

Der Arzt im Grenzbereich
zwischen
Teilnahmeverpflichtung und Abweisung von Patienten aus Budgetgrün-
den
-zulässige Auswirkung von Budgets auf die Praxisorganisation-

Ärzte dürfen bei ihrer Praxisorganisation und Terminvergabe ihre eigene Honorarbudgetsituation berücksichtigen und dürfen Patienten der gesetzlichen Krankenversicherungen, sofern es sich nicht um Notfälle handelt, wegen Überlastung an andere Kollegen verweisen. Die Behandlung von GKV-Patienten gegen Privatliquidation bleibt aber unzulässig.

Während früher die Einzelleistungen 1:1 von den Krankenkassen über die KV an den Arzt bezahlt wurden, bestand die Teilnahmeverpflichtung des Arztes, Patienten der gesetzlichen Krankenkassen zu behandeln nahezu unbeschränkt. Nur in den anerkannten Ausnahmefällen (gestörtes Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis und Überlastungssituation) darf ein Arzt die Behandlung von GKV-Patienten ablehnen; und die Anforderungen wurden hier eher hoch gehängt. In der Folgezeit wurde zunächst die Gesamtvergütung „gedeckt“, was zu floatenden Punktwerten führte. Später wurden dann auch die Honorarzahungen der Ärzte budgetiert; zunächst die Punktmenge je Fall, später wurde in verschiedenen Honorarverteilungsmaßstäben sogar eine absolute, von der Anzahl der Patienten unabhängige Punktzahlobergrenze eingeführt. Für den Arzt ergab sich damit die unbefriedigende Situation, dass er - je nach Budgetobergrenze - relativ früh im Quartal sein Budget ausgeschöpft hatte und von da an, wegen seiner Teilnahmeverpflichtung, „umsonst“ arbeiten sollte.

Darf ein Arzt seine Praxis nach Erreichen der Budgetgrenze schließen? Darf er die Behandlung von Patienten nach Erreichen der Budgetgrenze ablehnen und die Patienten weiter verweisen? Darf er die GKV-Behandlung ablehnen und die Behandlung der GKV-Patienten privat liquidieren?

In einer Entscheidung des Sozialgerichts Düsseldorf vom 21.7.2004 (S 14 KA 260/02) wurde erstmals auf diese besondere Lage der Ärzte abgestellt. Zwar bleibt es grundsätzlich dabei, dass der Arzt verpflichtet ist, an der ambulanten Versorgung der GKV-Patienten teilzunehmen und dies nur bei Vorliegen der anerkannten Ausnahmegründe (gestörtes Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis und Überlastungssituation) die Behandlung von GKV-Patienten ablehnen darf. Jedoch ist die Frage, ob eine Überlastungssituation vorliegt, jetzt nach Ansicht des Sozialgerichtes vor dem Hintergrund der Budgetsituation des Arztes zu beantworten. Das Sozialgericht stellt fest, dass der Arzt, entgegen der Ansicht des Disziplinausschusses der KV sehr wohl seine Praxisorganisation und seine Terminvergabe auf die besondere Budgetsituation abstellen darf. In dem der gerichtlichen Entscheidung zugrundeliegenden Fall hatte der Augenarzt Patienten, die länger als fünf Jahre nicht in seiner Praxis waren, keine Behandlungstermine für Routineuntersuchungen gegeben und diese an andere Ärzte verwiesen. Ausdrücklich war aber das Praxispersonal angewiesen, für die Behandlung von Notfallpatienten Sorge zu tragen. In einer solchen Organisation der Terminvergabe sah das Sozialgericht keinen Verstoß gegen die Teilnahmeverpflichtung des Arztes.

Anders beurteilte das Sozialgericht aber den Fall, in dem der Arzt den Patienten für den Fall der Privatliquidation einen sofortigen Behandlungstermin anbot – ein solches Verhalten stellt nach wie vor eine vertragsärztliche Verfehlung dar.

Fazit:

Eine fallzahlunabhängige Budgetgrenze ist durchaus ein Grund, Patientenbehandlung im ärztlich vertretbaren Rahmen wegen Überlastung abzulehnen. Daneben bleibt aber grundsätzlich die Teilnahmeverpflichtung des Vertragsarztes bestehen und eine Behandlung von GKV-Patienten im Falle von Privatliquidation stellt auch weiterhin eine vertragsärztliche Verfehlung dar.