

4/2021 August

C 14118

derm

Praktische Dermatologie



omnimed
www.omnimedonline.de

Recht aktuell kommentiert: Der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung – bei einem Verstoß drohen weitreichende Folgen



Philip Schelling

Der moderne Medizinalltag ist bekanntlich in hohem Maße von Arbeitsteilung geprägt. Auch deswegen kann etwa der Chefarzt einer Klinik oder der Inhaber einer Arztpraxis nicht jede Behandlung höchstpersönlich durchführen, sondern wird bestimmte Leistungen ganz oder teilweise entweder im Wege der *Delegation*, insbesondere von nachgeordneten Ärzten beziehungsweise nicht-ärztlichen Mitarbeitern, oder aber von einem *Stellvertreter* erbringen lassen (müssen). Allerdings erfährt diese Freiheit vor allem bei der vertragsärztlichen Versorgung und bei wahlärztlichen Leistungen durch den *Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung* erhebliche Einschränkungen. Kennen der *niedergelassene Vertragsarzt*, der *ermächtigte Krankenhausarzt* oder der *privat liquidierende Chefarzt (Wahlarzt)* diese Restriktionen nicht oder missachten sie diese, wird nicht nur der Verlust des Anspruchs auf Vergütung der erbrachten Leistungen riskiert. Es drohen darüber hinaus auch strafrechtliche, zulassungsrechtliche und disziplinarrechtliche Konsequenzen – oder sogar der Widerruf der Approbation und damit die Zerstörung der wirtschaftlichen Existenzgrundlage.

Voraussetzungen von Delegation und Vertretung

Da abhängig vom jeweiligen Versorgungssektor an die Delegation und Vertretung unterschiedliche Anforderungen gestellt werden, lohnt sich ein Überblick:

1. Delegation ärztliche Leistungen

Der delegierende Arzt bleibt in die Behandlung des Patienten zwar eingebunden, überträgt jedoch einzelne Aufgaben an Mitarbeiter, welche seiner Aufsicht und Weisung unterliegen.

1.1 Ambulante vertragsärztliche Leistungen

Einsatz nicht-ärztlicher Mitarbeiter

Der Vertragsarzt kann gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) grundsätzlich nur solche Leistungen abrechnen, die er persönlich und vollständig erbracht hat¹. Nach den einschlägigen sozialrechtlichen Vorschriften² gelten als persönliche Leistungen des Vertragsarztes aber auch Hilfeleistungen von nicht-ärztlichen Mitarbeitern, sofern er (oder sein genehmigter Weiterbildungs- bzw. Sicherstellungsassistent oder angestellter Arzt) diese *anordnet und fachlich überwacht* und der nicht-ärztliche Mitarbeiter hierfür *ausreichend qualifiziert* ist. Beispiele für delegierbare Leistungen sind Anamnese-Vorbereitung, mit Einschränkungen³ Injektionen und Impfungen. Auch einzelne versorgungsbereichs- beziehungsweise arztgruppenspezifische Leistungen einschließlich prä- und postoperativer Leistungen bei ambulanten und belegärztlichen Operationen sind delegierbar⁴.

Leistungen, die der Vertragsarzt aufgrund der erforderlichen besonderen

Fachkenntnisse nur persönlich erbringen kann (wie z.B. Anamnese, Indikationsstellung, Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen, Diagnosestellung, Aufklärung und Beratung des Patienten, Wahl der Therapie und die Durchführung invasiver Eingriffe⁵), sind hingegen nicht delegierbar.

Nur dann, wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind, werden dem Vertragsarzt die Leistungen der nicht-ärztlichen Mitarbeiter als eigene und damit abrechnungsfähige Leistungen zugerechnet.

Beschäftigung ärztlicher Mitarbeiter

Als persönliche Leistungen gelten nicht nur ärztliche Leistungen durch angestellte Ärzte, sondern auch durch Weiterbildungs- und Sicherstellungsassistenten⁶. Hinzuweisen ist allerdings darauf, dass in der vertragsärztlichen Praxis oder im zugelassenen medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) angestellte Ärzte nur mit Genehmigung des Zulassungsausschusses und Assistenten nur mit Genehmigung der KV beschäftigt werden dürfen.

Beim Einsatz von Assistenten ist zu beachten: während Sicherstellungsassistenten als »fertige« Fachärzte eigenverantwortlich tätig werden dürfen, ist der Praxisinhaber beziehungsweise Weiterbilder gehalten, seine Weiterbil-

¹ Vgl. z.B. § 15 Abs. 1, S. 1 BMV-Ä

² § 28 Abs. 1 S. 2 SGB 5 i.V.m. § 15 Abs. 1 S. 5 BMV-Ä

³ In Abhängigkeit von der applizierten Substanz kann die Anwesenheit des Arztes erforderlich sein.

⁴ Vgl. Katalog im Anhang der Anlage 24 zum BMV-Ä (»Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nicht-ärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung«)

⁵ Vgl. § 1–4 der Anlage 8 BMV-Ä

⁶ Vgl. § 15 I, S. 2 BMV-Ä

dungsassistenten persönlich zu beaufsichtigen und anzuleiten, was grundsätzlich nur dann möglich ist, wenn sich der Weiterbilder in der Praxis aufhält, um bei auftretenden Komplikationen jederzeit eingreifen zu können. Andererseits muss der Weiterbildungsassistent weder dauernd überwacht werden, noch muss der Vertragsarzt bei dessen ärztlicher Tätigkeit kontinuierlich anwesend sein.

Eine Besonderheit gilt für *ermächtigte Krankenhausärzte*: diese erhalten im Rahmen der Ermächtigung zur (ausnahmsweisen) Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung (welche v.a. mit der persönlichen Fachkompetenz des ermächtigten Arztes begründet wird) weder die Genehmigung zur Beschäftigung angestellter Ärzte noch zur Beschäftigung von Assistenten.

Die in der Ermächtigung aufgeführten Leistungen dürfen deshalb nicht delegiert werden. Der Einsatz nachgeordneter Ärzte kommt daher in der KV-Ambulanz des ermächtigten Chefarztes ausschließlich in den Fällen seiner zulässigen Vertretung in Betracht (hierzu unten unter Ziff. 2.1).

1.2 Ambulante privatärztliche Leistungen

Einsatz nicht-ärztlicher Mitarbeiter

Vergleichbare Regelungen wie im Vertragsarztrecht existieren bei der privatambulanten Behandlung zwar nicht. Man wird sich aber auch insoweit an der für Vertragsarzt geltenden Regelungen (siehe oben) orientieren können, um die Frage der Delegationsfähigkeit einer Leistung auf nicht-ärztliche Mitarbeiter zu beurteilen. Fußpflegeleistungen etwa dürften für einen Dermatologen genauso delegierbar sein wie für einen Zahnarzt die professionelle Zahnreinigung.

Unabhängig davon ist entscheidend: damit die Leistung für den Arzt trotz Delegation berechnungsfähig bleibt, muss sie nach § 4 Abs. 2 S. 1 Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) unter ärztlicher Aufsicht nach fachlicher Weisung

erbracht worden sein. Allerdings ist »unter Aufsicht« nicht so zu verstehen, dass der Arzt seinen Mitarbeitern permanent über die Schultern schauen muss; es soll vielmehr ausreichen, dass er erreichbar ist, um gegebenenfalls – etwa bei Komplikationen – unverzüglich persönlich intervenieren zu können⁷. Hieraus folgt aber auch, dass jedenfalls bei einer längerfristigen ärztlichen Abwesenheit die Voraussetzung des § 4 Abs. 2, S. 1 GOÄ nicht mehr erfüllt ist und die hier zum Beispiel von einer Arzthelferin erbrachten Leistungen für den Praxisinhaber nicht abrechenbar sind.

Einsatz ärztlicher Mitarbeiter

Anders als im Vertragsarztrecht ist bei der privatambulanten Behandlung der Einsatz eines ärztlichen Mitarbeiters genehmigungsfrei.

Von der Frage des grundsätzlich zulässigen Einsatzes ärztlicher Mitarbeiter zu unterscheiden ist die Frage der Berechnungsfähigkeit: damit die von einem anderen Arzt im Rahmen der Delegation erbrachten Leistungen für den delegierenden Arzt berechnungsfähig bleibt, muss auch sie *unter dessen Aufsicht nach fachlicher Weisung* erbracht werden (§ 4 Abs. 2, S. 1 GOÄ). Insofern gilt hier also grundsätzlich nichts anderes als bei der Delegation an nicht-ärztliche Mitarbeiter (siehe oben).

Stationäre Regelleistungen

Für die Delegation an nicht-ärztliche Mitarbeiter gilt: Delegationsfähig ist, was nicht aufgrund besonderer Fachkenntnisse nur von Ärzten erbracht werden kann. Das kann im Einzelfall sehr weitreichend sein, wenn zunehmend hochqualifizierte Mitarbeitern in teilweise neuen Berufsgruppen (wie zum Beispiel die anästhesietechnischen und operationstechnischen Assistenten oder »Physician Assistants«) in den Krankenhäusern zur Verfügung stehen. Letztlich bleibt es aber auch im Krankenhaus beim Arztvorbehalt, sodass der jeweilige Chefarzt der Abteilung eigenverantwortlich festlegen muss, ob und an wen welche Maßnahmen übertragen werden können.

Wahlärztliche Leistungen

Der Grundsatz, dass nur persönlich erbrachte Leistungen abrechnungsfähig sind (vgl. § 4 Abs. 2, S. 1 GOÄ), erfährt bei der wahlärztlichen Behandlung besondere Bedeutung und zwar aus folgendem Grund: gesondert berechenbare wahlärztliche Leistungen sind dadurch geprägt, dass der Privatpatient die Wahlleistungsvereinbarung im Vertrauen auf die besondere Erfahrung und die herausgehobene medizinische Kompetenz des von ihm ausgewählten Arztes schließt, die er sich gegen Endrichtung eines zusätzlichen Honorars für die Heilbehandlung sichern will⁸.

Mit Blick darauf, dass der Privatpatient die Chefarztbehandlung »hinzukauf« würde er in seiner Erwartung um die Zuwendung seines Wahlarztes getäuscht, wenn sich dieser bei der Erfüllung seiner Behandlungspflicht im selben Maße der Hilfestellung Dritter bedienen dürfte wie bei der Behandlung der Regelleistungspatienten. Gefordert wird deshalb, dass der Wahlarzt der wahlärztlichen Behandlung »durch persönliches Befassen mit dem Patienten zu Beginn, während und zum Abschluss der Behandlung sein persönliches Gepräge« gibt⁹.

Dies bedeutet: der Wahlarzt darf zwar einfache ärztliche und sonstige medizinische Verrichtungen delegieren; er muss aber »die seine Disziplin prägende Kernleistung persönlich und eigenhändig erbringen«¹⁰. *Beispiele*: der Chirurg muss als Wahlarzt die geschuldete Operation grundsätzlich selbst durchführen. Der Anästhesist schuldet als Wahlarzt die Narkoseführung und darf allenfalls Teile der Narkoseüberwachung delegieren. Im Bereich der nicht-operativen Fächer stellt die Regie über die Gesamtdiagnostik und Thera-

⁷ Vgl. Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)/Deutscher Ärzteverlag, Loseblattsammlung, Bd. 1, S. 91

⁸ BGH, ständige Rechtsprechung: vgl. z.B. Urteil vom 20.12.2007, Az.: III ZR 144/07

⁹ Vgl. z.B. OLG Celle, Urteil vom 15.06.2015, Az.: 1 U 98/14

¹⁰ BGH, Urteil vom 20.12.2007, Az.: III ZR 144/07

pie die nicht delegationsfähige Hauptleistung dar, während Einzelschritte delegationsfähig sind. Bei einer psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung ist es erforderlich, aber auch ausreichend, wenn der Wahlarzt das Therapiekonzept entwickelt und überwacht, selbst regelmäßig Therapiemaßnahmen durchführt und die Behandlung ansonsten koordiniert steuert¹¹.

Nur dann, wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, ist die fragliche Leistung für den Wahlarzt abrechenbar.

2. Vertretung bei der Erbringung ärztlicher Leistungen

Lässt sich der behandelnde Arzt von einem ärztlichen Kollegen vertreten, tritt der Vertreter an dessen Stelle und erbringt für diesen in dessen Namen die ärztliche Leistung.

2.1 Ambulante vertragsärztliche Leistungen

Die Fälle zulässiger Vertretung eines Vertragsarztes sind in § 32 Abs. 1 S. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) geregelt. Danach kann sich ein Vertragsarzt bei *Krankheit, Urlaub* oder Teilnahme an *ärztlicher Fortbildung* oder an einer Wehrübung innerhalb von zwölf Monaten bis zu Dauer von drei Monaten vertreten lassen¹². Unter den Vertretungsgrund des Urlaubs kann auch eine kurzfristige punktuelle Abwesenheit aus anderen privaten Gründen fallen¹³. Wichtig ist jedenfalls, dass die KV regelmäßig nur eine tageweise, keine stundenweise Vertretung akzeptiert.

Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist sie der KV mitzuteilen; sie ist aber innerhalb dieser zeitlichen Grenzen genehmigungsfrei.

Für Gemeinschaftspraxen hat das Bundessozialgericht entschieden, dass sich die Vertretungsregelungen des § 32 Ärzte-ZV auf die Gemeinschaftspraxis als Gesamtheit beziehen. Eine Vertretung bedarf es in einer Gemeinschaft-

spraxis daher nur, wenn der Ausfall eines Partners nicht durch die weiteren tätigen Partner aufgefangen werden kann.

Wichtig ist: ein Vertretungsfall setzt stets Abwesenheit voraus. Behandelt also der Vertragsarzt in seiner Praxis Privatpatienten und gibt er die Behandlung von Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)-Patienten an einen angestellten Arzt ab, sind dessen Leistungen für den Praxisinhaber nicht abrechenbar, da kein Vertretungsfall vorliegt.

Beim Einsatz von Assistenten ist zu unterscheiden: eine Vertretung durch einen *Sicherstellungsassistenten* ist unproblematisch, da dieser Facharztniveau gewährleistet und deshalb eine Aufsicht und Anleitung durch den Praxisinhaber nicht erforderlich ist. Im Gegensatz hierzu erfüllen *Weiterbildungsassistenten* wegen fehlender Facharztanerkennung grundsätzlich nicht die Vertreterqualifikation. Allerdings erweitert sich das Maß der Selbstständigkeit des Weiterbildungsassistenten mit dem Fortschritt seiner Weiterbildung im gleichen Umfang, in dem sich der Grad der notwendigen Überwachung durch den anleitenden Arzt vermindert. Insofern dürften jedenfalls kurzfristige Vertretungen (bis zur Dauer von einer Woche) durch einen Assistenten, welcher am Ende seiner Weiterbildung steht und jedenfalls materiellen Facharztstandard gewährleisten kann, zulässig sein.

2.2 Ambulante privatärztliche Leistungen

Ärzte können sich bei der Erbringung privatambulanter Leistungen grundsätzlich vertreten lassen. Anders als im Vertragsarztrecht gibt es im Bereich privatambulanter Tätigkeit keine Beschränkung der zulässigen Vertretungsfälle und keine Anzeigepflicht. Allerdings: überschreitet der Umfang der Vertretung eine gewisse Grenze, kann die Tätigkeit eines selbstständigen Vertreters schnell in eine Sozialversicherungspflicht münden.

Es bedarf auch keiner förmlichen Vertretungsvereinbarung mit dem Patienten. Häufig wird sich der Patient stillschweigend mit einer entsprechenden Vertretung einverstanden erklären, was genügt.

2.3 Stationäre Regelleistungen

Beim sogenannten totalen Krankenhausaufnahmevertrag, den der stationäre Regelleistungspatient mit dem Krankenhausträger schließt, schuldet das Krankenhaus die notwendige ärztliche Krankenhausbehandlung ohne Bindung an die Person eines bestimmten Krankenhausarztes¹⁴. Daher kann der Regelleistungspatient auch nicht die Behandlung durch einen bestimmten Arzt verlangen. Das gleiche gilt im Ergebnis auch für die sogenannten ambulanten Institutsleistungen des Krankenhauses, also etwa ambulante Operationen im Rahmen einer entsprechenden Zulassung des Krankenhauses nach § 115 b Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V).

2.4 Wahlärztliche Leistungen

Will sich der Wahlarzt bei der Erbringung wahlärztlicher Leistungen vertreten lassen, gelten Besonderheiten, die Krankenhäuser sowie (Chef-)Ärzte bisweilen vor organisatorische Herausforderungen stellen.

Spätestens seit der Grundsatzentscheidung des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 20.12.2007¹⁵ steht fest, dass sich der Wahlarzt im Falle seiner Verhinderung auch bei den Kernleistungen vertreten lassen darf. Allerdings setzen Vertretung und Liquidation der durch den Vertreter erbrachten Leistungen eine wirksame Vertretungsvereinbarung

¹¹ vgl. OLG Celle, Urteil vom 15.06.2015, Az.: 1 U 98/14

¹² eine Vertragsärztin kann sich im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von zwölf Monaten vertreten lassen

¹³ Vgl. Beck, Kommentar Sozialrecht, § 32 Ärzte-ZV, Rn 21

¹⁴ Vgl. BGH, Urteil vom 11.05.2010, Az.: VI ZR 252/08

¹⁵ Az.: III ZR 144/07

mit dem Wahlleistungspatienten voraus.

Soll die Vertretungsvereinbarung schon in der Wahlleistungsvereinbarung selbst getroffen werden, gilt, dass hier wirksam nur die Vertretung des Wahlarztes für den Fall der *unvorhergesehenen Verhinderung* vereinbart werden kann¹⁶. Der Wahlarzt wird hier regelmäßig einen *ständigen Vertreter benennen* für die Fälle, in denen im Zeitraum des Abschlusses der *Wahlleistungsvereinbarung* seine Verhinderung noch nicht feststeht, wie dies zum Beispiel bei Krankheit oder Urlaub der Fall sein kann.

In den Fällen der *vorhersehbaren Verhinderung* des Wahlarztes (z.B. im Zusammenhang mit anderweitigen dienstlichen Verpflichtungen) bedarf es hingegen einer *Individualvereinbarung*. Der Patient ist dabei so früh wie möglich über die Verhinderung seines Wahlarztes zu unterrichten und ihm anzubieten, dass an dessen Stelle ein bestimmter Vertreter zu den vereinbarten Bedingungen die wahlärztliche Leistung erbringt. Außerdem muss der Patient erfahren, dass er auf die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen verzichten und sich ohne Zuzahlung von dem jeweils diensthabenden Arzt (dann als Regelleistungspatient) behandeln zu lassen kann. Ist die jeweilige Maßnahme bis zum Ende der Verhinderung des Wahlarztes verschiebbar, so ist dem Patienten auch dies zur Wahl zur stellen. Der Grund für die Verhinderung braucht in der Individualvereinbarung nicht angegeben werden. Auch darauf, dass der Wahlarzt auch für die Behandlung durch den Stellvertreter liquidationsberechtigt bleibt, muss nicht hingewiesen werden¹⁷.

Wird gegen die Formvorschriften verstoßen, verliert der liquidationsberechtigte Wahlarzt (oder das Krankenhaus) seinen Honoraranspruch.

Festzuhalten ist außerdem: die immer noch gelegentlich anzutreffende Auffassung, dass der Honoraranspruch bei

wahlärztlicher Krankenhausbehandlung auch dann gesichert sei, wenn bei Abwesenheit des Chefarztes immer jemand einspringen kann, ist mit der GOÄ und dem hier verankerten Prinzip der persönlichen Leistungserbringung nicht vereinbar.

Folgen

Verstöße gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung können zunächst dazu führen, dass die Leistung nicht abrechnungsfähig ist beziehungsweise ausbezahltes *Honorar zurückgefordert* wird, auch wenn die Leistung tatsächlich und zur Zufriedenheit des Patienten erbracht worden ist.

Darüber hinaus stehen aber auch *strafrechtliche Folgen* im Raum. Denn mit der Rechnungsstellung behauptet der Arzt, die fakturierte Leistung gemäß den geltenden Abrechnungsvorschriften, zu denen zentral auch der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung gehört, erbracht zu haben (der niedergelassene Vertragsarzt oder ermächtigte Krankenhausarzt gibt hierzu im Rahmen der Sammelerklärung bei der Quartalsabrechnung sogar eine Garantieerklärung ab). Trifft dies nicht zu, sieht sich der Arzt schnell dem Vorwurf ausgesetzt, den Rechnungsadressaten (Patient oder KV) hierüber getäuscht und den Tatbestand des Abrechnungsbetrugs erfüllt zu haben¹⁸.

Abhängig vom Schadensvolumen drohen hier Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren, im besonders schweren Fall (etwa bei Gewerbsmäßigkeit) sogar bis zu zehn Jahren. Der dann berechtigte Hinweis der Verteidigung, dass die in Rede stehenden Leistungen ja medizinisch indiziert waren und auch tatsächlich sowie lege artis erbracht worden sind und damit nicht die Abrechnung von »Luftleistungen« (als »echter« Betrug) zur Diskussion steht, sondern allenfalls eine Verletzung von Formvorschriften, wirkt sich in der Regel nur strafmildernd aus.

Beschwert sich etwa ein Privatpatient bei seiner privaten Krankenversicherung darüber, dass er nicht vom *liquidierenden Wahlarzt*, sondern »nur« von einem Ober- oder Assistenzarzt behandelt wurde, wird die Versicherung gegebenenfalls Strafanzeige wegen des Verdachts des Abrechnungsbetrugs erstatten und Regressansprüche gegenüber dem Wahlarzt prüfen und – abhängig vom Ergebnis des Strafverfahrens – auch durchsetzen.

Leitet die KV gegen den *niedergelassenen Vertragsarzt* zum Beispiel wegen Auffälligkeiten bei seinen Zeitprofilen, ein *Plausibilitätsverfahren* ein und stellt sich hierbei ein Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung heraus, drohen diesem nicht nur beträchtliche *Honorarrückforderungen*. Nach § 81a SGBV sind die KVen verpflichtet, bei Hinweisen auf ein strafbares Verhalten die Staatsanwaltschaft zu unterrichten. Die dann eingeleiteten Ermittlungen können in eine strafgerichtliche Verurteilung wegen Betrugs münden. Darüber hinaus muss sich der Arzt gegebenenfalls in einem von der KV durchgeführten *Disziplinarverfahren* (wegen Verletzung vertragsärztlicher Pflichten) oder einem *berufsrechtlichen Verfahren* (wegen Verstößen gegen die Berufsordnung) verantworten, wobei er hier mit empfindlichen Geldbußen belegt werden kann. Sogar der *Entzug der vertragsärztlichen Zulassung* durch den Zulassungsausschuss kommt in Betracht. Eine strafgerichtliche Verurteilung wegen Abrechnungsbetrugs erfüllt schließlich regelmäßig den Tatbestand der Unwürdigkeit im Sinne des § 5 BÄO und kann den *Widerruf der Approbation* und damit die Zerstörung der beruflichen Existenzgrundlage zur Folge haben.

Gleiches droht im Übrigen dem *ermächtigten Krankenhausarzt*, da auch

¹⁶ Vgl. BGH, Urteil vom 20.12.2007, Az.: III ZR 144/07

¹⁷ Vgl. BGH, Urteil vom 20.12.2007

¹⁸ Vgl. BGH, Urteil vom 25.01.2012, Az.: 1 StR 45/11

dieser wie ein niedergelassener Kassenarzt an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt und seine Ermächtigungsleistungen gegenüber der KV abrechnet – und damit ebenfalls dem Gebot der peinlich genauen Abrechnung verpflichtet ist. Zu beobachten ist außerdem, dass dem ermächtigten Arzt auch von anderer Seite immer wieder Ungemach droht, nämlich von niedergelassenen Konkurrenten oder unzufriedenen Mitarbeitern, die ihn bei der Staatsanwaltschaft mit einer anonymen Strafanzeige »anschwärzen«.

Verhaltenshinweise

1. Grundlage der Ermittlungen der Kassenärztlichen Vereinigung und des Staatsanwalts ist in der Regel die (im Rahmen eines Plausibilitätsverfahrens angeforderte beziehungsweise im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens beschlagnahmte) Behandlungsdokumentation des Arztes. Hieraus folgt: wenn der betroffene Arzt die Leistungen höchstpersönlich erbringt und abrechnet, muss sich seine persönliche Befassung mit der Behandlung auch mit der Dokumentation zwanglos nachvollziehen lassen. Der operierende oder die Narkose durchführende Wahlarzt, welcher im OP- oder Anästhesieprotokoll nicht namentlich aufscheint, wird im Zweifel die persönliche Leistungserbringung genauso schwer nachweisen können wie der niedergelassene Vertragsarzt, der seine Leistungen in der EDV-Dokumentation nicht als »seine« ausweist oder (aus Unachtsamkeit oder Sorglosigkeit) unter dem Kürzel eines ärztlichen Kollegen erfasst.

2. Der Arzt, der Leistungen Dritter als eigene Leistungen abrechnet, ist gut beraten, vor der Abrechnung zu überprüfen, ob die Formvorschriften der Delegation und Vertretung eingehalten sind. Hierzu gehört etwa im ambulanten vertragsärztlichen Bereich die Überprüfung, ob der Zulassungsausschuss die Anstellung des beschäftigten Arztes oder die KV die Beschäftigung des Weiterbildungs- beziehungsweise Sicherstellungsassistenten geneh-

ligt hat. Denn nur dann ist formal eine Abrechenbarkeit der fraglichen Leistung gegeben.

3. Sofern die Abrechnung von Leistungen durch eine Vertreter auf dem Prüfstand steht, wird die Staatsanwaltschaft die (im Rahmen des Ermittlungsverfahrens beschlagnahmten) Praxiskalender beziehungsweise privaten Kalender des Arztes auswerten, um seine Abwesenheiten und die Gründe hierfür (v.a. Krankheit, Urlaub und Fortbildung) zu überprüfen. Insofern geht es präventiv darum, Abwesenheiten peinlich genau zu dokumentieren und Unterlagen hierzu (z.B. Teilnahmebestätigungen zu Fortbildungsveranstaltungen, Hotel- und Reisebuchungen) sorgsam aufzubewahren, um diese im »Ernstfall« vorlegen zu können.

4. Leistungen, die nicht (nachweislich) persönlich oder unter Missachtung der Regelungen erbracht wurden, sollten im Zweifel nicht zur Abrechnung gelangen, selbst wenn damit ein wirtschaftlicher Verlust verbunden ist oder von anderer Seite (z.B. dem Klinikträger) »Abrechnungsdruck« aufgebaut wird. Denn die hier aufgezeigten Folgen eines Verstoßes gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung können für den betroffenen Arzt eine individuelle Strafbarkeit begründen und sogar seine wirtschaftliche Existenzgrundlage vernichten.

München im Juli 2021

Anschrift des Verfassers:

*Dr. jur. Philip Schelling
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
und Strafrecht
Kanzlei Ulsenheimer Friederich
Maximiliansplatz 12
80333 München
E-Mail schelling@uls-frie.de*