

Zu viele gemeinsame Patienten – Vorsicht bei Vertretungen in Praxisgemeinschaften!

Behandeln die Partner einer Praxisgemeinschaft ihre Patienten zu einem hohen Anteil gemeinschaftlich, bedienen sie sich der Kooperationsform der Praxisgemeinschaft missbräuchlich. Die zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbarten Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfungen der KVen und der Krankenkassen bestimmten, dass bereit bei 20 Prozent Patientenidentität in fachgleichen bzw. 30 Prozent bei fachübergreifenden Praxisgemeinschaften eine Abrechnungsauffälligkeit vorliege.

Bei erheblicher Überschreitung dieser 20- bzw. 30-Prozent-Grenze kann die Abrechnungsauffälligkeit von den betroffenen Ärzten jedoch nach gängiger Rechtsprechung widerlegt werden – z.B. durch eine hohe Anzahl an Vertretungsfällen.

Mit dem Urteil vom 2. April 2014 stellt das Sozialgericht (SG) Marburg klar, dass nicht jeder „Vertretungsfall“ auch als ein solcher akzeptiert werden könne (Az.: S 12 KA 634/12). Ein Vertretungsfall könne u.a. nur dann angenommen werden kann, wenn der Vertragsarzt aus einem besonderen Grund an der Ausübung seiner Praxis verhindert und nicht nur stundenweise abwesend sei.

Der Fall

Der klagende Allgemeinarzt betrieb mit einem weiteren Allgemeinarzt eine Praxisgemeinschaft. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung Hessen leitete im Jahr 2010 eine Plausibilitätsprüfung der Quartale 2/2005 bis 4/2007 gegen beide Ärzte der Praxisgemeinschaft ein. In den genannten Quartalen wies die Praxisgemeinschaft einen Anteil gemeinsamer Patienten zwischen 31 und 48 Prozent auf. Anschließend setzte die Beklagte eine Honorarrückforderung in Höhe von 60.538,34 € gegen

den Kläger fest. Der Kläger legte Widerspruch ein, begründete diesen jedoch nicht. Der Widerspruch wurde zurückgewiesen. Ein Großteil der Vertreterscheine entfiel auf eine nur stundenweise Abwesenheit des Praxisgemeinschaftspartners, argumentierte die Beklagte. Es würden in der einen Praxis ambulante Scheine angelegt werden, in der anderen Praxis komme es dann zu den Vertretungen an Tagen, an denen der zu Vertretende selbst Leistungen bei anderen Patienten erbringe. Ein zulässiger Vertretungsfall liege somit nicht vor.

Der Allgemeinarzt klagte gegen den Widerspruchsbescheid und äußerte sich erstmals dahingehend, dass die zulässigen Vertretungen nicht herausgerechnet worden seien. Fast alle gemeinsamen Patienten seine solche gewesen, die er während der urlaubsbedingten Abwesenheit des anderen Allgemeinarztes der Praxisgemeinschaft behandelt habe. Rechne man diese heraus, verbleibe keine Abrechnungsauffälligkeit.

Die Entscheidung

Das SG Marburg wies die Klage ab. Zutreffend sei die Beklagte davon ausgegangen, dass ein Vertretungsfall nur dann angenommen werden könne, wenn der Vertragsarzt aus einem besonderen Grund an der Ausübung seiner Praxis verhindert sei, d. h. nicht nur stundenweise abwesend sei und die Praxis insgesamt geschlossen bleibe. Der Vertragsarzt sei nach dem Bundesmantelvertrag (BMV-Ärzte) und dem SGB V gehalten, in dem Umfang Sprechstundenzeiten anzubieten, in dem er seine Patienten das gesamte Quartal hindurch behandeln könne und diese nicht gezwungen seien, einen „Vertreter“ aufzusuchen. Nur bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung könne er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von drei Monaten vertreten lassen.

Die angegebenen Urlaubszeiten deuteten hier darauf hin, dass die Urlaubszeiten wie in einer Berufsausübungsgemeinschaft gelegt worden seien, in der eine gegenseitige Weiterbehandlung der Patienten ohne weiteres möglich sei. So hatte beispielsweise einer der Ärzte in der Praxisgemeinschaft von den 13 Wochen des Quartals 2/2007 nur vier Wochen ohne einen Fehltag, in den übrigen neun Wochen fehlte er zwischen einem und fünf Tagen.

Fazit

Das Urteil ist konsequent. Der BMV-Ärzte trifft in § 17 allerdings keine dahingehende Wertung, dass eine Vertretung bei einer stundenweisen Abwesenheit nicht möglich sei und die Praxis insgesamt geschlossen bleiben müsse. Nach wie vor bleibt es einem Vertragsarzt unbenommen, die Praxis in begründeten Einzelfällen z.B. nur für einen halben Tag zu schließen, wenn er an einer Fortbildung teilnimmt oder aus anderen Gründen Urlaub benötigt. Für diese Zeit kann er selbstverständlich auch einen Vertreter bestimmen. Unzulässig bleibt jedoch das sog. Timesharing innerhalb der Praxisgemeinschaft, das vermutlich auch im vorliegenden Fall betrieben wurde. Hier nehmen sich die einzelnen Ärzte immer bewusst einzelne freie Tage oder halbe Tage, währenddessen der andere Arzt in der Praxisgemeinschaft als Vertreter eingesetzt wird. Unzulässig ist dies, wenn damit die Intention verfolgt wird, bewusst Vertretungsfälle zu generieren, mit dem Ziel die Vertreterpauschale abzurechnen und so zusätzliches Honorar zu erzielen. Ein Verstoß gegen die vertragsärztliche Pflichten kann aber auch darin liegen, wenn damit, wie das SG Marburg herausarbeitet, die üblichen Sprechstundenzeiten nicht gewährleistet werden oder sogar die Mindestanzahl (derzeit 20 Wochenstunden) nicht erreicht wird.

Patienten müssen auf die Besonderheiten der Praxisgemeinschaft hingewiesen werden

Zutreffend weist das SG Marburg zudem erneut darauf hin, dass es die klare Aufgabe des Arztes sei, den Patienten auf die bestehende Kooperationsform der Praxisgemeinschaft und die damit einhergehenden Beschränkungen hinzuweisen. So müsse ggf. auch die Behandlung des Patienten – abgesehen von Notfällen – abgelehnt und auf die bereits begonnene Behandlung durch den Praxisgemeinschaftspartner hingewiesen werden. Im Falle einer Vertretungsbehandlung müsse sich der Vertreter auf die notwendige, d. h. keinen Aufschub zulassende Behandlung beschränken.

Für den Fall der hausärztlichen Versorgung ergibt sich die Pflicht zur Festlegung auf einen bestimmten Hausarzt zwingend aus § 76 Abs. 3 Satz 2 SGB V. Danach wählt der Versicherte einen Hausarzt. Nach § 76 Abs. 3 Satz 3 SGB V ist der Arzt verpflichtet, die Versicherten über Inhalt und Umfang der hausärztlichen Versorgung vorab zu informieren und damit auch über die Verpflichtung des Versicherten, einen bestimmten Hausarzt zu wählen.

Aber auch in der fachärztlichen Praxis muss der Patient darüber aufgeklärt werden, dass er sich in einer Praxisgemeinschaft befindet und sich für einen der fachgleichen Ärzte entscheiden muss. Will der Patient dennoch auf eigenen Wunsch dauerhaft von einem anderen fachgleichen Facharzt innerhalb der Praxisgemeinschaft behandelt werden, sollte der bisherige behandelnde Arzt dokumentieren, dass der Patient über die Praxisgemeinschaft aufgeklärt wurde und auf eigenen ausdrücklichen Wunsch den Arzt wechselt.

*Nico Gottwald, Sindelfingen
Rechtsanwalt
gottwald@rpmed.de*

www.rpmed.de

Impressum:

Ratajczak & Partner, Rechtsanwälte
Posener Str. 1, 70165 Sindelfingen
AG Stuttgart (PR 240005), Sitz Sindelfingen
USt-Ident-Nr.: DE145149760

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Dr. Detlef Gurgel

E-Mail der Redaktion: redaktion@rpmed.de
Die Mitteilungen dieses Newsletters enthalten allgemeine Informationen zu rechtlichen Themen. Eine rechtliche Beratung im Einzelfall können sie nicht ersetzen. Für die Richtigkeit der Information übernehmen wir keine Haftung.