

## L 11 KA 81/00

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Düsseldorf (NRW)  
Aktenzeichen  
S 17 KA 498/98  
Datum  
05.04.2000  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 11 KA 81/00  
Datum  
25.09.2002  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 1/03 R  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 05.04.2000 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten der Beklagten auch für das Berufungsverfahren zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Art der Abrechnung von vertragsärztlichen Leistungen im Vertretungsfall in Praxisgemeinschaften.

Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Beklagten enthält zumindest seit dem 01.07.1986 in § 4 Abs. 3 folgende Regelung: Abrechnungsscheine für den ärztlichen Notfalldienst, Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung (Muster 19) berechtigen nur zur Abrechnung von Vertretungsleistungen und im Notfall von Leistungen der Erstversorgung bzw. der Behandlung während des organisierten Notfalldienstes. Wechselseitige Vertretungen der Partner von Gemeinschaftspraxen und Praxisgemeinschaften mit gemeinsamen Räumlichkeiten sowie Vertretungen in den Praxisräumen des vertretenen Arztes dürfen nicht auf diesem Abrechnungsschein abgerechnet werden.

(Seit 1995 Abs. 3 f, seit 01.01.1996 Abs. 3 d, seit 01.07.2001 Abs. 3 e).

Der Kläger ist seit 1996 als praktischer Arzt zur vertragsärztlichen Versorgung in Aachen zugelassen und unterhält mit dem Arzt Dr. F ...-K ... eine Praxisgemeinschaft unter anderem zur gemeinsamen Nutzung von Praxisräumen und Praxiseinrichtungen. In Zeiten krankheits- und urlaubsbedingter Abwesenheit vertreten der Kläger und sein Partner sich gegenseitig. Im Quartal 3/1997 vertrat der Kläger seinen Partner in der Zeit vom 14.07. bis 10.08.1997 und im Quartal 4/1997 in der Zeit vom 06.10. bis 10.10.1997, weil dieser wegen der Schulferien Urlaub hatte. Er rechnete im Quartal 3/1997 ca. 150 Behandlungsfälle und im Quartal 4/1997 ca. 120 Behandlungsfälle von Patienten seines Partners über sogenannte Muster19-Vertretungsscheine ab. Mit Bescheiden vom 11.12.1997 und 30.03.1998 berichtigte die Beklagte die Abrechnungen des Klägers dahingehend, dass sie die auf diesen Scheinen abgerechneten Leistungen unter Hinweis auf § 4 Abs. 3 d des HVM strich. Die Widersprüche des Klägers wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 03. November 1998 zurück.

Mit seiner Klage hat der Kläger vorgetragen, dass kein Fall der Scheinvermehrung vorliege, sondern nur Vertretungen im vorher angemeldeten Jahresurlaub. Praxisgemeinschaften würden auch sonst wie Einzelpraxen behandelt. Die nach Bundesrecht geltende Vordruck-Vereinbarung könne nicht außer Kraft gesetzt werden, diese sei für die Beklagte verbindlich.

Der Kläger hat beantragt,

die Bescheide der Beklagten vom 11.12.1997, soweit die Streichung von Leistungen bei wechselseitigen Vertretungen von Gemeinschafts- bzw. Praxisgemeinschaften betroffen ist, und vom 30.03.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03. November 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an ihn das Honorar für die Quartale 3/1997 und 4/1997 ohne Streichung von Leistungen bei wechselseitigen Vertretungen im Rahmen von Praxisgemeinschaften auszuzahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat dargelegt, § 4 Abs. 3 d des HVM stehe nicht im Widerspruch zur Vordruckvereinbarung. Darin würden nur Art und Inhalt der Einzelvordrucke geregelt. § 4 Abs. 3 d HVM setze diese Vereinbarung nicht außer Kraft, sondern konkretisiere zulässigerweise die

Vereinbarung und lege fest, welche Leistungen auf Muster 19 abgerechnet werden könnten und welche nicht.

Mit Urteil vom 05.04.2000 hat das Sozialgericht Düsseldorf die Klage abgewiesen. Die Abrechnungsscheine des Klägers seien wegen § 4 Abs. 3 d HVM zu Recht zurückgewiesen worden. Der Kläger hätte diese Leistungen über einen normalen Abrechnungsschein abrechnen müssen. Die Regelung des § 4 Abs. 3 d HVM sei nicht zu beanstanden und verstieße nicht gegen höherrangiges Recht. Weder die Vordruckvereinbarung noch der Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) enthielten eine Definition der Begriffe ärztlicher Notfalldienst oder Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung. Die Beklagte habe lediglich konkretisiert, dass wechselseitige Vertretungen der Partner von Praxisgemeinschaften mit gemeinsamen Räumlichkeiten nicht Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretungen im Sinne von Muster 19 seien. Für die darin liegende Ungleichbehandlung von Partnern von Praxisgemeinschaften mit gemeinsamen Räumlichkeiten gegenüber Ärzten, die keine gemeinsamen Räumlichkeiten haben und sich vertreten, gebe es einen sachlichen Grund, der im höheren Mißbrauchspotential liege. Gemeinschaftspraxen könnten sich jederzeit in Praxisgemeinschaften umwandeln, somit Gestaltungsmöglichkeiten wahrnehmen und unter der Geltung der fallzahlbezogenen Praxisbudgets für eine Fallvermehrung und damit für ein höheres Budget sorgen.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung des Klägers. Er rügt eine rechtswidrige Ungleichbehandlung die darin liege, dass Ärzte, die eine Vertretung über Muster 19 zur Abrechnung bringen können, eine Vergütung außerhalb des Budgets erhielten, wohin gegen Ärzte mit gemeinsamen Praxisräumen eine Abrechnung über einen normalen Abrechnungsschein vornehmen müssten, mithin Vertreterfälle deren Budget belasten. Diese Ungleichbehandlung sei nicht gerechtfertigt durch ein vermeintlich höheres Mißbrauchspotential. Der Kläger habe von der gemäß § 33 Ärzte-ZV eingeräumten Möglichkeit der gemeinsamen Nutzung von Praxisräumen und Praxiseinrichtungen Gebrauch gemacht und könne andere Ärzte der Praxisgemeinschaft gemäß § 32 Ärzte-ZV vertreten. Mit dieser Gleichstellung sei nicht zu vereinbaren, dass die Abrechnung von Vertreterfällen bei Partnern von Praxisgemeinschaften abweichend geregelt wird. Die Beklagte habe hinreichend andere Möglichkeiten, um in geeigneter Form einem Mißbrauchspotential zu begegnen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 05.04.2000 und die Bescheide der Beklagten vom 11.12.1997, soweit die Streichung von Leistungen bei wechselseitigen Vertretungen vom Gemeinschafts- bzw. Praxisgemeinschaften betroffen ist und vom 30.03.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.11.1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an ihn das Honorar für die Quartale 3/1997 und 4/1997 ohne Streichung von Leistungen bei wechselseitigen Vertretungen im Rahmen von Praxisgemeinschaften auszuzahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Weitere Einzelheiten, auch des Vorbringens der Beteiligten, ergeben sich aus den Prozessakten und den beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten einschließlich der Abrechnungsscheine, auf die Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 05.04.2000 ist statthaft und zulässig, aber unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten nicht beschwert, denn diese sind rechtmäßig. Sie beruhen auf § 4 Abs. 3 d des HVM der Beklagten, dessen tatbestandlichen Voraussetzungen vorliegen. Der Kläger hat in den mit seinem Partner gemeinsam genutzten Praxisräumen und Einrichtungen in dessen urlaubsbedingter Abwesenheit als dessen Vertreter Leistungen an dessen Patienten erbracht. § 4 Abs. 3 d HVM der Beklagten schließt die vom Kläger vorgenommene Abrechnung auf einem Vertretungsschein jedenfalls aus. Ob die Abrechnung auf einem normalen Abrechnungsschein durch den Kläger hätte erfolgen müssen - wie das Sozialgericht gemeint hat - oder durch den Partner des Klägers - wozu der Senat neigt - braucht hier noch nicht entschieden zu werden, weil eine solche Abrechnung nicht Gegenstand des Verfahrens ist.

§ 4 Abs. 3 d HVM der Beklagten verstößt nicht gegen höherrangiges Recht, insbesondere nicht gegen die Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung vom 07.02.1995 (Vordruckvereinbarung). § 34 Abs. 1 des auf der Grundlage des [§ 82 Abs. 1 SGB V](#) von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbarten BMV-Äin der ab 01.01.1995 geltenden Fassung bestimmt, dass Abrechnungs- und Verordnungsvordrucke sowie Vordrucke für schriftliche Informationen als verbindliche Muster in der Vordruckvereinbarung (Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag) festgelegt werden, übereinstimmend dazu § 6 Abs. 1 EKV-Ä. In dieser Vordruckvereinbarung sind die einzelnen in der vertragsärztlichen Versorgung einheitlich zu verwendenden Vordrucke und ihre Zweckbestimmung beschrieben sowie allgemeine Regelungen über die Verwendung und das Ausfüllen von Vordrucken getroffen. Ziffer 2.19.1 bestimmt, dass für die Abrechnung der Leistungen im ärztlichen Notfalldienst und bei Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung das anliegende Muster 19 zu verwenden sei, dass im Weiteren in seiner Ausgestaltung beschrieben wird. Der Senat folgte der Auffassung des Sozialgerichts und nimmt gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die insofern zutreffenden Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung Bezug, dass weder die Vordruckvereinbarung noch der BMV-Ä eine Definition der Begriffe ärztlicher Notfalldienst oder Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung enthalten. Auch der HVM der Beklagten regelt inhaltlich nicht einen Vertretungsfall, sondern gibt lediglich für die Art und Weise der Abrechnung von Vertreterbehandlungen Vorgaben, die von ihrer Kompetenz gemäß [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) und der daraus folgenden Satzungsautonomie gedeckt sind.

Ebensowenig sieht der Senat einen Verstoß gegen [Artikel 3 des Grundgesetzes \(GG\)](#), insbesondere keine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung des Klägers gegenüber einem Vertragsarzt in einer eigenen, getrennten Praxis.

Das Vertragsarztrecht kennt zwei Arten der gegenseitigen Vertretung. § 32 Ärzte-ZV regelt die Vertretung durch einen Arzt in der Praxis des vertretenen Vertragsarztes. Vertreter im Sinne des § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV ist derjenige Arzt, der in Abwesenheit des Praxisinhabers an dessen Stelle und in dessen Praxis eine vertragsärztliche Tätigkeit ausübt (Schallen, Ärzte-ZV, 3. Auflage, Rn. 580). Zwar hat jeder Arzt die Pflicht

zur persönlichen Leistungserbringung in freier Praxis (§ 32 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV, § 15 Abs. 1 Satz 1 BMV-Ärzte). Persönlich in diesem Sinne bedeutet aber nicht in jedem Einzelfall "höchstpersönlich", so dass die Leistung ausschließlich durch den Vertragsarzt selbst erbracht werden müsste. Vielmehr kann die Leistungserbringung auch durch ärztliche und nichtärztliche Hilfskräfte (z.B. Assistenten und angestellte Ärzte) sowie durch Vertreter erfolgen (§ 32 Abs. 1 Ärzte-ZV). Deren Tätigkeit wird dem Vertragsarzt als Eigenleistung zugerechnet, auch abrechnungsrechtlich. Darauf beruht der Wortlaut der gemäß § 4 Abs. 9 HVM der Beklagten vorgeschriebenen Erklärung zu der vierteljährlichen Abrechnung:

Ich versichere hiermit, dass die in den beiliegenden Abrechnungsunterlagen in Rechnung gestellten Leistungen von mir selbst oder von einem Vertreter (§ 32 Ärzte-ZV) ... ausgeführt wurden.

Demgegenüber erfolgt die sogenannte gegenseitige "kollegiale Vertretung" im Rahmen der standesrechtlichen Berufspflicht in der Praxis des Vertreters und wird deshalb durch § 32 Ärzte-ZV nicht erfasst. Dieser Vertretungsfall wird auf Muster 19 abgerechnet, soweit ein Vertragsarzt in seiner eigenen Praxis einen Patienten eines anderen Vertragsarztes bei dessen Verhinderung im laufenden Behandlungsfall behandelt.

Somit ergibt sich die unterschiedliche abrechnungsrechtliche Behandlung der beiden Vertretungsfälle allein daraus, in welcher Praxis die Behandlung des Versicherten im Verhinderungsfall erfolgt, d. h. ob der Versicherte in den Praxisräumen des vertretenen Arztes oder in den Praxisräumen des Vertreters behandelt wird. Gerade diese Abgrenzung ist im Falle der Praxisgemeinschaft nicht möglich. Typischerweise liegt die Besonderheit gerade darin, dass Praxisräume, Praxiseinrichtungen usw. gemeinsam genutzt werden und nichtärztliches Hilfspersonal gemeinsam beschäftigt wird, § 33 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV, wobei selbstverständlich jeder Partner ein ihm zur alleinigen Nutzung vorbehaltenes Behandlungszimmer haben wird. Wenn die Regelung des § 4 Abs. 3 d HVM die Abrechnung im Rahmen der sogenannten "kollegialen" Vertretung ausschließt, sieht der Senat sachliche Rechtfertigungsgründe zweifach. Zum einen würde es von einfachen Gestaltungsmöglichkeiten abhängen, ob der Patient des anderen Praxisgemeinschaftspartners in den diesem Vertragsarzt zur persönlichen Nutzung zugewiesenen Praxisteilen oder in dem dem Vertreter zugewiesenen Praxisteilen stattfindet. Solche spontanen Gestaltungsmöglichkeiten bestehen jedenfalls nicht, wenn von vornherein feststeht, ob ein anderer Arzt in der Praxis des verhinderten Arztes eine Vertretung ausübt oder ein anderer Vertragsarzt in seiner eigenen Praxis die Vertretung für einen anderen Kollegen übernimmt. Auch entstünde durch Abrechnung über den Vertreterschein ein neuer budgetrelevanter Behandlungsfall mit einem erneuten Vergütungsanteil auch für die Praxiskosten, obwohl der Versicherte im Rahmen eines laufenden Behandlungsfalls des vertretenden Arztes in denselben gemeinsam genutzten Praxisräumen z. B. nur einmalig den Vertreter aufsucht.

Dabei greift der Einwand des Klägers nicht durch, seine ärztlichen Leistungen als Vertreter seines Partners würden nicht vergütet. Selbstverständlich kann der vertretende Kollege im Rahmen der gemäß § 4 Abs. 9 des HVM der Beklagten vorgesehenen Sammelerklärung diese ärztlichen Leistungen abrechnen. Damit der Kläger als tatsächlich tätig gewordener Arzt eine Vergütung oder einen Vergütungsanteil erhält, bedarf es allerdings einer privatrechtlichen Regelung zwischen den beiden Ärzten, sei es dahingehend, dass die Leistungen bei wechselseitigen Vertretungen gegeneinander aufgerechnet werden oder der eine Arzt den anderen in angemessener Weise an der von ihm erlangten Vergütung teil haben lässt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 183](#) und [193 SGG](#) in der bis zum 01.01.2002 geltenden Fassung.

Wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtsfragen hat der Senat die Revision zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-21