

LANDESSOZIALGERICHT NIEDERSACHSEN-BREMEN

L 3 KA 48/12 B ER

S 65 KA 306/12 ER (Sozialgericht Hannover)

BESCHLUSS

In dem Beschwerdeverfahren

Dr. A.B.,
C.,

Antragsteller und Beschwerdegegner,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte D. pp.,
E.,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen,
Berliner Allee 22, 30175 Hannover,

Antragsgegnerin und Beschwerdeführerin,

hat der 3. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen
am 16. Juli 2012 in Celle
durch den Richter 1 -Vorsitzender -,
die Richterin 2 und
den Richter 3
beschlossen:

**Auf die Beschwerde der Antragsgegnerin wird der
Beschluss des Sozialgerichts Hannover vom 24. Mai
2012 geändert und der Antrag des Antragstellers auf
Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Wider-
spruchs insgesamt abgelehnt.**

**Der Antragsteller trägt die Kosten des erstinstanzli-
chen Verfahrens und des Beschwerdeverfahrens.**

GRÜNDE:

I

Der Antragsteller begehrt die Anordnung der aufschiebenden Wirkung eines Widerrufs der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Dialyseleistungen.

Der Antragsteller nimmt als Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Ursprünglich übte er die Tätigkeit in der Form einer Berufsausübungsgemeinschaft mit dem Facharzt für Innere Medizin - Nephrologie Dr. F.G. aus. Mit Bescheid vom 13. April 2004 erteilte die Antragsgegnerin den Ärzten einen gemeinsamen Versorgungsauftrag für bis zu 150 chronisch niereninsuffiziente Patienten für die Praxisstandorte H., I. und J.. Nach Ausscheiden des Dr. G. stellte der Zulassungsausschuss K. mit Wirkung zum 17. August 2011 die Beendigung der Berufsausübungsgemeinschaft fest; seitdem ist der Kläger in einer Einzelpraxis tätig.

Im September 2011 sperrte das Gesundheitsamt K. aufgrund Schimmelbefalls Teile der Praxisräumlichkeiten in H.. Danach standen dem Kläger am Standort K. sechs Dialyseplätze zur weiteren Verfügung. Aufgrund der Kapazitätsengpässe erfolgte eine Betreuung von Dialysepatienten aus dem Bereich K. in den Zweigpraxen in I. und J.. Am 27. Oktober 2011 führte das Gesundheitsamt - ausgelöst durch eine anonyme Beschwerde - eine anlassbezogene infektionshygienische Begehung der Zweigpraxis in I. durch. Das Gesundheitsamt stellte zahlreiche Defizite im Bereich des Zustandes der Praxisräume, der Hygieneorganisation und der Umsetzung von hygienerelevanten Maßnahmen fest. So fanden sich zB in allen Bereichen der Praxis abgelaufene Verbrauchsmaterialien und nicht ordnungsmäßig gereinigte medizinisch-technische Geräte; der Umgang und die Lagerung von Medikamenten wurde generell als verbesserungswürdig angesehen. Das Gesundheitsamt informierte die Antragsgegnerin über die festgestellten Defizite. Eine grundlegende Neukonzeptionierung und Gesamthygieneorganisation wurde als erforderlich angesehen, um die Grundvoraussetzungen für ein hygienisch einwandfreies Arbeiten zu erreichen.

Nach einem erneuten anonymen Hinweis, der die Hygienesituation in der Praxis betraf, nahm die Antragsgegnerin, unterstützt durch die Qualitätssicherungskommission Dialyse, am 13. Dezember 2011 eine Besichtigung in den Praxisräumlichkeit in K. und I. vor. Dabei wurde festgestellt, dass seit dem 1. September 2009 ausschließlich der Antragsteller die Betreuung von bis zu 150 chronisch niereninsuffizienten Patienten übernommen hatte, obwohl der Versorgungsauftrag von mindestens drei qualifizierten Ärzten erfüllt werden musste. Obwohl in den Praxen Bluttransfusionen durchgeführt wurden, gab es keinen Transfusionsbeauftragten. Im Rahmen einer weiteren Besichtigung am 27. Januar 2012 in K. konnte festgestellt werden, dass dort seit dem 1. Januar 2012 ein weiterer qualifizierter Arzt tätig war. Ein Teil der baulichen und hygienischen Auflagen befand sich in der Umsetzung oder war bereits erfüllt. Die stichprobenartige Überprüfung der durchgeführten Dialysen ergab Auffälligkeiten bei der Dialysefrequenz und der Dialyседauer. Ein weiterer anonym Hinweis war Anlass, mit Einwilligung des Antragstellers am 20. April 2012 Einblick in die Patientendaten des Praxissystems NEPHRO 7 zu nehmen. Anhand dieser Daten kamen die Sachverständigen der Qualitätssicherungskommission zu dem Ergebnis, dass im Zeitraum ab dem 1. Januar 2012 eine hohe Patientenanzahl ohne medizinische Indikation einer regelmäßigen Dialyse unterzogen wurde. Ausweislich des Besichtigungsprotokolls vom 21. April 2012 fanden sich insgesamt 80 Patienten mit einem Cystatin GFR-Wert von über 10 ml/min/1,73 qm Körperoberfläche und 85 Patienten mit einer Kreatinin-Clearance über 10 ml/min/1,73 qm sowie 39 Patienten mit einem Wert von über 15 ml/min/1,73 qm. Der festgestellte Höchstwert lag bei einer Kreatinin-Clearance von 47,3 ml/min/1,73 qm. Die EDV-Recherche ergab zudem, dass die fehlerhaften Indikationsstellungen bis in das Jahr 2011 zurückgingen (*vgl. Besichtigungsprotokoll des Prof. Dr. L. vom 21. April 2012*). Auf der Grundlage dieser Werte sah die Qualitätssicherungskommission das Wohl der Patienten als erheblich gefährdet an. Die Besichtigung der Zweigpraxis in I. ergab, dass vor Ort kein behandelnder Arzt anwesend war. Die anlässlich der Begehung vom 13. Dezember 2011 beanstandeten Mängel in Sachen Hygiene, Organisation und bauliche Veränderungen erwiesen sich als nicht behoben.

Die Antragsgegnerin hörte den Antragsteller unter dem 24. Februar 2012 dahingehend an, dass er wegen der gravierenden Verstöße gegen die Vorschriften der

Anlage 9.1 zu den Bundesmantelverträgen (BMV-Ä/EKV) und der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren (QSV) als ungeeignet zur Ausführung und Abrechnung der Dialyse erscheine. Bei der Überprüfung der Patientendaten mittels des praxiseigenen Computers und der verwendeten Software NEPHRO 7 sei festgestellt worden, dass ca 20 Patienten mit der Dialyse behandelt würden (ua Patienten M., N., O. und P.), obwohl die hinterlegten Laborwerte eine solche Indikation nicht erforderten. Da das Wohl der Patienten als erheblich gefährdet angesehen werde, sei beabsichtigt, die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Dialysen zur Versorgung von chronisch niereninsuffizienten Patienten zu widerrufen.

Mit Bescheid vom 18. Mai 2012 widerrief die Antragsgegnerin mit sofortiger Wirkung die mit Bescheid vom 13. April 2004 erteilte und zuletzt mit Bescheid vom 4. Januar 2012 abgeänderte Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Dialyseleistungen. Die Antragsgegnerin ordnete die sofortige Vollziehung an. Nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft (*Dialysestandard 2006*) sei beim Absinken der Funktion der eigenen Nieren von weniger als 15 ml/min/1,73 qm eine Indikation zur Dialysebehandlung gegeben. Im Rahmen der Praxisbesichtigung seien insgesamt sieben Patienten festgestellt worden, die einen Kreatinin-Clearance Wert von weit über 30 ml/min/1,73 qm aufgewiesen hätten. Bei drei Patienten (Q., R., S.) habe sogar ein Wert von über 43,0 ml/min/1,73 qm vorgelegen. Bei diesen Patienten habe nach Ansicht der Sachverständigen der Qualitätssicherungskommission Dialyse keinerlei Indikation zur Dialyse bestanden. Bei weiteren 12 Patienten hätten die Werte zwischen 20 und 30 ml/min/1,73 qm gelegen. In diesen Fällen sei die Dialyseindikation nur in extrem seltenen Einzelfällen gegeben. Lediglich einem dieser Patienten könne aufgrund des länger zurückliegenden Wertes eine eventuelle Indikation gegeben werden. Darüber hinaus befänden sich in der Dokumentation weitere 18 Patienten, deren Werte zwischen 15 und 20 ml/min/1,73 qm gelegen hätten. Auch bei diesen Patienten habe eine Indikation zur Dialyse nicht bestanden. Eine Überprüfung seitens der Sachverständigen der Qualitätssicherungskommission Dialyse habe keine medizinischen Besonderheiten ergeben, die dazu führen könnten, im Einzelfall eine Dialyseindikation anzunehmen. Insgesamt seien 37 Patienten als nicht dialysepflichtig eingestuft worden. Damit habe der Antragsteller gegen § 2 der Anl 9.1 BMV-Ä/EKV verstoßen. Die

Vorschrift zeige auf, welche Patientengruppen von der Dialyse betroffen seien. Zu diesen schwerwiegenden Mängeln in der Patientenbehandlung kämen die hygienischen, baulichen und organisatorischen Mängel an den Praxisstandorten K. und T.. Die eingeräumten Fristen zur Nachbesserung seien nicht vollständig eingehalten worden. Die Verhältnismäßigkeit des Widerrufs begründete die Antragsgegnerin damit, dass im Falle des Antragstellers kein gleich geeignetes, aber milderes Mittel zur Verfügung stünde, um die Patienten vor weiteren erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen zu schützen. Die erneute Stellung von Auflagen oder eine noch engmaschigere Betreuung der Praxis führe nicht dazu, dass die Gesundheitsgefährdung für die Patienten nicht mehr bestehe. Für den Fall, dass der Antragsteller selbst weiter die Betreuung der Patienten übernehme, sei mit weiteren Patientengefährdungen zu rechnen. Die Anordnung der sofortigen Vollziehung begründete die Antragsgegnerin ergänzend auch damit, dass es sich bei Dialysepatienten insgesamt um eine Hochrisikogruppe handle, die aufgrund des Gesamterkrankungsbildes eine hochqualifizierte medizinische Betreuung benötige. Das Interesse des Antragstellers, die Dialysebehandlung selbst in der bisher praktizierten Form weiterzuführen, müsse vor dem überwiegenden Interessen der Patienten an der körperlichen Unversehrtheit zurückstehen. Gegen diesen Bescheid richtete sich der Antragsteller mit seinem Widerspruch vom 21. Mai 2012.

Unter dem 21. Mai 2012 teilte die Antragsgegnerin dem Antragsteller mit, dass sich die Dialysezentren in U., V., W., X. und Y. bereit erklärt hätten, die Dialysepatienten des Antragstellers kurzfristig zu übernehmen.

Zeitgleich hat der Antragsteller bei dem Sozialgericht (SG) Hannover die Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs beantragt. Der Bescheid vom 18. Mai 2012 sei bereits deshalb rechtswidrig, weil eine ordnungsgemäße Anhörung nicht erfolgt sei. Er sei erstmals durch den angefochtenen Bescheid mit den Namen der Patienten konfrontiert worden, bei denen die Dialysebehandlung angeblich nicht erforderlich gewesen sei. Die Antragsgegnerin verkenne des Weiteren, dass die Laborparameter der Kreatinin-Clearance nicht allein ausschlaggebend für die Durchführung der Dialyse seien. Mit den weiteren Aspekten (Lebensalter, Allgemeinzustand und Co-Morbidität), die nach dem Dialysestandard 2006 ebenfalls ausschlaggebend für die Indikation einer Dialysebehandlung seien, habe

sich die Antragsgegnerin nicht auseinandergesetzt. Die durch die Antragsgegnerin ergriffene Maßnahme sei ungeeignet. Wegen der umfassenden Erstreckung der Maßnahme auf den gesamten Versorgungsauftrag entfalte sie unmittelbare nachteilige Wirkungen auf Patienten, bei denen auch nach der Einschätzung der Antragsgegnerin die Durchführung von Blutreinigungsverfahren erforderlich sei. Diese Patienten müssten bei einem vollständigen Widerruf des Versorgungsauftrages ohne sachlichen Grund bei bereits geplanten und terminierten Behandlungen auf andere Dialyseeinrichtungen ausweichen. Die Antragsgegnerin verkenne, dass auch nach der Qualitätssicherungsrichtlinie Dialyse andere Maßnahmen zur Verfügung gestanden hätten, zB die Beratung in qualitativer Hinsicht. Durch eine solche Beratung könnte jede angenommene Gesundheitsgefährdung mit sofortiger Wirkung und ohne Notwendigkeit eines vollständigen Entzugs des Versorgungsauftrags ausgeschlossen werden. Zudem wäre es möglich gewesen, dem Antragsteller geeignete Auflagen zu erteilen. Angesichts der Entschlüsselung der Patientendaten hätte die Möglichkeit bestanden, dem Antragsteller im Wege der Auflage aufzugeben, bestimmte Patienten vorläufig nicht mehr zu dialysieren. Die Begründung der angeordneten sofortigen Vollziehung trage bereits deshalb nicht, weil der Bescheid keine Anhaltspunkte dafür erkennen lasse, warum auch die dialysepflichtigen Patienten durch die Behandlung in der Dialysepraxis des Antragstellers gefährdet sein sollten. Bezüglich der nach Auffassung der Antragsgegnerin zu Unrecht dialysierten Patienten werde eine Gefährdung lediglich abstrakt behauptet. Mit der sofortigen Vollziehung der ungeeigneten und unverhältnismäßigen Maßnahme werde die Existenz des Antragstellers sehenden Auges vernichtet. Die Anordnung der sofortigen Vollziehung entfalte bei einer durch den Betrieb einer Dialyseeinrichtung geprägten nephrologischen Praxis die Wirkung eines Berufsverbots. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) habe jüngst betont, dass an die sofortige Vollziehung von Maßnahmen mit einem berufsverbotsähnlichen Charakter hohe Anforderungen zu stellen seien.

Das SG hat mit Beschluss vom 24. Mai 2012 die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen den Widerruf des nephrologischen Versorgungsauftrages vom 18. Mai 2012 angeordnet, soweit er nicht Patienten mit einem höheren Kreatinin Clearance-Wert von 15 ml/min/1,73 qm betrifft, und den Antrag im Übrigen abgelehnt. Der im Widerspruchsverfahren angefochtene Widerrufsbescheid vom

18. Mai 2012 erweise sich im Rahmen der summarischen Prüfung als teilweise rechtswidrig. Rechtsgrundlage des angefochtenen Bescheides sei § 10 Abs 2 S 2 der Qualitätssicherungsrichtlinie Dialyse. Hiernach könnte der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) die Genehmigung mit Auflagen versehen oder mit sofortiger Wirkung widerrufen, wenn Mängel nach Ablauf der festgesetzten Frist weiter fortbeständen. Die Antragsgegnerin habe vorliegend dem Antragsteller zwar wegen Hygiene- und Baumängeln Fristen zur Behebung gesetzt, den Widerruf hingegen im Wesentlichen auf die Dialyse von Patienten mit einem zu hohen Kreatinin-Clearance-Wert gestützt. Diesbezüglich sei dem Antragsteller keine Frist gesetzt worden. Die Antragsgegnerin habe nachvollziehbar dargelegt, dass grundsätzlich im Gefahrenabwehrrecht auf Fristen verzichtet werden könnte, wenn Gefahr im Verzug sei. Aufgrund der Gefahr, dass Patienten mit einem zu hohen Kreatinin-Clearance-Wert dauerhaft durch eine Dialyse-Behandlung geschädigt werden könnten und der sich daraus ergebenden Gefahr für die grundrechtlich schwerwiegenden Güter von Leben und körperlicher Unversehrtheit nach Art 2 Abs 2 Grundgesetz (GG) für die betroffenen Patienten sei § 10 Abs 2 der Qualitätssicherungsrichtlinie Dialyse dahingehend auszulegen, dass bei schwerwiegenden Beeinträchtigungen und akut drohenden Gefahren eine Fristsetzung entbehrlich sei. Die Antragsgegnerin habe vorliegend glaubhaft gemacht, dass bei Patienten mit einem Kreatinin-Clearance-Wert von über 15 ml/min/1,73 qm eine solche Gefahr von schwerwiegenden Beeinträchtigungen gegeben sei. Soweit die Antragsgegnerin von den Gefahren der Dialyse der vorgenannten Patienten auf eine unmittelbar drohende Gefahr für die übrigen Patienten schließe, sei dem allerdings nicht zu folgen. Eine unmittelbar drohende Gefahr für die übrigen Patienten, die den Sofortvollzug rechtfertigen könnte, sei derzeit nicht nachvollziehbar. Eine Gefahr für das Leben und die körperliche Unversehrtheit der Patienten aus den angegebenen Hygiene- und Baumängeln sei derzeit nicht nachvollziehbar.

Die Antragsgegnerin hat am 25. Mai 2012 gegen den Beschluss des SG Beschwerde beim Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen eingelegt. Es sei nicht nachvollziehbar, dass bei den Patienten mit einem Kreatinin-Clearance-Wert über 15 ml/min/1,73 qm eine Gefahr schwerwiegender Beeinträchtigungen gegeben sei, andererseits aber die Feststellung durch das SG getroffen werde, dass eine drohende Gefahr für die übrigen Patienten nicht bestehe. Dieser Rück-

schluss erweise sich bereits deshalb als völlig unhaltbar, weil die hohe Dosierung bei nicht dialysepflichtigen Patienten generell für die fachliche Ungeeignetheit des Antragstellers spräche. Der Antragsteller könne nicht bei einem Teil der Patienten geeignet und bei dem anderen Teil ungeeignet sein. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. L. und Dr. Z. bestehe Anlass, an der Befähigung des Antragstellers zur Ausübung nephrologischer Tätigkeiten zu zweifeln. Aus dem Vorgehen des Antragstellers bei den nicht dialysepflichtigen Patienten liege der Rückschluss auf dessen vollständige Ungeeignetheit nahe. Der vom SG getroffene Rückschluss, der Antragsteller könnte die dialysepflichtigen Patienten weiterbehandeln, sei aus praktischen Gründen kaum umsetzbar. Die Annahme des SG werfe die Frage auf, wie dem Antragsteller die Behandlung neuer Patienten möglich sei, wenn hier eine fachlich kompetente Entscheidung zu treffen sei, wozu er gerade in der Vergangenheit nicht in der Lage gewesen sei. Das Verhalten des Antragstellers sei grob fahrlässig. Aus dem Gutachten von Prof. Dr. L. und Dr. Z. ergebe sich, dass das Verhalten des Antragstellers mit den Grundsätzen und Leitlinien der nephrologischen Gesellschaften und den Prinzipien der Ärzteschaft nicht vereinbar sei. Entgegen der Auffassung des Antragstellers sei die wiederholte Feststellung der Kreatinin-Clearance ein überaus verlässlicher Parameter zur Dialyseindikation. Zusammen mit dem Cystatin C, das als zuverlässiger Parameter zur Überprüfung der Nierenfunktion bekannt sei, ergebe sich eine sehr hohe Sicherheit der Dialyseindikation. Der Widerruf der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Dialyseleistungen sei auch verhältnismäßig. Es werde verhindert, dass weiterhin Patienten ohne Indikation eine Dialysebehandlung erhielten und sich ihr Gesundheitszustand verschlechtere. Eine weitere Beratung wäre aufgrund der Ungeeignetheit des Antragstellers nicht weiterführend gewesen. Er sei bereits ausführlich medizinisch beraten worden. Der Vorschlag, in einer gezielten Auseinandersetzung mit den Laborwerten der betroffenen Patienten und den Behandlungsaufzeichnungen die bisherige Indikationsstellung zu überprüfen und ggf Auslassversuche zu vereinbaren, sei nicht gleich geeignet, den Patientenschutz zu gewährleisten. Zudem habe er sich auch nach der Entscheidung des SG als ungeeignet erwiesen. Er habe seine Fürsorgepflicht dadurch verletzt, dass er Patienten, die nach den neueren Feststellungen als nicht dialysepflichtig einzustufen seien, nicht auf die Notwendigkeit eines sog Ausschleus- oder Auslassverfahrens hingewiesen habe. Die Behandlung des Patienten AA. habe gezeigt, dass der Antragsteller of-

fensichtlich medizinisch nicht in der Lage sei, Auslassversuche ordnungsgemäß durchzuführen. Es sei unverantwortlich, einen Patienten im Auslassversuch an den Notarzt zu verweisen. Ein Auslassversuch sei nur unter enger medizinischer Betreuung durch den Nephrologen möglich. Der Patient AA. sei einer derjenigen gewesen, der in der Patientenliste mit einem guten Kreatinin-Clearance-Wert geführt worden sei, sodass der Patient zunächst nicht als dialysepflichtig gegolten habe. Es habe somit die Möglichkeit bestanden, einen Auslassversuch zu starten. Letztmalig sei er im Rahmen der Umsteuerung im Dialysezentrum in AB. behandelt worden und nach der Rückkehr des Antragstellers in K. ins Auslassverfahren geschickt worden. Dieses habe der Antragsteller nicht nach den Regeln der ärztlichen Kunst vollständig betreut, so dass es zu einer erheblichen Gesundheitsgefährdung des Patienten gekommen sei. Die Antragsgegnerin bezieht sich insoweit auch auf den Bericht vom 7. Juni 2012 über die Behandlung des Patienten in der nephrologischen Gemeinschaftspraxis U.. Es hätte zudem festgestellt werden können, dass am 7. Juni 2012 weder in der Dialysepraxis des Antragstellers in K. noch in der Praxis in I. ein qualifizierter Arzt zur Betreuung der Patienten anwesend gewesen sei.

Die Antragsgegnerin beantragt schriftsätzlich,

den Beschluss des Sozialgerichts Hannover vom 24. Mai 2012 aufzuheben und den Antrag des Antragstellers abzulehnen.

Der Antragsteller beantragt sinngemäß,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Zu Recht habe das SG die aufschiebende Wirkung jedenfalls insoweit angeordnet, als selbst nach der Auffassung der Antragsgegnerin dialysepflichtige Patienten betroffen seien. Die von der Antragsgegnerin vorgetragene gefährdete Gesundheit von Patienten sei nicht geeignet, den Sofortvollzug zu rechtfertigen. Dessen Anordnung beruhe zudem auf einer unzureichenden Tatsachenermittlung. Die zum Ausgangsbescheid führenden Ermittlungen habe das Mitglied der Qualitätssicherungs-Kommission, Prof. Dr. AC., anlässlich seines Besuchs in der klägerischen

Praxis am 20. April 2012 innerhalb einer kurzen Zeit ausschließlich durch eine Erhebung der Laborwerte aus der Praxis-EDV durchgeführt. Andere Ergebnisse, als die "gefilterte" Suche hätten der Antragsgegnerin nicht vorgelegen. So sei mit besonderer Betonung ein Behandlungsfall thematisiert worden, in dem der Antragsteller vermeintlich einen Patienten mit einer Kreatinin-Clearance von 45 ml/min/1,73 qm dialysiert habe. In diesem Fall habe - wie bereits die Überprüfung der weiteren Laborwerte des Patienten im Rahmen einer zutreffenden Sachverhaltsermittlung ergeben hätte - ein offenkundiger Fehler des Labors vorgelegen. Eine sachgerechte Betrachtung der Behandlungsunterlagen hätte dies ohne weiteres ergeben. Die Ungeeignetheit der "gefilterten" Suche begründet der Antragsteller anhand weiterer Patienten. Diesbezüglich wird insbesondere auf den Schriftsatz vom 6. Juli 2012 verwiesen. Die Antragsgegnerin habe es dabei belassen, dem Antragsteller pauschal die Befähigung zur Behandlung von Dialysepatienten abzusprechen. Eine Kopie des von Prof. Dr. L. erhobenen Suchergebnisses habe er nicht erhalten. Der von der Antragsgegnerin in den Vordergrund der Überlegungen gestellte Aspekt einer Patientengefährdung beruhe ausschließlich auf Vermutungen. Er sei sofort mit einem nicht konkretisierbaren Gesamtvorwurf konfrontiert worden und ihm sei nur bezüglich einer sehr kleinen Gruppe namentlich benannter Patienten Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden. Den Hinweis auf die Kreatinin-Clearance als alleiniges Kriterium für die gegen ihn gerichteten Vorwürfe habe die Antragsgegnerin im Beschwerdeverfahren nicht wiederholt. Vielmehr weise sie nun auf das Erfordernis hin, etwaige Indikationen für die Dialyse neben der Kreatinin-Clearance besonders zu prüfen. Damit werde der gegen ihn gerichtete tragende pauschale Vorwurf relativiert. Die von der Antragsgegnerin gewählte Maßnahme wirke trotz ihrer maximal belastenden Auswirkung nur durch die Anordnung des Sofortvollzugs. Es hätte ersichtlich weniger belastende Maßnahmen gegeben, um dem Patientenschutz Rechnung zu tragen. Der Antragsteller habe bereits nahezu zwei Wochen vor dem Erlass des Ausgangsbescheides selbst den Vorschlag einer gemeinsamen Prüfung aller durch den Antragsteller beanstandeten Dialyseindikationen gemacht. In diesem Zusammenhang hätte die Antragsgegnerin in einer gezielten Auseinandersetzung mit den Laborwerten der betroffenen Patienten und den Behandlungsunterlagen die bisherige Indikationsstellung prüfen und ggf auch Auslassversuche vereinbaren können. Dadurch wäre eine Beratung im Sinne der Qualitätssicherungs-Richtlinie erfolgt. Selbst Auflagen

für die Durchführung der Dialysebehandlung wären möglich gewesen. Auch bei neuen Behandlungsfällen wäre gleichfalls ungeachtet der eigenen medizinischen Auffassung des Antragstellers die Einbeziehung der Auffassung der Antragsgegnerin bzw der Qualitätssicherungskommission möglich gewesen. Der Antragsteller sei in jedem einzelnen Fall um das Wohlergehen der Patienten besorgt. Der Vorwurf, er habe unbegründete Auslassverfahren durchgeführt, sei unbegründet. Der Patient AA. habe zu den unnötigerweise in der Praxis des Antragstellers dialysierten Patienten gehört. Es sei deshalb bemerkenswert, dass die Antragsgegnerin ausdrücklich gerade bei diesem Patienten den Vorwurf eines fehlerhaften Auslassversuchs mache. Tatsächlich habe bei dem Patienten bei seiner Rückkehr in die Dialyse nach der durch die Antragsgegnerin verursachten mehrtägigen Schließung ein zuletzt gemessener Kreatinin-Clearance-Wert von 21,3 ml/min/1,73 qm vorgelegen. Der Antragsteller habe den Patienten aber trotz dieses Kreatinin-Clearance-Wertes weiterdialysiert, weil ein ungefähr vor sechs Monaten durchgeführter Auslassversuch aufgrund des Auftretens von klinischen Symptomen einer Urämie und sich verschlechternder Kreatinin-Clearance bereits ab dem 3. November 2011 eine Wiederaufnahme der Dialyse erforderlich gemacht habe. Dennoch habe der Antragsteller einen weiteren Auslassversuch für vertretbar gehalten. Dabei habe sich aber bereits bei einem am 29. Mai 2012 erhobenen Laborwert wiederum eine Kreatinin-Clearance von nur noch 16 ml/min/1,73 qm gezeigt. Obwohl bei diesem Wert nach der von der Antragsgegnerin vertretenen Auffassung keine Dialysebehandlung geboten war, stellte er nachweislich noch am 1. Juni 2012 eine Überweisung an eine Dialysepraxis mit dem Behandlungsauftrag "Dialyse erbeten" aus. Dass der Patient davon erst am 4. Juni 2012 Gebrauch gemacht habe, nachdem es zu einer Dekompensation der Situation gekommen sei, sei nicht dem Antragsteller anzulasten. Dieser Patient sei auch nach der Auffassung des nachbehandelnden Kollegen in AD. trotz einer zu guten Kreatinin-Clearance als dialysepflichtig angesehen worden. In diesem Zusammenhang sei es ihm nicht vorzuwerfen, dass er sich dem Berufsverbot der Antragsgegnerin nicht gebeugt habe, sondern nach der Entscheidung des SG in zulässiger Weise seine Patienten weiter betreut habe. Es sei auch sein Recht, nach der Entscheidung des SG seine Patientenbeziehungen zu erhalten und den unmittelbar drohenden Ruin seiner gerade erst mit Millionenaufwand erworbenen Praxis abzuwenden.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den gesamten Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen, die Gegenstand der Beratung des Senats gewesen sind.

II

Die Beschwerde des Antragsgegners ist zulässig und begründet. Der Antrag des Antragstellers auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs gegen den Widerruf des Versorgungsauftrages vom 18. Mai 2012 kann keinen Erfolg haben. Entgegen der Einschätzung des SG erweist sich der Antrag vollumfänglich als unbegründet.

Nach § 86b Abs 1 S 1 Nr 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag die aufschiebende Wirkung in den Fällen ganz oder teilweise anordnen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben. Dies ist hier der Fall. Die Antragsgegnerin hat mit ihrem Bescheid vom 18. Mai 2012 die sofortige Vollziehung des Widerrufs der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Dialyseleistungen angeordnet. Damit entfällt die grundsätzlich in § 86a Abs 1 S 1 SGG vorgesehene aufschiebende Wirkung eines dagegen vom Antragsteller eingelegten Widerspruchs. Der Antrag nach § 86b Abs 1 S 1 Nr 2 SGG - gerichtet auf die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs - ist statthaft zur vorläufigen Abwehr von Rechtsbeeinträchtigungen, die durch die sofortige Vollziehbarkeit eines noch nicht bestandskräftigen Verwaltungsaktes drohen.

Die rechtlichen Maßstäbe, nach denen über die Anordnung oder Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung eines Rechtsmittels entschieden wird, sind dem Gesetz selbst nicht zu entnehmen. Es ist aber anerkannt, dass das Gericht - entsprechend der Vorgabe in § 86a Abs 2 Nr 5 SGG - zunächst die formelle Rechtmäßigkeit der Vollzugsanordnung prüft und bei einem möglichen Mangel die aufschiebende Wirkung des eingelegten Rechtsmittels wiederherstellt. Entsprechendes gilt für die Prüfung der materiellen Rechtmäßigkeit der Vollzugsanordnung. Sofern die Prüfung keinen Fehler bei der behördlichen Anordnung des Sofortvoll-

zugs oder bei dem dieser Anordnung zugrunde liegenden Verwaltungsakt ergibt, hat das Gericht im Rahmen einer eigenen Entscheidung eine umfassende Interessenabwägung vorzunehmen, in die die betroffenen Interessen des Antragstellers und das öffentliche Interesse an der Vollziehung einzubeziehen sind (*Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl 2012, § 86b Rn 12i mwN*).

Unter Berücksichtigung dieser Maßgaben hat die Entscheidung der Antragsgegnerin, die sofortige Vollziehung des Widerrufs der Genehmigung anzuordnen, Bestand.

1. Die formelle Rechtmäßigkeit der im Bescheid vom 18. Mai 2012 getroffenen behördlichen Anordnung nach § 86a Abs 2 Nr 5 SGG ist zu bejahen. Die Antragsgegnerin hat die Anordnung der sofortigen Vollziehung des Widerrufs in ausreichender Weise damit begründet, dass die festgestellten Mängel bei der Versorgung der Dialyse-Patienten dazu führen können, dass diese bei einer Weiterbehandlung durch den Antragsteller ernsthaft an der Gesundheit geschädigt werden und die Interessen des Antragstellers an der Weiterführung der Dialysebehandlung gegenüber dem Interesse der Patienten an der körperlichen Unversehrtheit zurücktreten müssen.

2.a) Für die Prüfung der materiellen Rechtmäßigkeit der Anordnung des Sofortvollzugs ist regelmäßig von richtungweisender Bedeutung, wie sich die voraussichtlichen Erfolgsaussichten in der Hauptsache darstellen. Ist der zugrunde liegende Verwaltungsakt offensichtlich rechtswidrig, muss die aufschiebende Wirkung in aller Regel wiederhergestellt werden; ist er offensichtlich rechtmäßig, ist die Anordnung des Sofortvollzugs regelmäßig zu bestätigen, wenn zusätzlich ein öffentliches Interesse daran besteht, den Verwaltungsakt vor Eintritt seiner Bestandskraft zu vollziehen (*Keller aaO*). Bei offenem Ausgang der Hauptsache ist eine Abwägung der für und der gegen den Sofortvollzug sprechenden Interessen durchzuführen (*Puttler in: Sodan/Zielow, VwGO, 3. Aufl, § 80 Rn 159*).

Vorliegend kann der Senat zurzeit weder eine offensichtliche Rechtswidrigkeit noch eine eindeutige Rechtmäßigkeit der Widerrufsentscheidung vom 18. Mai 2012 erkennen. So ist es nicht zu beanstanden, dass sich die Antragsgegnerin bei

dem Widerruf der Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrags nach § 4 der Anl 9.1 zu den Bundesmantelverträgen auf § 10 Abs 2 S 2 der Qualitätssicherungsrichtlinie-Dialyse gestützt hat. Bei Gefahr im Verzug muss es auch ohne die in der Vorschrift genannten Fristsetzungen und Beratungen im Interesse einer wirksamen Gefahrenabwehr möglich sein, von der Ermächtigungsgrundlage Gebrauch zu machen. Ob die Voraussetzungen eines Widerrufs nach § 10 Abs 2 S 2 Qualitätssicherungsrichtlinie-Dialyse tatsächlich vorliegen, hängt davon ab, ob die Dialyse-Behandlungen des Antragstellers nachweislich in einem Maße Qualitätsmängel aufweisen, dass ein Widerruf der Genehmigung erforderlich ist. Dies kann angesichts der bereits im vorliegenden Eilverfahren diskutierten medizinischen Fachfragen mit der erforderlichen Gewissheit erst im Hauptsacheverfahren geklärt werden.

b) Bei der demnach durchzuführenden Interessenabwägung ist in Rechnung zu stellen, dass der Antragsteller nach seinem eigenen Vortrag durch den Verlust der Dialyse-Genehmigung in einem Ausmaß wirtschaftlich getroffen wird, dass eine Gefährdung seiner wirtschaftlichen Existenz als niedergelassener Arzt und damit seiner Grundrechtsposition aus Art 12 Abs 1 GG nahe liegt. Der Antragsteller verliert durch den Widerruf des Versorgungsauftrags unmittelbar zwar nur die Berechtigung zur Abrechnung der in der Anl 9.1.3 BMV-Ä/EKV aufgeführten Nummern des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM). Nicht davon betroffen ist die vertragsärztliche Zulassung. Der Versorgungsauftrag zur Durchführung von Dialyseleistungen überlagert die Zulassung zum Vertragsarzt (*vgl Schallen, Zulassungsverordnung, 8. Aufl, § 31 Rn 32*). Grundsätzlich wird dem Antragsteller nicht die Möglichkeit genommen, vertragsärztlich abzurechnen. Dem Antragsteller verbleibt hiermit aber lediglich ein geringer internistischer bzw nephrologischer Tätigkeitsbereich, der es ihm kaum ermöglichen wird, die Praxis in der bisherigen Struktur, die durch die Erbringung von Dialyseleistungen geprägt ist, beizubehalten. Dies gilt vor allem deshalb, weil er - auch in jüngster Vergangenheit - erhebliche Investitionen getätigt hat und nach eigenen Angaben Verbindlichkeiten iHv über 6 Millionen Euro eingegangen ist. Selbst wenn er im Hauptsacheverfahren schließlich obsiegen würde, hätte der Sofortvollzug des Widerrufs deshalb wahrscheinlich zur Folge, dass er seine Praxis nicht weiterführen könnte.

Angesichts der hiermit gegebenen Gefahr irreparabler Schäden ist von besonderer Bedeutung, dass die Abweichung von der im Gesetz grundsätzlich vorgesehenen aufschiebenden Wirkung des Rechtsbehelfs gegen die Grundverfügung einen selbstständigen Eingriff in die Grundrechte des Antragstellers darstellt. Das BVerfG hat sich in diesem Zusammenhang wiederholt zu den hohen Anforderungen an den Sofortvollzug von statusbeendenden Entscheidungen geäußert. Wegen der gesteigerten Eingriffsintensität sind diese nur unter strengen Voraussetzungen zur Abwehr konkreter Gefahren für wichtige Gemeinschaftsgüter und unter strikter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit statthaft. Allein die hohe Wahrscheinlichkeit, dass das Hauptsacheverfahren zum Nachteil des Betroffenen ausgehen wird, reicht danach nicht aus. Die Anordnung der sofortigen Vollziehung setzt vielmehr voraus, dass überwiegende öffentliche Belange es auch mit Blick auf die Berufsfreiheit des Betroffenen rechtfertigen, seinen Rechtsschutzanspruch gegen die Grundverfügung einstweilen zurückzustellen, um unaufschiebbare Maßnahmen im Interesse des allgemeinen Wohls rechtzeitig in die Wege zu leiten. Ob diese Voraussetzungen gegeben sind, hängt von einer Gesamtwürdigung der Umstände des Einzelfalles und insbesondere davon ab, ob eine weitere Berufstätigkeit schon vor Rechtskraft des Hauptsacheverfahrens konkrete Gefahren für wichtige Gemeinschaftsgüter befürchten lässt (*vgl BVerfG, Kammerbeschluss vom 8. November 2010 - 1 BvR 722/10, juris; Kammerbeschluss vom 19. Dezember 2007 - 1 BvR 2157/07, juris mwN*). Der erkennende Senat hat unter Würdigung dieser Rechtsprechung des BVerfG die Auffassung vertreten, dass selbst schwerwiegende Verstöße gegen vertragsärztliche Pflichten für sich allein - soweit sie schon längere Zeit zurückliegen - regelmäßig nicht ausreichen, um die Zulassung eines Vertragsarztes mit sofortiger Wirkung zu entziehen. Eine nur rückschauende Betrachtung bei der Begründung einer solchen Vollzugsanordnung wird den verfassungsrechtlichen Anforderungen nicht gerecht. Erforderlich ist vielmehr eine vorausschauende Würdigung des maßgeblichen Einzelfalles. Liegt eine solche nicht vor oder kommt ihr im Rahmen der Gesamtabwägung widerstreitender Interessen nicht das gebührende Gewicht zu, kann der angeordnete Sofortvollzug keinen Bestand haben (*Senatsbeschluss vom 9. März 2012 - L 3 KA 9/12 B ER; vgl auch LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 11. Januar 2011 - L 5 KA 3990/10 ER B, juris mwN*).

c) aa) Der Grundrechtsbetroffenheit des Antragstellers nach Art 12 Abs 1 GG steht vorliegend gegenüber, dass mit dem Grundrecht der gesetzlich krankenversicherten Patienten auf körperliche Unversehrtheit (Art 2 Abs 2 S 1 GG) ein Gemeinschaftsgut von überragender Bedeutung gefährdet ist. Die Durchführung nicht indizierter Dialysebehandlungen, wie sie dem Antragsteller vorgeworfen werden, stellt eine erhebliche Gesundheitsschädigung dar. Wie die Antragsgegnerin unwidersprochen unter Hinweis auf eine Stellungnahme der Dres. L. und Z. erstinstanzlich dargelegt hat, handelt es sich bei einer Dialyse um ein extrakorporales ärztliches Behandlungsverfahren mit allen Gefahren, die dieses in sich trägt (Luftembolie, Infektionen bis hin zur Sepsis, Blutdruckabfälle, die zu Mikroinfarkten führen können, Blutungskomplikationen bei Heparinabgabe, allergische Reaktionen auf das Plastikmaterial bis hin zum anaphylaktischen Schock, Blutverlust durch defektes Dialysematerial, Infektionen mit Hepatitis bei unsauberer Arbeit des Dialysepersonals, Verlust von wasserlöslichen Vitaminen sowie Verlust von Aminosäuren und kleinen Eiweißmolekülen sowie immunologische Reaktionen bei Kontakt mit Endotoxinen). Der Patient erleidet bei der Punktion des Dialyseshunt (3mal pro Woche für 4 bis 5 Stunden) Schmerzen; nachfolgende psychische Beeinträchtigungen, Depressionen, die Entwicklung eines Angstsyndroms, Schlafstörungen und Angstträume sind nicht ausgeschlossen. Zudem kann die Dialyse per se zu einer Verschlechterung der Nierenrestfunktion führen.

bb) Zur Überzeugung des Senats steht auch fest, dass jetzigen und zukünftigen Patienten des Antragstellers der konkrete Eintritt entsprechender Gefahren droht, weil dieser nach der gegenwärtig erkennbaren Sachlage die Voraussetzungen zur Durchführung einer Dialyse verkennt.

Die Antragsgegnerin stützt sich bei ihrer diesbezüglichen Einschätzung ua auf die sachverständigen Ausführungen von Prof. Dr. L. und Dr. Z. als Mitglieder der Qualitätssicherungskommission "Dialyse" nach § 7 Abs 1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse (Bericht vom 21. April 2012) und auf die Festlegungen im Dialysestandard 2006 (*erstellt von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Nephrologie e.V., Mitt.Klin.Nephrologie XXXV/2006, 121 ff*). Prof. Dr. L. und sein Kommissionskollege Dr. Z. haben bei einer in Begleitung des Antragstellers am 20. April 2012 durchgeführten Praxisbegehung festgestellt, dass der Antragsteller bei ca 40 Pati-

enten Dialysen durchführt, obwohl diese den Kreatinin-Clearance-Grenzwert von 15 ml/min/1,73 qm - teilweise deutlich - überschritten haben. Das Absinken der Funktion der eigenen Nieren auf ein Glomerulumfiltrat von weniger als 15 ml/min/1,73 qm Körperoberfläche und/oder klinische Zeichen einer Urämie wird im Dialysestandard 2006 (aaO S 133) an der ersten Stelle der wichtigen Gründe zum Beginn der Dialysebehandlung genannt.

Der Senat sieht den Ansatz der Antragsgegnerin, bei der Bestimmung der dialysepflichtigen Patienten von einer Kreatinin-Clearance von unter 15 ml/min/1,73 qm auszugehen, auch in den rechtlichen Bestimmungen über die Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten in der Anl 9.1 BMV-Ä/EKV bestätigt. Aufgeführt werden dort die möglichen, vom Versorgungsauftrag erfassten Patientengruppen. Dies sind nach § 2 Abs 1 Nr 1 der Anl 9.1 BMV-Ä/EKV ua die akut, akut rezidivierend oder chronisch niereninsuffizienten Patienten, die mit Blutreinigungsverfahren behandelt werden. Von einer Dialysepflichtigkeit ist nach der Vorschrift ausdrücklich bei einer Kreatinin-Clearance von weniger als 15 ml/min/1,73 qm auszugehen, während zB Patienten mit einer Kreatinin-Clearance von weniger als 20 ml/min/1,73 qm nur ärztliche Maßnahmen zur (ua) Vorbereitung auf die Dialyseversorgung rechtfertigen (§ 2 Abs 2 Nr 3 Anl 9.1).

Wenn sich der Antragsteller bemüht, anhand der Dialysestandards 2006 und wissenschaftlicher Studien zu belegen, dass die Kreatinin-Clearance eine fehleranfällige Schätzung der Nierenfunktion darstellt, die keine Rückschlüsse auf die fachlich korrekte Behandlung der Dialysepatienten zulasse, verkennt er die für ihn als Vertragsarzt bestehende Verbindlichkeit bundesmantelvertraglicher Vorschriften wie die der genannten Anl 9.1 (vgl § 95 Abs 3 S 3 SGB V). Ihm ist zwar dahingehend zuzustimmen, dass die Kreatinin-Clearance nach dem Dialysestandard 2006 nicht als alleiniges Kriterium für die Dialyseindikation angeführt ist; vielmehr können auch eine schwere, diätetisch und medikamentös nicht beeinflussbare Hyperkaliämie, eine schwere, medikamentös nicht korrigierbare metabolische Azidose, therapieresistente Hypertonie oder eine nicht beherrschbare Verschlechterung des Allgemeinzustandes unter urämischer Symptomatik Indikationsgründe sein (*Dialysestandard aaO*). Er hat jedoch nicht ausreichend plausibel gemacht, dass in den von der Qualitätssicherungskommission angeführten Fällen einer Kreatinin-

Clearance von mehr als 15 ml/min/1,73 qm Körperoberfläche eine derartige (Ausnahme-)Indikation überhaupt vorliegt.

So trifft der Antragsteller zu den Patientinnen bzw Patienten AE., AF., AG., AH., AI., AJ., AK.AL., AM., AN. und AO. keine Aussagen. Allein die Behandlung dieser Patienten rechtfertigt deshalb den Vorwurf einer Patientengefährdung.

Wenn der Antragsteller im Übrigen versucht, den gegen ihn gerichteten Vorwurf mit dem Einwand zu entkräften, dass die Antragsgegnerin bei ihrer Recherche auch Laborparameter vom 16. und 17. April 2012 zugrunde gelegt habe, auf die angesichts ihrer Aktualität noch nicht habe reagiert werden können, bestehen zumindest Bedenken, ob dem Arzt nicht - in Anbetracht der üblichen Frequenzen einer Dialysebehandlung - ein sofortiges Reagieren auf die sich verbessernden Laborparameter abzuverlangen ist. Ausweislich des Dialysestandards 2006 erfordert die Hämodialysebehandlung in der Regel eine dreimalige Behandlung pro Woche (*aaO*, S 152). § 3 Abs 1 S 3 Anl 9.1 verlangt dementsprechend eine zeitnahe Indikationsstellung der Dialyse und eine vorausschauende Steuerung und Organisation des Behandlungsablaufs. Ob die davon betroffenen Patienten (AP., AQ., AR., AS., AT., AU., AV., AW., AX., AY., AZ., BA., BB., BC.) entsprechend den medizinischen Erkenntnissen behandelt wurden, ist deshalb zumindest zweifelhaft.

Soweit der Antragsteller bei den Patienten BD. und BE. darauf hinweist, dass diese erst kurz zuvor aufgrund eines rasch progredienten Nierenverlusts dialysepflichtig geworden seien und sich erstmals durch die eingeleitete Nierenersatztherapie im aktuellen Befund gebesserte Befunde gezeigt habe, so kann dies ebenfalls nicht überzeugen, da die Laborparameter bereits am 20. März bzw 3. April 2012 erhoben wurden. Dies gilt auch für Patienten AQ., BF., AW., AX., AY., BG., BH.AL., Bl., BJ., bei denen der Antragsteller angibt, aufgrund der verbesserten Laborparameter oder klinisch gebesserter Erscheinungsbilder im Prüfzeitraum mit einem Dialyse-Auslass bzw mit einer Dialyseverkürzung reagiert zu haben. Die vom Antragsteller angegebenen Dialysepausen korrelieren nicht mit den von der Antragsgegnerin gesammelten Daten aus der Patientendatei. So wurde zB der Patient BK. mit einer am 20. Februar 2012 erhobenen Kreatinin-Clearance von 19

ml/min/1,73 qm als regelmäßig dialysepflichtig geführt, während der Antragsteller für den Patienten eine Dialysepause vom 1. November 2011 bis 28. Dezember 2011 angibt. Der Vortrag des Antragstellers muss hier zumindest als nicht hinreichend substantiiert angesehen werden. Weitere Gründe - unter Heranziehung der im Dialysestandard 2006 genannten weiteren Indikationen - werden jedenfalls nicht genannt. Entsprechendes gilt für die anderen oa Patienten.

cc) Aufgrund des Verhaltens des Antragstellers, insbesondere des Leugnens der Verbindlichkeit der Kreatinin-Clearance-Grenze von 15ml/min/1,73 qm, ist im Rahmen der vorzunehmenden Prognose davon auszugehen, dass er auch zukünftig nicht bereit sein wird, die Regeln der Behandlung chronisch niereninsuffizienter Patienten zu beachten. Daran vermag auch der Umstand, dass er zwei Wochen vor Erlass des Widerrufsbescheides der Antragsgegnerin Gesprächsbereitschaft signalisiert haben will, nichts zu ändern. Den Vorwurf, durch die nicht notwendige Dialysebehandlung die Gesundheit seiner Patienten geschädigt zu haben, weist er auch nach der Entscheidung des SG generell von sich. Hinzu kommt im Übrigen, dass angesichts der von der Antragsgegnerin mitgeteilten Sachverhalte davon auszugehen ist, dass der Antragsteller seiner nach § 3 Abs 1 Anl 9.1 BMV-Ä/EKV bei der Zentrumsdialyse bestehenden Verpflichtung zur Präsenz in der Praxis wiederholt nicht nachgekommen ist. Die Präsenzpflcht dient ebenfalls den gesundheitlichen Interessen der Patienten, im Falle auftretender Komplikationen jederzeit handeln zu können. In der Vergangenheit ist es bereits zu begründeten Vorwürfen dieser Art gekommen (fehlende Anwesenheit in der Zweigpraxis I. am 20. April 2012). Der aktuelle Vorwurf, am 7. Juni 2012 habe sich kein qualifizierter Arzt in der Dialysepraxis befunden, konnte ebenfalls nicht durch die Einlassung des Antragstellers entkräftet werden. Letztendlich bestreitet auch er nicht, dass er sich zum fraglichen Zeitpunkt nicht in der Praxis aufgehalten hat.

d) Stehen sich nach alledem eine konkrete Gefahr für den Weiterbestand der Praxis des Antragstellers und eine konkrete Gefahr für die körperliche Integrität seiner Patienten gegenüber, ist im Widerstreit der betroffenen Grundrechte nach Art 12 Abs 1 und Art 2 Abs 2 S 1 GG dem Recht der Patienten auf körperliche Unversehrtheit Vorrang einzuräumen. Dies ergibt sich aus dem besonders hohen Rang dieses Grundrechts und dem Umstand, dass eine unbestimmte Vielzahl von Pati-

enten gefährdet ist, wenn der Antragsteller weiterhin praktiziert. Angesichts des Verhaltens des Antragstellers bei der Behandlung dieser Patientengruppe besteht außerdem die dringende Besorgnis, dass es bei einer Weiterbehandlung zu irreparablen Gesundheitsschäden bei Patienten kommen kann, wie sie von der Antragsgegnerin mitgeteilt worden sind (zB Verschlechterung der verbliebenen Nierenfunktion). Dagegen ist nicht zu befürchten, dass es bei einem sofortigen Widerruf der Dialyse-Genehmigung zu Versorgungsengpässen und damit ggf zu Gesundheitsgefahren kommen könnte. Die Weiterbehandlung der Patienten des Antragstellers in erreichbaren anderen Dialysezentren kann als gewährleistet angesehen werden, nachdem die Antragsgegnerin bereits erstinstanzlich angegeben hat, die Patienten könnten unter Mitwirkung der Krankenkassen in andere - aufnahmebereite - Praxen umgeleitet werden. Zulasten des Antragstellers ist schließlich zu berücksichtigen, dass die Gefährdung seiner wirtschaftlichen Existenz als niedergelassener Arzt auch Folge seiner eigenen unternehmerischen Entscheidung ist, seine Praxis in ganz überwiegendem Maße und ohne Praxispartner auf Dialysebehandlungen zu konzentrieren und nicht auf eine breitere internistisch-nephrologische Basis zu stellen.

3. Der Sofortvollzug ist angesichts der Verfehlungen des Antragstellers schließlich auch als verhältnismäßig anzusehen.

Einsetzbare mildere Mittel mit dem Ziel, Patientengefährdungen zu vermeiden, sind schon deshalb nicht ersichtlich, weil nach gegenwärtiger Sachlage davon auszugehen ist, dass die fehlerhafte Indikationsstellung zur Dialysebehandlung Folge einer grundsätzlich fehlenden fachlichen Eignung des Antragstellers sind. So haben die insoweit sachkundigen Mitglieder der Qualitätssicherungskommission Prof. Dr. L. und Dr. Z. in ihrer Stellungnahme vom 21. April 2012 dargelegt, dass im Gespräch mit diesem Defizite in den medizinischen Kenntnissen offensichtlich geworden sind. Der Antragsteller habe seine Patienten auf dem Boden einer fachlichen und arbeitsbedingten Überforderung ungerechtfertigt mit einer Dialysetherapie behandelt. Auch die Antragsgegnerin hat in ihrem Bescheid vom 18. Mai 2012 auf die fehlende Eignung abgestellt (vgl dort S 6 unten). Der Senat hält diese Einschätzung für überzeugend, nachdem der Antragsteller auch im gerichtlichen Verfahren kein schlüssiges alternatives Behandlungskonzept dargelegt

hat, das die Dialysebehandlungen medizinisch rechtfertigen könnte. Für eine fehlende Eignung spricht überdies der wiederholt festgestellte Tatbestand fehlender ärztlicher Präsenz bei der Durchführung der Dialyse.

Angesichts dessen wäre es nicht erfolgversprechend, wenn die Antragsgegnerin zunächst versuchen würde, den Missständen mit engmaschigen Kontrollen oder Beratungen des Antragstellers zu begegnen. Bei fehlender fachlicher Eignung wäre dies angesichts der mannigfachen Entscheidungen, die im Praxisalltag zu treffen sind, nicht ausreichend, um die sich hieraus immer wieder ergebenden Gefahren für die Gesundheit der Patienten auszuschließen. Dr. Z. und Prof. Dr. L. empfehlen in ihrer Stellungnahme vom 21. April 2012 denn auch, "erfahrene Nephrologen" zur Hilfestellung, va bei der Dialyse-Betreuung, "zu entsenden". Die Einsetzung eines kommissarischen Mitbehandlers durch die Antragsgegnerin ist jedoch weder rechtlich gangbar noch ist ersichtlich, dass erfahrene Nephrologen zur Verfügung stehen, die neben ihrer eigenen Berufstätigkeit noch die Möglichkeit haben, ständig Dialysepatienten in einer anderen Praxis zu betreuen.

Ebenso sieht der Senat die "Auflage" des SG, die Behandlung auf Patienten mit einer Kreatinin-Clearance von weniger als 15 ml/min/1,73 qm zu beschränken, nicht als geeignet an, den drohenden Gesundheitsgefährdungen entgegen zu wirken. Ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung des Dialysepatienten besteht in der ständigen Kontrolle der Laborparameter der Patienten. Diese sind Indikation für die Durchführung der Dialyse bzw für die Einleitung des sog Auslassverfahrens. Aufgrund der Schwankungsbreite der Laborparameter und deren Abhängigkeit von der gewählten Behandlungsform sowie des möglichen Zugangs neuer Patienten gibt es keine eindeutig identifizierbare Gruppe entsprechender Patienten. Damit erweist sich die im Entscheidungsausspruch des SG gewählte Anknüpfung an die Kreatinin-Clearance als nicht vollziehbar.

Insgesamt ist der Beschwerde der Antragsgegnerin zu entsprechen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 SGG iVm den §§ 154 Abs 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Festsetzung des Streitwertes bleibt einem gesonderten Beschluss vorbehalten.