
KOMMENTAR

Hinweis an MVZ zur persönlichen Leistungserbringung und dem geforderten Facharztstandard in der ambulanten Medizin:

erstellt im Juli 2010 ...

... von **Rechtsanwalt Jörn Schroeder-Printzen**, Rechtsberater des BMVZ

Kontakt unter: j.schroeder-printzen@bmvz.de / Telefon: 0331 – 275 70 19

Aus der Presse sind in den letzten Wochen Berichte bekannt geworden, nach denen es massive Abrechnungsprobleme bei klinikassoziierten MVZ gibt, bzw. geben soll. Daher sollten auf jeden Fall die nachfolgenden Hinweise zu den Unterschieden der Abrechnung im ambulanten und stationären Sektor sowie die sich daraus ergebenden Konsequenzen beachtet werden:

Abrechnung von Leistungen für GKV Versicherte im Krankenhaus:

- Der Behandlungsvertrag für GKV-Versicherte bei stationärer Behandlung in einem Krankenhaus wird zwischen Patient und dem Krankenhaus (und nicht mit dem behandeltem Krankenhausarzt) abgeschlossen.
- Unter der fachlichen Kontrolle des die Weiterbildungsermächtigung innehabenden Arztes (Chefarzt) können Assistenzärzte in ihrer Facharztausbildung "eigenständige Leistungen" am Patienten erbringen, die vom Krankenhaus gegenüber den Krankenkassen abgerechnet werden.
- Für die Abrechenbarkeit der Leistungen der Assistenzärzte ist die persönliche Anwesenheit des Chefarztes nicht notwendig, solange im Rahmen der fachlichen Hierarchie im Krankenhaus die Delegation der ärztlichen Leistung verantwortet wird, d.h. also z.B. eine fachärztliche/chefärztliche Rufbereitschaft besteht, wenn der Assistenzarzt alleine in der Rettungsstelle, im OP oder auf Station ist.
- Berufs- und haftungsrechtlich muss der Chefarzt sicherstellen, dass die ärztlichen Leistungen der Krankenhausabteilung in dem ärztlichen Team dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Eine persönliche Leistungserbringung des Chefarztes ist nicht erforderlich.

Abrechnung von Leistungen für GKV Versicherte in Praxis/MVZ:

Im Unterschied zur Rechtslage in einem Krankenhaus müssen im ambulanten Sektor andersartige fachliche und rechtliche Prinzipien beachtet werden, die wesentlich formaler sind:

- Auch hier wird der Behandlungsvertrag mit dem MVZ und nicht dem einzelnen Arzt abgeschlossen, insoweit ist die Situation mit der stationären Versorgung identisch.
- Entscheidender Unterschied ist jedoch, dass nur derjenige Arzt innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung tätig werden darf, der dazu auch zugelassen worden ist: Wird auf einer Vertragsarztstelle ein Arzt tätig, der nicht dafür zugelassen wurde oder dessen Anstellung dafür nicht genehmigt worden ist, so sind die von diesem Arzt erbrachten Leistungen nicht abrechnungsfähig.
- Im ambulanten Versorgungssektor werden nur "Fachärzte" nach Abschluss ihrer Facharztprüfung und dem Eintrag in das Arztregister als Fachärzte nach § 95 SGB V zugelassen. Daher gilt strikt das Facharztprinzip bei der Leistungserbringung.
Eine Delegation von ambulanten Leistungen in der Praxis/dem MVZ an Nicht-Fachärzte (Assistenzärzte) ist nur dann erlaubt, wenn der Weiterbildungsassistent durch die Zulassungsgremien zuvor genehmigt worden ist.
- Der EBM verknüpft diese Regeln der persönlichen Leistungserbringung und des Facharztstandards mit der Abrechnung der erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (*gültiger EBM vom 1.1. 2009: Allgemeine Bestimmungen, Ziffer 1.3*). Bei Verstoß gegen diese Abrechnungsregeln kann die KV daraus einen Vorwurf des Abrechnungsbetruges ableiten, da die Leistungen nicht nach den Regeln des EBM erbracht und daher nicht abrechnungsfähig sind.

Auf diese wichtigen rechtlichen Unterschiede bei der Abrechnung ärztlicher Leistungen gegenüber den Krankenkassen im Krankenhaus einerseits und gegenüber der KV bei ambulanten Praxen und MVZ andererseits müssen insbesondere die Krankenhaus-MVZ achten, die gleichzeitig Ärzte in der stationären und ambulanten Versorgung einsetzen.