

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 18/93

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
Frankfurt, Georg-Voigt-Straße 15,

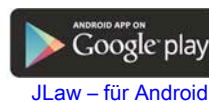
Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 12. Oktober 1994 durch den Vorsitzenden Richter F u n k, die Richter Prof. Dr. B a l t z e r und S t e e g e sowie die ehrenamtlichen Richter Prof. Dr. S e n n e und Dr. B a u c h für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 24. März 1993 wird zurückgewiesen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Der Kläger hat der Beklagten deren Aufwendungen für das Revisionsverfahren zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte zu Recht von den Honoraranforderungen des Klägers für die Quartale III/89 bis II/90 (Pflicht- und Ersatzkassen) das Honorar für sämtliche Röntgenleistungen abgesetzt hat.

Der Kläger ist als Internist in Rödermark niedergelassen und war in den genannten Quartalen als Kassenarzt zugelassen und als Vertragsarzt beteiligt. Die ihm im August 1967 erteilte Röntgen-Genehmigung wurde von der Beklagten mit Bescheid vom 8. Mai 1990 widerrufen, nachdem sie mit Bescheid vom 16. Oktober 1989 den Widerruf angedroht hatte, wenn er nicht innerhalb von sechs Monaten nach Zustellung des Bescheides die Teilnahme an geeigneten Fortbildungsveranstaltungen nachweise. Qualitätssicherungsmaßnahmen im Quartal I/87 hatten zu erheblichen Beanstandungen geführt und zu einer erneuten Überprüfung im Quartal IV/87 Anlaß gegeben. Für die Quartale IV/87 bis I/89 strich die Beklagte von den Honoraranforderungen des Klägers das Honorar für alle Röntgenleistungen bzw forderte die entsprechenden Honorare zurück. Die Widersprüche des Klägers dagegen wies die Beklagte mit bindend gewordenem Bescheid vom 16. Oktober 1989 zurück.

Von den Honoraranforderungen des Klägers im Pflicht- und Ersatzkassenbereich für die Quartale III/89 bis II/90 setzte die Beklagte - begrenzt auf die Zeit bis 11. Mai 1990 - durch Bescheide vom 27. November 1989, 19. Januar, 23. Februar, 18. April, 20. Juli und 22. August 1990 sämtliche Röntgenleistungen im Wege der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen/sachlichen Berichtigung ab. Die Berichtigung bezüglich der Nrn 5070, 5071 und 5072 Bewertungsmaßstab für kassenärztliche Leistungen 1987 (BMÄ-87) erfolge in Ausführung des Geschäftsausschußbeschlusses vom 20. Oktober 1988; auf die im Rückforderungsbescheid vom 30. November 1988 zu dieser Angelegenheit bereits ergangenen Informationen sowie auf den bestandskräftigen Widerspruchsbescheid vom 16. Oktober 1989 werde Bezug genommen. Bei den nach Nrn 5012, 5015, 5020 und 5023 BMÄ-87 abgerechneten Leistungen handele es sich um fachfremde und insofern nicht abrechenbare Leistungen. Die Widersprüche des Klägers blieben ohne Erfolg (Bescheide vom 26. März, 2. Mai, 2. Juli, 23. August, 8. November und 27. Dezember 1990).

Durch Urteil vom 20. Februar 1991 hat das Sozialgericht (SG) die gegen den Bescheid vom 27. November 1989 idF des Widerspruchsbescheides vom 26. März 1990 erhobene und gemäß § 96 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf die übrigen genannten Berichtigungsbescheide idF der jeweiligen Widerspruchsbescheide erstreckte Anfechtungsklage abgewiesen. Die Berufung des Klägers gegen diese Entscheidung hat



das Landessozialgericht (LSG) durch Urteil vom 24. März 1993 zurückgewiesen. Der Kläger habe nicht die Leistungsvoraussetzungen für die geforderten Röntgenhonorare nachgewiesen. Nach § 2 Abs 2d der Satzung der Beklagten iVm Leitzahl 501 der Grundsätze der Honorarverteilung der Beklagten werde für nicht vorschriftsgemäße Leistungen kein Honorar erstattet. Da Qualität und Wirksamkeit der Leistungen nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnis zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen hätten, dürfe ein Arzt nicht für lange Zeit auf einem erreichten Stand stehen bleiben; ein Honoraranspruch sei nur berechtigt, wenn die Leistungen den jeweiligen Stand der medizinischen Erkenntnisse erreichten. Dem entsprächen auch die Vorschriften des ärztlichen Vertragsrechtes, die für radiologische Leistungen besondere Qualifikationserfordernisse enthielten und auch Maßnahmen der Qualitätssicherung vorsähen. Damit seien nicht nur die Maßnahmen der Qualitätssicherung durch die Beklagte gerechtfertigt, sondern sei auch der Kläger verpflichtet gewesen, sich diesen Maßnahmen der Qualitätssicherung zu unterziehen. Wenn er durch seine Weigerung, eine größere Zahl konkret angeforderter Röntgenaufnahmen vorzulegen, eine Überprüfung durch die Radiologiekommissionen unmöglich gemacht habe, habe er sich damit selbst der Möglichkeit begeben, die Berechtigung seines Honoraranspruchs hinsichtlich der Röntgenleistungen zu belegen. Zu Recht habe die Beklagte auch sämtliche Röntgenleistungen der streitbefangenen Quartale abgesetzt. Jedenfalls dann, wenn eingeleitete Maßnahmen der Qualitätssicherung konkrete Hinweise auf erhebliche Mängel der Röntgenleistungen ergäben und der Kassen- bzw Vertragsarzt verhindere, daß die zuständigen Kommissionen für Radiologie nach objektiven Auswahlkriterien eine Überprüfung vornehmen, stehe der Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) das Recht zu, die Bezahlung sämtlicher geltend gemachter Röntgenhonorare aus der Abrechnung herauszunehmen. Welche einzelnen Röntgenleistungen den Qualitätsanforderungen entsprochen hätten und welche nicht, sei unerheblich; eine darauf gerichtete Beweiserhebung sei nicht erforderlich gewesen.

Mit der vom Berufungsgericht zugelassenen Revision rügt der Kläger bezüglich der Streichung der Leistungen nach Nrn 5070 bis 5072 BMÄ-87 die Verletzung formellen und materiellen Rechts; hinsichtlich der Absetzung der fachfremden Röntgenleistungen hält er seine Revision nicht aufrecht. Der Programmsatz des § 2 Abs 1 Satz 3 SGB V stehe seinem Honoraranspruch nicht entgegen. Der hier als Qualitätsstandard genannte allgemein anerkannte Stand der medizinischen Kenntnis schließe lediglich Leistungen aus, die mit wissenschaftlich nicht anerkannten Methoden erbracht würden. Nach Ansicht der Beklagten sei aber die erforderliche Qualität der Leistungen generell nicht vorhanden. Die nach den Röntgenrichtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) geforderten generellen besonderen Qualifikationen für radiologische Leistungen habe er bereits 1967 anlässlich einer Prüfung durch die Röntgenkontrollkommission nachgewiesen. Dementsprechend sei ihm auch die Abrechnungsgenehmigung



hinsichtlich von Röntgenleistungen erteilt und erst mit dem Bescheid vom Mai 1990 entzogen worden. Weder in gesetzlichen Vorschriften noch in den Verwaltungsrichtlinien der Beklagten oder Verträgen sei ein Ausschluß der Vergütung wirksam vorgesehen, wenn ein Kassenarzt sich der richtig verstandenen Qualitätskontrolle entziehen wolle. Eine solche Annahme widerspreche der durch Art 12 Abs 1 Satz 2 Grundgesetz (GG) geschützten Freiheit der Berufsausübung. Die Verfahrensweise der von der Beklagten beauftragten Röntgenologiekommission zur Qualitätssicherung sei praktisch und wissenschaftlich nicht haltbar. Die in den entsprechenden Verfahrensrichtlinien aufgestellten Leistungsstandards seien veraltet und ungeeignet, medizinische Qualität zu überprüfen. Es müßten die gesamten für die Diagnose angesetzten Maßnahmen beurteilt werden, nicht aber bloß zehn Standardbilder mit einer Sekunde Belichtungszeit. Eine tatsächliche Überprüfung einschließlich einer nachvollziehbaren Beurteilung durch die Röntgenologiekommission habe nicht stattgefunden; es könne ihm (dem Kläger) daher nicht zum Vorwurf gereichen, daß er zunächst aufgrund der ihm allein über seine Arbeit bekanntgegebenen Werturteile nicht die angeforderten Röntgenbilder vorgelegt habe. Ein Rechtssatz dahin, daß der Arzt für jede einzelne Röntgenleistung in den betroffenen Quartalen die Leistungsvoraussetzungen nachzuweisen habe, existiere im Kassenarztrecht nicht. Die Beklagte beschreibe die angeblichen Ergebnisse ihrer "Untersuchungen" mit allgemeinplatzbesetzenden Begriffen. Unter Vorwegnahme des entsprechenden Beweisergebnisses habe das Berufungsgericht gegen den Ermittlungsgrundsatz im sozialgerichtlichen Verfahren verstoßen, weil es die angebotenen Beweise nicht erhoben habe. Dies stelle zugleich einen Verstoß gegen den Grundsatz der Gewährung des rechtlichen Gehörs dar. Die Beklagte habe konkrete Beanstandungen seiner (des Klägers) Röntgendiagnostik in nachvollziehbarer Form weder mitgeteilt noch im Gerichtsverfahren vorgetragen. Er sei daher nicht in der Lage gewesen, unter Beachtung des Verfassungsgebotes des rechtlichen Gehörs sich entsprechend zu verteidigen und weitere Klarstellungen vorzutragen. Die lapidare Behauptung der Beklagten, seine Röntgendiagnostik sei unzureichend, könne von den Gerichten nicht ohne Prüfung übernommen werden. Die Anforderung an die Feststellung von Qualitätsmängeln eines Kassenarztes sei entsprechend der Wirtschaftlichkeitsprüfung seitens der Beklagten darzulegen und einzuhalten. Es sei ein entsprechender Prüfbescheid zu erlassen und die angewandte Prüfmethode in jedem Fall in dem Prüfbescheid anzugeben. Des weiteren sei die Entscheidung zu begründen. Nur bei Zugrundelegung dieser Maßstäbe sei der Kassenarzt in der Lage, die konkret beanstandeten Qualitätsmängel für die Zukunft auszuschließen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts vom 24. März 1993 - L-7/Ka 510/91 -, das Urteil des Sozialgerichts vom 20. Februar 1991 - S-5/Ka 1458/90 -, sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. November 1989 in der Fassung des



Widerspruchsbescheides vom 26. März 1990, den Bescheid vom 23. Februar 1990 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 2. Juli 1990, den Bescheid vom 18. April 1990 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23. August 1990, den Bescheid vom 19. Januar 1990 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 2. Mai 1990, den Bescheid vom 22. August 1990 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27. Dezember 1990 und den Bescheid vom 20. Juli 1990 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 8. November 1990 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Zu Recht sei das Berufungsgericht davon ausgegangen, daß für nicht ordnungsgemäß erbrachte Leistungen kein Honorar gezahlt werde. Insbesondere im Bereich der Radiologie bestünden besondere Qualitätserfordernisse, deren Einhaltung durch fachkundige Kommissionen überprüft werde. Stellten die Kommissionen fest, daß einzelne Leistungen nicht der geforderten Qualität genügten, seien in der Regel nur diese beanstandeten Leistungen von der Vergütung auszuschließen. Werde aber wie im Fall des Klägers anhand vorgelegter Röntgenbilder festgestellt, daß der geprüfte Arzt nicht in der Lage sei, qualifiziert zu röntgen, oder entziehe er sich derartigen Qualitätssicherungsmaßnahmen, bestehe schlechthin kein Anspruch auf Vergütung von Röntgenleistungen. Entgegen der Auffassung des Klägers bestünden auch geeignete und ausreichende Standards unter medizinischen Gesichtspunkten für Röntgenleistungen. Das von den Radiologie-Kommissionen eingehaltene Verfahren der Qualitätsbeurteilung sei nicht zu beanstanden. Die vom Kläger angebotenen Beweise hätten keine Klärung der streitigen Fragen bringen können, so daß die Vorinstanzen zutreffend auf die Beweiserhebung verzichtet hätten. Die Vorlage einer Bescheinigung durch den Kläger, daß er im Frühsommer 1993 im Kreiskrankenhaus Groß-Umstadt zehn Stunden am Röntgenbetrieb teilgenommen habe, ändere an dem gefundenen Ergebnis nichts; die Bescheinigung bestätige lediglich die Anwesenheit des Klägers in der Röntgenabteilung, enthalte aber keinerlei Angaben über von ihm vorgenommene Tätigkeiten und könne im übrigen allenfalls auch nur für die Zukunft wirken.

II

Die zulässige, sachlich nur beschränkt aufrechterhaltene Revision des Klägers ist nicht begründet. Die Entscheidungen der Vorinstanzen sind im Ergebnis revisionsgerichtlich



nicht zu beanstanden. Zu Recht sind die Honoraranforderungen des Klägers für die Quartale III/89 bis II/90 durch die angefochtenen Bescheide dahin berichtigt worden, daß das Honorar für alle nach den Nrn 5070 bis 5072 BMÄ-87 abgerechneten Röntgenleistungen abgesetzt wurde.

Der Kläger erstrebt eine Aufhebung der im Klageantrag aufgeführten Kürzungsbescheide in der Gestalt der jeweiligen Widerspruchsbescheide. Er hat somit eine reine Anfechtungsklage erhoben. Bei dieser ist nach der Rechtsprechung des BSG der Prüfung der Rechtmäßigkeit der angegriffenen Verwaltungsakte in der Regel die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung zugrunde zu legen (zuletzt BSG SozR 3-1500 § 54 Nr 18 und BSGE 73, 234, 236 = SozR 3-2500 § 95 Nr 4). Für die Entscheidung über die Revision des Klägers sind daher maßgebend die Vorschriften des SGB V idF des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477), des Bundesmantelvertrages-Ärzte in seiner bis 30. September 1990 geltenden Fassung (BMV-Ä aF) für die Bescheide der Quartale III/89 bis I/90, in der ab 1. Oktober 1990 geltenden Fassung (BMV-Ä nF) für die Bescheide des Quartals II/90, der Richtlinien der KÄBV für Radiologie und Nuklearmedizin (RRN) vom 8. Dezember 1979 in der ab 9. Dezember 1989 gültigen Fassung sowie der Satzung der Beklagten mit dem vom LSG unangegriffen festgestellten, für den Senat als nicht revisibles Recht gemäß § 162 SGG bindenden Inhalt. Nach den für das Prozeßbegehren des Klägers einschlägigen Bestimmungen dieser Regelungen konnte die KÄV von den Honoraranforderungen eines Arztes diejenigen für Röntgenleistungen absetzen, wenn diese nicht der nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zu fordernden Qualität genügten. Die Voraussetzungen für einen solchen Honorarabzug waren bei den Röntgenleistungen des Klägers nach Nrn 5070 bis 5072 BMÄ-87 in den Quartalen III/89 bis II/90 gegeben.

Ein Honoraranspruch des Arztes bestand nur, wenn er eine Leistung erbrachte, die der Versicherte nach § 12 Abs 1 SGB V beanspruchen konnte und zu deren Erbringung der Arzt nach § 70 Abs 1, § 72 Abs 2 SGB V berechtigt und verpflichtet war. Das war im allgemeinen nur bei einer ärztlichen Versorgung gegeben, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich war und das Maß des Notwendigen nicht überschritt. Die Ausführung und Abrechnung von Röntgenleistungen im besonderen war erst nach Erteilung der Genehmigung durch die KÄV zulässig, die an spezielle Anforderungen an die fachliche Befähigung und apparative Ausstattung des Arztes anknüpfte (§ 135 Abs 2 SGB V, § 1 Abs 2, §§ 2, 3 RRN). Für die Qualität der erbrachten Leistungen war aufgrund der Ermächtigung in § 135 Abs 3 SGB V zusätzlich durch § 15 Abs 3 Satz 1 RRN vorgeschrieben, daß Röntgenleistungen nur abrechnungsfähig waren, die der nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zu fordernden Qualität genügten. Gemäß § 136 Abs 1 Satz 1 SGB V prüften die KÄVen die Qualität der erbrachten Leistungen im Einzelfall durch Stichproben. Im Rahmen der Prüfverfahren bestand für die KÄVen im Umkehrschluß aus § 15 Abs 3 Satz 1 RRN und gemäß § 2 Abs 2d der Satzung



der Beklagten iVm Leitzahl 501 der Grundsätze der Honorarverteilung der Beklagten die Befugnis, die Röntgenleistungen, die nicht dem dort bezeichneten Qualitätsmaß genügten, von den Honoraranforderungen des Arztes abzusetzen.

Dieser materiellrechtlichen Ausgangslage entsprach die verfahrensrechtliche Abwicklung der Honorarabrechnung bei Röntgenleistungen. Auch hier hatte der Arzt wie sonst allgemein (dazu BSG SozR 2200 § 368n Nr 57 S 198) im Streitfall seine Honoraranforderung zu begründen und zu belegen. Zu Hilfe kam ihm dabei die aus dem Gedanken von Treu und Glauben abgeleitete Annahme, daß er die abgerechneten Leistungen auch tatsächlich und so, wie gesetzlich vorgeschrieben, erbracht habe (vgl. erkennender Senat Urteil vom 9. März 1994 - 6 RKa 18/92 - = SozR 3-2500 § 106 Nr 23). Zweifel an der Ordnungsmäßigkeit der Leistungsabrechnung geltend zu machen, oblag den Stellen, die für eine entsprechende Überprüfung der Behandlungsweise des Arztes zuständig waren. Wurden die Zweifel substantiiert dargelegt, war es wiederum Sache des Arztes, die Zweifel an der Ordnungsmäßigkeit seiner Honoraranforderung zu entkräften, dh er mußte im Ergebnis seinen Anspruch auf Honorierung wieder gemäß dem Ausgangsprinzip nach Grund und Höhe ausreichend darlegen. Dieser Grundsatz galt nicht nur für eine Überprüfung auf rechnerische und gebührenordnungsmäßige/sachliche Richtigkeit nach § 34 BMV-Ä aF bzw § 40 BMV-Ä nF im allgemeinen, sondern im besonderen auch für Maßnahmen der Sicherung der Qualität einschließlich der Absetzung nicht ordnungsgemäß erbrachter Leistungen von den Honoraranforderungen des Arztes aufgrund der RRN.

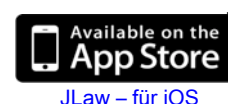
Inhaltlich von der Zuständigkeit der Kontrollgremien zur Beanstandung umfaßt war sowohl die Befugnis, ein entsprechendes Prüfverfahren zu initiieren, als auch - unter der Voraussetzung, daß Zweifel wie Widerlegung der Zweifel im oben dargelegten Sinn substantiiert waren - die Pflicht, das Verfahren nach den Regeln der §§ 20, 21 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) abzuwickeln, dh den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln und geeignete Beweismittel nach pflichtgemäßem Ermessen heranzuziehen. Dabei hatte der Arzt, auf den sich die Prüfungen bezogen, an der Sachaufklärung mitzuwirken. Eine derartige Mitwirkung oblag ihm nicht nur gemäß der allgemeinen Vorschrift des § 21 Abs 2 SGB X, sondern auch aufgrund einer besonderen Mitwirkungspflicht aus der Sache selbst, wie sie nach der Rechtsprechung des Senats immer dann besteht, wenn der Arzt sich auf für ihn günstige Tatsachen berufen will und diese Tatsachen allein ihm bekannt sind oder nur durch seine Mithilfe aufgeklärt werden können (so für die Wirtschaftlichkeitsprüfung Urteile des erkennenden Senates SozR 2200 § 368n Nr 31 S 101; USK 85190 S 1011; BSGE 59, 211, 215 = SozR 2200 § 368n Nr 40 S 133; SozR 2200 § 368n Nr 57 S 198; vom 9. März 1994 - 6 RKa 16/92 - nicht veröffentlicht). Kam der Arzt seiner Mitwirkungspflicht nicht nach, konnte er eine darauf beruhende Unvollständigkeit der Sachaufklärung nicht den prüfenden Stellen anlasten.



Ihrem Gegenstand nach mußte die Honoraranforderung eines Arztes die im Abrechnungsquartal erbrachten Leistungen einzeln und konkret nach den Gebührenordnungen aufgeschlüsselt bezeichnen. Dementsprechend hatten sich die Prüfung und ggf Beanstandung ebenfalls auf die abgerechneten Leistungen im einzelnen und auf die Vereinbarkeit der Abrechnung mit den Gebührenordnungen zu beziehen. Die von den prüfenden Stellen gemäß §§ 20, 21 SGB X durchzuführenden Ermittlungen waren demgemäß im Grundsatz stets auf jede einzelne der abgerechneten Leistungen zu richten, hatten also bei Beanstandung und Honorarkürzung hinsichtlich jeder bemängelten Leistung ausreichenden Nachweis der Tatsachen zu erbringen, die die Maßnahmen rechtfertigten. Eine summarische Fehlerfeststellung in dem Sinn, daß die bei einer konkreten Leistung festgestellte Abweichung vom Leistungsstandard auch für weitere gleichartige, später durchgeführte Leistungen zugrunde gelegt wurde, war demzufolge nur zulässig, wenn außer der erstmaligen Abweichung zugleich festgestellt wurde, daß der Grund der Beanstandung fortbestand und die nachfolgenden Leistungen ebenfalls erfaßte.

Ob und wie weit der Arzt seine Mitwirkungspflicht erfüllte, war in Übereinstimmung damit grundsätzlich nicht pauschal, sondern gleichfalls nur bezogen auf die konkreten Einzelleistungen, zu deren näherer Aufklärung es seiner Mithilfe bedurfte, zu ermitteln und beweismäßig festzustellen. Etwas anderes hatte nur dann zu gelten, wenn der Arzt seine Mitwirkung schlechthin, dh für alle in Betracht kommenden unterstützungsbedürftigen aktuellen und künftigen Leistungen gleicher Art verweigerte. Voraussetzung für einen solchen Schluß war allerdings die beweismäßig ordnungsgemäße Feststellung, daß die singuläre Mitwirkungsverweigerung einen derartigen allgemeingefassten Inhalt hatte.

Die Überprüfung der vom Kläger angegriffenen Berichtigungsbescheide anhand der dargelegten Regeln gibt keinen Anlaß, die Absetzung der Röntgenleistungen nach Nrn 5070 bis 5072 BMÄ-87 in den Quartalen III/89 bis II/90 zu beanstanden. Die Beklagte hat mit ihrer Bezugnahme in den Bescheiden auf bereits früher gegebene Informationen und insbesondere auf den Widerspruchsbescheid vom 16. Oktober 1989 in ausreichender Weise die tatbestandlichen Voraussetzungen der Kürzungen dargetan und nachgewiesen. Tragender Gesichtspunkt für ihre Entscheidung war die von den Radiologiekommissionen I und II getroffene Feststellung, daß die Untersuchungsmethode des Klägers eine exakte Diagnose nicht zuließ; in Zweifel gezogen wurde also die persönliche Eignung des Klägers zur Erbringung von Röntgenleistungen. In Übereinstimmung mit der Grundregelung der §§ 2 und 3 RRN über die Anforderungen an die fachliche Befähigung und an die apparative Ausstattung stützte die Beklagte damit den Honorarabzug auf eine der Voraussetzungen, von denen nach § 15 Abs 3 RRN unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung die Berechtigung zur Leistungserbringung und -abrechnung abhing. Im Ergebnis zutreffend haben die Vorinstanzen dieses Vorgehen der Beklagten gebilligt.



Zwar hat die Beklagte nicht, wie es nach den dargelegten Beurteilungsmaßstäben im Regelfall geschehen muß, Ermittlungen durchgeführt und Feststellungen getroffen, die konkret auf die einzelnen vom Kläger abgerechneten Röntgenleistungen gerichtet waren; ihre Bemängelung der Röntgenleistungen in den Quartalen III/89 bis II/90 war vielmehr nur pauschal gehalten und als Schlußfolgerung in dem Sinn verfaßt, daß die für die Quartale IV/87 bis I/89 bestandskräftig angeordnete Kürzungen nach Gegenstand wie Begründung auch für die Folgezeit fortwirkten und mangels Änderung der ausschlaggebenden Verhältnisse hinreichender Grund für erneute Absetzungen waren. Eine solche Deduktion war aber, wie oben ausgeführt, als Ausnahme von der Regel nicht nur prinzipiell zulässig, sondern unter den im Fall des Klägers real gegebenen Umständen auch sachlich gerechtfertigt. Die im Widerspruchsbescheid vom 16. Oktober 1989 getroffene und für die Kürzungen der Quartale III/89 bis II/90 (ausdrücklich oder stillschweigend) in bezug genommene Feststellung der Radiologiekommission I und II, daß die Untersuchungsmethode des Klägers bei Röntgenaufnahmen des Gastrointestinaltraktes unzulänglich sei und eine exakte Diagnose nicht zuließe, betraf ein Befähigungsdefizit des Klägers, das seiner Art nach fortbestand, jede der durchgeführten Röntgenaufnahmen des Gastrointestinaltraktes erfaßte und nur zu beheben war, wenn eine entsprechende Aus- oder Fortbildung des Klägers erfolgte. Damit war außer der erstmaligen Abweichung von den Leistungsstandards inhaltlich zugleich die bei summarischen Fehlerbeanstandungen erforderliche weitere Feststellung getroffen, daß der Grund der Beanstandung fortwirkte und die nachfolgenden Einzelleistungen gleichfalls betraf.

Bei einer solchen Ausgangslage wäre es nach den dargelegten Grundsätzen Sache des Klägers gewesen, die in dem Bescheid vom 16. Oktober 1989 vorgebrachten Zweifel an seiner fachlichen Kompetenz durch geeignete Gegenargumente und -nachweise zu zerstreuen. Hierfür reichte allerdings der bloße Hinweis auf die ihm (noch) zustehende Röntgengenehmigung nicht aus. Zwar muß im Grundsatz zunächst stets davon ausgegangen werden, daß der Inhaber einer Röntgengenehmigung die ihm mit der Genehmigung formal bescheinigte Befähigung zur ordnungsgemäßen Erbringung von Röntgenleistungen auch tatsächlich hat. Dies kann jedoch dann nicht mehr gelten, wenn sich nach der Erteilung der Genehmigung aus nicht bloß geringfügigen Fehlleistungen ergibt, daß der Arzt in seinen fachlichen Kenntnissen und Fertigkeiten hinter dem aktuell erforderlichen Befähigungsstand - etwa weil er Wissen verloren oder sich nicht fortgebildet hat - zurückgeblieben ist. Neben die Entziehung der Röntgengenehmigung, die in derartigen Fällen schon im Hinblick auf die Gesundheitsgefährdung der Patientin regelmäßig vorzunehmen ist, kann gleichzeitig die Honorarkürzung wegen nicht qualitätsgerechter Leistungserbringung, wie sie § 15 Abs 3 Satz 1 RRN und § 2 Abs 2d der Satzung der Beklagten vorsahen, treten. Ein solches Vorgehen der Beklagten abzuwenden, wäre dem Kläger auf zwei Wegen möglich gewesen: Er hätte zum einen dartun



können, daß die von ihm in den Quartalen III/89 bis II/90 angefertigten Röntgenaufnahmen entgegen der pauschalen Mängelrüge der Beklagten in ihrer konkreten Qualität doch brauchbar waren; dies wäre durch die schlichte Vorlage der Aufnahmen bereits in hinreichend substantiierter Form bewerkstelligt worden. Oder er hätte dem Vorwurf unzulänglicher Untersuchungsmethode in der Weise begegnen können, daß er eine Verbesserung seiner röntgenologischen Kenntnisse und Fertigkeiten auf den erforderlichen Stand durch eine entsprechende Methodikschulung darlegte. Weder in der einen noch in der anderen Richtung war der Kläger aber tätig geworden.

Nach allem war die Entscheidung der Vorinstanz zu bestätigen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1, Abs 4 Satz 2 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)