a Anlage 9.2 BMVÄ/EKV i.V.m. Anhang 11 ergäben sich keine Definitionen. Anhand der Definition des schwerwiegenden Mangels sei jedoch darauf zu schließen, dass der im Referenzzentrum gebildeten Kommission bei der Überprüfung der Untersuchungen im Rahmen der Abklärungsdiagnostik Ermessensspielräume eingeräumt sei. Ob dieses Ermessen ordnungsgemäß ausgeübt worden sei, könne allein anhand des Schreibens vom 21.05.2012 nicht überprüft werden. Im Schreiben vom 21.05.2012 werde ferner darauf hingewiesen, dass beim Auftreten von erheblichen oder schwerwiegenden Mängeln eine eingehende Beratung durch den Leiter des Referenzzentrums durchgeführt werde. Ob dies letztendlich ordnungsgemäß geschehen sei und er - der Antragsteller - überhaupt hinsichtlich etwaiger Gegenmaßnahmen beraten worden sei, könne nicht beurteilt werden. Die von Prof. Dr. N ausgesprochenen Empfehlungen beruhten nicht auf Mängeln i.S.d. KFR-RL bzw. der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV. Die fachliche Qualifikation dieses Arztes stehe außer Zweifel.

Der Antragsteller beantragt,

unter Abänderung des Beschlusses des SG Düsseldorf vom 26.09.2013 die aufschiebende Wirkung seines Widerspruchs vom 31.05.2013 gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 08.05.2013 anzuordnen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie bezieht sich unter Darlegung im Einzelnen auf den angefochtenen Beschluss des SG.

Der Beigeladene zu 1) stellt keinen Antrag. Er verweist darauf, dass eine Patientin des Antragstellers Strafanzeige wegen eines Befundungsfehlers erstattet habe. Der Antragsteller habe der Patientin am 15.06.2013 nach einem Mammographie-Screening mitgeteilt, dass bei der Mammographie keine Auffälligkeiten festgestellt worden seien. Er - der Beigeladenen zu 1) - habe auf Veranlassung der behandelnden Frauenärztin eine Nachsichtung der Mammographieaufnahmen vorgenommen, einen abklärungsbedürftigen Befund festgestellt und nach digitaler Sonographie ein Mammakarzinom diagnostiziert. Die Rezertifizierung der Screening-Einheit des Antragstellers sei daran gescheitert, dass die Kooperationsgemeinschaft Mammographie erneut Mängel festgestellt habe und die Qualität der Untersuchungen nicht den Anforderungen an eine Rezertifizierung genügten. Ein vom Antragsteller nicht eingehaltenes Qualitätsmerkmal sei die Auflage, invasive Karzinome, die kleiner als 15 mm sind, häufiger zu erkennen. Die Häufigkeit dieser invasiven Karzinome sollte mindestens 50 % aller entdeckten Karzinome betragen. Der bei der fraglichen Patientin übersehene Tumor habe in den verschiedenen Achsen eine Größe von 16 mm bzw. 12 mm. Gegenstand eines staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahrens werde sein, ob die Nichteinhaltung der Qualitätsanforderungen seitens des Antragstellers und der Umstand, dass die Antragsgegnerin den Widerruf der Genehmigung nicht durchgesetzt habe, dazu geführt habe, dass bei der Patientin im Dezember 2013 ein axiliarer Lymphknoten metastasiert und hierdurch letztlich ein nicht entdecktes Karzinom entstanden sei. Die Qualitätssicherung innerhalb des Mammographiescreeningprogramms habe im Rahmen der Rezertifizierungsverfahren solche Mängel in der SE NO 02 festgestellt, dass die Antragsgegnerin durchgreifende Maßnahmen zum Schutz der anspruchsberechtigten Frauen und des Screeningsprogramms als solchem bereits zu einem früheren Zeitpunkt hätte ergreifen müssen. Bereits in der Rezertifizierung 2011 habe Kooperationsgemeinschaft Mammographie Mängel festgestellt, die die umfassende und vollständige Umsetzung des Versorgungsauftrages gefährdeten (wird ausgeführt). Die Anordnung der sofortigen Vollziehung sei daher rechtmäßig (wird ausgeführt).

Die Beigeladenen zu 2) bis 8) haben sich weder zur Sache eingelassen noch Antrage gestellt.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf die Gerichtsakten sowie den Inhalt der beigezogenen Akte S 14 KA 150/11 verwiesen.

II.

Die statthafte und im übrigen zulässige Beschwerde des Antragstellers ist nicht begründet. Im Ergebnis zutreffend hat das SG den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs vom 31.05.2013 gegen den Widerrufsbescheid vom 08.05.2013 abgelehnt. Der Antragsteller hat noch ein Rechtsschutzbedürfnis (nachfolgend 1.). Im Übrigen ist der Bescheid nach summarischer Prüfung formell und materiell rechtmäßig (nachfolgend 2.). Die Anordnung der sofortigen Vollziehung wird von einem besonderen öffentlichen Interesse gedeckt, das die Antragsgegnerin auch noch hinreichend schriftlich begründet hat (nachfolgend 3.).

1. Grundvoraussetzung für den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist ein Rechtsschutzbedürfnis (hierzu ausführlich Senat, Beschluss vom 27.05.2013 - L 11 KA 16/13 B ER -).

a.) Dieses ist erst dann gegeben, wenn ein vorrangig bei der Antragsgegnerin zu stellender Antrag, die Vollziehung auszusetzen (§ 86a Abs. 3 Satz 1 des SGG), erkennbar aussichtslos ist (Senat, Beschlüsse vom 19.05.2014 - L 11 B 99/13 B ER - und 31.08.2011 - L 11 KA 24/11 B ER -). Einen solchen positiv beschiedenen Antrag hat der Antragsteller gestellt. Mit Schreiben vom 16.05.2013 hat die Antragsgegnerin mitgeteilt: "( ) im Auftrag des Vorstandes der KV Nordrhein teile ich Ihnen mit Bezug auf Ihr Telefax vom 16.05.2013 in o.g. Angelegenheit mit, das das Screening bis zur Entscheidung des Sozialgerichts über den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs wie bisher fortgeführt werden kann." Rechtlich ist dieses "Moratorium" als Entscheidung nach § 86a Abs. 3 Satz 1 SGG zu verstehen. Die Antragsgegnerin hat die sofortige Vollziehung befristet bis zur Entscheidung des SG ausgesetzt. Nach übereinstimmenden Angaben des Antragstellers und der Antragsgegnerin hat er das Screening bis zum Beschluss des SG fortgeführt und dann eingestellt. Die Antragsgegnerin hat die befristete Aussetzung der sofortigen Vollziehung nicht verlängert. Ob vor diesem Hintergrund bis zur Entscheidung des SG ein Rechtsschutzbedürfnis gegeben war, mag als zweifelhaft erscheinen. Nunmehr ist es jedenfalls zu bejahen, da die Aussetzung der sofortigen Vollziehung nicht verlängert worden ist. Dem steht nicht entgegen, dass der Antragsteller keinen zweiten Antrag auf Aussetzung der sofortigen Vollziehung gestellt hat. Das wäre erkennbar aussichtslos gewesen. Nach ihren Angaben hat die Antragsgegnerin den Antrag vom 16.05.2013 in Abwägung von einerseits einer Patientengefährdung und andererseits dem öffentlichen Interesse an einer Fortführung des Mammograhie-Screenings nur deswegen positiv beschieden, weil der Antragsteller das Mammographie-Screening in der Region vollständig abbrechen wollte, obgleich eine Fortführung durch seinen Vertreter möglich war. Ausgehend hiervon wäre ein neuerlicher Antrag abschlägig beschieden worden.

b) Das Rechtsschutzbedürfnis könnte auch deswegen fehlen, weil der Antragsteller nach § 38 Abs. 2 Satz 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV frühestens sechs Monate nach Widerruf einen erneuten Genehmigungsantrag hätte stellen können und noch stellen kann. Nach § 38 Abs. 1 Satz 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV ist die Genehmigung mit der Auflage zu erteilen, dass die in § 5 und Abschnitt E, G, H und J genannten Voraussetzungen an die fachliche Befähigung und apparative Ausstattung erfüllt werden, und der Arzt sich verpflichtet, die jeweiligen Anforderungen an die Leistungserbringung zu erfüllen. Gerade dieses ist streitig. In der Folge würde die Antragsgegnerin den Antrag mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ablehnen. Soweit die Antragsgegnerin dem Antragsteller unter dem 28.04.2014 mitgeteilt hat, er habe die im Genehmigungsbescheid erteilte Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung für den Bezugszeitraum II/2013 bis I/2014 erfüllt, geht es um die Durchführung von Vakuumbiopsien der Brust (hierzu Anlage VI Ziff. 2.5 zu § 21 KFE-RL). Ob daraus hergeleitet werden kann, dass die Antragsgegnerin einen neuen Antrag auf Genehmigung des Mammographie-Screenings nunmehr positiv bescheiden würde, kann dahinstehen. Das einstweilige Rechtsschutzverfahren ist entscheidungsreif und wegen Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz (GG) ohne weitere Sachaufklärung einem Abschluss zuzuführen.

2. In der Sache ergibt sich:

a) Nach § 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG kann das Gericht der Hauptsache in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine

aufschiebende Wirkung haben, auf Antrag die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Diese Anordnungsbefugnis besteht nicht nur dann, wenn von Gesetzes wegen die aufschiebende Wirkung von Widerspruch oder Anfechtungsklage entfällt (§ 86a Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SGG), sondern auch dann, wenn eine Behörde die sofortige Vollziehbarkeit des Verwaltungsakts angeordnet hat (§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG und § 97 Abs. 4 SGB V). Die Anordnungsbefugnis des Gerichts umfasst daher auch die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung, die in § 86b Abs. 1 Satz 3 SGG eigens erwähnt wird (Senat, Beschlüsse vom 17.07.2013 - L 11 KA 101/12 B ER -, 13.04.2011 - L 11 KA 133/10 B ER und L 11 KA 17/11 B ER -, 20.05.2009 - L 11 B 5/09 KA ER -; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 25.10.2006 - L 10 B 15/06 KA ER -; LSG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 03.08.2006 - L 4 B 269/04 KA ER -).

§ 86b Abs. 1 SGG definiert im Gegensatz zu § 86b Abs. 2 SGG keine Voraussetzungen für den Erfolg des Eilantrags. Demzufolge ist zu klären, welcher Maßstab für die richterliche Eilentscheidung entscheidend ist (Krodel, Das sozialgerichtliche Eilverfahren, 3. Auflage, 2011, B Rdn. 185). Hierzu werden unterschiedliche Auffassungen vertreten (Nachweise bei Frehse in: Jansen, SGG, 4. Auflage, 2012, § 86b Rdn. 34). Der Senat hat als Eingangskriterium festgelegt, dass die öffentlichen und privaten Interessen abzuwägen sind (Senat, Beschlüsse vom 11.10.2013 - L 11 KA 23/13 B ER -, 17.07.2013 - L 11 KA 101/12 B ER - und 23.12.2010 - L 11 KA 71/10 B ER -; vgl. auch Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage, 2012, § 86b Rdn. 12e ff.; Frehse, a.a.O., § 86b Rdn. 34 ff.). Dabei steht eine Prüfung der Erfolgsaussichten zunächst im Vordergrund (Senat, Beschlüsse vom 19.05.2014 - L 11 KA 99/13 B ER -, 11.10.2013 - L 11 KA 23/13 B ER -, 17.07.2013 - L 11 KA 101/12 B ER - und 16.03.2011 - L 11 KA 96/10 B ER -). Auch wenn das Gesetz keine materiellen Kriterien für die Entscheidung nennt, kann als Richtschnur für die Entscheidung davon ausgegangen werden, dass das Gericht dann die aufschiebende Wirkung wiederherstellt, wenn der angefochtene Verwaltungsakt offenbar rechtswidrig ist und der Betroffene durch ihn in subjektiven Rechten verletzt wird. Am Vollzug eines offensichtlich rechtswidrigen Verwaltungsaktes besteht kein öffentliches Interesse (Senat, Beschlüsse vom 19.05.2014 - L 11 KA 99/13 B ER - und 10.11.2010 - L 11 KA 87/10 B ER -; hierzu auch Krodel, NZS 2001, 449, 452 ff.; Kummer, SGb 2001, 705, 714 m.w.N.). Andererseits liegt ein überwiegendes öffentliches Interesse dann vor, wenn der angefochtene Verwaltungsakt ersichtlich rechtmäßig ist (vgl. auch Begründung zum 6. SGG-ÄndG BT-Drs. 14/5943 zu Nr. 34). Sind die Erfolgsaussichten nicht offensichtlich, müssen die für und gegen eine sofortige Vollziehung sprechenden Gesichtspunkte gegeneinander abgewogen werden. Dabei ist die Regelung des § 86a Abs. 3 Satz 2 SGG zu beachten, wonach in den Fällen des § 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG (Entscheidung über Versicherungs-, Beitrags- und Umlagepflichten sowie der Anforderung von Beiträgen, Umlagen und sonstigen öffentlichen Abgaben) die Vollziehung nur ausgesetzt werden soll, wenn ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angefochtenen Verwaltungsakts bestehen oder die Vollziehung für den Antragsteller eine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge hätte (Senat, Beschlüsse vom 19.05.2014 - L 11 KA 99/13 B ER - und 11.10.2013 - L 11 KA 23/13 B ER -).

b) Nach Maßgabe vorgenannter Grundsätze ergibt sich:

aa) Der angefochtene Bescheid vom 08.05.2013 ist formell rechtmäßig.

(1) Die Antragsgegnerin war für den Widerruf zuständig. Zwar verweist § 38 Abs. 2 Satz 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV nur darauf, dass die Genehmigung unter den dort genannten Voraussetzungen zu widerrufen ist, ohne einer Behörde die entsprechende Kompetenz ausdrücklich zuzuweisen. Dies indessen ist unschädlich. Genehmigungsbehörde ist die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung, mithin die Antragsgegnerin (§ 38 Abs. 1 Satz 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV). Der Widerruf als actus contrarius unterfällt dann gleichermaßen ihrer Zuständigkeit, solange - wie hier - weder Gesetz noch nachrangige Normen oder Normverträge anderes anordnen.

(2) Der angefochtene Bescheid ist hinreichend begründet.

Mittels § 35 Abs. 1 Satz 1 SGB X wird bestimmt, dass ein schriftlicher oder elektronischer sowie ein schriftlich oder elektronisch bestätigter Verwaltungsakt mit einer Begründung zu versehen ist. Die gesetzmäßige Begründungsdichte umreißt § 35 Abs. 1 Satz 2 SGB X dahin, dass die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründe mitzuteilen sind, die die Behörde zu ihrer Entscheidung bewogen haben.

Der streitbefangene Bescheid enthält zu den Gliederungsziffern I. und II (Seite 2 und 3) eine Begründung. Demgegenüber bezieht sich die Gliederungsziffer III. auf die Anordnung der sofortigen Vollziehung; sie ist als solche von der den Erlass des Bescheides rechtfertigenden Begründung strikt zu trennen.

Mitzuteilen sind nach § 35 Abs. 1 Satz 2 SGB X nicht alle denkbaren Gründe. Das Gesetz formuliert einen doppelten Filter. Mitzuteilen sind (nur) die tatsächlichen und rechtlichen Gründe, sofern sie wesentlich sind und sofern sie die Behörde zur Entscheidung "bewogen" haben. Soweit § 35 Abs. 1 Satz 3 SGB X die normativen Vorgaben für die Begründungsdichte einer Ermessensentscheidung abweichend bestimmt, kann dies hier dahinstehen, denn ausweislich des unmissverständlichen Wortlauts des § 38 Abs. 1 Satz 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV bzw. des § 18 Abs. 7 Satz 5 KFE-RL "ist" die Genehmigung unter den genannten Voraussetzungen zu widerrufen. Der Widerruf stellt sich mithin als gebundene Entscheidung dar (dazu unten).

Die Anforderungen an die Begründungsdichte sind von Fall zu Fall verschieden; maßgebend sind die konkreten Verhältnisse des Einzelfalls (Bundessozialgericht (BSG), Urteile vom 18.07.2013 - B 3 KR 21/12 R -, 09.09.1999 - B 11 AL 17/99 R - und 14.11.1985 - 7 RAr 123/84 -; vgl. auch Senat, Beschluss vom 04.05.2011 - L 11 KA 120/10 B ER -), die wiederum durch die Zielrichtung der Begründungspflicht bestimmt werden, nämlich den Betroffenen in die Lage zu versetzen, seine Rechte sachgemäß wahrzunehmen bzw. zu verteidigen. Die Verwaltung darf sich deshalb auf die Angabe der maßgebend tragenden Erwägungen beschränken und braucht Gesichtspunkte und Umstände, die auf der Hand liegen oder dem Betroffenen bekannt sind, nicht nochmals ausführlich darzulegen (BSG, Urteile vom 18.07.2013 - B 3 KR 21/12 R -, 09.12.2004 - B 6 KA 44/03 R - und 09.03.1994 - 6 RKa 18/92 -; Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Urteil vom 15.05.1986 - 5 C 33/84 -).

Ausgehend hiervon wäre die Begründung zu I. und II. des angefochtenen Bescheides unzureichend. Der Bescheidtext lautet:

&8243;I. Mit Bescheid vom 18.07.2005 wurde Ihnen sowie Herrn Dr. med. T die Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages als Programmverantwortlicher Arzt gemäß Abschnitt B III der Krebsfrüherkennungsrichtlinien in Verbindung mit den Anlagen 9.2 des BMV-Ä und des EKV für die Screening-Einheit Oberhausen, Essen, Mülheim a. d. R. erteilt. Die Genehmigung ist mit einem Widerrufsvorbehalt erteilt worden.

Die Genehmigung ist mit Auflagen versehen. Nach Beendigung der Berufsausübungsgemeinschaft mit Herrn Dr. T wurde die Genehmigung zum 01.01.2011 widerrufen, weil dadurch die Auflage zu Nr. 8 nicht mehr erfüllt wurde. Wegen der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch und Klage konnte dieser Widerruf bislang nicht vollzogen werden.

Die Genehmigung enthält ferner zu Nr. 5 die Auflage, dass Sie u. a. regelmäßig erfolgreich an den Rezertifizierungen teilnehmen (vgl. § 18 Abs. 7 S. 4 der Krebsfrüherkennungsrichtlinien i.V.m. § 38 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV). Für den Erhalt der Genehmigung ist nach der Übernahme des Versorgungsauftrages gem. § 5 Abs. 5 Buchstabe j) i.V.m. § 39 Buchstabe a) Nr. 4.7 der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein u. a. das Zeugnis der Kooperationsgemeinschaft über die Rezertifizierung vorzulegen.

Im Rahmen der dritten Rezertifizierung im September 2011 wurden Mängel festgestellt, die keine Rezertifizierung durch die Kooperationsgemeinschaft zuließen. Daraufhin wurde die Rezertifizierung unter Erteilung von Auflagen ausgesetzt.

Nach Wiederaufnahme des Rezertifizierungsverfahrens fand am 10.04.2013 der erneute Vor-Ort-Terrmin zur Überprüfung der Erfüllung der Auflagen statt. Im Ergebnis wurden weiterhin gravierende Mängel festgestellt, weshalb die Rezertifizierung schließlich verweigert wurde.

Wegen der Nichterfüllung der Auflage zu Nr. 5 war die Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages als Programmverantwortlicher Arzt zu widerrufen.

II. Nach § 18 Abs. 7 Satz 5 der Krebsfrüherkennungsrichtlinien ist die Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages als Programmverantwortlicher Arzt zu widerrufen, wenn eine dem Bescheid beizufügende Auflage nicht erfüllt wird. Diese Vorschrift sieht den Widerruf als zwingende Rechtsfolge ohne Ermessen vor. Sie tritt gemäß § 37 Sozialgesetzbuch I (SGB I) an die Stelle der Bestimmungen des SGB X, insbesondere § 47 SGB X.

III. Die sofortige Vollziehung des Widerrufs ist geboten, weil Sie zwei Mal in Folge bei der Überprüfung der Abklärungsdiagnostik nach § 5 Abs. 3 a) BMV-Ä/EKV i. V. m. Anhang 11 nicht erfolgreich waren, nachdem Sie in der Vergangenheit daran nicht teilnehmen konnten, weil Sie keine Abklärungsdiagnostik durchgeführt hatten. Die ordnungsgemäße Durchführung der Abklärungsdiagnostik, die die Vollständigkeit der Dokumentation und die Qualität der Untersuchungen umfasst, gehört zu den Kernaufgaben der Tätigkeit als Programmverantwortlicher Arzt. Die nicht ordnungsgemäße Ausübung führt zu einer erheblichen Gefährdung des Patientenwohls und die erfolgreiche Durchführung und Evaluation des Mammographie-Screening-Programms.&8243;

In Abschnitt I. Abs. 1 bis 4 wird lediglich der aus Sicht der Antragsgegnerin entscheidungserhebliche Sachverhalt referiert. Abschnitt I. Abs. 5 enthält einen Hinweis darauf, dass nach Wiederaufnahme des Rezertifizierungsverfahrens am 10.04.2013 "weiterhin gravierende Mängel" festgestellt wurden und die Rezertifizierung daran scheiterte. Abschnitt I. Abs. 6 verweist auf die Rechtsfolge: Wegen Nichterfüllung der Auflage zu Nr. 5 war die Genehmigung zu widerrufen.

Die Begriffsfolge "gravierende Mängel" in Abschnitt I. Abs. 5 hat höchstes Abstraktionsniveau. Es fehlt jede Konkretisierung. Der Senat neigt dazu, eine solche Begründung als nicht gesetzgemäß anzusehen. Weder der Betroffene noch die Aufsichtsbehörde noch ein Gericht (hierzu Engelmann, in: von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Auflage, 2014, § 35 Rdn. 2 m.w.N.) sind in der Lage, allein hieraus herzuleiten, ob und inwieweit der Bescheid materiell rechtmäßig ist. Hierzu bedarf es vielmehr weiterer Sachaufklärung, die einem Betroffenen nicht zuzumuten ist. Der Bescheid soll aus sich heraus nachvollziehbar und überprüfbar sein. Zwar braucht ein Bescheid auf der Hand liegende oder dem Betroffenen bekannte Gesichtspunkte und Umstände nicht nochmals ausführlich darzulegen (s. oben). Ob und inwieweit derartige Momente allerdings erkennbar sind, ist schon deswegen zu bezweifeln, weil der entscheidungserhebliche Sachverhalt höchst strittig ist und allein die Streitakten des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens zwischenzeitlich fünf Bände ausmachen. Gleichwohl ist der Bescheid nicht schon wegen dieser Unzulänglichkeit aufhebbar. Die von der Antragsgegnerin bezeichneten "gravierenden Mängel" tragen den Widerruf nur sekundär. Tatsächlich wird der Widerruf darauf gestützt, dass die Rezertifizierung scheiterte und deswegen die Auflage Nr. 5 (hierzu Begründung Abschnitt I. Abs. 3) nicht erfüllt wurde (Begründung Abschnitt I. Abs. 5). Insoweit ist die Genehmigung nicht wegen "gravierender Mängel" sondern wegen gescheiterter Rezertizifierung widerrufen worden. Unter der Wortfolge "gravierenden Mängel" werden lediglich die eine Rezertifizierung verhindernde Umstände zusammengefasst. Da nur die tragenden Gründe, hier die gescheiterte Rezertifizierung, mitzuteilen sind, scheinen die in § 35 Abs. 1 Satz 2 SGB X aufgestellten Anforderungen erfüllt.

Letztlich sind sie erfüllt, denn die Antragsgegnerin hat die Wortfolge "gravierende Mängel" konkretisiert. Dies erschließt sich indessen erst nach einer genauen Analyse des Bescheides. So ist Abschnitt III. Sätze 1 und 2 entgegen der Bescheidstruktur Teil der den Bescheid als solchen tragenden Begründung. Zwar hat die Antragsgegnerin diese Passagen dem Abschnitt III. zugeordnet, mittels dessen sie versucht, die angeordnete sofortige Vollziehung zu begründen. In der Sache ist die Aussage der Sätze 1 und 2 des Abschnitts III. jedoch Abschnitt I zuzuordnen. Sie präzisieren die Wortfolge "gravierende Mängel". Beide Sätze sind weder isoliert noch in Kombination geeignet, den Sofortvollzug zu begründen, denn insoweit wird das "Mehr", also das "besondere Interesse" am Sofortvollzug, nicht deutlich (dazu unten). Hieraus folgt, dass Abschnitt III. Sätze 1 und 2 entgegen der räumlichen Zuordnung integraler Teil der den Widerruf der Genehmigung tragenden Begründung sein sollen und letztlich auch sind. Wird sonach Abschnitt III Sätze 1 und 2 als Präzisierung der Wortfolge "gravierende Mängel" verstanden, genügt dies den Anforderungen des § 35 Abs. 1 Satz 2 SGB X. Der Mangel wird benannt. Der Antragsteller wird in die Lage versetzt, den hierdurch konkretisierten "Streitgegenstand" zu erfassen und die Behauptung des Abschnitts III Satz 1 zu überprüfen.

bb) Der angefochtene Bescheid ist materiell rechtmäßig

(1) Als Rechtsgrundlage für die Genehmigung zur Übernahme der Tätigkeit des Versorgungsauftrags als PVA hat Antragsgegnerin Abschnitt B 4 der KFE-RL i.V.m. Anlage 9.2 des BMV-Ä/EKV genannt (Bescheide vom 18.07.2005 und 08.05.2013). Der Widerruf wird demgegenüber allein § 18 Abs. 7 Satz 5 KFE-RL gestützt, wenngleich auch § 38 Abs. 2 BMV-Ä/EKV eine Widerrufsbefugnis einräumt. Das ist unschädlich. Der BMV-Ä/EKV ist Teil des zwischen der KBV und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen geschlossenen Gesamtvertrags (§ 82 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Der Gesamtvertrag hat als Kollektivvertrag normative Wirkung; er ist ein Normenvertrag (vgl. Axer in Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, 2. Auflage, 2006. § 8 Rdn. 7, 15 ff.; Hencke in: Peters, SGB V, 19. Auflage, 52 Lfg., Jan/2004, § 82 Rdn. 5). Die KFE-RL sind ebenfalls dieser Hierarchiestufe zuzuordnen. Sie werden gemäß §§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V vom Gemeinsamen

Bundesausschuss (GBA) beschlossen; sie sind Bestandteil der Bundesmantelverträge (§ 92 Abs. 8 SGB V). Ausgehend von dieser normativen Gemengelage ist es nicht zu beanstanden, wenn die Antragsgegnerin die Genehmigung auf die KFE-RL und den BMVÄ-/EKV gestützt hat, für den Widerrufsbescheid jedoch die KFE-RL in den Vordergrund gestellt hat.

(2) Die Antragsgegnerin hat in Abschnitt II. des streitbefangenen Bescheides die aus ihrer Sicht den Widerruf tragende Rechtsgrundlage mit § 18 Abs. 7 Satz 5 KFE-RL benannt und angenommen, dass § 47 SGB X infolge § 37 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) verdrängt wird. 18 Abs. 7 KFE-RL enthält in den Sätzen 1 bis 4 die formellen Voraussetzungen für die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrags. So bestimmt § 18 Abs. 7 Satz 4 KFE-RL: "Die Genehmigung ist ferner mit der Auflage zu erteilen, dass die Ärztin oder der Arzt die Anforderung an die Leistungserbringung nach Abschnitt B III erfüllt und an den festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Leistungserbringung sowie den regelmäßigen Rezertifizierungen gemaß § 22 erfolgreich teilnimmt." Im unmittelbaren Zusammenhang hiermit regelt § 18 Abs. 7 Satz 5 KFE-RL: "Werden die Auflagen nicht erfüllt, ist die Genehmigung zu widerrufen".

Es kann offen bleiben, ob der Widerruf auf § 47 SGB X oder auf § 18 Abs. 7 Satz 5 KFE-RL zu stützen ist. Der Genehmigungsbescheid vom 18.07.2005 enthält auf Seite 3 den Hinweis, dass die Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrags als PVA insgesamt widerrufen werden kann, soweit gegen eine der genannten Auflagen verstoßen wird. Nähme man mit dem Antragsteller an, dass § 47 Abs. 1 SGB X Rechtsgrundlage für den Widerrufsbescheid ist, so hätte die Antragsgegnerin in der Tat Ermessen ausüben müssen (hierzu LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 31.07.2012 - L 19 AS 500/12 B PKH -; Oberverwaltungsgericht (OVG) Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 10.04.2012 - 12 A 417/12 -; Schütze in: von Wulffen/Schütze, a.a., § 47 Rdn.11). Das ist ersichtlich nicht geschehen, indessen rechtlich unschädlich. Der streitbefangene Bescheid würde nicht an einem Ermessensausfall leiden, denn das Ermessen der Antragsgegnerin wäre auf Null reduziert gewesen. Sie hat die Anordnung der sofortigen Vollziehung mit einer erheblichen Patientengefährdung begründet. Diese Erkenntnis würde auf die systematisch vorangehende Ermessensausübung einwirken. Wird die Gesundheit der Patienten konkret gefährdet, verbleibt für eine Ermessensausübung kein Raum. Die Genehmigung ist zu widerrufen. Aus Art. 12 Abs. 1 oder Art. 14 GG folgende gegenläufige Rechtsgüter wären schlechterdings nachrangig. Angesicht dieser Sachlage kann offenbleiben, ob § 18 Abs. 7 Satz 5 KFE-RL die richtige Rechtsgrundlage war oder § 47 SGB X gewesen wäre. Ein etwaiger Fehler wäre wegen § 42 SGB X unbeachtlich.

Entgegen der Auffassung des Antragstellers hat die Antragsgegnerin den streitbefangen Bescheid zutreffend nicht auf § 48 SGB X gestützt. Die Nichterfüllung von Auflagen würde allenfalls in den Anwendungsbereich des § 47 SGB X und nicht in jenen des § 48 SGB X führen.

Auch soweit der Antragsteller meint, § 25 Abs. 5 Satz 4 SGB V schließe in Umkehr die Befugnis zu zwingenden Widerrufsvorbehalten aus, führt das nicht weiter. Weder § 25 SGB V noch der KFE-RL ist zu entnehmen, dass das rechtliche Handlungsinstrumentarium des SGB X komplett verdrängt werden soll. Nur für die Fallgestaltungen, in denen die KFE-RL eine verfahrensrechtliche Spezialität bestimmt, greift der Verdrängungsmechanismus des § 37 SGB I. Im Übrigen verbleibt es bei den Vorgaben des SGB X. Demzufolge kann der Widerrufsvorbehalt seine Rechtsgrundlage in § 32 Abs. 2 Nr. 3 SGB X haben. Das kann letztlich unentschieden bleiben. Die Widerrufsvorbehalt ist eine Nebenbestimmung, die als solche gesondert anfechtbar ist und angefochten werden muss, um Bestandskraft zu unterbinden (vgl. BSG, Urteil vom 20.03.2013 - B 6 KA 26/12 R - zur Nebenbestimmung "Bedingung"; siehe auch Engelmann in: von Wulffen/Schütze, a.a.O., § 32 Rdn. 35a m.w.N.). Der Widerrufsvorbehalt ist wirksam geworden (§ 39 Abs. 1 und 2 SGB X) und geblieben, weil er nicht nichtig ist (§ 39 Abs. 3 SGB X) und Bestandskraft eingetreten ist, denn der Antragsteller hat die Nebenbestimmung nicht angefochten. Das hätte er machen können (vgl. BSG, Urteil vom 27.02.1992 - 6 RKa 15/91 -), allerdings unterlassen. Infolgedessen ist der Widerrufsvorbehalt bestandskräftig und hinreichende Grundlage für den Widerrufsbescheid. Auch soweit der Antragsteller meint, die Auflagen dienten nicht dem Zweck des § 25 Abs. 5 SGB V, weswegen sie rechtswidrig seien, führt das nicht weiter. Die Auflagen sind gleichermaßen Nebenbestimmungen (§ 32 Abs. 2 Nr. 4 SGB X), die mangels Anfechtung bestandskräftig geworden sind.

(3) Der angefochtene Bescheid erweist sich nach summarischer Prüfung auch im Übrigen als rechtmäßig.

(a) Der Antragsteller hat die Auflage Nr. 5 aus dem Genehmigungsbescheid vom 18.07.2005 nicht erfüllt. Er war zwei Mal in Folge bei der Überprüfung der Abklärungsdiagnostik nach § 5 Abs. 3a) der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV i.V.m. Anhang 11 nicht erfolgreich. Ein Zeugnis der Koorperationsgemeinschaft über die Rezertifizierung hat er demzufolge nicht vorlegen können (hierzu § 5 Abs. 5 Buchst. j i.V.m. § 39 Buchst. a Nr. 4.7 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV). Damit ist die Auflage nicht erfüllt. Der Widerruf wäre insoweit rechtmäßig.

(b) Problematisch erweist sich allerdings, dass das Rezertifizierungsergebnis dann einer gerichtlichen Kontrolle nicht zugänglich wäre. Dieser Ansatz wird vom Beigeladenen zu 1) verfochten, indem er meint, die Antragsgegnerin sei an das Ergebnis der von der Koorperationsgemeinschaft durchgeführten Zertifizierung gebunden. Auch die Antragsgegnerin meint, keine Handlungsalternativen zu haben; scheitere die Zertifizierung sei die Genehmigung zu widerrufen. Das erscheint, worauf das SG zu Recht hingewiesen hat, wegen Art. 19 Abs. 4 GG als rechtlich bedenklich, es sei denn, das Rezertifizierungsergebnis könnte selbständig angefochten werden. Anderenfalls wäre mit dem SG eine Inzidentprüfung zu erwägen.

(aa) Zu klären ist die Rechtsnatur der Tätigkeit der Zertifizierungsstelle. Rechtsgrundlage für deren Existenz ist § 6 Abs. 1 Satz 1 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV. Hiernach errichten die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen eine gemeinsame Einrichtung "Mammographie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung" (Koorperationsgemeinschaft)". Einen wortgleichen Text enthält § 11 Abs. 6 Satz 1 KFE-RL. In § 6 Abs. 1 Satz 2 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV wird sodann deren Aufgabe dahin umschrieben, dass die Durchführung der Maßnahmen im Rahmen des Früherkennungsprogramms nach gem. § 37 BMV-Ä/EKV organisiert, koordiniert und überwacht. Identisch hiermit ist § 11 Abs. 6 Satz 2 KFE-RL; lediglich die Bezugnahme auf § 37 BMV-Ä/EKV wird durch eine solche auf § 22 KFE-RL ersetzt. Im Weiteren wird in § 6 Abs. 2 BMV-Ä bestimmt:

"Die Kooperationsgemeinschaft soll regionale Untergliederungen (Referenzzentren) bilden. Jede Screening-Einheit gemäß §§ 22 und 23 ist einem Referenzzentrum zugeordnet. Es sollen vier bis maximal sechs Referenzzentren gebildet werden. Dabei ist auf eine gleichmäßige Auslastung zu achten."

Abgesehen von der Bezugnahme auf §§ 22 und 23 BMV-Ä ist § 11 Abs. 7 Satz 1 bis 4 KFE-RL wortidentisch. Mit Blick auf die Koorperationsgemeinschaft ergibt sich weiterer Gleichklang zwischen § 37 BMV-Ä/EKV und § 22 KFE-RL. Abschnitt J der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV ist überschrieben mit "Zertifizierung durch die Koorperationsgemeinschaft" und enthält zu § 37 Abs. 1 folgenden Text:

"Die Kooperationsgemeinschaft nach § 6 Abs. 1 überprüft gemäß Abschnitt B Nr. 4 Buchst. m) Krebsfrüherkennungs-Richtlinien im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung die Screening-Einheiten einschließlich der beteiligten Personen und organisatorischen Strukturen hinsichtlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die Überprüfung erfolgt nach Erteilung der Genehmigung nach § 4 und vor dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages gemäß Abs. 2 (Zertifizierung) sowie in regelmäßigen Abständen nach dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages gemäß Abs. 3 (Rezertifizierung)."

Ungeachtet von Marginalien entspricht § 22 Abs. 1 KFE-RL dem. In § 37 Abs. 2 BMV-Ä/EKV und § 22 Abs. 2 KFE-RL wird das Zertifizierungsverfahren beschrieben. § 37 Abs. 3 BMV-Ä/EKV und § 22 Abs. 3 KFE-RL regeln das Rezertifizierungsverfahren:

§ 37 Abs. 2 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV

Die Rezertifizierung hat sicherzustellen, dass die vorgeschriebenen Qualitätssi-cherungsmaßnahmen eingehalten werden und Qualitätsprobleme bereits im Entstehen erkannt und beseitigt werden. Die erstmalige Rezertifizierung einer Screening-Einheit erfolgt sechs Monate nach dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages. In regelmäßigen Abständen von 30 Monaten nach Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages führt die Kooperationsgemeinschaft eine weitere Rezertifizierung durch. Die Rezertifizierung erfolgt nach Überprüfung der Erfüllung der Anforderungen nach Abschnitt B Nr. 4 Krebsfrüherkennungs-Richtlinien und dieses Vertrages sowie nach Auswertung der von der Screening-Einheit fristgerecht und vollständig übermittelten medizinischen Daten im Rahmen der Qualitätssicherungsmaßnahmen. Grundlage der Rezertifizierung ist das Votum des Beirates der Kooperationsgemeinschaft. Die Überprüfung erfolgt durch die Kooperationsgemeinschaft nach Aktenlage, durch Anhörung des Programmverantwortlichen Arztes bzw. der beiden Programm-verantwortlichen Ärzte und durch Besichtigungen vor Ort.

§ 22 Abs. 3 KFE-RL

Die Rezertifizierung hat sicherzustellen, dass die vorgeschriebenen Qualitäts-sicherungsmaßnahmen eingehalten werden und Qualitätsprobleme bereits im Entstehen erkannt und beseitigt werden. Die erstmalige Rezertifizierung einer Screening-Einheit erfolgt 6 Monate nach dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages. 3In regelmäßigen Abständen von 30 Monaten nach dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages führt die Kooperationsgemeinschaft eine weitere Rezertifizierung durch. Die Rezertifizierung erfolgt nach Überprüfung der Erfüllung der Anforderungen nach Abschnitt B III und Anlage 9.2 BMV-Ä und EKV sowie nach Auswertung der von der Screening-Einheit an das Referenzzentrum übermittelten anonymisierten und aggregierten Daten im Rahmen der Qualitätssicherungsmaßnahmen. Grundlage der Rezertifizierung ist das Votum des Beirates der Kooperationsgemeinschaft. Die Überprüfung erfolgt durch die Kooperationsgemeinschaft nach Aktenlage, durch Anhörung der Programmverantwortlichen Ärztin oder des Programmverantwortlichen Arztes bzw. der beiden Programmverantwortlichen Ärztinnen und Ärzte und durch Besichtigungen vor Ort.

Aus diesen Zusammenhänge folgt, dass die Koorperationsgemeinschaft eine Einrichtung der KBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) ist. Für das aus der Koorperationsgemeinschaft abgeleitete Referenzzentrum in seiner Funktion als regionale Untergliederung gilt nicht anderes. Dies würde dafür sprechen, dass die jeweilige KV die Prüfergebnisse von Koorperationsgemeinschaft und Referenzzentrum hinzunehmen hat. Beide Einrichtungen werden auf höherer Hierarchieebene gegründet und für die Träger (KBV und GKV-Spitzenberband) tätig. Dies entspräche der Bindung der KV an den Inhalt der Gesamtverträge nach § 82 Abs. 1 SGB V, insbesondere auch an den Inhalt des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM) als Teil des Gesamtvertrags (§ 87 Abs. 1 SGB V). Ausgehend hiervon träfe die Auffassung der Antragsgegnerin zu, eine Kontrolle und Einflussnahme auf die Tätigkeit oder die Entscheidungen der Koorperationsgemeinschaft bzw. des Referenzzentrums sei ihr nicht möglich, sie sei an deren Ergebnisse gebunden.

Dieses Zwischenergebnis ist zu hinterfragen. Als rechtlich problematisch erweist es sich, wenn der Staat die Erfüllung öffentlicher Aufgaben den Privaten überlässt und selbst nur eine "Gewährleistungsverantwortung" trägt (zum Zertifizierungsverfahren von Medizinprodukten nach § 15 Medizinproduktegesetz siehe Oberlandesgericht (OLG) Zweibrücken, Urteil vom 30.01.2014 - 4 U 66/13 -). So wird die Einhaltung von Qualitätsstandards zunehmend nicht hoheitlich präventiv kontrolliert, sondern von privaten Unternehmen überprüft und "zertifiziert". Den Behörden bleibt die nachträgliche Überwachung sowie die "Akkreditierung" und Kontrolle der Zertifizierungsstellen (hierzu Pünder in: Ehlers, Allgemeines Verwaltungsrecht, 14. Auflage, 2010, § 15 Rdn. 54 m.w.N.). In einer solchen Konstellation sind die verfahrensgesetzlichen Regelung nicht unmittelbar anwendbar. Allerdings bleibt die Verfahrensgestaltung nicht vollständig der Privatautonomie überlassen. Der Staat hat gegenüber einer Zertifizierungspflicht unterworfenen Unternehmen eine Schutzpflicht aus Art. 12 GG. Er muss den Grundrechtsschutz durch Verfahren auch bei einer Verfahrensprivatisierung gewährleisten. Das Zertifizierungsverfahren ist daher rechtsstaatlich vorkonturiert. Die Zertifizierungsstellen haben Beratungs-, Anhörungs- Geheimhaltungs- und Begründungspflichten. Soweit es an ausdrücklichen Regelungen fehlt, müssen verwaltungsverfahrensgesetzliche Regelungen analog angewendet werden (zum Ganzen: Pünder, a.a.O.).

Diese Erwägungen sind auf vorliegenden Sachverhalt zu übertragen. KBV und GKV-Spitzenverband haben mit der Koorperationsgemeinschaft Mammographie eine von ihnen und den KVen getrennte Einrichtung zwecks Sicherung der Versorgungsqualität geschaffen. Zu erwägen wäre, die Koorperationsgemeinschaft als Behörde i.S.d § 1 Abs. 2 SGB X zu verstehen. Insoweit gilt der funktionale Behördenbegriff; auf eine organisationsrechtliche Ausrichtung kommt es nicht an (Roos in: von Wulffen/Schütze, a.a.O., § 1 Rdn. 9; Burgi in: Ehlers, a.a.O, § 8 Rdn. 29 zu § 1 Abs. 4 VwVfG). Unerheblich ist, dass die die Koorperationsgemeinschaft Mammographie ausweislich ihres Briefkopf als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) organisiert ist, denn auch Private können Behördeneigenschaft haben (Roos, a.a.O., § 1 Rdn. 11). Zu klären wäre, ob die privatrechtlich organisierte Koorperationsgemeinschaft privatrechtlich oder als Behörde oder Beliehener (hierzu ausführlich Sodan in: Sodan/Ziekow, VwGO, 3. Auflage, 2010, § 40 Rdn. 359 ff.) öffentlich-rechtlich tätig wird. Zu klären wäre ferner, welcher Art das in § 22 Abs. 1 Satz 1 KFE-RL bestimmte Auftragsverhältnis ist ("Die Koorperationsgemeinschaft überprüft im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung die Screening-Einheiten ".). Dies könnte entscheidungserheblich sein, weil hiervon abhängt, welche Rechtsnatur die Mitteilung der Koorperationsgemeinschaft vom 18.04.2013 ("Gemäß § 22 Absatz 5 Buchstabe c Krebsfrüherkennungs-Richtlinie i.V.m. § 37 Absatz 5 Buchstabe c Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV wird somit die Rezertifizierung verweigert.") hat, ob hiergegen unmittelbar in welchem Rechtsweg gegen wen zu klagen ist (zur Klage eines Maßnahmeträgers gegen eine Zertifizierungsstelle auf Zulassung einer Maßnahme nach der Verordnung über das Verfahren zur Anerkennung von fachkundigen Stellen sowie zur Zulassung von Trägern und Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch: BSG, Beschluss vom 03.08.2011 - B 11 SF

1/10 R -) und ob diese Mitteilung, wäre sie ein Verwaltungsakt, wegen Ablaufs der Jahresfrist (§ 66 Abs. 2 Satz 1 SGG) mit der Folge bestandskräftig geworden ist, dass sie für den Widerrufsbescheid Tatbestandswirkung entfaltet.

Die Klärung all dieser Fragen ist der dem einstweiligen Rechtsschutzverfahren eigenen summarischen Prüfdichte nicht zugänglich. Allerdings muss der in Frage stehende materielle Grundrechtsgehalt der Art. 12 und 14 GG mittels Grundrechtsschutz durch Verfahren (Art. 19 Abs. 4 GG) sichergestellt sein (vgl. auch Pünder, a.a.O., § 13 Rdn. 12 ff.). Dies bedingt, dass zumindest eine Inzidentprüfung geboten ist.

(bb) Das Rezertifizierungsverfahren genügt rechtsstaatlichen Standards. Die Koorperationsgemeinschaft überprüft die Screening-Einheiten einschließlich der beteiligten Personen und organisatorischen Strukturen hinsichtlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (§ 22 Abs. 1 KFE-RL). Die Zielrichtung der Rezertifizierung beschreibt § 22 Abs. 3 KFE-RL. Weitere Anforderung an die Rezertifizierung folgen aus § 22 Abs. 4 KFE-RL (weitgehend gleichlautend § 37 Abs. 4 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV):

Das Nähere zur Durchführung der Zertifizierung und Rezertifizierung unter Berücksichtigung der Leistungsindikatoren mit Soll- und Grenzwerten auf Grundlage unter anderem der ‚European guidelines for quality assurance in mammography screening', Third Edition, bestimmt die Kooperationsgemeinschaft in Protokollen, die nach Genehmigung durch den Beirat der Kooperationsgemeinschaft veröffentlicht werden. Hierin werden Anforderungen an die Zertifizierung und Rezertifizierung festgelegt.

Das Ergebnis der Überprüfung wird in § 22 Abs. 5 KFE-RL (gleichlautend § 37 Abs. 5 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV) kategorisiert in:

Ergibt die Überprüfung nach Absatz 2 oder 3

a) keine Mängel, die eine umfassende und vollständige Erfüllung des Versorgungsauftrages gefährden, wird die Screening-Einheit durch die Kooperationsgemeinschaft zertifiziert bzw. rezertifiziert.

b) Mängel, welche die Erfüllung des Versorgungsauftrages nicht in erheblichem Ausmaß gefährden, wird die Screening-Einheit unter Auflagen, die durch die Kooperationsgemeinschaft festgelegt werden, zertifiziert bzw. rezertifiziert.

c) gravierende Mängel, welche die Erfüllung des Versorgungsauftrages in erheblichem Ausmaß gefährden, ist die Zertifizierung bzw. Rezertifizierung der Screening-Einheit durch die Kooperationsgemeinschaft zu verweigern.

Schließlich bestimmt § 22 Abs. 6 KFE-RL (gleichlautend § 37 Abs. 6 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV), dass die Koorperationsgemeinschaft über das Ergebnis der Überprüfung nach Absatz 2 oder 3 ein Zeugnis ausstellt.

Das Verfahren ist hinreichend transparent, die Programmverantwortlichen Ärzte sind anzuhören, eine Ortsbesichtigung ist durchzuführen, das Ergebnis ist zu dokumentieren. Dies genügt rechtsstaatlichen Anforderungen.

(cc) Das Rezertifizierungsverfahren ist entsprechend dieser Vorgaben durchgeführt worden.

Im zweiten Rezertifizierungsverfahren hat die Koorperationsgemeinschaft dem Antragsteller mit Schreiben vom 11.10.2011 mitgeteilt, gravierende Mängel i.S.v. § 37 Abs. 5 c) Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV festgestellt zu haben. Die Koorperationsgemeinschaft hat in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass hierdurch die Erfüllung des Versorgungsauftrags in erheblichem Ausmaß gefährdet wird. Sie hat Rezertifizierungsverfahren bis zum 31.03.2012 mit der Maßgabe ausgesetzt, fünf im einzelnen benannte Auflagen zu erfüllen. Nach Ablauf der Frist werde das Verfahren wieder aufgenommen. Sollten die Auflagen bis zu diesem Zeitpunkt nicht erfüllt sein, werde die Rezertifizierung abgelehnt. Der Mängelbericht ist dem Schreiben vom 11.10.2011 beigefügt worden. Unter dem 23.01.2012 (drittes Rezertifizierungsverfahren) hat die Antragsgegnerin den Antragsteller aufgefordert, für die Überprüfung der Untersuchungen im Rahmen der Abklärungsdiagnostik die vollständige schriftliche und bildliche Dokumentation zu in einer Liste benannten zehn Patientinnen vorzulegen. Am 21.05.2012 hat die Antragsgegnerin mitgeteilt, das Referenzzentrum Münster habe die Dokumentationen nach den Vorgaben des Anhangs 11 der Anlage 2 BMV-Ä/EKV überprüft und als Ergebnis schwerwiegende Mängel festgestellt. Ein Beratungsgespräch wurde angeboten. Unter dem 18.04.2013 teilte die Koorperationsgemeinschaft dem Antragsteller mit, dass die Rezertifizierung gem. § 22 Abs. 5 c) KFE-RL i.V.m. § 37 Abs. 5 c) Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV wegen im dritten Rezertifizierungsverfahren festgestellter gravierender Mängel verweigert werde. Der Mängelbericht wurde beigefügt.

Dieses Procedere ist nach summarischer Prüfung nicht zu beanstanden. Es ist transparent, entspricht dem Verhältnismäßigkeitsprinzip und räumt dem Antragsteller infolge umfänglicher Information hinreichende Reaktionsmöglichkeiten ein.

Soweit der Antragsteller bestreitet, dass das in den Protokollen der Koorperationsgemeinschaft nach § 22 Abs. 4 KVE-RL i.V.m. § 37 Abs. 4 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV festgelegte Procedere eingehalten worden ist, führt das nicht weiter. Das "Bestreiten" ist kein hinreichend substantiierter Vortrag. Das Beweisangebot "Beiziehung der dem Prüfvorgang zugrundeliegenden Akten" ersetzt keinen Vortrag. Es ist nicht Aufgabe des Gerichts, beizuziehende Verwaltungsakten daraufhin zu durchsuchen, ob und inwieweit eine unsubstantiierte die Behauptung gestützt wird. Die Mitwirkungspflicht des Beteiligten gebietet es, den Sachverhalt möglichst weitgehend zu präzisieren und sich selbst die notwendige Kenntnis zu verschaffen (hierzu BSG, Urteil vom 09.12.2004 - B 6 KA 44/03 R -). Lediglich wenn dies nicht möglich ist, was er vorzutragen hat, kann die (sekundäre) Darlegungslast die Prozessgegner treffen (hierzu BVerfG, Beschluss vom 22.08.2013 - 1 BvR 1067/12 -; BGH, Urteil vom 11.09.2013 - IV ZR 259/12 -; Urteil vom 14.06.2005 - VI ZR 179/04 -; so im Ergebnis auch BSG, Urteil vom 09.12.2004 - B 6 KA 44/03 R -). Das weitere Beweisangebot "Sachverständigengutachten" scheidet ersichtlich aus. Das auf zügige Durchführung angelegte einstweilige Rechtsschutzverfahren würde zu einem Hauptsacheverfahren mutieren.

Unerheblich ist, dass die Antragsgegnerin im Schreiben vom 21.05.2012 schwerwiegende Mängel benennt, indessen solche ausweislich der tabellarischen Übersicht im fraglichen Schreiben lediglich in einem Fall vorlagen, im Übrigen aber keine Mängel (4x), geringe Mängel (1x) bzw. erhebliche Mängel (4x) gelistet wurden. Die Tabelle konkretisiert die tendenziell verkürzende Feststellung der Antragsgegnerin hinreichend. Entgegen der Auffassung des Antragstellers ist auch unschädlich, dass es an Begriffsdefinitionen für geringe Mängel, erhebliche Mängel (usw.) fehlt. "Schwerwiegende Mängel" hat die Antragsgegnerin definiert. Hieraus lässt sich in gradueller Abstufung

herleiten, welche Defizite den leichteren Mängelkategorien zuzuordnen sind. Entsprechend der Vorgaben des § 35 SGB X war die Antragsgegnerin weder verpflichtet, jede Einzelheit des eruierten Sachverhalts mitzuteilen noch war sie verpflichtet, jeden ausfüllungsbedürftigen Begriff durch immer kleinteiligere Definitionen zu konkretisieren. Im Übrigen hat die Antragsgegnerin ein Beratungsgespräch angeboten, in dem Nachschärfungen hätten vorgenommen werden können. Soweit der Antragsgegner nicht die Beratung sondern deren Ordnungsgemäßheit bestreitet, ist das nicht nachvollziehbar. Es obliegt ihm, nicht zu bestreiten, sondern substantiiert darzulegen, wann die Beratung von wem mit welchen inhaltlichen Defiziten durchgeführt worden ist. Daran fehlt es.

(dd) Das Ergebnis des Rezertifizierungsverfahrens ist nach summarischer Prüfung nicht zu beanstanden. Ausweislich des der Mitteilung der Koorperationsgemeinschaft vom 18.04.2013 beigefügten Mängelberichts zum Rezertifizierungsverfahren 03 hat das Rezertifizierungsteam, bestehend aus zwei Mitarbeitern der Koorperationsgemeinschaft und dem medizinischen Sachverständigen Univ.-Prof. Dr. I, anlässlich zweier Vor-Ort-Termine im einzelnen dargestellte Mängel in der Strukturqualität (2.2. des Berichts), in der Prozessqualität (3.1 des Berichts) und in der Ergebnisqualität (4.1 des Berichts) festgestellt. Angesichts der nach nämlichen Kriterien zu bewertenden Qualität des Rezertifizierungsverfahrens hat der Senat derzeit keine durchgreifenden Zweifel an der Richtigkeit vorgenannter Feststellungen. Das Verfahren gewährleistet auf der Grundlage struktureller Sicherungsmechanismen und medizinischer Sachkunde jedenfalls vorliegend ein prima facie "richtiges" Ergebnis. Ob insoweit eine Analogie zu (gesetzeskonformen) Bewertungen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) gerechtfertigt ist, denen eine Richtigkeitsgewähr beizumessen ist (BSG, Urteil vom 01.03.2011 - B 1 KR 7/10 R -), erwogen werden kann, müsste indessen ggf. unter Berücksichtigung der Frage, ob und inwieweit eine Koorperationsgemeinschaft dem IQWiG strukturell vergleichbar ist, im Hauptsacheverfahren geklärt werden.

Soweit der Antragsteller bestreitet, dass die Kennzeichenanalyse nach Anhang 10 des § 37 Abs. 4 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV ordnungsgemäß durchgeführt worden ist und hierzu Sachverständigenbeweis anbietet, ist auf das Hauptsacheverfahren zu verweisen.

Soweit der Antragsteller moniert, dass auf Seite 5 des Mängelberichts zum Rezertifizierungsverfahren 03 als Mangel festgehalten wurde, er habe die Auflage nicht erfüllt, weiterhin die erfolgreiche Teilnahme an den Maßnahmen zur Überprüfung der Abklärungsdiagnostik nach § 5 Abs. 3a Anlage 9.2 MBV-Ä/EKV nachzuweisen, ihm jedoch nie eine solche Auflage erteilt worden sei, trifft das nicht zu. Richtig ist, dass der Genehmigungsbescheid vom 18.07.2005 eine solche ausformulierte Auflage nicht enthält. Sie gründet indes darauf, dass das dritte Rezertifizierungsverfahren unter Auflagen ausgesetzt worden ist. Zu diesen Auflagen rechnet die dem Antragsteller auferlegte Pflicht, "weiterhin die erfolgreiche Teilnahme an den Maßnahmen der Abklärungsdiagnostik gemäß § 5 Abs. 3 Buchst. a Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV nachzuweisen" (Schreiben vom 11.10.2011). Dem ist der Antragsteller nach den Feststellungen der Koorperationsgemeinschaft nicht nachgekommen. Deswegen durfte die Genehmigung widerrufen werden, denn diese Auflage ist integraler Teil der Auflage Nr. 5 aus dem Bescheid vom 18.07.2005.

Soweit der Antragsteller bestreitet, dass die Datenlage zur Anzahl der invasiven Karzinome nicht korrekt ermittelt worden ist, und hierzu anregt, die Prüfakten beizuziehen, führt das nicht weiter. Sofern diese Frage entscheidungserheblich sein sollte, bedarf es weiterer Beweiserhebung. Hierzu wird ggf. ein vom Antragsteller auch angebotener Sachverständigenbeweis erforderlich sein. Falls entscheidungserheblich, bleibt dieser dem Hauptsacheverfahren vorbehalten. Soweit der Antragsteller sich auf sein Schreiben im Verfahren vom 06.09.2013 (S 14 KA 150/11) bezieht, ändert dies nichts. Nach Aktenlage hat der Senat keine durchgreifenden Bedenken daran, dass die Daten korrekt ermittelt worden sind.

Das vom Antragsteller vorgelegte Gutachten von Prof. Dr. N überzeugt nicht. Insoweit nimmt der Senat Bezug auf die Ausführungen des SG (§ 153 Abs. 2 SGG analog) und sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG).

c) Nach alledem erweist sich der Widerrufsbescheid nach summarischer Prüfung als formell und materiell rechtmäßig.

3. Die Anordnung der sofortigen Vollziehung wird von einem besonderen öffentlichen Interesse gedeckt, das die Antragsgegnerin auch (noch) hinreichend schriftlich begründet hat).

a) Das den Sofortvollzug tragende öffentliche oder individuelle Interesse ("besonderes Interesse") muss mehr als das den Erlass des Verwaltungsaktes rechtfertigende Interesse sein, denn die gesetzlichen Voraussetzungen für den Erlass des Verwaltungsaktes reichen für die Begründung des Sofortvollzugs nicht aus (Senat, Beschluss vom 29.08.2011 - L 11 KA 57/11 B ER -; 29.10.2010 - L 11 KA 64/10 B ER -; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 24.11.2004 - L 10 B 14/04 KA -). Nach § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG bedarf die Anordnung der sofortigen Vollziehung einer schriftlichen Begründung. Die Vollziehungsanordnung ist somit grundsätzlich mit einer auf den konkreten Einzelfall abgestellten und nicht lediglich formelhaften Begründung des öffentlichen Interesses an der sofortigen Vollziehung des Verwaltungsaktes zu versehen. Die Begründung muss erkennen lassen, warum im konkreten Fall das öffentliche Interesse oder das Individualinteresse eines Beteiligten am Sofortvollzug überwiegt und warum dies dem Prinzip der Verhältnismäßigkeit entspricht. An die Begründung sind im Hinblick auf die mit ihr verbundene Warnfunktion für die Behörde sowie die dadurch bezweckte Transparenz und Rechtsklarheit hohe Anforderungen zu stellen (Senat, Beschlüsse vom 04.05.2011 - L 11 KA 120/10 B ER - und 23.03.2011 - L 11 KA 97/10 B ER, L 11 KA 22/11 B ER -; LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 30.09.2002 - L 4 KR 122/02 ER -).

b) Diesen Anforderungen genügt der angefochtene Bescheid. Abzuschichten sind die Anforderungen, die an den Erlass des Bescheides vom 08.05.2013 zu stellen sind, von jenen, die den Sofortvollzug rechtfertigen. Letztere müssen ein "Mehr" sein. Die Antragsgegnerin hat gegenüber den Krankenkassen und ihren Verbänden die Gewähr dazu zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben entspricht (§ 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Ist dies allgemein oder - wie hier - im Einzelfall nicht sichergestellt, muss die Antragsgegnerin tätig werden. Vorliegend hat sich die Antragsgegnerin auf der Grundlage des ihr bekanntgewordenen Sachverhalt die Überzeugung verschafft, dass der Antragsteller nicht mehr den in der KFE-RL bzw. Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV festgelegten Anforderungen genügt. Die Rezertifizierung scheiterte infolge "gravierender Mängel", weswegen die Auflage Nr. 5 aus dem Bescheid vom 18.07.2005 nicht mehr erfüllt war. Dies rechtfertigte den Widerruf. Auf eine - wie auch immer geartete - konkrete Patientengefährdung kommt es auf dieser Entscheidungsstufe nicht an.

Systematisch bedeutet dieses Procedere, dass die auf der ersten Entscheidungsstufe herangezogenen und den Bescheid als solchen tragenden Gründen für die zweite Stufe verbraucht sind. Sie sind für den Sofortvollzug grundsätzlich irrelevant. Etwas anderes gilt dann,

wenn das besondere Vollzugsinteresse schon aus der Eigenart der Regelung folgt (Senat, Beschluss vom 06.01.2004 - L 11 B 17/03 KA ER -; vgl. auch LSG Hessen, Beschluss vom 23.12.2005 - L 7 AL 228/05 ER -).

Auf der zweiten Entscheidungsstufe muss die Antragsgegnerin klären, ob und inwieweit sie den Sofortvollzug anordnet (§ 85 Abs. 2 Nr. 5 SGG). Hier muss sie das "Mehr" definieren, mit gegenläufigen Individualinteressen abwägen und schriftlich darlegen. Dieses "Mehr" ist vorliegend nur nach genauer Analyse zu identifizieren, da die Antragsgegnerin im Fließtext die rechtlich strikt zu trennenden Begründungen vermischt und damit den Eindruck hervorgerufen hat, der Bescheid als solcher sei zwar umfänglich begründet, indessen verbleibe für das "Mehr" kein Raum. Wird die Bescheidbegründung hingegen trennscharf in den einen und den anderen Teil abgeschichtet, zeigt sich, dass dem Bescheid ein den Sofortvollzug rechtfertigendes "Mehr" innewohnt.

Die den Widerruf tragende Erwägung war, dass die Auflage Nr. 5 infolge Scheiterns der Rezertifizierung nicht mehr erfüllt ist. Das auf der zweiten Stufe wesentliche Moment der konkreten Patientengefährdung kommt hier noch nicht zum Tragen. Auf der ersten Stufe rechtfertigt ein generell-abstraktes Gefährdungspotential den Bescheid als solchen. Anders gewendet: Weil in der Rezertifizierung scheiternde Programmverantwortliche Ärzte das Patientenwohl gefährden können, ist die Genehmigung zu widerrufen (s. oben). Indessen hat die Antragsgegnerin das darüber hinaus gehende "Mehr" erkannt, wenngleich nur äußerst knapp umschrieben.

Zutreffend verweist die Antragsgegnerin darauf, dass die ordnungsgemäße Durchführung der Abklärungsdiagnostik einschließlich der Vollständigkeit der Dokumentation und der Qualität der Untersuchungen zu den Kernbereichen der Tätigkeit als PVA rechnet. Dies allein rechtfertigt naturgemäß nicht den Sofortvollzug, sondern nur den Widerruf der Genehmigung. Insoweit fehlt es am "Mehr". Letztlich verbleibt als Rechtfertigung für den Sofortvollzug nur der Satz (wortgetreu zitiert) "Die nicht ordnungsgemäße Ausübung führt zu einer erheblichen Gefährdung des Patientenwohls und die erfolgreiche Durchführung und Evaluation des Mammographie-Screening-Programms". Die Antragsgegnerin meint den Sofortvollzug damit auf zwei Umstände stützten zu können, nämlich auf eine Gefährdung des Patientenwohls und darauf, dass das Mammographie-Screening-Programms nicht erfolgreich durchgeführt werden kann. Dass ein defizitäres Screening nicht nur ein generell-abstraktes Gefährdungspotential enthält sondern infolge Strahlenexposition, möglicher Fehldiagnosen und unzureichender Dokumentation zu einer konkretes Patientengefährdung führt, ist evident. Hierzu bedurfte es keiner vertiefenden Darlegungen. Damit folgt das besondere Vollzugsinteresse schon aus der Eigenart der Regelung. Ob die Befürchtung der Antragsgegnerin, das Mammographie-Screening-Programm werde ohne den Widerruf nicht erfolgreich sein können, den Sofortvollzug rechtfertigt, kann vor diesem Hintergrund dahinstehen.

Die Antragsgegnerin hat es überdies versäumt, die gegenläufigen Interessen darzulegen und zu gewichten. Indessen ist auch dies ausnahmsweise unschädlich. Das gegenläufige Interesse des Antragstellers beruht auf Art. 12 Abs. 1 und Art. 14 GG. Eine verschriftlicht-spezifizierte Interessenabwägung war nicht geboten, weil eine konkrete Patientengefährdung allein ausreicht, um den Sofortvollzug zu rechtfertigen (vgl. Senat, Beschluss vom 19.05.2014 - L 11 KA 20/14 B ER -; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschlüsse vom 24.11.2004 - L 10 B 14/04 KA - sowie 12.05.2004 - L 10 B 4/04 KA ER -: jeweils kurative Koloskopien; vgl. auch Senat, Beschluss vom 03.05.2010 - L 11 B 23/09 KA ER - zum Widerruf einer Genehmigung). Eigentumsschutz und Berufsfreiheit weichen in Fällen konkreter Patientengefährdung. In einem solchen Fall genügt es, auf die Rechtmäßigkeit des Bescheides sowie darauf hinzuweisen, dass dessen Umsetzung keinen Aufschub duldet (Senat, Beschluss vom 06.01.2004 - L 11 B 17/03 KA ER -). Angesichts dessen, dass das formelle Begründungserfordernis des § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG nicht eine in jeder Hinsicht "richtige" Begründung erfordert und - je nach Sachlage - auch "gruppentypisierte" Erwägungen genügen können, die hier bezüglich des aus Gründen des Patientenschutzes zu gewährleistenden ordnungsgemäßen Mammographie-Screenings genannt wurden, ist die spezielle Situation des Vertragsarztes ohne Belang (Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 14.07.2011 - 13 B 395/11 -; Senat, Beschlüsse vom 05.09.2011 - L 11 KA 41/11 B ER - und 25.08.2011 - L 11 KA 13/11 B ER -; jeweils zum Notfallfalldienst).

Auch soweit der Antragsteller meint, die Anordnung der sofortigen Vollziehung wegen Patientengefährdung sei schon deswegen fehlerhaft, weil die Antragsgegnerin dann schon im Mai 2012 hätte reagieren müssen, als sie ihm das Ergebnis der Abklärungsdiagnostik mitgeteilt hatte, führt das nicht weiter. Hieraus könnte allenfalls hergeleitet werden, dass die Antragsgegnerin den Sofortvollzug säumig angeordnet hat, nicht hingegen, dass dessen Voraussetzungen nicht gegeben waren.

c) Vorgenannte Erwägungen stehen nicht in Widerspruch dazu, dass es dem Senat verwehrt ist, eine unzureichende Begründung nachzubessern oder eine unzureichende Begründung auszuwechseln (Senat, Beschlüsse vom 30.03.2011 - L 11 KA 98/10 B ER -, 23.03.2011 - L 11 KA 97/10 B ER -, 09.02.2011 - L 11 KA 91/10 B ER - und 06.01.2004 - L 11 B 17/03 KA -; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O.,§ 86a Rdn. 21c m.w.N.; Frehse in: Jansen, a.a.O., 86a Rdn. 71 m.w.N.). Gegen eine solche Möglichkeit sprechen die mit § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG bezweckte Warnfunktion (LSG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 03.08.2006 - L 4 B 269/06 KA ER -) und das Klarstellungsinteresse der Verfahrensbeteiligten (Senat, Beschluss vom vom 30.03.2011 - L 11 KA 98/10 B ER - und 03.05.2010 - L 11 B 23/09 KA ER -; Keller, a.a.O., § 86a Rdn. 21c; Frehse, a.a.O., § 86a Rdn. 71). Die Erwägungen des Senats beziehen sich jeweils auf die dem von der Antragsgegnerin gewählten Begründungsansätze und hinterfragen, ob und inwieweit diese tragfähig sind. Das ist aus den genannten Gründen letztlich der Fall. Wesentlich ist, dass der Senat über die von Antragsgegnerin genannten Begründungselemente keine weiteren Tatsachen oder Wertungen einführt, die diese nicht beachtet hätte.

Die Beschwerde konnte nach alledem keinen Erfolg haben.

III.

Die Entscheidung über den Streitwert ergeht gesondert.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs. 1 SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 2 VwGO. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen sind nur erstattungsfähig, wenn sie das Gericht aus Billigkeit der unterliegenden Partei oder der Staatskasse auferlegt (§ 162 Abs. 3 VwGO). Hiernach kommt eine Kostenerstattung nicht in Betracht. Der Beigeladene zu 1) hat sich zwar zur Sache geäußert, allerdings keine Anträge gestellt. Der Beigeladenen zu 2) hat sich weder zur Sache geäußert noch Anträge gestellt.

Dieser Beschluss ist mit der Beschwerde nicht anfechtbar (§ 177 SGG).

Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2016-05-23