

# Regressbegutachtung: Regressprophylaxe und Regressabwehr

**G. Sandvoß**

Gründungs – und Ehrenmitglied des BDNC  
Chefarzt i. R.

Vortrag anlässlich der Mitgliederversammlung des BDNC  
in Hannover am 1.2.2020

[sandvossgerddr@t-online.de](mailto:sandvossgerddr@t-online.de) , [www.sandvoss-neurochirurg.de](http://www.sandvoss-neurochirurg.de)  
[www.bdnc.de](http://www.bdnc.de)

# Merke:

- Nur der **KV-Vorstand** ist berechtigt, im Regress einen Vergleich abzuschließen
- **Ziel:** Regressabwehr oder Regressminderung durch **Vergleich**
- **Der Nachweis eines Falschgutachtens zwingt den KV-Vorstand zum Vergleich**
- Nur Rechtsschutz im gerichtlichen Vergleich  
kein Rechtsschutz im außergerichtlicher Vergleich

# Merke:

- **Rechtsschutz** durch die Berufsverbände (BDNC, BVOC) nur für gerichtsanhängige „Musterprozesse“ möglich d.h. bei nachgewiesenen „KV-Falschgutachten“ beantragen. Dann deckt der Rechtsschutz auch die eigenen Gutachterkosten
- **Regressversicherungen:** decken keine Falschabrechnung und keine wesentlich verursachte Unwirtschaftlichkeit: jedoch Chance auf Deckung bei „KV-Falschgutachten“ wahren!
- Bei rechtswidrigem Vergleich auf Grund eines „KV-Falschgutachtens“: Rückforderung der Regressumme wegen „ungerechtfertigter Bereicherung“ möglich

# Regressfallen:

- Arzneimittelregress durch KK+KV
- Heilmittelregress durch KK +KV
- Regress wegen nicht höchstpersönlicher Leistungserbringung durch KV und nicht vom Chefarzt unterschriebener Rezepte
- Regress wegen angeblicher Falschabrechnung
- Regress wegen unvollständiger Dokumentation
- Regress wegen unvollständiger Leistungserbringung
- Regress wegen Zeitüberschreitung (>12 Std. Limit)
- Arbeitgeberregresse

# Abwehr von Arzneimittelregressen

- **Praxisbesonderheiten geltend machen** z. B. M. Gaucher (400.000 DM Regress KVOsn) Schmerzpumpentherapie (PRIALT, Buprenorphin), Geriatriische Krankengut, Onkologie
- **Patientenbesonderheiten** geltend machen und belegen:
  - Verweigerung der preiswerteren operativen Therapie
  - Verweigerung der Hospizbehandlung
  - Verweigerung von AHBs: immer dokumentieren!
  - Überempfindlichkeiten/Allergien
- **Vorsicht bei Ermächtigten:** Krankenkassen regressieren nicht vom Chefarzt unterschriebene Rezepte!  
(BSG Urteil vom 20.3.2013 – B 6 KA 17/12 R)

# Regress 5000€ „Übertherapie“ nach SGB V §12 mit BTM Pflastern abgewehrt:

- nur 2 Opioide auf einem BTM Rezept erlaubt: sonst Rezept mit „A“ kennzeichnen!
- laut Apothekenbetriebsordnung ApBetrO § 17 (5) darf das falsch ausgestellte Rezept (Übertherapie) nicht bedient werden
- Die auf dem Drogenmarkt verhöckerten zusätzlichen Fentanylpflaster waren vom Hausarzt und nicht von den in Regress genommenen Neurochirurgen verordnet worden (Staatsanwaltschaft Kempen AZ: 310 Js 19318/16)
- -----
- Jedoch Vorsicht bei BTM geboten: Arzneimittelregress wegen Methadonverordnung ohne Substitutionsgenehmigung (LSG NRW Urteil vom 5.4.2017 – L 11 KA 72/14)
- Vorsicht Rp: **ARCOXIA 120mg** = maximal 8 Tage < Regress

# Abwehr von Heilmittelregressen:

- **Praxisbesonderheit:**  
z.B. keine operative Therapie, kein Teilradiologiebudget für Facetteninfiltration, PRT
- **Summe der Therapiekosten der Praxis berechnen lassen und der Summe der Therapiekosten der Vergleichspraxen gegenüberstellen:** bei operativer Therapie deutl. höhere Kosten, AHBs senken die Therapiekosten! Kein MVZ, keine Poliklinik in der Nähe
- Ggf. „Welpenschutz“ (**Beratung vor Regress**) bei Praxisneugründung<sup>o</sup> beantragen (SGB V § 106 Abs 5e und BSG Urteile zur „Anfängerpraxis“) **Fall Dortmund: Regresssumme durch Vergleich von 220.000€ auf 20.000€ gedrückt.**

# Hausbesuchsregresse im DÄB

## Ambulante Versorgung

### Weniger Hausbesuche über KVen abgerechnet

Die Zahl der über die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) abgerechneten Hausbesuche von Ärzten ist in den vergangenen Jahren zurückgegangen. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Linkspartei hervor. Gab es 2009 bundesweit noch 30 336 005 Hausarztbesuche bei gesetzlich Krankenversicherten, waren es 2016 nur noch 25 196 682.

Allerdings variiert die Zahl der Hausbesuche zwischen den Bundesländern stark. Im Jahr 2017 leisteten Hausärzte im Saarland zum Beispiel 894 Hausbesuche pro Arzt. In Brandenburg lag deren Zahl hingegen bei 390 und in Bremen bei 342. In Hessen gab es in diesem Jahr elf Regressforderungen, in Nordrhein waren es drei. „Es soll-

te selbstverständlich sein, dass medizinisch notwendige Hausbesuche ohne Angst vor Rückzahlungsforderungen möglich sind“, sagte der Linkenpolitiker Achim Kessler. Angst vor einem Regress könnte ihm zufolge ein Grund für den Rückgang der Hausbesuche sein.

Die KV Westfalen-Lippe wies darauf hin, dass in die Beantwortung der Kleinen Anfrage ausschließlich die über die KVen abgerechneten Hausbesuche eingegangen sind: „Die im Rahmen von Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung stattfindenden Hausbesuche sind in dieser Aufstellung nicht enthalten“, hieß es aus der KV. „Wir gehen davon aus, dass die über die Hausarztverträge abgerechneten Hausbesuche den Rückgang mindestens kompensieren.“ *hil*

The image shows a pink and white medical form titled "Notfall-/Vertretungsschein". At the top, there are checkboxes for "Notfall" and "Vertretung". Below this, there are several rows of checkboxes for recording symptoms or conditions. The form also includes a section for "Diagnosen (ggf. Abrechnungsbelegungen)" with a grid for recording them. At the bottom, there are instructions and a note: "Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schlierunfällen".

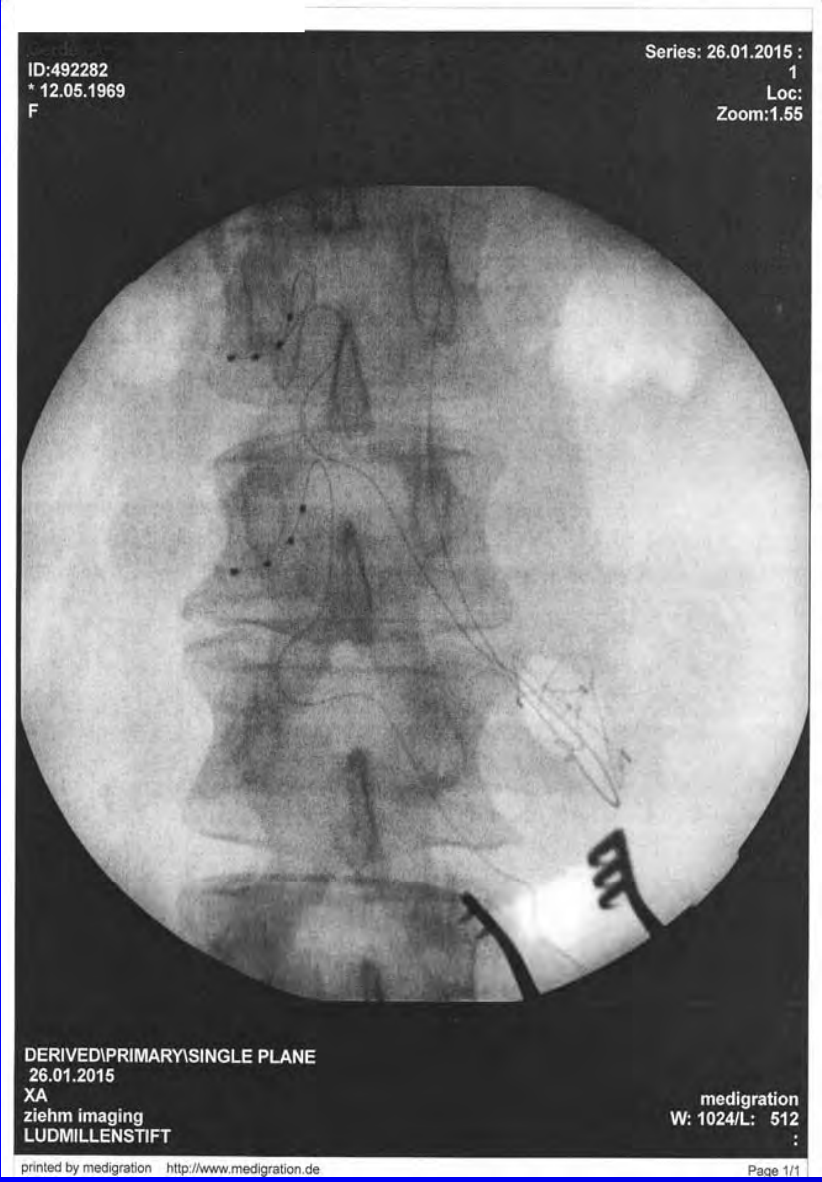
## Prophylaxe:

- viele über Vertretungsschein abrechnen
- Genaue Indikation dokumentieren
- Coronaabstrich durchführen
- Patientenbesonderheiten geltend machen



# Abwehr von Regress wegen Zeitüberschreitung bei der Ganglionstimulation (DGS):

- Frage: sind die im EBM 2018 festgeschriebenen Prüfzeiten für die GOPs 31252 (36´) und 31255 (72´) bei Anwendung der Prozedur OPS 5-039.j0 korrekt ermittelt worden und halten diese Prüfzeiten einer gutachterlichen Nachprüfung stand?
- **BDNC Gutachten** (3 Fälle mit DGS-Stimulation mit extraspinalem Zugang zum Neuroforamen vor Ort begutachtet: gemessene OP-Zeiten für GOP 31252 : jeweils **20´** auf Grund modernerer Technik (extraspinaler Zugang versus transspinaler Zugang)
- **Externes Prüfungsgutachten für Vergleich mit dem KV Vorstand zwingend geboten!**
- Anhängig: Landessozialgericht Schleswig – Holstein zu Az.: L 4 KA 23/18 (vormals SG Kiel S2 KA 141/17)
- Neg. Parallelentscheidung LSG Hessen Urteil vom vom 13.9.2017 – L 4 KA 64/14  
Pos. Parallelbeschluß LSG Hessen vom 10.11.2009 – L 4 KA 70/09 B ER



Alter transspinaler Zugang oben versus neuem extraspinalen Zugang rechts



# Abwehr des Supergaus: Honorarrückforderungen der KVen

- Bei Bagatellforderungen unter 30.000€ mit dem Vorstand der KV über einen Vergleich verhandeln und die Vergleichssumme drücken.
- Bei höheren Honorarrückforderungen nie, nie, nie spontan zahlen (= Schuldeingeständnis!), **da nachgeschobene Strafanzeige droht** oder **Disziplinarverfahren<sup>oo</sup>** mit unendlichen Folgekosten drohen (KVBayern, KVNR). **Ein Vergleich in Schriftform muss den Fall abschließen und alle weiteren Rechtsfolgen ausschließen!**
- Immer – schon um Zeit zu gewinnen – **WIDERSPRUCH einlegen** und vor dem Sozialgericht klagen, dann bleibt alles in der Schwebe: indessen qualifizierten **Parteigutachter** des gleichen Fachgebietes suchen und Prüfgutachten erstellen lassen.
- Hat die KV nur Teile des Honorarbescheids (nur einzelne GOPs) und nicht den gesamten Honorarbescheid aufgehoben, ist eine Disziplinarverfahren nicht erfolgsversprechend (Sozialgericht Düsseldorf Urteil vom 16.3.2016 S 2 KA 435/13 und BSG, Urteil vom 22.03.2006 - B 6 KA 76/04 R -)
- Im parallel laufendes Ermittlungsverfahren muss man den Staatsanwalt nötigen, einen unabhängigen Sachverständigen zu berufen, da die KV als Partei mit finanziellen Forderungen - nicht selten ohne Sachverständigen – vorträgt und ggf. bereits im Disziplinarverfahren gescheitert ist.

# Abwehr des Supergaus: Honorarrückforderungen der KVen

- Frühzeitig **Schwerbehindertenausweis** beantragen und beschaffen als Argumentationshilfe vor dem Sozialgericht (Beweis für Zwangslage: höchstpersönliche Leistungserbringung nicht immer möglich)
- **Frühzeitig Oberarzt oder Facharzt als Vertreter bei der KV benennen und genehmigen lassen** (auch für das MVZ!) für den Ausfall über die Vertretungszeit von 3 Monaten nach § 32a Ärzte-ZV hinaus.
- Ggf. als Alternative zur Ermächtigung (oder zum MVZ) die Hochschulambulanz (**Poliklinik**) nach § 117 SGB V beantragen
- Antrag auf „**Vertrauensschutz**“, wenn von der KV eine Abrechnungsprüfung im **Widerspruchsverfahren** durchgeführt wurde

# Bedrohungsszenario durch die KVen

- **Rechtswidrige Androhung eines Disziplinarverfahrens (KVNR, KVWL)**, auch wenn nur einzelne GOPs und nicht der gesamte Honorarbescheid eines Quartals wegen der Unrichtigkeit der Sammelerklärung aufgehoben wurde.
- **Nachschieben eines Strafverfahrens** (KVB, KVHbg) trotz kompletter Anerkennung und Ausgleich der Honorarrückforderung (Rückzahlung = Eingeständnis des Abrechnungsbetrugs!)
- Grundsätzlich Akteneinsicht fordern, um Gutachten/Falschgutachten zu identifizieren

# 205.928,95€ KVB-Rückerstattung nach zwei exkulpierenden neurochirurgischen Gutachten nach orthopädischem Falschgutachten

 **KVB**  
Kassensärztliche  
Vereinigung  
Bayern

KVB Postfach 10 06 32 93006 Regensburg

Ehlers, Ehlers & Partner  
Rechtsanwalts-gesellschaft mbB  
Frau Rain Gräfin von Strachwitz-Helmstatt  
Widenmayerstr. 29  
80538 München

Frau Allmann  
Honorarprüfung

Telefon: 09 41/29 63-355  
Fax: 09 41/29 63-183  
Katrin.Allmann@kvb.de  
Unser Zeichen: hp-grafkat/6641009

29.05.2017



Ihr Mandant: Dr. HNR 66/41009  
Ihr Az.: 0127/13  
Abrechnungsprüfung - Quartale 4/2006 bis 4/2009  
Unterschiedene Rückzahlungsvereinbarung - Beendigung

Sehr geehrte Frau Gräfin von Strachwitz-Helmstatt,

Sie erhalten die von uns gegengezeichnete Rückzahlungsvereinbarung für Ihre Unterla-  
gen zurück.

Der Betrag in Höhe von 205.928,95 € wird, wie in der Rückzahlungsvereinbarung ange-  
geben, Ihrem Mandanten rückvergütet.  
Die Rechtsanwaltskosten werden wir Ihnen, wie vereinbart, anteilig überweisen.

Das Verfahren ist damit hinsichtlich des geprüften Sachverhaltes abgeschlossen.

Haben Sie noch Fragen? Rufen Sie uns an.

Freundliche Grüße

  
Katrin Allmann  
Spezialsachbearbeiterin  
Honorarprüfung

**Anlage**

Kassensärztliche Vereinigung Bayerns Körperschaft des öffentlichen Rechts www.kvb.de  
Bezirksstelle Oberpfalz Yorcksstraße 15 93049 Regensburg

2

Seite 2 von 3 zur Vereinbarung vom 15.05.2017 – HNR 66/41009

Die Rückforderungssumme zur finanziellen Bereinigung der nicht ordnungsgemäßen Honoraranforderungen für die Abrechnungsquartale 1/2008 bis 4/2008 und 2/2009 beträgt 4.911,79 €. In den Quartalen 4/2006 bis 4/2007, 1/2009, 3/2009 und 4/2009 erfolgt keine Rückforderung mehr.  
Die Einzelheiten der Berechnung ergeben sich aus dem beigefügten Berechnungsschema.

**Zur außergerichtlichen Erledigung wird folgende Vereinbarung geschlossen:**

1. Die KVB reduziert ohne Anerkennung einer Rechtspflicht den im Bescheid vom 21.03.2011 festgesetzten Rückforderungsbetrag in Höhe von 210.840,74 € für die Quartale 4/2006 bis 4/2009 auf 4.911,79 €.
2. Die verbleibende Rückforderungssumme in Höhe von 4.911,79 € entfällt auf die fehlerhafte Abrechnung der GOP 34503 EBM in den Quartalen 1/2008 bis 4/2008 und 2/2009.
3. Da der ursprüngliche Gesamtrückforderungsbetrag in Höhe von 210.840,74 € bereits beglichen ist, wird der entsprechende Differenzbetrag in Höhe von 205.928,95 € von der KVB zurückerstattet. Die Rückzahlung erfolgt durch Überweisung auf das Konto des Vertragsarztes.
4. Die Kosten für das Widerspruchsverfahren und den Vergleichsabschluss werden anteilig, also im Verhältnis des Vergleichsbetrages zur ursprünglichen Gesamtrückforderungssumme erstattet. Damit trägt die KVB 97,7 % und Herr Dr. \_\_\_\_\_ 2,3 % der Kosten nach RVG.
5. Im Gegenzug dazu, nimmt Herr Dr. \_\_\_\_\_ den Widerspruch vom 18.04.2011 gegen den Honorarauflösungs- und Neufestsetzungsbescheid vom 21.03.2011 zurück.
6. Beide Parteien sind sich ferner darüber einig, dass
  - durch diese Vereinbarung die Durchführung sonstiger Verfahren wegen vertragsärztlicher Pflichtverletzung nicht berührt wird.
  - zusätzliche oder abweichende Vereinbarungen nur dann wirksam sind, wenn sie schriftlich abgefasst und von beiden Parteien durch Unterschrift bestätigt werden.
  - durch diese Vereinbarung sonstige gegenseitige Zahlungsansprüche aus der Plausibilitätsprüfung wegen der Abrechnung der GOP 30731 und 34503 EBM für GKV-Versicherte in den genannten Quartalen erledigt sind. Insoweit anhängige Bescheide, Widersprüche oder Klagen gelten als zurückgenommen; weitere Kosten werden gegenseitig nicht geltend gemacht.

Strittig waren:  
GOP 30731  
Plexusanalgesie  
1900P  
GOP 34503  
BW Intervention  
WS: 1945P

# Nachgeschobene Strafanzeige wegen erbrachter GOP 30731 Plexusanalgesie + 31503 falsch: postop. Überwachung = 2 Jahre auf Bewährung + 30.000€ Strafe > NC-Gutachten > Einstellung des Verfahrens!

[Redacted]

Kassenärztliche Vereinigung Oberbayern  
- Bezirksstelle Oberbayern -  
Abrechnungsstelle  
80684 München

per Fax: 01805/90 92 90 11

[Redacted] 24.07.2008 GH/eg

Abrechnung-Nr.: 64/41000  
LANR: 92128252  
BSNR: 644100000

**Widerspruch gegen Richtigstellungsbescheid**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich gegen den Richtigstellungsbescheid vom 09.07.2008 (Quartal 1/2008) bezüglich der ~~Streichung der Grundpauschale 16211 bzw. 16212~~ neben der Ziffer 30731/31503 Widerspruch ein.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. [Redacted]

*Beilage 4*

**KVB**

KVB 80684 München

Telefon: 0 89 / 5 70 93-24 52  
Fax: 0 89 / 5 70 93-24 45  
Unser Zeichen: hon-ws-es / 6441000  
64-25860-08 WSB

01.04.2009

Ihr Widerspruch vom 24.07.2008 (Posteingang: 24.07.2008) gegen die Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 09.07.2008 (Postversand: 09.07.2008)

Hier: Sachlich-rechnerische Richtigstellung 1/2008  
- Regional- und Ersatzkassen, Besondere Kostenträger

Sehr geehrter Herr Kollege

der Widerspruchsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hat sich mit dem Widerspruch befasst und entschieden:

- I. Der Widerspruch wird zurückgewiesen.
- II. Für dieses Widerspruchsverfahren wird eine Gebühr in Höhe von 100,00 €, festgesetzt.

Zu I.:  
Sachverhalt:  
Absetzung der GOP 16211 und 16212 (Grundpauschale ...) wegen fehlender Leistungen des Abschnitts 31.2 (ambulante Operationen) bzw. 31.5 (Anästhesien im Zusammenhang mit Eingriffen des Abschnitts 31.2):

Begründung:  
Nach der Präambel 31.3.1- und Kapitel 31.3 "Postoperative Überwachungskomplexe nach ambulanter Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.2", Abs. 5 wird folgendes festgelegt:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Körperschaft des öffentlichen Rechts www.kvb.de  
Eisenheimerstraße 39 80687 München

Irriger Widerspruchsbescheid

Grundpauschalen gestrichen

Falschabrechnung der GOP 31503 anerkannt

Fehler der KVB: BSG „Vertrauensschutz“

nicht beachtet!

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, 44127 Dortmund

Stelle nach § 81a SGB V

[Redacted]  
44139 Dortmund

Ihr Zeichen: 724/16 WD29/Pr  
Ihre Nachricht vom: 20.08.2019  
Unser Zeichen: 4.2.2 kl  
Anspruchspartner: Klaus Irmer  
Telefon: 0231 9432-1404  
Telefax: 0231 9432-3100  
E-Mail: klaus.imer@kwvl.de  
Internet: www.kwvl.de  
Datum: 29.08.2019

Abgabe: [Redacted]  
SUA: [Redacted]  
Abgabe in d. d. [Redacted]  
Klaus Irmer  
KWVL  
Vorstandsmitglied

Falschabrechnung der GOP 31242 EBM  
Ihr Mandant: Herr Dr. med. [Redacted] Dortmund

Sehr geehrter Herr Wiedemann,

in der o. g. Angelegenheit nehme ich Bezug auf Ihr Schreiben vom 20.08.2019, in welchem Sie zur abschließenden Erledigung eine Rückzahlung in Höhe von 70.000,00 EUR anbieten.

Das Angebot ist aus meiner Sicht nicht akzeptabel. Aufgrund unserer laufenden Verhandlungen greifen die Ausschlussfristen des BSG hier nicht.

Ich könnte mir noch vorstellen, hier im Hause die Zustimmung für eine Rückzahlungsvereinbarung über einen Betrag in Höhe von 170.000,00 EUR zu bekommen. Das wäre dann allerdings die absolute Untergrenze. Bitte teilen Sie mir mit, ob mit Ihrem Mandanten ein Einvernehmen über diesen Betrag erzielt werden kann.

Falls es zu keiner Einigung kommt, werden wir zeitnah einen Bescheid erlassen. Ich gehe dabei davon aus, dass dort dann die kompletten 231.816,18 EUR zurückgefordert werden, dort mithin von einer Anrechnung bzw. Umwandlung abgesehen wird.

Mit freundlichen Grüßen

[Handwritten Signature]  
Assessor  
Stelle nach § 81a SGB V

# Honorarrückforderung über 231.816,18 € ab 1/2015 für operative ISG-Denervationen + Facettendenervation

Grundlage: strafrechtlich relevantes Falschgutachten:  
ISG Denervation (-en) = je 1 x GOP 31242 abgerechnet, komplett gestrichen. 1 x GOP 34503 anerkannt, obwohl das ISG (bds) nicht zur Wirbelsäule gehört:  
„Grundsatz der Spezialität“ nicht beachtet (einschlägig waren OPS 5-811.4e, ab OPS 2016 alternativ 5-83a.2

Vergleich erfolgt: 100.000€




# 5 strafrechtlich relevante ärztliche Falschgutachten untermauern Regresse

- 1) KVMV Prof. Dr. Dr. L. negiert die erbrachte Nukleoplastien: BW-Speicheraufnahmen nicht gesichtet
- 2) KVWL : OPS und EBM nicht gelesen: 1 x GOP 34503 zu Recht anerkannt, einseitige und beidseitige ISG Denervation komplett gestrichen trotz OPS 5-811.4e, ab OPS 2016 alternativ 5-83a.2 .  
„Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen“  
am Ende des EBM nicht beachtet.
- 3) KVB: völlig falsches Internistisch-pneumologisches Gutachten im neurochirurgischen Widerspruchsverfahren nicht beachtet.
- 4) KVMV negiert § 106 Abs 5 e SGB V „Beratung vor Regress“ in der Aufbaupraxis
- 5) KVNR: kein Sachverständiger des gleichen Fachgebietes im Regressverfahren:  
absurde Dokumentationsanforderung: kontinuierliches EKG-Monitoring versus ausgedrucktem EKG: Regress über 55.000 €

30731 **Plexusanalgesie** (Plexus zervikalis, brachialis, axillaris, lumbalis, lumbosakralis), **Spinal- oder Periduralanalgesie** (auch kaudal), **einzeitig** oder **mittels Katheter** (auch als Voraussetzung zur Applikation zytostatischer, antiphlogistischer oder immunsuppressiver Substanzen)

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontinuierliches EKG-Monitoring, 
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,
- Überwachung von bis zu 2 Stunden,


*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums, je Sitzung

67,20 €  
672 Punkte

# Wikipedia: Monitor ist kein EKG-Streifen!

## Monitor (Medizin)

 Dieser Artikel behandelt ein Medizingerät, für das Berufsbild, siehe [Klinischer Monitor](#).

Ein **Monitor** im medizinischen Sinn (auch **Vitaldatenmonitor**) ist ein Gerät oder eine Gerätekombination, mit dem **Vitalparameter** eines **Lebewesens** gemessen und überwacht werden.


Monitore werden vor allem während der **Narkose** bei Operationen, bei kritisch kranken Patienten in der **Intensivmedizin**, während Untersuchungen mit einer **Sedierung** oder bei anderen Krankheitsbildern, die eine kontinuierliche Überwachung erfordern, eingesetzt (**Monitoring**). Für den Einsatz bei **Notfallpatienten** stehen mobile Geräte zur Verfügung.

Je nach Anwendungszweck sowie gesetzlichen Forderungen (z. B. Mindeststandards der Überwachung während Narkosen) sind die Geräte mit unterschiedlich vielen Messparametern ausgestattet, es gibt aber auch modular aufgebaute Geräte, die sich durch Einschieben entsprechender Parameterboxen erweitern lassen.

### Inhaltsverzeichnis [\[Verbergen\]](#)

- [1 Parameter](#)
- [2 Geräte](#)
- [3 Alarmgrenzen, Dokumentation der Werte](#)
- [4 Dokumentation](#)



Anästhesie/Intensivmedizin-Monitor 

wissen.de ...gramm

GESUNDHEIT A-Z

...gramm

Wortteil mit der Bedeutung bildliche Darstellung, z. B. Elektrokardiogramm, die bildliche Darstellung der Herzströme.

Elektrokardiogramm =

bildliche Darstellung

Versus

Elektrokardiographie =

geschriebenes EKG

Artikel Diskussion Lesen Bearbeiten Quelltext bearbeiten Versionsgeschichte Wikipedia durchsuchen

## -graphie

Das Suffix<sup>[1]</sup> **-graphie** bzw. **-grafie** (-γραφῆ *-graphē* oder -γραφία *-graphía*) stammt von dem griechischen Verb γράφειν *gráphein* „schreiben, zeichnen“. Hier wird immer etwas geschrieben, beschrieben, aufgezeichnet oder verzeichnet. Als Substantiv bezeichnet *Graphie* bzw. *Grafie* die Schreibung an sich, und in diesem Sinne findet es sich auch in Zusammensetzungen (*Kalligraphie* ‚Schönschreibung‘, *Lithographie* ‚Steindruck‘). Darüber hinaus heißt es allgemein ‚Beschreibung, Darstellung‘ (*Biografie* ‚Lebensbeschreibung‘). Bei wissenschaftlichen Fachgebieten bezieht es sich auf *deskriptive*, also beschreibende Wissenschaftszweige – es findet sich im allgemeinen Deutsch auch mit dem unspezifischen Begriff ‚-kunde‘ (*Geographie* ‚Erdkunde‘).

Oft wird ein Mensch, der etwas aufschreibt oder aufzeichnet, beziehungsweise seine Funktion, mit der Endung *-graph* bzw. *-graf* bezeichnet, zum Beispiel *Stenograph*. Aber auch aufzeichnende Geräte wie *Seismograph* oder *Tachograph* erhalten diese Endung.

Nach der neuen Rechtschreibung kann das Wort entweder mit *f* geschrieben werden, damit die Schrift der deutschen Aussprache entspricht, oder mit *ph*, damit die griechische Herkunft deutlich wird. Bei eingedeutschten Wörtern ist *f* üblicher, bei Fachwörtern *ph*.

Inhaltsverzeichnis A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

# Regressprophylaxe:

- Eigene Dokumentation nur auf Praxis-PC als elektronische Patientenakte (EPA), da Änderungen / Ergänzungen vor Herausgabe noch möglich sind: § 630f Abs. 1 S. 2 BGB (mit Vermerk: „**letzte Ergänzung am .....**“)
- **Nie die von der KV angeforderten Patientenakten (Ausdrucke) ohne qualifizierte Nachbearbeitung der Dokumentation herausgeben!!!** Ggf. Vorbegutachtung durch Regressberater/Kollegen durchführen lassen
- nur die alleinige, eigene Unterschrift beweist höchstpersönliche Leistungserbringung
- Fremdbefunde in die eigene Patientenakte (EPA) einarbeiten
- **Tägliche Überprüfung der Prüfzeiten max. 12 Std**
- **Nie ohne fachärztliche Begleitung zum „Regressgespräch“ vor der KV gehen!**

# Bei jeder abgerechneten Operationsleistung immer Histologie einschicken

- 500.000 € Regress beim Kinderchirurgen KVNR wegen fehlender Histologie bei Phimosenoperationen
- 230.000 € Regress wegen fehlender Histologie bei der ISG-Denervation: „Exzision und Destruktion von erkranktem Nervengewebe“ OPS 5-041.5 = O2 = 31242 oder 31131 sonst nur OPS 5-83a.2
- Hautexzision bei amb. Operation indizieren: siehe Präambel 31.2 Abs. 1 (**Hautschnitt!**) zum Beweis/Ausschluß einer Fibromyalgie  
Nurcan U et al: Small fibre pathology in patients with fibromyalgia syndrome. Brain 2013 S. 1-11
- 1,2 Mill € Regress bei Nukleoplastie/Coblation OPS 5-831.8 = GOP 31131 ohne Histologie, Bilder im BW-Speicher vergessen

# Dokumentation

- **BMV-Ä § 57 (1):** Der Vertragsarzt hat 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“ (SG Stuttgart Urteil vom 14.9.2016 – S 24 KA 235/14) : Honorarkürzung wegen unleserlicher „Doktorschrift“!  
Alle OPs gestrichen: LSG Baden-Württemberg Urteil vom 25.9.2013 – L 5 KA 3347/11*
- Nicht die Symptome sondern die Befunde!
- **BGB § 630f Abs 2:** „Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.“
- Nicht die Symptome sondern die Befunde!
- Die „Patientenakte“ (EPA) ist laut Pschyrembel eine Sammelakte, die laut BGB 630f Abs. 1 S. 2 regelmäßig ergänzt werden kann (mit Vermerk: „ergänzt am.....“)

# Dokumentation im Richterrecht:

- BGH v. 6.7.1999 – VI ZR 290/98, MDR 1999, 1265 = ArztR 2000, 308.  
*„Eine Dokumentation, die aus medizinischer Sicht nicht erforderlich ist, ist auch aus Rechtsgründen nicht geboten.“*
- BGH v. 24.1.1984 – VI ZR 203/82, MDR 1984, 658 = ArztR 1984, 238.  
*„Erforderliche Routinemaßnahmen, wozu regelmäßig die Überprüfungen bestimmter Sachverhalte gehören, muss er nicht niederlegen“.*
- BGH, NJW 1999 3408 ff: *Dokumentationspflicht besteht nur bei Besonderheiten, nicht jedoch bei Routinemaßnahmen wie täglichen Untersuchungen.*



# Beispiel für den Sachverständigen:

- Korrekte Dokumentation: nur „Gonarthrose“  
(wenn keine Begleitschäden vorliegen!)
- Sonst Gonarthrose mit Außenband-Innenband- Kreuzbandläsion
- Oder Gonarthrose mit Meniskusläsion
- Oder Chondropathia patellae bei Gonarthrose (pos. Zohlenzeichen)
- **Routinemaßnahmen, fehlende pathologische Befunde („Negativbefunde“), normale Bewegungsausmaße, fehlende Begleitschäden müssen nicht dokumentiert werde!**  
(OLG Dresden, Beschluß vom 14.9.2017 – 4 U 975/17)

# „Welpenschutz“: Beratung vor Regress

- *2.2 Ausnahme SGB V*
- *§ 106 Abs. 5e Satz 1 SGB V:*
- *„Abweichend von Absatz 5a Satz 3 erfolgt bei einer erstmaligen Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 % eine individuelle Beratung nach Absatz 5a Satz 1.“*
- *in Kraft getreten am 01.01.2012 (GKV-VStG)*
- *„Anfängerpraxis“ siehe BSG Urteil 2010*

# Arbeitgeberregress

MBZ Nr.17/1 Dez. 2017 S.8 (mb + DÄV)

- Rückforderung von bis zu 6 Monatsgehältern
- bei
  - a) Grobem Behandlungsfehler:
  - b) Verwechslung einer Blutkonserve
  - c) Amputation der falschen Extremität
  - d) Extirpation des falschen Organs

# Abwehr von „Negativgutachten“:

- Nie fachfremde Gutachter akzeptieren!\*\*\*
- Auf die stringenten Vorgaben der AWMF Leitlinien zur Begutachtung verweisen:
- **Eigenes Prüfgutachten (Qualitätsprüfung/Parteigutachten) in Auftrag geben z.B. beim Gutachtenausschuß des BDNC**
- Als Betroffener bei Sorgfaltsmängeln berufserichtliches Verfahren wegen Verstoß gegen § 25 BO bei der Ärztekammer beantragen
- Bei „wissentlicher Falschbegutachtung“ (z.B. Fehlen der Bildgebung, fehlende Literaturangaben) Strafanzeige nach §§ 278 bzw. 279 StGB erstatten oder Beschwerde bei der Rechtsaufsicht führen
- Suche nach Befangenheitsgründen\*\*

# „Berufs“-Rechtsschutzversicherung (mb):

- **Fehlende Deckung** für
  - a) Strafverfahren
  - b) berufsgerichtliche Verfahren
  - c) Arbeitgeberregresse
  - d) Regresse (eigene Regressversicherung sinnvoll!)
- Mitgliedschaft im Marburger Bund schließt Arbeitsrechtsschutzversicherung ein aber **Vorsicht:**  
**Rechtsvertretung nur durch die Anwälte des mb möglich**  
**– sonst keine Kostendeckung!**

## Im BDNC Mitgliedsbeitrag ist umfassender Rechtsschutz eingeschlossen:

- Arbeitsrechtsschutz: Kündigungsschutzklage in Drei-Wochen-Frist ( wie Marburger Bund)
- Rechtsschutz beim Berufsgesicht (mb : nein)
- Rechtsschutz im Strafverfahren (mb : nein)
- Freie Wahl des Rechtsanwalts (mb : nein)
- Zusätzliche Regressversicherung sinnvoll!

## z.Zt. mit dem Rechtsschutz des BDNC laufende Gerichtsverfahren

- Zur **Konkurrenzschutzklausel im Praxismietvertrag**: trotz der NC-Praxis wurde von der Privatklinik ein Orthop.-Unfallchir. Praxissitz mit Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie ausgeschrieben.
- (Präzedenzfall: OLG Frankfurt Urteil vom 12.4.2018 – 2 U 111/17)

z.Zt. mit dem Rechtsschutz des BDNC abgeschlossene Ermittlungsverfahren:

- Staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren gegen 2 BDNC Mitglieder wegen angeblich falsch ausgefüllten BTM Rezepten: **Widerspruch gegen Strafbefehle über je 60.000 €/Arzt mit Eintragung ins Strafregister!**
- 4 Sachverständigengutachten (1 Falschgutachten aus München, 2 Meppen, 1 Lübeck)
- 3 Gutachten exkulpieren die Beschuldigten
- **Einstellung der Verfahren gegen Auflagen (3000€)**



## z.Zt. mit dem Rechtsschutz des BDNC abgeschlossene Ermittlungsverfahren:

- 4 Todesfälle unter 48 identischen C1/2 Verschraubungen nach HARMS
- 2 belastende Vorgutachten durch habilitierte Sachverständige  
ein strafrechtlich relevantes Falschgutachten, da entlastende Bildgebung nicht eingesehen wurde!
- Statistik nicht beachtet: 9,8 % Todesfälle laut Literatur
- 3 exkulperende Prüfgutachten des BDNC:
- **Einstellung des Verfahrens!**

## z.Zt. mit dem Rechtsschutz des BDNC abgeschlossene Gerichtsverfahren

- 1. Strafverfahren wegen „erwiesener Unschuld“  
eingestellt: Freispruch 1. Klasse (4 Gutachten!)
- 2. außerordentliche Kündigung in der Berufung  
abgewehrt, Revision ausgeschlossen
- 3. beklagte Uni-Klinik Mainz hatte den Termin für  
eine ordentliche Kündigung „verpennt“.

# Rechtsschutz des BDNC in abgelaufenen Gerichtsverfahren:

Eigene, sehr gute Erfahrungen: in

2 **berufgerichtlichen** Verfahren vor der ÄKN

# Take home message:

- Realisieren Sie die Gefahr:
  - Eine Strafrechtsschutzversicherung ist für jeden Arzt obligat
  - Eine „Regressversicherung“ für die vertragsärztliche Tätigkeit ist sinnvoll.
  - Eine „Anschluss-Rechtsschutz“ ist für Rentner und Pensionäre obligat
- Für Neurochirurgen: werden Sie Mitglied im BDNC!

# Literatur - und Quellenverzeichnis:

- MARX P et al: Allgemeine Grundlagen der neurologischen Begutachtung. Arbeitsgemeinschaft Neurologische Begutachtung (ANB e.V.) hier 5. Vollständige Erfassung der Sachverhalte. Internet: AWMF Leitlinien Begutachtung Register Nr. 015/026
- AWMF Leitlinien zur Begutachtung im Arzthaftpflichtfall in Frauenarzt 42 (2001) Nr. 2: Seite 202 ff
- \*\*\*BGH, NJW 1987, 2300 = LM § 402 ZPO Nr. 31 zit.nach NJW 1999 Heft 24 S. 1803: *Eine erfolgreiche Rüge – der BGH nennt in der angeführten Entscheidung u.a. fehlende Vertrautheit der Gutachter mit dem neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft oder fehlende Ausbildung der Gutachter für das zu beurteilende Fachgebiet – kann aber nur erhoben werden, wenn die Gutachter namentlich bekannt sind.*
- \*\*\*BGH NJW 1997 S. 3090: OLG Hamm VersR 2001 S. 249: *Es gilt der Grundsatz der fachgleichen Begutachtung. Der Sachverständige ist grundsätzlich aus dem medizinischen Fachbereich des behandelnden Arztes zu bestimmen.*
- \*\*STEGERS CH M (2008) Praxis der Sachverständigenablehnung im Arzthaftungsrecht. Forum Heft 1 (2008) 25 – 29
- SANDVOSS, G.: Umgang mit MDK-Gutachtern: Argumentationshilfen und Beschwerdewege. ArztR 1/2004 S. 4-9
- „Welpenschutz“ °BSG u. v. 03.02.2010, B 6 KA 1/09 R; U. v. 17. 07. 2013 – B 6 KA 44/12 R. , BSG Urteil vom 22.10.2014 (B 6 KA 3/14 R)
- „Vertrauensschutz“ (BSG-Urteil vom 12.12.2001, Az. B 6 KA 2/01 R, BSG-Urteil vom 12.12.2001, Az. B 6 KA 3/01 R)
- °° „unseriöse Disziplinarverfahren“ siehe SG Düsseldorf Urteil vom 16.3.2016 Az.: S 2 KA 435/13
- und BSG, Urteil vom 22.03.2006 - B 6 KA 76/04 R

# Literatur - und Quellenverzeichnis:

- MARX P et al: Allgemeine Grundlagen der neurologischen Begutachtung. Arbeitsgemeinschaft Neurologische Begutachtung (ANB e.V.) hier 5. Vollständige Erfassung der Sachverhalte. Internet: AWMF Leitlinien Begutachtung Register Nr. 015/026
- AWMF Leitlinien zur Begutachtung im Arzthaftpflichtfall in Frauenarzt 42 (2001) Nr. 2: Seite 202 ff
- \*\*\*BGH, NJW 1987, 2300 = LM § 402 ZPO Nr. 31 zit.nach NJW 1999 Heft 24 S. 1803: *Eine erfolgreiche Rüge – der BGH nennt in der angeführten Entscheidung u.a. fehlende Vertrautheit der Gutachter mit dem neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft oder fehlende Ausbildung der Gutachter für das zu beurteilende Fachgebiet – kann aber nur erhoben werden, wenn die Gutachter namentlich bekannt sind.*
- \*\*\*BGH NJW 1997 S. 3090: OLG Hamm VersR 2001 S. 249: *Es gilt der Grundsatz der fachgleichen Begutachtung. Der Sachverständige ist grundsätzlich aus dem medizinischen Fachbereich des behandelnden Arztes zu bestimmen.*
- \*\*STEGERS CH M (2008) Praxis der Sachverständigenablehnung im Arzthaftungsrecht. Forum Heft 1 (2008) 25 – 29
- SANDVOSS, G.: Umgang mit MDK-Gutachtern: Argumentationshilfen und Beschwerdewege. ArztR 1/2004 S. 4-9
- „Welpenschutz“ °BSG u. v. 03.02.2010, B 6 KA 1/09 R; BSG U. v. 17. 07. 2013 – B 6 KA 44/12 R. , BSG Urteil vom 22.10.2014 (B 6 KA 3/14 R)
- „Vertrauensschutz“ (BSG-Urteil vom 12.12.2001, Az. B 6 KA 2/01 R, BSG-Urteil vom 12.12.2001, Az. B 6 KA 3/01 R)
- °° „unseriöse Disziplinarverfahren“ siehe SG Düsseldorf Urteil vom 16.3.2016 Az.: S 2 KA 435/13
- und BSG, Urteil vom 22.03.2006 - B 6 KA 76/04 R
- Bundesverwaltungsgericht Beschluss vom 20.09.2012 - 3 B 7/12 in chefarzt aktuell Nr.2/14 S.33