

L 7 Ka 510/91

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7

1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 5 Ka 1458/90
Datum
20.02.1991

2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 7 Ka 510/91
Datum
24.03.1993

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Jedenfalls dann, wenn eingeleitete Maßnahmen der Qualitätssicherung konkrete Hinweise auf erhebliche Mängel von Röntgen-Leistungen ergeben und der Kassen- bzw. Vertragsarzt verhindert, daß die zuständigen Kommissionen für Radiologie nach objektiven Auswahlkriterien eine Überprüfung vornehmen, steht der Kassenärztlichen Vereinigung das Recht zu, die Bezahlung sämtlicher geltend gemachter Röntgen-Honorare im Wege der sachlichen und rechnerischen Berichtigung aus der Abrechnung herauszunehmen. Auf die Frage, ob und ggf. welche einzelnen Röntgen-Leistungen den Qualitätsanforderungen entsprechen, kommt es nicht an.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 20. Februar 1991 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Es geht in dem Rechtsstreit um Honorarberichtigungen der Quartale III/89 – II/90 (RVO und Ersatzkassen) in Form der Absetzung der Röntgenleistungen.

Der Kläger ist in XR. als Internist niedergelassen und war in den streitbefangenen Quartalen als Kassenarzt zugelassen und als Vertragsarzt beteiligt.

Die dem Kläger am 2. August 1967 vorläufig und widerruflich erteilte Röntgen-Genehmigung wurde von der Beklagten mit Bescheid vom 8. Mai 1990 widerrufen, nachdem sie ihm mit bestandskräftigem Bescheid vom 16. Oktober 1989 den Widerruf angedroht hatte, wenn er nicht innerhalb von 6 Monaten nach Zustellung des Bescheides die Teilnahme an geeigneten Fortbildungsveranstaltungen nachweise. Vorangegangen waren Qualitätssicherungsmaßnahmen im Quartal I/87, die zu erheblichen Beanstandungen geführt hatten, und zu einer erneuten Überprüfung in IV/87 Anlaß gaben. Mit bindend gewordenem Widerspruchsbescheid vom 16. Oktober 1989 wurden die Widersprüche des Klägers gegen die Bescheide zurückgewiesen, mit denen dem Kläger die Röntgen-Leistungen für die Quartale IV/87 bis I/89 gestrichen bzw. die entsprechenden Honorare zurückgefordert wurden.

Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreites sind die folgenden Bescheide, mit denen dem Kläger die Röntgenleistungen im Wege der sachlichen und rechnerischen Berichtigungen aus der Honoraranforderung gestrichen wurden:

Bescheid: 27.11.89 betreffend Quartal III/89 RVO.

Widerspruchsbescheid: 26.03.90,

dem Kl. zugest. am: 29.03.90

Bescheid: 19.01.90 betreffend Quartal IV/89 Ersatzkassen.

Widerspruchsbescheid: 02.05.90.

Bescheid vom: 23.02.90 betreffend Quartal IV/89 RVO.

Widerspruchsbescheid: 02.07.90.

Bescheid vom: 18.04.90 betreffend Quartal I/90 Ersatzkassen.

Widerspruchsbescheid: 23.08.90.

Bescheid vom: 22.08.90 betreffend Quartal II/90 RVO, begrenzt auf die Zeit bis 11.05.90.

Widerspruchsbescheid: 27.12.90.

Bescheid vom: 20.07.90 (Quartal II/90 Ersatzkassen, begrenzt auf die Zeit bis zum 11. Mai 1990.)

Widerspruchsbescheid: 08.11.90.

Am 27. April 1990 hat der Kläger gegen den Bescheid vom 27. November 1989 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. März 1990 Klage erhoben.

Die gegen den Bescheid vom 19. Januar 1990 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Mai 1990 erhobene Klage vom 16. Juli 1990 nahm der Kläger nach einem Hinweis des Kammervorsitzenden auf [§ 96 SGG](#) im Termin am 20. Februar 1991 wieder zurück.

Mit Urteil vom 20. Februar 1991 hat das Sozialgericht Frankfurt am Main die Klage, mit der die Aufhebung aller angefochtenen Bescheide begehrt wurde, abgewiesen. In der Begründung hat es ausgeführt, Gegenstand des Rechtsstreites seien der Bescheid vom 27. November 1989 und der Widerspruchsbescheid vom 26. März 1990 sowie alle nachfolgenden, im Klageantrag genannten Bescheide und Widerspruchsbescheide auf der Grundlage des [§ 96 SGG](#). Die Bescheide seien rechtmäßig in ordnungsgemäßem Verfahren nach § 34 Abs. 1 a BMV-Ä, § 12 Abs. 3 EKV ergangen. Die Streichungen aller streitbefangenen Röntgenleistungen fänden ihre Rechtfertigung bereits dadurch, daß die Qualität der vom Kläger erbrachten Röntgenleistungen nicht gesichert sei. Nach [§ 75 Abs. 1 SGB V](#) hätte die Beklagte gegenüber den Krankenkassen die Gewähr dafür zu übernehmen, daß die kassenärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspreche. Dementsprechend sei in § 2 Abs. 3 der Satzung der Beklagten bestimmt, daß die Beklagte Maßnahmen zur Qualitätssicherung für ärztliche Sachleistungen treffe. Für den Krankenkassenbereich sei § 24 Abs. 2 BMV-Ä in der damals geltenden Fassung zu entnehmen, daß die Berechtigung zur Ausführung von Röntgenleistungen nur an Ärzte erteilt werde, die nach Maßgabe von Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen, daß sie die fachlichen Voraussetzungen erfüllten. Nach § 15 Abs. 3 der Radiologie-Richtlinien der KBV seien nur Leistungen abrechnungsfähig, welche der nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zu fordernden Qualität genügten. Die im Quartal I/87 durchgeführte Qualitätskontrolle der Radiologiekommission I bei der Bezirksstelle habe ergeben, daß die vom Kläger erstellten Röntgenaufnahmen des Gastrointestinaltraktes unzureichend gewesen seien. Einer Wiederholung der Qualitätskontrolle habe sich der Kläger zunächst durch Nichtvorlage der Röntgenunterlagen entzogen. Später habe er nur einen Teil der angeforderten und im übrigen eine Anzahl selbst ausgesuchter Röntgen-Fälle vorgelegt. Jedoch auch bei diesen Fällen habe die Radiologiekommission II festgestellt, daß die Untersuchungsmethode eine exakte Diagnosestellung nicht zulasse und nicht auf dem aktuellen Stand sei. Deshalb habe die Beklagte die Röntgenleistungen des Klägers nicht vergüten müssen. Bereits mit bindend gewordenem Bescheid vom 16. Oktober 1989 habe die Beklagte die Leistungen der Quartale IV/87 bis I/89 gestrichen und zurückgefordert. Da keine Änderung der Sach- und Rechtslage eingetreten sei, sei dies auch für die jetzt streitbefangenen Quartale so vorzunehmen gewesen. Die Kammer habe keinen Zweifel an der Richtigkeit der Vorstellungen der Radiologiekommissionen I und II, die sachkundige Gremien darstellten, denen ein besonderes Beurteilungsvermögen zuzugestehen sei. Deren Feststellungen seien vom Kläger auch nicht substantiiert angegriffen worden. Auf dieser Grundlage habe die Beklagte zu Recht auch die Röntgengenehmigung des Klägers entzogen, wie in den Gründen des Urteils der Kammer vom 20. Februar 1991 (S-5/Ka-3302/90) ausgeführt sei.

Gegen das ihm am 13. Mai 1991 zugestellte Urteil hat der Kläger am 24. Mai 1991 Berufung eingelegt.

Der Kläger trägt vor, das Sozialgericht verstoße gegen das Amtsermittlungsprinzip nach [§ 103 SGG](#) und verwehre ihm rechtliches Gehör. Die Ergebnisse der Radiologiekommissionen I und II seien ihm zwar bekannt, aber nicht nachvollziehbar, da die entsprechenden Bilder von der Beklagten nicht vorgelegt und entsprechende Sachverständigengutachten nicht eingeholt worden seien. Das Gericht verlasse sich damit allein auf den Vortrag der Beklagten, obwohl dieser nicht ausreichend substantiiert worden sei. Der Kläger habe sich auch nicht einer weiteren Überprüfung entzogen, sondern das Gericht habe den Befund nicht nachgeprüft bzw. nicht durch Sachverständige nachprüfen lassen. Solange die Röntgengenehmigung Bestand gehabt habe, seien auch die Röntgenleistungen abrechnungsfähig gewesen. [§ 75 Abs. 1 SGB V](#) könne als Ermächtigungsgrundlage für Eingriffe in die Berufsfreiheit nicht herangezogen werden. Mit dieser Vorschrift werde nur das Verhältnis der Beklagten zu den Krankenkassen und nicht zu den Kassenärzten geregelt. Sämtliche Behauptungen der Beklagten hinsichtlich mangelnder Qualität seiner Röntgenleistungen seien aus der Luft gegriffen.

Unter Verwahrung gegen die Beweislast tritt der Kläger Beweis an:

durch Vorlage einer vom Gericht zu bestimmenden Anzahl vom Kläger gefertigter Röntgenbilder sowie Beobachtung der Tätigkeit des Klägers durch einen Sachverständigen.

Ferner solle die mangelnde Objektivität der Beurteilung von Röntgenbildern nachgewiesen werden durch Vorlage eines der Beklagten übersandten Röntgenbildes von 1981 (Frau B. P., aufgenommen Dr. S., D.), das die Beklagte nicht beanstandet habe. Es müsse auch berücksichtigt werden, daß vom Vorsitzenden der Bezirksstelle Darmstadt der Beklagten, Herrn Dr. N., offensichtlich eine Privatfehde mit ihm ausgefochten werde.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 20. Februar 1991 sowie den Bescheid 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 Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte trägt vor, aufgrund ihres gesetzlichen Auftrages, auch die Sicherung der Qualität der ärztlichen Versorgung zu gewährleisten, habe sie es nicht mehr verantworten können, daß der Kläger weiterhin Röntgenleistungen bei gesetzlich versicherten Personen erbringe. Es

sei der Beklagten nicht möglich, die tatsächliche Ausführung von Röntgenleistungen seitens des Klägers zu verhindern. Ihr bleibe nur der rechtlich zulässige Weg, die Vergütung so lange zu versagen, bis der Kläger den Nachweis geführt habe, daß er sich wieder auf dem aktuellen Stand der Medizin befinde. Entgegen den polemischen Äußerungen des Klägers seien die Radiologiekommissionen mit entsprechend qualifizierten Mitgliedern besetzt, die die Qualität von Röntgenaufnahmen sehr wohl beurteilen könnten. Der Vollständigkeit halber werde hinsichtlich der Rechtsgrundlagen der Qualitätssicherung auf [§§ 135, 136 SGB V](#) verwiesen. Soweit der Kläger Beweis antrete, sei dies nicht geeignet, die Rechtmäßigkeit der Kürzungen in Frage zu stellen. Als Grundlage für die Rechtmäßigkeit sowohl des Entzugs der Röntgengenehmigung als auch der Streichung der abgerechneten Leistungen könnten nur die der Radiologiekommission I und II zur Begutachtung vorgelegten – zum großen Teil vom Kläger selbst ausgewählten – Röntgenbilder dienen. Die Beklagte vermöge nicht zu erkennen, wie durch die Vorlage eines konkreten Röntgenbildes von 1981 eines anderen Arztes die mangelnde Objektivität der Beklagten bei der Beurteilung von Röntgenbildern bewiesen werden solle. Sogenannte Ausreißer seien immer möglich. Gerade um einmalige mangelbehaftete Leistungen nicht zur Grundlage von weittragenden Entscheidungen zu machen, ließen sich die Radiologiekommissionen eine Vielzahl von Röntgenbildern vorlegen, anhand deren Gesamteindruck dann die Frage der Qualität ermittelt werde. Es handele sich keineswegs um eine Privatfehde zwischen dem Vorsitzenden der Bezirksstelle Darmstadt der Beklagten und dem Kläger. Die Radiologiekommissionen seien unabhängige Gremien, auf die ein Vorsitzender einer Bezirksstelle keinen Einfluß habe. Die angefochtenen Widerspruchsbescheide seien schließlich vom Vorstand der Landesstelle und nicht von der Bezirksstelle erlassen worden.

Der Senat hat die Akten des Sozialgerichts Frankfurt/Main S-5/Ka-3302/90 (= L-7/Ka-353/91), S-5/Ka-2236/90 und S-5/Ka-3303/90 A (= L-7/Ka-413/91 A) nebst Verwaltungsakten beigezogen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten, der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Gerichtsakten ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt, [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Berufung ist auch zulässig.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 20. Februar 1991 ist im Ergebnis nicht zu beanstanden.

Die angefochtenen Bescheide der Beklagten vom 27. November 1989, vom 26. März 1990, vom 23. Februar 1990, vom 2. Juli 1990, vom 18. April 1990, vom 23. August 1990, vom 19. Januar 1990, vom 2. Mai 1990, vom 22. August 1990, vom 27. Dezember 1990, vom 20. Juli 1990 und vom 8. November 1990 sind zu Recht ergangen.

Der Kläger hat in den entsprechenden Quartalen nicht nachgewiesen, daß er die Leistungsvoraussetzungen für die geforderten Röntgenhonorare erfüllt hat. Nach § 2 Abs. 2 d der Satzung der Beklagten i.V. Leitzahl 501 der Grundsätze der Honorarverteilung der Beklagten wird für Leistungen, die nicht nach den gesetzlichen, vertraglichen und satzungsgemäßen Bestimmungen erbracht sind kein Honorar erstattet. Nach [§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) haben Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnis zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Damit ist es für den Arzt nicht möglich, lange Zeit auf einem erreichten Stand zu beharren, sondern der Honoraranspruch ist nur berechtigt, wenn die Leistung den jeweiligen Stand der medizinischen Erkenntnisse erreicht. Dem entspricht § 15 Bundesmantel-Vertrag-Ärzte, bzw. § 11 Abs. 1 Arzt/Ersatzkassen-Vertrag sowie § 15 Abs. 3 der Radiologie-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 8. Dezember 1979 i.d.F. vom 9. Dezember 1989 (bzw. nach § 16 in Kraft ab 1. Januar 1989). Für radiologische Leistungen gelten besondere Qualifikationserfordernisse, § 10 BMV-Ä, § 27 EK-V, die durch Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung näher beschrieben werden und auch Maßnahmen der Qualitätssicherung beinhalten, vgl. [§ 75 Abs. 7 SGB 5](#), § 13 Satz 2 e Radiologie-Richtlinien. Damit beruht das Vorgehen der Beklagten im Wege der Qualitätssicherung von Röntgenaufnahmen auf einer ausreichenden Rechtsgrundlage. Der Kläger war verpflichtet, sich den Maßnahmen der Qualitätssicherung zu unterziehen. Durch sein Verhalten machte der Kläger eine Überprüfung durch die Radiologiekommissionen I und II unmöglich, indem er sich weigerte, eine größere Zahl konkreter angeforderter Röntgen-Aufnahmen vorzulegen und statt dessen wenige selbst ausgesuchte Aufnahmen übersandte. Damit begab er sich selbst der Möglichkeit, die Berechtigung seines geltend gemachten Honoraranspruchs hinsichtlich der Röntgenleistungen zu belegen. Die Beklagte hat zu Recht sämtliche Röntgenleistungen der streitbefangenen Quartale im Wege der sachlichen und rechnerischen Berichtigung gestrichen. Jedenfalls dann, wenn eingeleitete Maßnahmen der Qualitätssicherung konkrete Hinweise auf erhebliche Mängel von Röntgen-Leistungen ergeben und der Kassen- bzw. Vertragsarzt verhindert, daß die zuständigen Kommissionen für Radiologie nach objektiven Auswahlkriterien eine Überprüfung vornehmen, steht der Kassenärztlichen Vereinigung das Recht zu, die Bezahlung sämtlicher geltend gemachter Röntgen-Honorare im Wege der sachlichen und rechnerischen Berichtigung aus der Abrechnung herauszunehmen, entsprechend Leitzahl 501 Satz 2 Honorarverteilungsmaßstab.

Auf die Frage, welche einzelnen Röntgen-Leistungen den Qualitätsanforderungen entsprechen und welche nicht, konnte es deshalb nicht mehr ankommen. Die vom Kläger angebotenen Beweise waren deshalb im Gerichtsverfahren nicht zu erheben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision ist vom Senat wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen worden, [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-05-26