

DIU Dresden International University

HAUSARBEIT IM MODUL 6 (VERTRAGSARZTRECHT), 2012

Sven Baumann

Abrechnungsprüfung im System der  
Gesetzlichen Krankenversicherung

Fallstudie

Jan Westerholt  
Matrikelnummer  
7001218

## G L I E D E R U N G

Gliederung .....	II
Literaturverzeichnis .....	III
Sachverhalt.....	IV
A. Frage 1 .....	1
I. Sachlich-rechnerische Berichtigung.....	1
II. Plausibilitätsprüfung .....	2
III. Sachkosten.....	3
B. Frage 2.....	3
I. Rechenfehler .....	3
II. Pauschale Kürzung.....	3
C. Frage 3.....	4
I. Widerspruchsverfahren.....	4
II. Klageverfahren .....	5
III. Vorläufiger Rechtsschutz.....	6
a) Quartalsgleiche Richtigstellung .....	6
b) Nachgehende Richtigstellung .....	6
D. Frage 4 .....	8
I. Vertrauensschutz.....	8
II. Vierteljahreserklärung.....	9
E. Frage 5.....	10
I. Fortbildung .....	11
II. Widerspruch.....	12
III. Nachreichen der Fortbildungsnachweise .....	12

## LITERATURVERZEICHNIS

HAUCK, KARL; NOFTZ, WOLFGANG, *Sozialgesetzbuch SGB V Kommentar*, Bd. 4, Berlin 2011, (zit.: Hauck/Noftz).

JURIS PRAXISKOMMENTAR, *SGB V*, (zit.: jurisPK-SGB V-Bearbeiter).

KNOPP, HENNING, *Die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen*, Bochumer Schriften zum Sozial- und Gesundheitsrecht, Bd. 6, Baden-Baden 2009, (zit.: Knopp).

LAUFS, ADOLF; KERN, RÜDIGER, *Handbuch des Arztrechts*, 4. Aufl., München 2009, (zit.: Laufs/Kern-Bearbeiter).

POLLANDT, ANDREAS, *Plausibilitätsprüfung nach Zeitprofilen*, in *ArztR* 2005, 99.

RATZEL, RUDOLF; LUXENBURGER, BERND, *Handbuch Medizinrecht*, 2. Aufl., München 2011, (zit.: Ratzel/Luxenburger-Bearbeiter).

STEINHILPER, GERNOT, *Die Plausibilitätsrechnung nach neuem Recht*, in *MedR* 2004, 597 ff.

WENZEL, FRANK, *Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht*, 2. Aufl., Köln 2009, (zit.: Wenzel-Bearbeiter).

## SACHVERHALT

Frau Dr. med. A ist als Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Dresden zur kassenärztlichen Versorgung zugelassen. Sie hat in ihrer Praxis seit dem 2. Quartal 2011 eine Ärztin, die ebenfalls Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten ist, angestellt.

Mit Bescheid vom 06.11.2008 erteilte die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS) Frau Dr. med. A die Genehmigung zur Teilnahme an der „Onkologie-Vereinbarung“ zwischen der KVS und der AOK Plus für die „Versorgungsebene Zwei“ mit Wirkung ab dem 01.09.2009, die Frau Dr. med. A berechtigen, ab diesem Zeitpunkt verschiedene onkologische Leistungen zu erbringen und gegenüber der KVS abzurechnen. Die Teilnahme an der „Onkologie-Vereinbarung“ setzt nach § 9 u.a. voraus, dass der teilnehmende Vertragsarzt jährlich 40 Fortbildungspunkte nachweist. Da Frau Dr. med. A im Jahr 2010 diese 40 Fortbildungspunkte bisher nicht nachwies, widerrief die KVS mit Bescheid vom 08.11.2011 die Genehmigung zur Teilnahme an der „Onkologie-Vereinbarung“. Der Widerrufsbescheid ging Frau Dr. med. A am 11.11.2011 zu.

Ihre im 2. Quartal 2011 erbrachten Leistungen einschließlich der Leistungen nach der „Onkologie-Vereinbarung“ rechnete Frau Dr. med. A fristgemäß in der ersten Juli-Woche 2011 ab und gab die sog. Garantieerklärung ab. Mit dieser bestätigte sie insbesondere, die abgerechneten Leistungen persönlich erbracht zu haben und die sachliche/rechnerische Richtigkeit ihrer Abrechnung. Aufgrund eines Rechenfehlers waren jedoch 500 Dermatoskopien zu viel angegeben.

Mit Bescheid vom 04.11.2011 setzte die KVS das Honorar für Frau Dr. med. A im 2. Quartal 2011 fest. Der Honorarbescheid ging Frau Dr. med. A am 10.11.2011 zu.

Die KVS setzte vom angeforderten Honorar die 500 Dermatoskopien ab. Zudem kürzte sie die Honoraranforderung pauschal um 30% mit der Begründung, dass in diesem Umfang die Leistungen nicht von Frau Dr. med. A, sondern von der angestellten Ärztin erbracht werden.

Schließlich weist die KVS „vorsorglich“ darauf hin, dass ihrer Rechtsauffassung nach der Honorarbescheid noch aufgehoben werden könne, wenn sich unabhängig von den o.g. Kürzungen weitere Unrichtigkeiten, insbesondere weitere Rechenfehler wie bei den Hausbesuchen in der Honorarabrechnung festgestellt werden.

Aufgaben für die Fallbearbeitung:

1. Welche Voraussetzungen werden summarisch vor Erlass eines Honorarbescheides durch die KVS geprüft?
2. Sind die vorgenommenen Absetzungen von der Honoraranforderung gerechtfertigt? Begründen Sie kurz Ihre Auffassung.
3. Welche rechtlichen Schritte müsste Frau Dr. med. A ergreifen, um sich gegen eine ihrer Meinung nach nicht berechtigten Absetzung von der Honoraranforderung zu wehren? Stellen Sie kurz die Rechtsbehelfe/Rechtsmittel und ihre wesentlichen Voraussetzungen dar.
4. Kann die KVS grundsätzlich einen Honorarbescheid aufheben, wenn dieser teilweise unrichtig ist? Wie wäre der Fall hier zu beurteilen, wenn sich in der Tat ein weiterer Rechenfehler findet? Begründen Sie kurz ihre Auffassung.
5. Frau Dr. med. A hat sich entschlossen, gegen den Widerrufsbescheid vorzugehen und die fehlenden Fortbildungsnachweise nachzureichen. Sie möchte wissen, ob sie zunächst auch weiterhin noch die Leistungen nach der „Onkologie-Vereinbarung“ abrechnen sollte und bittet um Ihren Rat. Was würden Sie Frau Dr. med. A mit welcher Begründung empfehlen?

## A. FRAGE 1

Gemäß § 106a Abs. 2 S. 1 SGB V stellt die KVS die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest. Gegenstand der Abrechnungsprüfung ist gemäß § 106a Abs. 2 S. 1 HS. 2 SGB V zudem die Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität sowie die Prüfung der abgerechneten Sachkosten. Der KVS obliegt danach, die Abrechnungsunterlagen ihrer Mitglieder auf sachlich-rechnerische Richtigkeit zu überprüfen (Abs. 1) und die zeitliche Erbringbarkeit der zur Abrechnung eingereichten Leistungen zu kontrollieren (sog. Plausibilitätsprüfung nach § 106a Abs. 2 i.V.m. Abs. 1).<sup>1</sup>

Die KVS und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben gemeinsam und einheitlich zu § 106a SGB V Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfungen vereinbart.<sup>2</sup>

### I. SACHLICH-RECHNERISCHE BERICHTIGUNG

Gegenstand der sachlich-rechnerischen Berichtigung ist es, summarisch die Abrechnung des Vertragsarztes auf Übereinstimmung mit den gesetzlichen und vertraglichen Vorschriften des Vertragsarztes – mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebotes – zu überprüfen.<sup>3</sup> Rechtlich nicht ordnungsgemäß sind die Abrechnungen insbesondere in den in § 6 Abs. 2 PrüfRl aufgeführten Fällen. Hierzu gehören die fehlende Berechtigung zur Leistungserbringung, die Abrechnung nicht oder nicht vollständig erbrachter Leistungen sowie von Leistungen, die unter Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung erbracht worden sind, der Ansatz einer falschen Gebührennummer, die Nichtbeachtung der vertraglich vereinbarten Abrechnungsbestimmungen, die Abrechnung fachfremder Tätigkeit, das Fehlen der fachlichen und apparativen Voraussetzungen, die Auftragsleistungen sowie die fehlende ICD- und/oder OPS-Codierung.<sup>4</sup> Die Aufzählung ist

---

<sup>1</sup> Wenzel-*Steinhilper*, Kapitel 11 Rn. 473.

<sup>2</sup> DÄBl. 2008, A-1925; Knopp, S. 114.

<sup>3</sup> Hauck/Noftz, § 106a Rn. 8.

<sup>4</sup> Hauck/Noftz, § 106a Rn. 27.

nicht abschließend. So gehören hierzu etwa auch Leistungen, die nicht Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung sind.<sup>5</sup>

## II. PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNG

Gegenstand der Plausibilitätsprüfung durch die KVS ist das Auffinden von Abrechnungsfehlern jeglicher Art durch Prüfung der Schlüssigkeit der vertragsärztlichen Abrechnung, insbesondere der Umfang der je Tag abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand des Vertragsarztes (§ 106a Abs. 2 S. 2 SGB V).<sup>6</sup> Die Plausibilitätsprüfung stellt kein eigenständiges drittes, zusätzliches Prüfverfahren dar, sondern erweitert lediglich die Handlungsmöglichkeiten und Handlungspflichten (insbesondere) der KVS im Rahmen der ihr obliegenden sachlich-rechnerischen Berichtigung.<sup>7</sup> Die Plausibilitätsprüfung ist somit ein Unterfall der sachlich-rechnerischen Prüfung. Sie dient nicht der Korrektur, sondern allein der Feststellung von Abrechnungsauffälligkeiten und kann daher als „diagnostisches“ juristisches Verfahren bezeichnet werden.<sup>8</sup>

Die Plausibilitätsprüfung wird von der KVS als regelhafte, als ergänzende Plausibilitätsprüfung, als Stichprobenprüfung und als anders bezogene Prüfung durchgeführt (§ 7 Abs. 1 PrüfRI).<sup>9</sup> Die regelhafte Plausibilitätsprüfung erstreckt sich auf die Feststellung von Abrechnungsauffälligkeiten durch Überprüfung des Umfangs der abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand des Vertragsarztes.<sup>10</sup> Zudem hat die KVS Stichprobenprüfungen durchzuführen. Die Plausibilitätsprüfung ersetzt nicht das eigentliche Prüfverfahren, sondern gibt im Regelfall nur Anhaltspunkte für weitergehende Prüfungen in Form eines Anfangsverdachts. Ergeben sie Abrechnungsauffälligkeiten, ist die KVS gehalten, weitere Prüfungen in Form einer individuell ausgestatteten Einzelprüfung durchzuführen.<sup>11</sup>

---

<sup>5</sup> MedR 2003, 591 f.

<sup>6</sup> Steinhilper, MedR 2004, 597 ff.

<sup>7</sup> NZS 2001, 231 ff; NZS 2004, 464 ff.

<sup>8</sup> Pollandt, ArztR 2005, 99.

<sup>9</sup> Hauck/Noftz, § 106a Rn.51.

<sup>10</sup> Hauck/Noftz, a.a.O.

<sup>11</sup> Knopp, S. 114.

### III. SACHKOSTEN

Gegenstand der von der KVS durchzuführenden Prüfung vor Erlass des Honorarbescheides ist ferner die Prüfung der Sachkosten.<sup>12</sup> Auch ist eine Plausibilitätsprüfung bei geltend gemachten Sachkosten durchzuführen, die sich auf den Zusammenhang zwischen den verwendeten Sachmitteln und deren Indikationsbereich sowie auf die Menge der abgerechneten Sachkosten bezieht (§ 7 Abs. 6 S. 1 PrüfRl).

#### B. FRAGE 2

Zuständig für die Entscheidung über sachlich-rechnerische Richtigstellungen ist die jeweilige kassenärztliche Vereinigung (§ 106a Abs. 2 S. 1 HS. 1 SGB V). Sachlich-rechnerische Richtigstellungen können zugleich mit der Honorargewährung in der Weise erfolgen, dass das Honorar von vornherein nur in geminderter Höhe bewilligt wird (sog. quartalsgleiche Richtigstellung).

#### I. RECHENFEHLER

Die Absetzung von 500 Dermatoskopien war gerechtfertigt. Insoweit fehlt eine Abrechnungsvoraussetzung, da die Leistungen nicht erbracht wurden. Es kommt nicht darauf an, ob der Vertragsarzt den Fehler absichtlich, grob fahrlässig oder unwissentlich herbeigeführt hat.<sup>13</sup> Entscheidend ist allein, ob das angeforderte Honorar (gemeint: die angeforderten Leistungs- und Punktmengen) berechtigt ist oder nicht. Der Rechenfehler war zu berichtigen.

#### II. PAUSCHALE KÜRZUNG

Demgegenüber ist die pauschale Kürzung der Honoraranforderung um dreißig Prozent nicht gerechtfertigt. Die angeführte Begründung, dass in diesem Umfang die Leistungen von der angestellten Ärztin erbracht wurden, greift nicht durch.

In der Vertragsarztpraxis hat der Arzt die ärztlichen Leistungen grundsätzlich persönlich zu erbringen; nur dann sind sie abrechenbar.<sup>14</sup> Insoweit ist die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung im EBM-Ä ausdrücklich im Sinne eines

---

<sup>12</sup> Hauck/Noftz, § 106a Rn. 96.

<sup>13</sup> Wenzel-Steinhilper, Kapitel 11 Rn. 432.

<sup>14</sup> Laufs/Kern, § 35 Rn. 55.



Abrechnungsverbots konkretisiert worden: Eine Gebührenposition ist nur berechnungsfähig, wenn der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt für die Abrechnung relevante Inhalte auch persönlich erbringt. Unter bestimmten Voraussetzungen werden dem Praxisinhaber jedoch auch Leistungen anderer zugerechnet, u. a. Leistungen des in der Praxis angestellten Arztes. Die vom angestellten Arzt erbrachten Leistungen gelten als von dem Praxisinhaber erbracht und können von diesem bei der KV abgerechnet werden.<sup>15</sup> Dies gilt bei genehmigungsbedürftigen Leistungen auch dann, wenn der angestellte Arzt über die Genehmigung nicht verfügt (vgl. §§ 32, 32b Ärzte-ZV). Entscheidend ist, dass der angestellte Arzt unter der persönlichen Aufsicht des Praxisinhabers steht und dieser die Notwendigkeit der ärztlichen Leistungen des angestellten Arztes (mit-)verantwortet (§ 14a Abs. 2 letzter Satz BMV-Ärzte).

Selbst wenn die angestellte Ärztin zu 30% Dermatoskopien durchgeführt haben sollte, war die pauschale Kürzung in diesem Umfang nicht berechtigt, weil ihre Leistungen als Leistungen der Frau Dr. med. A gelten und von dieser abrechenbar waren.

### C. FRAGE 3

Gegen den Kürzungsbescheid sind Widerspruch und anschließend gegebenenfalls Klage vor dem Sozialgericht möglich.

#### I. WIDERSPRUCHSVERFAHREN

Das Widerspruchsverfahren richtet sich gemäß § 22 SGB X nach den Vorschriften des SGG. Gemäß § 84 Abs. 1 SGG ist gegen Honorarbescheide der Rechtsbehelf des Widerspruchs gegeben. Widerspruchsgegenstand ist der gesamte Honorarbescheid, soweit sich dem Widerspruchsbegehren keine ausdrücklichen Einschränkungen entnehmen lassen.

Der Widerspruch ist durch den Vertragsarzt bei der KV einzulegen, wenn er sich gegen sachlich-rechnerische Korrekturen wendet. Der Vorstand der KV entscheidet über den Widerspruch.

---

<sup>15</sup> Wenzel-Steinhilper, Kapitel 11 Rn. 373 f.

Die Widerspruchsfrist beträgt einen Monat ab Bekanntgabe des Honorarbescheids, sofern dieser mit einer Rechtsbehelfsbelehrung nach § 66 Abs. 1 SGG versehen war. Fehlt die Belehrung, läuft die Jahresfrist.

Nach § 85 Abs. 4 S. 9 SGB V haben Widerspruch und Klage gegen Honorarfestsetzungs-, Änderungs- oder Honoraraufhebungsbescheide abweichend von § 86a Abs. 1 SGG keine aufschiebende Wirkung.

Erlässt die KV neben oder im Anschluss an den Honorarbescheid Mehr- oder Nachvergütungsbescheide, sind diese vom Widerspruch gegen den Honorarbescheid nicht umfasst, weil § 86 SGG erfordert, dass in den Regelungssatz des früheren Honorarbescheides durch den späteren Bescheid eingegriffen wird und damit zumindest teilweise derselbe Streitgegenstand betroffen ist.

Ist der Widerspruch erfolglos, kann der Vertragsarzt Klage vor dem Sozialgericht erheben. In Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung, wozu auch Streitigkeiten zwischen Vertragsärzten und Kassenärztlichen Vereinigungen über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen gehört, ist gemäß § 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG der Weg zu den Sozialgerichten eröffnet.

## II. KLAGEVERFAHREN

Die vom Arzt zu wählende Klageart ist davon abhängig, ob das Honorar von vornherein nur in geminderte Höhe bewilligt wurde (so genannte quartalsgleiche Richtigstellung) oder zunächst das Honorar in der vom Arzt angeforderten Höhe bewilligt und ausgezahlt, und erst nachträglich die sachlich-rechnerische Prüfung und hierbei eine sachlich-rechnerische Richtigstellung vorgenommen wurde (so genannte nachgehende Richtigstellung).<sup>16</sup>

Im zuerst genannten Fall ist eine sogenannte kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 4 SGG zu erheben.<sup>17</sup> Demgegenüber reicht im Fall nachgehender Richtigstellung die (alleinige) Anfechtungsklage gemäß § 54 Abs. 1 S. 1 HS. 1 SGG aus. Es kommt in diesem Fall für den Arzt nur darauf an,

---

<sup>16</sup> jurisPK-SGB V-*Clemens*, § 106a Rn. 44.

<sup>17</sup> MedR 1994, 463, 464 f.

den Richtigstellungs-Verwaltungsakt zu beseitigen. Hat er Erfolg, ist zugleich ohne Weiteres der ursprüngliche, ungekürzte Honorarbescheid wieder ungeschmälert vorhanden.<sup>18</sup> Folgerichtig bestünde für ein Leistungs- bzw. Verurteilungsbegehren des Arztes kein Rechtsschutzbedürfnis.

### III. VORLÄUFIGER RECHTSSCHUTZ

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, einen vorläufigen Rechtsschutz zu erhalten.

#### a) Quartalsgleiche Richtigstellung

Ist die grundlegende Richtigstellung streitig, ist für den vorläufigen Rechtsschutz der Weg eines Antrags auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gemäß § 86b Abs. 2 SGG gegeben. Danach sind einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint; Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund sind glaubhaft zu machen (§ 86b Abs. 2 S. 4 SGG i.V.m. § 920 Abs. 2 ZPO). Während der Anordnungsanspruch das geltend gemachte materielle Recht umfasst, betrifft der Anordnungsgrund die für den Erlass einer einstweiligen Anordnung notwendige Dringlichkeit. Beide Merkmale müssen kumulativ vorliegen.

#### b) Nachgehende Richtigstellung

Bei der so genannten nachgehenden Richtigstellung, geschieht die Rechtsverfolgung im Wege von Widerspruch und Anfechtungsklage im Sinne eines reinen Abwehrbegehrens. Allerdings besteht die Möglichkeit gemäß schon bei der KVS oder jedenfalls gemäß § 86b Abs. 1 Nr. 2 SGG beim Sozialgericht die Aussetzung der Vollziehung zu beantragen, was voraussetzt, dass ernsthafte Zweifel an der Rechtmäßigkeit der sachlich-rechnerischen Richtigstellung bestehen.

Da Widerspruch und Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, bleibt dem Vertragsarzt nur die Möglichkeit gemäß § 86a Abs. 3 S. 1 SGG bei der

---

<sup>18</sup> MedR a.a.O.

KV oder gemäß § 86b Abs. 1 Nr. 1 SGG beim Sozialgericht die Aussetzung der sofortigen Vollziehung zu erreichen. Voraussetzung für den Erfolg des Antrages ist, dass ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit der sachlich-rechnerischen Richtigstellung bestehen.<sup>19</sup>

Da die sachlich-rechnerische Richtigkeit zugleich mit der Honorargewährung erfolgte und deshalb von vornherein weniger Honorar gewährt worden ist, müsste Frau Dr. med. A bis zum 10.12.2011 gegen den ihr am 10.11.2011 zugestellten Bescheid vom 04.11.2011 Widerspruch bei der KVS einlegen. Sollte der Widerruf mit Widerrufsbescheid zurückgewiesen werden, müsste die Ärztin innerhalb eines Monats nach Zustellung des Bescheides die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 4 SGG erheben.

Zugleich sollte Frau Dr. med. A gemäß § 86b Abs. 2 SGG beim Sozialgericht den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung stellen mit dem Ziel, der KVS durch das Gericht aufzugeben, das in Höhe von 30% einbehaltende Honorar zur Auszahlung zu bringen. Der Antrag ist bereits vor Klageerhebung zulässig (§ 86b Abs. 3 SGG). Der Anordnungsanspruch ist gegeben. Mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit steht Frau Dr. med. A das einbehaltende Honorar zu. Wie vorstehend ausgeführt wurde, hat die Ärztin für die von der angestellten Ärztin erbrachten Leistungen das Honorar zu beanspruchen. Auch ein Anordnungsgrund liegt vor. Ein Einbehalt in Höhe von 30% des verdienten Honorars für das 2. Quartal hat erhebliche Auswirkungen auf das vorhandene Finanzvolumens der Ärztin. Da diese auch das Gehalt der angestellten Ärztin zu zahlen hat, kann der Einbehalt durchaus existenzrelevante Bedeutung haben. So ist anerkannt, dass die Vorläufigkeit von Honorarbescheiden sich jeweils nur auf begrenzte Teile des Honorarbescheides bzw. – wirtschaftlich betrachtet – kleinere Anteile der Honoraranforderung des Vertragsarztes beziehen.<sup>20</sup> Wenn eine Rückforderung des ursprünglich zu Unrecht zuerkannten Honorars bis zu 15% gebilligt wird, bleibt im Umkehrschluss festzustellen, dass ein Einbehalt von 30% des dem Vertragsarzt zustehen-

---

<sup>19</sup> jurisPK-SGB V-*Clemens*, § 106a Rn. 46.

<sup>20</sup> BSGE 89, 62, 72.

den Honorars vielleicht nicht die Existenz des Arztes gefährdet, aber so erhebliche Auswirkungen auf dessen Vermögen hat, die dem Arzt bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens nicht hinnehmbar und zumutbar sind.

Die Erfolgsaussichten für das vorgeschlagene Anordnungsverfahren würden daher bejaht.

#### D. FRAGE 4

Die Befugnis zu Richtigstellungen besteht grundsätzlich auch für bereits erlassene Honorarbescheide (nachgehende Richtigstellung). Sie bedeutet dann im Umfang der vorgenommenen Korrekturen eine teilweise Rücknahme des Honorarbescheids. Die Vertrauensschutzregelungen des § 45 Abs. 2-4 SGB X finden keine Anwendung.<sup>21</sup> Die Besonderheiten des vertragsärztlichen Honorarsystems geben den Honorarbescheiden den Charakter einer vorläufigen Regelung, die unter den Vorbehalt späterer Überprüfung auf seine Rechtmäßigkeit ergeht. Das Interesse des Vertragsarztes ist darauf gerichtet, nach jedem Quartal zeitnah und umfassend Honorar zu erhalten, auch deshalb, um die Liquidität der Praxis zu sichern und Zinsen einzustreichen.

Die Auszahlung erfolgt allein aufgrund der Angaben des abzurechnenden Arztes. Mithin muss die Möglichkeit der späteren genaueren Überprüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung bestehen.<sup>22</sup>

Im Grundsatz einzige Voraussetzung für eine umfassende Korrekturbefugnis der KVS ist demnach die Unrichtigkeit der Abrechnung, die sich sowohl aus der Sphäre des betroffenen Arztes als auch in der Sphäre der KVS ergeben kann.

#### I. VERTRAUENSSCHUTZ

Der Zulässigkeit der Aufhebung eines Honorarbescheides und der Neufestsetzung des Honorars können jedoch Vertrauensschutzgesetze entgegenstehen. Nach

---

<sup>21</sup> BSGE 93, 69 ff.

<sup>22</sup> BSGE 96, 1 ff.

der Rechtsprechung werden fünf Sachverhaltsgestaltungen angenommen, in denen ein Vertrauenstatbestand zugunsten des Vertragsarztes anzunehmen ist.<sup>23</sup>

Vertrauensschutz ergibt sich u.a. hiernach dann, wenn eine sachlich-rechnerische Überprüfung bereits durchgeführt und vorbehaltlos zu Gunsten des Arztes entschieden wurde.<sup>24</sup> In diesem Fall kann die durch den Honorarbescheid zuerkannte Vergütung später nicht mehr zurückgefordert werden.<sup>25</sup> Die Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung ist dann „verbraucht“.

Der Hinweis der KVS, dass ihre Auffassung nach der Honorarbescheid noch aufgehoben werden könne, wenn weitere Unrichtigkeiten und Rechenfehler festgestellt werden, stehen dem Anwendungsausschluss der Richtigstellung nach § 106a SGB V nicht entgegen. Ohne Wirkung im Sinne eines Verbrauchs von Vertrauensschutz sind bloße Schreiben einer KV.<sup>26</sup> Dies gilt auch dann, wenn – wie vorliegend an Dr. med. A – gezielt schriftlich ein Hinweis auf eine Aufhebung des Bescheides bei der Feststellung weiterer Unrichtigkeiten erfolgte. Der Vorläufigkeits- oder Vorbehaltshinweis ist nur zulässig bei Fehlen, Mängeln oder Unsicherheiten im Verantwortungsbereich der KV, nicht aber, wenn der Korrekturbedarf vom Arzt zu vertreten ist.<sup>27</sup>

Eine Aufhebung des Bescheides ist daher grundsätzlich nicht zulässig, auch dann nicht, wenn sich ein weiterer Rechenfehler findet.

Wegen der besonderen Fallgestaltung kann die KVS den Honorarbescheid jedoch vorliegend gleichwohl aufheben, wenn sich ein weiterer Rechenfehler findet.

## II. VIERTELJAHRESERKLÄRUNG

Mit den Behandlungsunterlagen hat der Arzt vierteljährlich schriftlich auch die sachliche Richtigkeit seiner Abrechnung zu bestätigen (sog. Vierteljahreserklärung). Die Grundlage findet sich in §§ 35 Abs. 2, 42 Abs. 3 BMV-Ärzte. Diese

---

<sup>23</sup> BSGE 93, 69 ff.

<sup>24</sup> BSGE 89, 90, 98 ff.; BSGE 96, 1.

<sup>25</sup> jurisPK-SGB V-*Clemens*, § 106a Rn. 176 m.w.N.

<sup>26</sup> jurisPK-SGB V-*Clemens*, § 106a Rn. 178.

<sup>27</sup> Wenzel-*Steinhilper*, Kapitel 11 Rn. 444.

Erklärung hat weitreichende Bedeutung, denn der Arzt garantiert damit die Richtigkeit seiner eingereichten Unterlagen.<sup>28</sup> Diese Erklärung verliert ihre Garantiefunktion, wenn sie unrichtig ist. Unrichtig ist sie insbesondere dann, wenn der Vertragsarzt bei deiner KV-Abrechnung ärztliche Leistungen ansetzt, die er nicht erbracht hat („Luftleistungen“) oder er rechnet Leistungen ab, die er nicht vollständig oder nicht leistungsgerecht erbracht hat (z.B. fehlende Dokumentation). Bei Wegfall der Garantiefunktion hat die bisherige Honorarfestsetzung keine Grundlage mehr. Der Arzt hat dann somit keinen Anspruch auf das angemeldete Honorar.<sup>29</sup> Dies gilt selbst dann, wenn nur einzelne Teile der Abrechnung unrichtig sind.<sup>30</sup> Der Arzt ist zur „peinlich genauen Abrechnung“ verpflichtet.<sup>31</sup> Zwar setzt eine sachlich-rechnerische Richtigstellung nicht voraus, dass dem Arzt ein Verschulden trifft, d.h. dass er hätte wissen müssen, dass ihm der richtiggestellte bzw. richtigzustellende Honoraranspruch nicht zusteht. Liegt aber ein besonders gravierendes Fehlverhalten vor, was bei Luftleistungen oder vermeidbaren Rechenfehlern anzunehmen ist, kann eine (erneute) Richtigstellung mit Folgen weit über das sonst mögliche Ausmaß erfolgen.

Bei der Neufestsetzung kann eine Schätzung durch die KVS erfolgen oder es könne zusätzliche Angaben des Vertragsarztes zugrunde gelegt werden. Weitere Unrichtigkeiten und weitere Rechenfehler können bei der vorliegenden Fallgestaltung deshalb mit der Aufhebung des Quartalshonorarbescheides für das 2. Quartal 2011 korrigiert werden.

#### E. FRAGE 5

Frau Dr. med. A ist zu empfehlen, weiterhin Leistungen nach der „Onkologie-Vereinbarung“ abzurechnen.

---

<sup>28</sup> BSG MedR 1998, 338.

<sup>29</sup> BSGE 98, 338; MedR 1998, 338; Ratzel/Luxenburger-*Hartmannsgruber*, § 7 Rn. 709.

<sup>30</sup> Wenzel-*Steinhilper*, Kapitel 11 Rn. 476.

<sup>31</sup> BSGE 73, 234 ff.

Allerdings ist der Bescheid vom 08.11.2011 ist rechtlich nicht zu beanstanden. Die KVS war berechtigt, die Genehmigung zur Teilnahme an der „Onkologie-Vereinbarung“ zu widerrufen.

## I. FORTBILDUNG

Die Genehmigung zur Teilnahme kann widerrufen werden, wenn der onkologisch verantwortliche Arzt die jährlich nachzuweisenden Voraussetzungen der Fortbildung gemäß § 5 Nr. 3 i.V.m. § 9 nicht erfüllt.

Gemäß § 7 Nr. 2 lit. c. Nr. 2 endet die Teilnahme des onkologisch verantwortlichen Arzt mit Ablauf des Quartals, das dem Quartal folgt, in dem die KVS feststellt, dass der onkologisch verantwortliche Arzt jährlich nachzuweisenden Voraussetzungen der Fortbildung gemäß § 5 Nr. 3 i.V.m. § 9 nicht erfüllt.

Gemäß § 9 Nr. 2 der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten hat der onkologisch verantwortliche Arzt die Pflicht zur kontinuierlichen Fortbildung durch regelmäßige Teilnahme an zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen. Der Nachweis der kontinuierlichen Fortbildung erfolgt in Punkten. Alle an dieser Veranstaltung teilnehmenden Ärzte haben jährlich 40 Fortbildungspunkte nachzuweisen. Die laufende Fortbildung ist nach § 5 Nr. 3 der „Onkologie-Vereinbarung“ Voraussetzung für die (weitere) Teilnahme an dieser Vereinbarung. Bestehen bei der Prüfung der Nachweise durch die KVS über die Erfüllung der weiteren Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 5 Zweifel an der Einhaltung der Teilnahmevoraussetzungen kann die KVS die Genehmigung von der Erfüllung zweckentsprechender Auflagen unter Fristsetzung abhängig machen. Dies gilt jedoch nach § 6 Abs. 3 nicht für die laufende Fortbildung gemäß § 9.

Der Widerruf war daher gerechtfertigt und führt grundsätzlich zur Beendigung der Teilnahme zum 31.03.2012. Bis zu diesem Zeitpunkt darf und sollte die Ärztin auf jeden Fall nach der Vereinbarung abrechnen.



## II. WIDERSPRUCH

Auch wenn der Widerruf gerechtfertigt ist, ist der Ärztin gleichwohl zu empfehlen, Widerspruch gegen den Widerrufsbescheid zu erheben. Sollte dem Widerspruch, der bis zum 11.12.2011 einzulegen ist, nicht abgeholfen werden und der Vorstand der KVS, die zu dieser Entscheidung berufen ist (Ziffer 7 der Verfahrensordnung), den Widerspruch nicht stattgeben, sollte die Ärztin nach § 54 Abs. 1 S. 1 HS. 1 SGG Anfechtungsklage erheben. Widerspruch und Anfechtungsklage haben aufschiebende Wirkung (§ 86a Abs. 1 SGG). Ausnahmetatbestände nach § 86a Abs. 2 SGG liegen hier nicht vor. Der Sofortvollzug, dessen Anordnung bei Sachverhalten, die das Leben oder die Gesundheit von Patienten gefährden, wurde nicht angeordnet. Da der Widerrufsbescheid wegen des Suspensiveffektes ex-nunc-Wirkung hat, also erst für die Zeit nach der Rechtskraft der gerichtlichen Entscheidung wirksam wird, kann die Ärztin bis dahin Leistungen nach der „Onkologie-Vereinbarung“ erbringen und abrechnen. Das bis zur Rechtskraft verdiente Honorar muss sie nicht erstatten, sollte der Bescheid bestätigt werden.

## III. NACHREICHEN DER FORTBILDUNGSNACHWEISE

Nach Ziffer 7 der „Verfahrensordnung zur Umsetzung von Qualitätssicherungsrichtlinien und -vereinbarungen“ im QS-Leistungsbereich „Onkologie“ kann der Antrag auf Wiedererteilung der Genehmigung nach Ablauf von sechs Monaten nach Widerruf der Genehmigung gestellt werden, mithin nach dem 11.05.2012. Bis zu diesem Zeitpunkt kann die Ärztin die fehlenden Fortbildungspunkte nachreichen. Da dann die Voraussetzungen für die Teilnahme an der „Onkologie-Vereinbarung“ (wieder) vorliegen, wird der Ärztin auf ihren Antrag die Genehmigung wiedererteilt werden. Das Widerspruchsverfahren bzw. der Rechtsstreit wird bis dahin nicht rechtskräftig abgeschlossen sein. Er könnte dann in der Hauptsache für erledigt erklärt werden. Sodann könnte die Ärztin aufgrund der wiedererteilten Genehmigung an der „Onkologie-Vereinbarung“ teilnehmen. Folglich könnte sie trotz des Widerrufs auch weiterhin ununterbrochen nach der Vereinbarung abrechnen.