

**S 12 KA 732/09**

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
SG Marburg (HES)  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung  
12  
1. Instanz  
SG Marburg (HES)  
Aktenzeichen  
S 12 KA 732/09

Datum  
08.09.2010  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Eine Kassenärztliche Vereinigung kann durch Satzung Abrechnungsrichtlinien erlassen, in denen eine nachträgliche Honorarkorrektur nach Ablauf einer sechswöchigen Frist nur in Ausnahmefällen möglich ist. Dies gilt jedenfalls dann, wenn sie im Honorarverteilungsvertrag allgemein zum Erlass der Abrechnungsrichtlinien ermächtigt wird.

Fehler im Abrechnungsprogramm einer Vertragsärztin stellen einen solchen Ausnahmefall nicht dar.

1. Die Klage wird abgewiesen

2. Die Klägerin hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

3. Der Streitwert wird auf 2.860,23 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die nachträgliche Korrektur der Abrechnung für das Quartal IV/08.

Die Klägerin ist als Internistin zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxisstz in A-Stadt zugelassen. Sie ist hausärztlich tätig.

Die Beklagte setzte das Honorar für das Quartal IV/08 wie folgt fest:

IV/08  
Honorarbescheid vom 30.03.2009  
Nettohonorar gesamt in EUR 52.714,32  
Bruttobonorar PK + EK in EUR 53.782,48  
Fallzahl PK + EK 782  
Oberer Punktwert RLV Allg. Leist. PK/EK 3,628/3,123

Regelleistungsvolumen Ziff. 6.3 HVV  
Fallwert 1.137,6  
Fallzahl 760  
Praxisbezogenes RLV in Punkten 1.137,6  
Abgerechnetes Honorarvolumen in Punkten 864.576,0  
Überschreitung in Punkten 190.104,0

Ausgleichsregelung § 5 Abs. 4 HVV  
Referenz-Fallzahl 857  
Referenz-Fallwert EUR 38,3683  
Aktueller Fallwert EUR 39,0968  
Auffüllbetrag je Fall EUR -  
Auffüllbetrag gesamt in EUR -

Hiergegen legte die Klägerin am 20.05.2009 Widerspruch ein. Sie trug vor, die Restzahlung für das Quartal IV/08 in Höhe von etwa 7.000,00

EUR sei nur halb so groß wie sonst üblich ausgefallen. Eine Überprüfung der Abrechnung habe ergeben, dass die Ziffer 01950 für das tägliche Erscheinen eines Patienten, der mit Methadon substituiert werde, vergessen worden sei. Der Patient, der Take home erhalte, müsse 1x pro Woche beim Arzt erscheinen. Es könne daher 4x im Quartal die Ziffer 01952 abgerechnet werden. Erhalte der Patient sieben Tage Take home, dann könne die Ziffer 91950 1x pro Woche angesetzt werden. Zu der mangelhaften Abrechnung sei es gekommen, weil sie einer Mitarbeiterin am Ende der Probezeit am 30.09.2008 wegen Arbeitsverweigerung und ungeduldigem Benehmen habe kündigen müssen. Im Oktober sei sie mit ihrer hauptverantwortlichen Arzthelferin allein gewesen. Im November habe sie mit einer urlaubsvertretenden Arzthelferin arbeiten müssen, die aus dem Mutterschaftsurlaub gekommen sei, um ihrer verantwortlichen Arzthelferin den Urlaub nicht streichen zu müssen. Sie habe also mit nicht eingearbeitetem Personal arbeiten müssen. Im Dezember habe sie eine neue Arzthelferin eingestellt, jedoch nur befristet, da diese Arzthelferin eigentlich Gesundheitsökonomie nach ihrer Ausbildung studiert habe und sich vergeblich in diesem Beruf um eine Stelle beworben habe. Im Dezember habe ihre hauptverantwortliche Arzthelferin mehrfach gefehlt, da sie vier Module Weiterbildung Qualitätsmanagement besucht habe. Dies zu streichen wäre sehr teuer geworden. Am 17.10.2008 habe sie zudem ihre Software gewechselt von CC zu DD, da die Software-Pflegegebühren bei CC ins Unermessliche gestiegen seien. Sie hoffe, ihren Nachberechnungswunsch plausibel gemacht zu haben. Angefügt waren dem Widerspruchsschreiben eine Aufstellung über die einzelnen Behandlungsfälle mit den Behandlungsdaten und der Nennung der nicht abgerechneten Leistungen. Im Einzelnen handelt es sich um die Ziffern 01950, 01952, 91950 und Urinkontrollen

Sie habe sich nach Absenken ihres Honoraranspruchs an die Firma DD gewandt und habe mit deren Empfehlungen mehrere Wartungs- und Suchläufe ausgeführt. Obwohl das Abrechnungssystem fehlerfreie Abrechnungen protokolliert und die Abrechnung bzw. Verschlüsselung und Formatierung auf die Diskette zugelassen habe, habe es im Quartal IV/08 und im Quartal I/09 Patienten nicht abgerechnet, deren Krankenkassen fusioniert gehabt hätten und die neuen VKNR nicht vom System übernommen worden seien. Das ganze werde zwar bezeichnet als "Fehler der korrigiert werden müsse", sei aber in keiner Korrekturliste erschienen und sei auch vor der jeweiligen Abrechnung nicht als "Fehler" deklariert worden. DD habe den Fehler gesucht und bisher nicht gefunden. Sie müsse jetzt in einer sehr aufwendigen Korrektur die Kassen VKNR in den jeweiligen Quartalen per Hand ändern, die Abrechnungen noch einmal laufen lassen und sie zur erneuten Nachberechnung einreichen. Sie überreiche schon einmal die beiden Listen "nicht abgerechneter Patienten" der beiden Quartale IV/08 und I/09.

Die Beklagte eröffnete bezüglich des Quartals I/09 ein Antragsverfahren auf nachträgliche Abrechnungskorrektur.

Die Beklagte wies ferner mit Widerspruchsbescheid vom 16.09.2009 den Widerspruch gegen den Honorarbescheid für das Quartal IV/08 als unbegründet zurück. Zur Begründung wies sie auf § 3 Nr. 1 ihrer Abrechnungsrichtlinien in der Fassung ab 01.10.2008 hin, wonach die Abrechnungsunterlagen für jedes abgelaufene Quartal spätestens 10 Tage nach Ende des Abrechnungsquartals bei ihr einzureichen sei. Mit der Abgabe der Abrechnung bestätige der Arzt, u. a. auch, dass die eingereichte Abrechnung sachlich richtig und vollständig sei. Es könne auf schriftlichen Antrag hin gestattet werden, dass ein Arzt innerhalb der ersten sechs Wochen nach Ende des Abrechnungsquartals seine bereits eingereichten Abrechnungsunterlagen berichtige. In begründeten Einzelfällen könne sie auf Antrag, soweit die Bearbeitung der Abrechnung nicht beeinträchtigt werde, eine nachträgliche Berichtigung der Abrechnungsunterlagen über den Zeitraum von sechs Wochen hinaus gestatten. Ein solcher Ausnahmefall sei nur dann gegeben, wenn der sich ergebende Korrekturbedarf nicht den Ärzten angelastet werden könne. Die Klägerin habe auf Differenzen im Bezug auf die Abrechnungsziffer 01430, 01950, 01952, 03111, 32142, 32144, 32146 und 91950 hingewiesen. Die von der Klägerin zunächst vorgetragenen Personalprobleme und der Systemwechsel rechtfertigten keinen Ausnahmefall. Ein Ausnahmefall bestünde wäre nur dann gegeben, wenn die angestrebte Korrektur der Abrechnung durch Gründe, die von der Klägerin selbst nicht verschuldet seien, nicht innerhalb der festgelegten Frist hätte beantragt werden können. Hierzu habe die Klägerin keine weiteren Gründe vorgetragen. Gerade weil die Klägerin mit nicht eingearbeitetem Personal gearbeitet habe, hätte sie dafür Sorge tragen müssen, dass sie ihre Abrechnung selbst kontrolliere, um sicherzustellen, dass keine fehlerhafte oder unvollständige Abrechnung erstellt werde. Es hätte sodann für die Klägerin die Möglichkeit bestanden, rechtzeitig nach Abgabe der Abrechnung einen Antrag auf nachträgliche Korrektur der Abrechnung zu stellen. Weiterhin werde nach den Feststellungen des Widerspruchsausschusses bei einer Fusion einer Kasse durch die Praxissoftware eine Fehlermeldung erstellt, die direkt bearbeitet werden könne oder die zur späteren Bearbeitung auflistbar sei. Nach den Schilderungen der Klägerin bezüglich der Personalprobleme könne nicht zweifelsfrei ausgeschlossen werden, dass Fehlermeldungen nicht beachtet worden seien bzw. Fehlerlisten nicht selbstständig erstellt und abgearbeitet worden seien und diese Vorgehensweise für die unvollständige Abrechnung ursächlich sei. Selbst wenn entgegen diesen Feststellungen die bei der Klägerin installierte Software tatsächlich – wie von der Klägerin in einem späteren Schreiben vorgetragen – keine Fehlermeldung erstellt habe und damit die Abrechnung von Fällen unterblieben worden sei, könne dies nicht zu einer positiven Entscheidung führen. In diesem Falle läge ein Softwarefehler vor. Ein hieraus resultierender Schaden sei gegenüber der Softwarefirma geltend zu machen.

Hiergegen hat die Klägerin am 16.10.2009 die Klage erhoben.

Ergänzend zu ihrem Widerspruchsvorbringen trägt sie vor, sie habe Widerspruch auch gegen das Quartal I/09 erhoben. Die Beklagte vermische beide Widerspruchsverfahren und komme daher zu einer unzutreffenden Beurteilung. Insofern liege auch ein Ermessensfehler vor. Bei der Abrechnung für das Quartal IV/08 habe sie ausschließlich hinreichend qualifiziert und ausgebildete Arzthelferinnen eingesetzt. Bei der von ihr am 30.09. gekündigten Mitarbeiterin habe es sich um eine Arzthelferin gehandelt. Auch im Oktober 2008 sei sie mit der "hauptverantwortlichen Arzthelferin" tätig gewesen. Im November habe sie eine "urlaubsvertretende Arzthelferin" beschäftigt. Auch im Dezember habe sie eine weitere, neue Arzthelferin beschäftigt. Es habe sich daher jeweils um Fachpersonal gehandelt, das ausreichend qualifiziert gewesen sei. Sie habe sich da auf die Zuverlässigkeit des fachlich qualifizierten Personals verlassen dürfen. Auch habe für sie kein Anlass bestanden, nach Rückkehr ihrer Helferin aus dem Urlaub die Abrechnung nochmals selbst zu überprüfen. Die Erkenntnis der Beklagten, es werde eine Fehlermeldung bei einer Fusion einer Kasse erstellt, werde nicht im Einzelnen dargelegt. Die Beklagte erläutere nicht, weshalb die Fehler der Software auf Personalprobleme beruht haben sollte. Der Abrechnungsfehler beruhe im Quartal I/09 auf der fehlerhaften Software. Zu diesem Zeitpunkt hätten jedoch keine Personalprobleme bestanden. Auf zivilrechtliche Ansprüche komme es nicht an. Im Übrigen müsse sie nachweisen, dass sie alle Möglichkeiten einer Nachabrechnung und damit der Abwendung eines Schadens wahrgenommen habe. Es seien auch immer die konkreten Umstände zu beurteilen, so dass die Ablehnung einer Nachkorrektur nicht mit dem Hinweis auf eine Gleichbehandlung abgelehnt werden könne. Die Beklagte setze sich auch nicht mit der Frage auseinander, welche Grenze an Honorarausfällen eine nicht mehr hinnehmbare Härte bedeuten würde. Ein Honorarverlust von ca. 7.000,00 EUR führe zu einer nicht mehr hinnehmbaren Härte. Auch die Rechtsprechung berücksichtige dies nicht hinreichend. Der Hinweis, der Arzt könne (oder müsse sogar) alle Abrechnungen selbst erstellen, widerspreche dem Gedanken des arbeitsteiligen Arbeitslebens und sei demnach nicht

nachvollziehbar. Die Delegation von Abrechnungsarbeiten an qualifizierte Mitarbeiter müsse zulässig und auch möglich sein. Für leicht fahrlässige Fehler solcher Mitarbeiter müsse eine andere Beurteilung gelten.

Die Klägerin beantragt,  
unter Abänderung des Honorarbescheids vom 30.03.2009 für das Quartal IV/08 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.09.2009 die Beklagte zu verpflichten, eine Nachberechnung der im Widerspruchsschreiben vom 20.05.2009 einzeln aufgeführten Positionen vorzunehmen und den Betrag an sie auszuzahlen.

Die Beklagte beantragt,  
die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf ihre Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid und trägt ergänzend vor, die Regelung in ihrer Abrechnungsrichtlinie sei rechtmäßig. Die Rechtsprechung des Bundessozialgericht habe bereits mehrfach bestätigt, dass Abrechnungsfristen rechtmäßig seien, weil die Honorierung der in einem Quartal erbrachten Leistungen möglichst aus dem für dieses Quartal zur Verfügung stehendem Gesamtvergütungsvolumen zu erfolgen habe, nachträgliche Honorierungen mit dem Ziel zügiger und zeitgerechter Honorierung zuwiderliefen sowie zusätzlichen Verwaltungsaufwand erforderten. Das Bundessozialgericht habe auch bestätigt, dass nachträgliche Berichtigungen von bereits eingereichten Behandlungsfällen ebenso grundsätzlich ausgeschlossen werden könnten. Die Klägerin habe bei ihrer Quartalsabrechnung vergessen, bestimmte Leistungsziffern zu erfassen und abzurechnen. Dies führe sie auf praxisorganisatorische Gründe (fehlerhafte Eingabe durch die Praxisangestellten) zurück. Dieser Fehler sei von ihr nicht von vorneherein objektiv erkennbar gewesen. Zum anderen handele es sich nicht um einen unvermeidbaren Fehler. Die Klägerin hätte die fehlerhafte Abrechnung selbst erkennen können, indem sie innerhalb der ihr hierzu zustehenden Fristen die Abrechnung kontrolliert hätte. Gerade unter Berücksichtigung der Schilderung der personellen Situation der Praxis seit Ende September 2008 wäre hier eine genauere Kontrolle angezeigt gewesen. Überdies falle es in den Verantwortungsbereich der Klägerin, die Richtigkeit der Angaben sicherzustellen. Eine Verlängerung der Korrektur dürfte ausschließlich im Falle höherer Gewalt in Betracht komme. Jedenfalls reiche ein schlichtes Versehen, Vergessen oder fehlerhaftes Abrechnen dabei nicht aus. Darüber hinaus könne die Abrechnung im Bezug auf die folgende verspätete Einreichung auch nicht einer Nicht-Abrechnung gleichgestellt werden. Es handele sich bei der Klägerin um vereinzelte Eingabefehler, die nicht zu einem größeren Honorarverlust geführt hätten. Dies werde auch aus der nachfolgenden Aufstellung der Honoraransprüche der Vor- und Nachquartale ersichtlich:

Quartal Gesamthonoraranspruch  
2/2008 58.685,74 EUR  
3/2008 59.090,55 EUR  
4/2008 52.714,32 EUR  
1/2009 56.009,86 EUR  
2/2009 57.955,21 EUR

Sofern die Klägerin auf Softwareprobleme verweise, sei für sie nicht ersichtlich, welche Auswirkungen dies auf die Abrechnung IV/08 gehabt habe. In jedem Fall aber handele es sich hierbei auch um Fehler, die durch die Software angezeigt und entsprechend hätten korrigiert werden können.

Wegen der weiteren Einzelheiten wir auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der Beratungen gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei Vertretern der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG](#)). Sie konnte dies ohne mündliche Verhandlung tun, weil die Beteiligten sich hiermit einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die Klage ist zulässig. Streitgegenstand der Klage ist aber nur der Honorarbescheid für das Quartal IV/08, da sich allein hierauf die Klage bezieht. Mit dem Klageantrag hat sich die Klägerin auf den Widerspruchsbescheid vom 16.09.2009 bezogen. Dieser betrifft aber ausschließlich das Quartal IV/08. Den Widerspruch bzgl. des Quartals I/09 hat die Beklagte mit dem Widerspruchsbescheid vom 16.09.2009 noch nicht entschieden.

Der Honorarbescheid für das Quartal IV/08 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.09.2009 ist rechtmäßig, soweit er angefochten worden ist. Die Beklagte war nicht zu verpflichten, eine Nachberechnung der im Widerspruchsschreiben vom 20.05.2009 einzeln aufgeführten Positionen vorzunehmen und den Betrag an die Klägerin auszuzahlen. Die Klage war daher abzuweisen.

In den Abrechnungsrichtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, gültig ab 01.10.2008 mit Wirkung ab dem 4. Quartal 2008 in der von der Vertreterversammlung am 25. Oktober 2008 beschlossenen Fassung (im Folgenden: ARL), werden die Einzelheiten der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen geregelt. Sie sind für alle im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zugelassenen Vertragsärzte, psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Medizinischen Versorgungszentren, angestellten Ärzte sowie die ermächtigten Ärzte, psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen und die in Notfällen in Anspruch genommenen Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen sowie die Laborgemeinschaften verbindlich (Präambel Satz 2 ARL). Im Übrigen folgt die Verbindlichkeit bereits aus dem Rechtscharakter der ARL als Satzung der Beklagten. Die Beklagte, insbesondere ihre Vertreterversammlung war auch nach [§ 79 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) zum Erlass der ARL als Satzung berechtigt. Die ARL regelt die Modalitäten der Abrechnung, die in das Aufgabengebiet der Beklagten gehört ([§ 85 Abs. 4 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V](#)). Abrechnungsregelungen können in einer Satzung jedenfalls dann geregelt werden, soweit der Honorarverteilungsvertrag keine abweichende Regelung trifft bzw. wie hier die KV ausdrücklich zum Erlass von Richtlinien ermächtigt. Nach [§ 2 Abs. 3 Honorarverteilungsvertrag für das Jahr 2008 \(info.doc Nr. 3a – Juli 2008, Sonderheft Honorarverteilungsvertrag\)](#) regelt das Nähere zur Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen die KVH in Abrechnungsrichtlinien. Diese Richtlinien sind für alle an der Honorarverteilung

teilnehmenden Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen verbindlich.

Nach § 3 Nr. 1 Absatz 1 und 2 ARL sind die Abrechnungsunterlagen vollständig, spätestens 10 Tage nach Ende des Abrechnungsquartals bei der KV Hessen einzureichen. Die KV Hessen kann gestatten, dass ein Arzt bzw. Psychotherapeut innerhalb der ersten 6 Wochen nach Ende eines Abrechnungsquartals seine bereits eingereichten Abrechnungsunterlagen berichtigt. Die Berichtigung ist schriftlich zu beantragen. Sie kann in allen Geschäftsräumen der KV Hessen in Anwesenheit eines Bevollmächtigten der KV Hessen erfolgen. In begründeten Einzelfällen kann die KV Hessen auf Antrag, soweit die Bearbeitung der Abrechnung nicht beeinträchtigt wird, eine nachträgliche Berichtigung der Abrechnungsunterlagen über den Zeitraum von 6 Wochen hinaus gestatten.

Der Inhalt dieser Regelung ist ebf. rechtlich nicht zu beanstanden. Die Kammer hält insofern an ihrer bisherigen Rechtsprechung fest (vgl. Ur. v. 24.02.2010 - [S 12 KA 691/08](#) -; Ur. v. 10.12.2008 - [S 12 KA 85/08](#) - Berufung anhängig (Az.: [L 4 KA 4/09](#)); Ur. v. 31.10.2007 - [S 12 KA 939/06](#) - Ur. v. 23.05.2007 - [S 12 KA 876/06](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#), Berufung zurückgewiesen durch LSG Hessen, Beschl. v. 24.04.2008 - [L 4 KA 46/07](#) -; Ur. v. 26.09.2007 - [S 12 KA 100/07](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) -, Berufung anhängig (Az.: [L 4 KA 70/07](#)); Ur. v. 26.09.2007 - [S 12 KA 196/07](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) -, Berufung anhängig (Az.: [L 4 KA 71/07](#)); s. a. LSG Hessen, Ur. v. 24.09.2008 - [L 4 KA 43/07](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#); LSG Nordrhein-Westfalen, Ur. v. 09.09.2009 - [L 11 KA 18/09](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)).

Es ist eine der grundlegenden Pflichten jedes Vertragsarztes, die erbrachten Leistungen peinlich genau abzurechnen, weil die korrekte Abrechnung von der Kassenärztlichen Vereinigungen angesichts der Vielzahl der von ihr in jedem Quartal zu bewältigenden Datenmengen nur in eingeschränktem Umfang überprüft werden kann (vgl. BSG, Ur. v. 24.11.1993 - [6 Rka 70/91](#) - [BSGE 73, 234](#) = [SozR 3-2500 § 95 Nr. 4](#) (juris Rdnr. 22); BSG, Ur. v. 25.10.1989 - [6 Rka 28/88](#) - [BSGE 66, 6](#), 8 = [SozR 2200 § 368a Nr. 24](#) )juris Rdnr. 15); BSG, Ur. v. 08.07.1981 - [6 Rka 17/80](#) - USK 81172 (juris Rdnr. 31)). Der Grundsatz der peinlich genauen Abrechnung gilt unabhängig davon, ob die Abrechnung auf manuellem Wege oder mittels elektronischer Datenträger erfolgt. Auch wenn sich der Vertragsarzt im zweiten Fall entsprechender Abrechnungsprogramme bedient, entlastet ihn dies nicht davon, sich vor Weiterleitung der Diskette an die Kassenärztliche Vereinigung wenigstens anhand von Stichproben zu vergewissern, dass die dort enthaltenen Angaben frei von Fehlern sind, unabhängig davon, ob diese auf eigenen Falscheingaben oder auf Mängeln der benutzten Software beruhen (vgl. LSG Niedersachsen, Beschl. v. 17.02.2005 - L 3 KA 218/04 ER -; LSG Nordrhein-Westfalen, Ur. v. 15.01.1997 - [L 11 Ka 74/96](#) - [NZS 1997, 384](#), 386).

Der Arzt hat daher mit Abgabe der Abrechnung in einer Sammelerklärung/Quartalsklärung zu bestätigen, dass die zur Abrechnung eingereichten Leistungen nach den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen sowie nach den Vorgaben des Honorarverteilungsmaßstabs erbracht worden sind, notwendig waren und die eingereichte Abrechnung sachlich richtig und vollständig ist (§ 3 Abs. 3 Satz 1 ARL).

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind auf der Rechtsgrundlage des [§ 85 Abs. 4 Satz 1](#) und 2 SGB V befugt, in ihrem HVM Regelungen über die Modalitäten der Abrechnung durch die Vertragsärzte zu treffen. Sie dürfen in diesem Zusammenhang auch Abrechnungsfristen vorgeben und diese als Ausschlussfristen ausgestalten. Im HVM können insbesondere nicht nur die Fristen geregelt werden, die die Vertragsärzte bei der Abrechnung einhalten müssen, sondern auch die Folgen, die sich aus einem Fristversäumnis für die Abrechnungen ergeben. [§ 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) lässt daher auch eine Regelung im HVM zu, nach der Abrechnungsscheine von der Vergütung ausgeschlossen sind, die nicht innerhalb des festgesetzten Einsendetermins zur Abrechnung eingereicht werden. Die Ausgestaltung einer Abrechnungsfrist als Ausschlussfrist stellt für sich genommen keinen derart schwerwiegenden Eingriff in die Berufsausübung dar, dass für ihn eine ausdrückliche gesetzliche Ermächtigung erforderlich wäre. Zweck der Honorarverteilung ist, dass nach jedem Quartal möglichst schnell und möglichst umfassend die für die Honorarverteilung zur Verfügung stehenden Beträge ausgekehrt werden. Dies entspricht vor allem dem Interesse der Vertragsärzte. Denn diese sind - insbesondere wegen der zu bestreitenden Praxiskosten - auf eine möglichst kurze Zeitspanne zwischen Leistungserbringung und Leistungshonorierung angewiesen. Auch widerspräche die Zahlung lediglich von Abschlägen auf das voraussichtliche Honorar über einen längeren Zeitraum hinweg dem berechtigten Interesse der Ärzte an der Kalkulierbarkeit ihrer Einnahmen. Der Zeitpunkt, zu dem die KÄV nach Abschluss des jeweiligen Quartals die Abrechnung vorzunehmen und den Vertragsärzten ein Honorarbescheid zu erteilen hat, ist bundesrechtlich zwar nicht vorgegeben. Die KÄVen sind jedoch gehalten, die ihnen von den Krankenkassen gezahlte Gesamtvergütung ([§ 85 Abs. 1 SGB V](#)) umgehend an die Vertragsärzte zu verteilen ([§ 85 Abs. 4 SGB V](#)). Demgemäß sind die KÄVen verpflichtet, den Vertragsärzten alsbald nach Quartalsabschluss Honorarbescheide zu erteilen. Zahlreiche Bestimmungen sowohl der Bundesmantelverträge als auch des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen legen fest bzw. setzen voraus, dass die vertragsärztlichen Leistungen in einem Kalendervierteljahr zusammengefasst vom Vertragsarzt abgerechnet und von der Kassenärztlichen Vereinigung vergütet werden. Der Eigengesetzlichkeit eines auf das einzelne Quartal ausgerichteten Gesamtvergütungssystems entspricht es, Zahlungen möglichst aus der für das jeweilige Quartal zur Verfügung stehenden Gesamtvergütung vorzunehmen und Rückstellungen oder Nachvergütungen weitestgehend zu vermeiden. Die Bildung von Rückstellungen, d. h. der Einbehalt von Teilen der für ein Quartal entrichteten Gesamtvergütung, kann unerwünschte Auswirkungen auf die Finanzierbarkeit vertragsärztlicher Praxen und damit letztlich auf die Versorgung der Versicherten haben. Auch die berechtigten Belange der Krankenkassen können tangiert sein, wenn diese die Gesamtvergütung in gesetzeskonformer Höhe an die Kassenärztliche Vereinigung entrichten, die Vertragsärzte davon aber nur Teile erhalten, die eine angemessene Vergütung der von ihnen erbrachten Leistungen möglicherweise nicht gewährleisten. Schließlich sind zahlreiche mengenbegrenzende Regelungen in Honorarverteilungsmaßstäben, wie etwa Fallzahlzuwachsbeschränkungen oder Individualbudgets, auf das einzelne Quartal bezogen. Die Kassenärztliche Vereinigung muss deshalb gewährleisten können, dass prinzipiell alle Leistungen eines Quartals rechtzeitig abgerechnet und von derartigen Steuerungsinstrumenten erfasst werden. Hierfür müssen Anreize zur Verlagerung von Abrechnungen in Folgequartale, etwa wenn die elektronische Erfassung der Abrechnungswerte einer Praxis einen starken und partiell unerwünschten Fallzahlzuwachs anzeigt, vermieden werden. Vor diesem Hintergrund ist es nicht nur gestattet, sondern sachlich geboten, Vorkehrungen dafür zu treffen, dass alle vertragsärztlichen Leistungen eines Quartals weitestgehend aus den für dieses Quartal von den Krankenkassen entrichteten Gesamtvergütungen honoriert werden. Die Ausgestaltung von Abrechnungsfristen als materielle Ausschlussfristen ist zur Erreichung einer möglichst zügigen, zeitgerechten und vollständigen Verteilung der Gesamtvergütung grundsätzlich geeignet. Fristen für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen dienen umso mehr einer schnellen und umfassenden Honorarverteilung, je weniger Ausnahmen sie zulassen. Auf der anderen Seite können von Ausschlussfristen erhebliche Wirkungen für den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes ausgehen. Vertragsärzte, die auf Grund eines Versehens oder einer möglicherweise nicht sofort erkennbaren Störung im elektronischen Übermittlungssystem oder in der praxiseigenen Software einen größeren Teil ihrer Abrechnungen nicht zu dem von der Kassenärztlichen Vereinigung gesetzten Termin vorlegen, laufen Gefahr, keinerlei

Vergütung ihrer vertragsärztlichen Leistungen zu erhalten. Solche Auswirkungen einer nicht weiter differenzierten und abgestuften Ausschlussfrist sind durch die Ermächtigungsgrundlage des [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) nicht gedeckt und stellen zugleich eine unverhältnismäßige Einschränkung des durch [Art 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#) geschützten Rechts der Vertragsärzte auf eine Honorierung ihrer Leistungen dar. Das billigenwerte Ziel möglichst frühzeitiger, zu einem einheitlichen Zeitpunkt abgeschlossener Abrechnungen der vertragsärztlichen Leistungen rechtfertigt und fordert eine rigide und vor allem kurze Ausschlussfrist nicht (vgl. BSG, Urt. v. 22.06.2005 - [B 6 KA 19/04 R - SozR 4-2500 § 85 Nr. 19](#) = [SGB 2006, 370](#), juris Rdnr. 21 - 25). Sachgerechterweise kann die nachträgliche Korrektur von bereits vorgelegten Abrechnungsscheinen ausgeschlossen sein (vgl. BSG, Urt. v. 22.06.2005 - [B 6 KA 19/04 R](#) - aaO., Rdnr. 26).

Ausgehend hiervon ist § 3 ARL nicht zu beanstanden.

§ 3 ARL sieht ein abgestuftes System für die Fälle verspäteter Abrechnung vor. Zunächst wird von der Beklagten ein Termin zur Abrechnung festgelegt bzw. folgt dieser aus dem Quartalsende (10 Tage danach) (§ 3 Nr. 1 Abs.1 ARL). Korrekturen können noch innerhalb von sechs Wochen nach Ende eines Abrechnungszeitraums eingereicht werden (§ 3 Nr. 1 Abs. 2 Satz 2 ARL), also etwa innerhalb eines Monats nach Ende der Einreichungsfrist. In begründeten Ausnahmefällen kann diese Frist verlängert werden (§ 3 Abs. 2 Satz 4 ARL).

Wird innerhalb der Abrechnungsfrist überhaupt keine Abrechnung eingereicht, so kann dennoch die Abrechnung nach Ablauf der Frist eingereicht werden. Für diesen Fall sieht die ARL eine Verwaltungskostenpauschale wegen des Mehraufwands vor. Die Verwaltungskostenpauschale ist so bemessen, dass ihr Höchstbetrag bei einer Verspätung von über 50 Tagen erreicht wird (vgl. § 3 Nr. 2 Abs. 3 ARL). Eine Verwirkung tritt erst innerhalb von 12 Monaten nach dem vorgeschriebenen Einreichungstermin ein (§ 3 Nr. 3 Abs. 1 Satz 1 und 2 ARL). In begründeten Ausnahmefällen kann aber der Vorstand eine darüber hinaus verspätete Abrechnung zulassen (§ 3 Nr. 3 Abs. 1 Satz 3 ARL).

Die ARL der Beklagten differenzieren damit hinreichend zwischen der Bedeutung einer unrichtigen und dem gänzlichen Fehlen einer Abrechnung. Für das gänzliche Fehlen einer Abrechnung lassen sie weitergehende Korrekturen zu bzw. lassen es zu, dass die Abrechnung bis zu einem Jahr verspätet eingereicht wird, in Ausnahmefällen sogar noch später. Eine Nichtberücksichtigung der gesamten Abrechnung würde auch zwangsläufig zum Verlust des gesamten Honorars führen. Demgegenüber ist eine teilweise Unrichtigkeit nur von geringerem Gewicht. Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Abrechnung, die ausschließlich im Verantwortungsbereich des die Abrechnung einreichenden Arztes liegt, ist auch von der Verspätung einer Einreichung der gesamten Abrechnung zu unterscheiden. Ob die ARL der Beklagten auch die Nachreichung fehlender Teile einer Abrechnung, also bisher nicht eingereicherter Behandlungsfälle zulässt, und innerhalb welcher Fristen, kann hier dahinstehen, da es für den Kläger nur um die Korrektur bereits abgerechneter Behandlungsfälle geht.

Nach den genannten Abrechnungsregelungen ist die Korrekturfrist nur in "begründeten Ausnahmefällen" zu verlängern. Es kann hier dahinstehen, ob hierbei ausschließlich Fälle höherer Gewalt zu verstehen sind. Jedenfalls reicht ein schlichtes Versehen, Vergessen oder fehlerhaftes Abrechnen nicht aus. Der Vertragsarzt kann sich dabei wegen des Gebots der peinlich genauen Abrechnung auch nicht darauf berufen, bei dem eingesetzten Personal handele es sich um ein bisher stets zuverlässig gewesenes Personal und er sei seinen Überwachungspflichten wenigstens durch stichprobenartige Kontrollen nachgekommen. Delegiert er die Abrechnung, so muss er sich das Handeln der Mitarbeiter insoweit als eigenes Handeln bzw. eigenes Verschulden zurechnen lassen. Erst wenn ein "begründeter Ausnahmefall" vorliegt, ist Raum für weitere Ermessenserwägungen der Beklagten.

Nach den Einlassungen der Klägerin ist nicht schlichtes technisches Versagen im Sinne einer höheren Gewalt für die fehlerhafte Abrechnung Ursache. Die Klägerin hat im Widerspruchsverfahren dargelegt, dass die Ziffern z. T. schlicht vergessen worden sind und dass sie nicht mit ihrem eingesetzten und erfahrenen Personal arbeiten können. Die Qualifikation der Mitarbeiter, gerade im Hinblick auf die spezifischen Anforderungen ihrer Praxis, ist aber ausschließlich der Sphäre der Klägerin zuzurechnen. Sie allein hat es in der Hand, wen sie einstellt, mit welchen Aufgaben sie diese Person betraut, welche Schulungen sie vornimmt bzw. veranlasst und in welchem Umfang sie diese Tätigkeit überwacht.

Soweit sich die Klägerin im Klageverfahren auf einen Fehler der Software beruft, so ist ihr dies ebf. zuzurechnen. Die Verwendung der Software fällt in den Verantwortungsbereich des Vertragsarztes. Er bestimmt, welche Software er verwendet und zu welchen Bedingungen er sie einkauft. Fehler der Software betreffen daher ausschließlich das Rechtsverhältnis zwischen Vertragsarzt und Softwarevertreiber. Führen Fehler der Software zu Abrechnungsfehlern und Honorareinbußen, so kann dies u. U. Haftungsansprüche gegen den Softwarevertreiber auslösen.

Die Klägerin ist auch selbst für ihre Abrechnung verantwortlich. Die Beklagte ist jedenfalls nicht allgemein verpflichtet, die Abrechnung auf Vollständigkeit und Richtigkeit zu Gunsten eines Vertragsarztes zu prüfen. Sie ist nicht verpflichtet, entsprechende Abrechnungsprogramme selbst vorzuhalten und anzuwenden. Insofern obliegt es zunächst ausschließlich dem Vertragsarzt, mit der Honorarabrechnung auch den Umfang seiner Leistungen darzulegen und damit zu beantragen, dass diese bei der Honorarverteilung berücksichtigt werden. Für die Beklagte gab es keinen besonderen Anlass, auf die Unvollständigkeit der Abrechnung hinzuweisen.

Unverhältnismäßigkeit liegt nicht vor. Die Klägerin hat im Vergleich zu den Vorjahresquartalen ihr Honorar im Ergebnis vermindert, jedoch liegt der Rückgang unter 10 %. Das Bruttohonorar für den Primär- und Ersatzkassenbereich hat die Beklagte auf 53.782,48 EUR festgesetzt. Geht man zunächst nach dem ursprünglichen Vortrag der Klägerin von einem weiteren Honoraranspruch in Höhe von 7.000 EUR aus, so hätte der Honoraranspruch insgesamt 60.782,48 EUR betragen. Ein Verlust in Höhe von 7.000 EUR würde somit einen Honorarverlust von ca. 11,5 % ausmachen. Die Kammer sieht dies zwar nicht als gering an, hält dies jedoch noch nicht für unverhältnismäßig, da das verbleibende Honorar noch die Fortexistenz der Klägerin und ihrer Praxis gewährleistet hat. Der tatsächliche Honorarverlust beträgt ab er nach der Berechnung der Beklagten, die die Klägerin nicht bestritten hat, lediglich 2.860,23 EUR. Unverhältnismäßigkeit liegt damit nicht vor.

Nach allem war der angefochtene Bescheid rechtmäßig und die Klage daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf den gesetzlichen Vorgaben.

In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach dem sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 EUR anzunehmen ([§ 52 Abs. 1](#) und 2 Gerichtskostengesetz).

Der wirtschaftliche Wert folgt aus dem von der Beklagten errechneten Honorarverlust. Dies ergab den festgesetzten Wert. Diese Entscheidung erging als Beschluss durch den Vorsitzenden.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2011-02-07