



RECHT KOMMENTIERT

Abrechnungsfalle Vertretung

Es liegt auf der Hand, dass ein niedergelassener Arzt keine 365 Tage im Jahr in seiner Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) arbeiten kann. Ärzte verreisen, werden Eltern oder bilden sich fort. Insbesondere die Vertretung angestellter Ärzte ist in der Praxis alltäglich. Kündigungen, Schwangerschaften, Beschäftigungsverbote oder Elternzeiten stellen die Praxisorganisation vor Herausforderungen. Da das Patientenaufkommen hoch bleibt, muss der Anstellende eine Lücke vorübergehend schließen können, ohne dabei den Verlust der Arztstelle befürchten zu müssen. Die Lösung heißt Vertretung.

Eigentlich nichts Ungewöhnliches. Aber genau hier beginnt die Herausforderung. Die Vertretung stellt eine Ausnahme von dem im Vertragsarztrecht herrschenden Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung dar. Damit unterliegt sie engen gesetzlichen Voraussetzungen. Werden diese nicht beachtet, drohen v.a. zwei Dinge: Abrechnungsprobleme und Honorareinbußen. Denn eine unwirksame Vertretung bedeutet, dass Leistungen nicht abgerechnet werden können bzw. die Kassenärztliche Vereinigung (KV) bereits abgerechnetes Honorar für bis zu vier Jahre rückwirkend zurückfordert. So wurde in einem Fall wegen einer anonymen Anzeige und Reisedokumentation im Internet bekannt, dass sich ein Arzt rund 100 Tage im Jahr auf Fernreisen befand, demzufolge in der Praxis abwesend war. Er hatte dies der KV jedoch nicht vollumfänglich gemeldet. Deshalb forderte diese für mehrere Quartale gezahlte Honorare zurück.

Betreibt man nun Praxen oder MVZ in mehreren KV-Bezirken, steckt man im Dschungel der Vertretung, da die gesetzlichen Vorgaben von KV zu KV unterschiedlich ausgelegt und gehandhabt werden. Was bei der einen KV richtig ist, wird von einer anderen als unwirksam betrachtet. Wer soll hier den Durchblick behalten? Die Schwierigkeit besteht darin, zwischen der zwar anzeigepflichtigen, aber genehmigungsfreien und der genehmigungspflichtigen Vertretung zu differenzieren. Im Grundsatz ist die Vertretung bis zu einer Dauer von drei Monaten lediglich anzeigepflichtig. Die Leistungen des Vertreters werden dem Vertretenen zugerechnet, d.h., dass dessen Lebenslange Arztnummer (LANR) zur Abrechnung genutzt wird. Wird aber ein aus dem Arbeitsverhältnis Ausgeschiedener vertreten, nehmen manche KVen entgegen der gesetzlichen Regelung eine Genehmigungspflicht an und wollen die Leistung unter der LANR des Vertreters abgerechnet sehen.

Ohne Kenntnis der lokalen Gepflogenheiten ist der Abrechnende einem wirtschaftlichen Risiko von Honorarrückforderungen ausgesetzt. Eine bundesweit einheitliche Auslegung der gesetzlichen Vorgaben wäre daher wünschenswert.

**Karolina Lange, LL.M. (Medizinrecht), Rechtsanwältin bei der Sozietät Taylor Wessing Partnerschaftsgesellschaft mbB in Düsseldorf,
Kontakt: k.lange@taylorwessing.com. Die Autorin dankt Jana Hammesfahr für die Unterstützung beim Verfassen des Beitrags.**