

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 56/13 B

L 5 KA 3347/11 (LSG Baden-Württemberg)
S 20 KA 1721/07 (SG Stuttgart)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg - Hauptverwaltung -,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 19. Februar 2014 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richterin Dr. D ü r i n g und den
Richter E n g e l h a r d sowie die ehrenamtlichen Richter N a c k e und Dr. L ö r z
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Baden-Württemberg vom 25. September 2013 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 46 854 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Der Kläger wendet sich gegen eine Honorarrückforderung für das Quartal II/2003 in Höhe von 46 853,89 Euro. Die Beklagte kürzte sein Honorar um diese Summe im Wesentlichen deshalb, weil der Plausibilitätsausschuss festgestellt hatte, dass die Operations-, Anästhesie- und neurologischen Leistungen nicht überprüfbar seien. Sie seien insbesondere nicht entsprechend der vertragsärztlichen Pflichten dokumentiert. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 23.2.2007 zurück. Der Kläger habe gegen seine Dokumentationspflichten aus § 10 der Berufsordnung sowie § 6 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gemäß § 14 des AOP-Vertrages verstoßen. Das SG hat mit Urteil vom 25.5.2011 die Klage abgewiesen. Das LSG hat mit dem angefochtenen Urteil die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Eine sachlich-rechnerische Richtigstellung sei auch hinsichtlich solcher Leistungen zulässig, die unter Verstoß gegen gesetzliche oder vertragliche Qualitätsbestimmungen erbracht worden seien. Bei den Dokumentationspflichten handele es sich um solche Qualitätsvorgaben. Abgesehen davon seien auch die vom Kläger maschinengeschriebenen OP-Berichte nicht ohne Weiteres nachvollziehbar.
- 2 Gegen die Nichtzulassung der Revision in diesem Urteil richtet sich die Beschwerde des Klägers, zu deren Begründung er eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend macht (*Zulassungsgrund nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*).

II

- 3 Die Beschwerde des Klägers hat keinen Erfolg. Soweit sie den Darlegungsanforderungen des § 160a SGG entspricht, ist sie jedenfalls unbegründet.
- 4 Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung iS des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG (*vgl dazu BVerfGE 91, 93, 107 = SozR 3-5870 § 10 Nr 5 S 31; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 37 f*). Die grundsätzliche Bedeutung einer Rechtssache setzt eine Rechtsfrage voraus, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 mwN; BSG SozR 4-1500 § 160 Nr 5 RdNr 3*). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt dann, wenn die Rechtsfrage bereits geklärt ist und/oder wenn sie sich ohne Weiteres aus den Rechtsvorschriften und/oder aus der bereits vorliegenden Rechtsprechung klar beantworten lässt (*hierzu s zB BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6; SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; vgl auch BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (*s die BVerfG-*



Angaben in BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 sowie BVerfG <Kammer> SozR 4-1500 § 160a Nr 16 RdNr 4 f; BVerfG <Kammer> SozR 4-1500 § 160a Nr 24 RdNr 5).

- 5 Der Kläger hält für klärungsbedürftig,
ob eine durch den Vertragsarzt vorgelegte unleserliche Dokumentation durch eine nachträglich angefertigte maschinengeschriebene Form ergänzt werden kann.
Es ist bereits fraglich, ob damit eine Frage gestellt ist, die allgemein abstrakt beantwortet werden kann. Sie ist jedenfalls weder klärungsbedürftig noch im vorliegenden Verfahren klärungsfähig. Dass grundsätzlich die Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Honoraranforderung nicht nur im Falle rechnerischer und gebührenordnungsmäßiger Fehler besteht, sondern auch Fallgestaltungen erfasst, in denen der Vertragsarzt Leistungen unter Verstoß gegen Vorschriften über formale oder inhaltliche Voraussetzungen der Leistungserbringung durchgeführt und abgerechnet hat, hat der Senat bereits entschieden (vgl. BSGE 96, 99 = SozR 4-5520 § 33 Nr 6, RdNr 11 mwN). Das LSG hat hier - was vom Kläger auch nicht beanstandet wird - auf die besonderen Dokumentationspflichten nach § 6 der "Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gemäß § 14 des Vertrages nach § 115b Abs 1 SGB V" hingewiesen. Zutreffend hat das LSG ausgeführt, dass die aus Qualitätssicherungsgründen erforderliche Dokumentation ihren Zweck grundsätzlich nur erfüllt, wenn sie zeitnah verfasst und aus sich heraus verständlich ist. Ein nachträgliches "Ergänzen" handschriftlicher Aufzeichnungen ist mit diesen Erfordernissen regelmäßig nicht in Einklang zu bringen. Eine bloße Übertragung handschriftlich verfasster Berichte in Maschinenschrift begegnet hingegen keinen Bedenken. Ob eine unleserliche handschriftliche Dokumentation so in eine maschinengeschriebene Form übertragen werden kann, dass unzweifelhaft eine inhaltliche Identität der Dokumente festgestellt werden kann, ist indes eine Frage des Einzelfalls.
- 6 Die vom Kläger aufgeworfene Frage ist darüber hinaus nicht entscheidungserheblich und damit nicht klärungsfähig. Dass den Dokumentationspflichten hier nicht genügt ist, hat das LSG zwar zum einen damit begründet, dass die handschriftliche Dokumentation nicht lesbar ist. Zum anderen hat das LSG aber ausgeführt, dass auch die nachträglich vorgelegten maschinenschriftlichen OP-Berichte des Klägers nicht ohne Weiteres nachvollziehbar sind. Zu Recht hat das LSG etwa darauf verwiesen, dass Angaben wie "OP: wie üblich" für eine Qualitätskontrolle unzulänglich sind und OP-Berichte nicht auf das ausdrückliche Festhalten von Besonderheiten reduziert werden können. Selbst wenn man daher auf die vom Kläger nachträglich vorgelegte maschinenschriftliche Dokumentation abstellt, hat das LSG nachvollziehbar einen Pflichtenverstoß bejaht. Wie die Dokumentation des Klägers in einem etwaigen Arzthaftungsprozess zu beurteilen wäre, ist in diesem Zusammenhang nicht entscheidend.
- 7 Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach trägt der Kläger die Kosten des von ihm erfolglos geführten Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO).



- 8 Die Festsetzung des Streitwerts hat ihre Grundlage in § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 3, § 47 Abs 1 und 3 GKG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)