



Dokumentation „in geeigneter Weise“ und vor allem lesbar

Tipps für die Dokumentation

## VERGÜTUNGSRECHT

### Dokumentation in „Doktorschrift“ kann für den Arzt teuer werden

von RA, FA MedR Philip Christmann, Berlin/Heidelberg, [christmann-law.de](http://christmann-law.de)

Wenn die KV die Honorarabrechnung eines Arztes auf ihre Richtigkeit überprüft, greift sie u. a. auch auf die Dokumentation des Arztes zurück. Wenn diese unleserlich ist, darf die KV die Abrechnung sachlich-rechnerisch berichtigen und Honorare zurückfordern (Sozialgericht [SG] Stuttgart, Urteil vom 14.09.2016, Az. S 24 KA 235/14, veröffentlicht am 16.08.2017) |

#### Sachverhalt

Ein niedergelassener Arzt hatte gegen die Kürzung seiner Honorarabrechnungen geklagt. Die KV hatte die Honorarabrechnungen im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung nach § 106a SGB V (alte Fassung) für mehrere Quartale gekürzt. Ihre Kürzung hatte die KV damit begründet, dass sie die handschriftliche Dokumentation des Arztes nicht lesen konnte. So war es nicht möglich zu überprüfen, ob der Inhalt der abgerechneten Gebührensätze vollständig erbracht worden war. Das SG Stuttgart gab der KV Recht.

#### Entscheidungsgründe

Nach Auffassung des Gerichts berechtigt eine fehlende oder unvollständige Dokumentation die KV zur sachlich-rechnerischen Berichtigung. Maßgeblich seien die Anforderungen an die Dokumentation vertragsärztlicher Leistungen nach § 57 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä). Demnach habe der Vertragsarzt die Befunde, die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Tages der Behandlung in geeigneter Weise zu dokumentieren. Die vorzunehmende Dokumentation der ärztlichen Leistungen müsse vollständig, in sich widerspruchsfrei und lesbar sein. Eine völlig unleserliche Handschrift – nach Angabe des Klägers eine geradezu typische „Doktorschrift“ – genüge diesen hohen Anforderungen nicht. Erschwerend kam hinzu, dass der Kläger nicht einmal unter Zuhilfenahme einer von ihm selbst erstellten maschinenschriftlichen Abschrift seine Dokumentation eindeutig entziffern konnte.

#### Trotz EDV: Handschriftliche Dokumentation bleibt wichtig

Obwohl immer mehr Praxen digitale Dokumentationssysteme einsetzen, bleibt die handschriftliche Erfassung bedeutsam. So werden z. B. auf Aufklärungsbögen handschriftliche Vermerke aufgenommen, die im Arzthaftungsprozess von erheblicher Bedeutung sind. Auch Rezepte werden z. T. noch handschriftlich erstellt. Beugen Sie als Arzt daher möglichen Beweismängeln, Unklarheiten oder Honorarverlusten durch eine leserliche Dokumentation vor:

- Schreiben Sie bei der Dokumentation etwas langsamer als sonst.
- Schreiben Sie wichtige Fachbegriffe in Druckbuchstaben.
- Abkürzungen sind erlaubt, wenn sie gebräuchlich sind.
- Für alle, die überwiegend digital dokumentieren, gilt: Im Zweifel hat eine spurlos veränderbare elektronische Dokumentation keinen Beweiswert.