



VERTRAGSARZTRECHT

## Honorarrückforderung wegen missbräuchlicher Nutzung einer Praxisgemeinschaft

von Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht Philip Christmann, Berlin/Heidelberg, [www.christmann-law.de](http://www.christmann-law.de)

Die KVen und auch die Sozialgerichte gehen davon aus, dass Vertragsärzte die Kooperationsform der Praxisgemeinschaft missbräuchlich nutzen, wenn sie einen großen Anteil an Patienten gemeinschaftlich behandeln. In einem aktuellen Fall ließen die Ärzte sogar die Chipkarten der Patienten beim ersten Praxisbesuch im Quartal regelmäßig in beide Praxiscomputer einlesen – ein eindeutiger Missbrauch, wie das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg mit Urteil vom 25. März 2015 befand (Az. L 7 KA 5/12).

### Hintergrund

Nach § 11 der Richtlinien zu den Plausibilitätsprüfungen auf Bundesebene werden Abrechnungsauffälligkeiten aktuell vermutet, wenn bei versorgungsbereichsübergreifenden Praxen 30 Prozent Patientenidentität besteht.

### Sachverhalt

Der Kläger ist Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie. Von 1993 bis Ende 2004 bildete er eine Praxisgemeinschaft mit einem Facharzt für Allgemeinmedizin. Der Gastroenterologe wendete sich gegen eine sachlich-rechnerische Richtigstellung im Rahmen einer patientenbezogenen Plausibilitätsprüfung für die Quartale III/03 bis IV/04 und eine damit verbundene Honorarrückforderung in Höhe von rund 25.000 Euro. Die KV hatte ein gemeinsames Patientenaufkommen zwischen 61,2 und 85 Prozent festgestellt – im Durchschnitt der sieben streitigen Quartale (2003 und 2004) von 72,7 Prozent. Hierin sah sie bei der Praxisgemeinschaft das Gepräge einer Gemeinschaftspraxis. Mithin eine ungenehmigte gemeinsame Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit im Sinne einer Gemeinschaftspraxis, was zur Berichtigung der Honorarbescheide berechtigt. Das Sozialgericht hatte der KV recht gegeben und die Honorarrückforderung bestätigt. Auch das LSG sah hier eine missbräuchliche Nutzung der Rechtsform der Praxisgemeinschaft und folgte den Einwendungen des Arztes nicht.

### Entscheidungsgründe

Aus Sicht des LSG zeige sich die gemeinsame Koordinierung des Patientenaufkommens schon im Einlesen der Chipkarten der Patienten beim ersten Besuch der Ärzte im Quartal in beide (!) Praxiscomputer. Die Doppelbehandlungen seien für eine Praxisgemeinschaft überwiegend nicht plausibel begründet. Plausibilität wäre etwa gegeben, wenn der Allgemeinmediziner seine Patienten zu nur vom Kläger vornehmbar gastroenterologischen Untersuchungen an diesen überwiesen hätte. Das war aber in den repräsentativen Stichproben der KV nur in 2 von 35 Patienten der Fall. Eine Patientenidentität von so großem Ausmaß ist nur vorstellbar mithilfe der Koordinierung des Patientenaufkommens in einer für Gemeinschaftspraxen typischen einheitlichen Praxisorganisation.

Maximal 30 Prozent  
Patientenidentität

Gemeinsames  
Patientenaufkommen  
von rund 72 Prozent

Chipkarten wurden  
in die Computer  
beider Praxen  
eingelassen