

Vertragsärztliche Behandlungspflicht

Ärzte müssen behandeln - Ablehnung nur in begründeten Ausnahmen

Volle Wartezimmer veranlassen viele Ärzte dazu, einen Aufnahmestopp für neue Patienten einzuführen. Unter welchen Voraussetzungen darf ein Arzt die Behandlung eines Patienten ablehnen?

Ein Vertragsarzt hat bezüglich eines GKV-Patienten zuerst einmal eine generelle Behandlungspflicht. Denn nach dem Sozialgesetzbuch V bewirkt die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung, dass der Vertragsarzt als Mitglied der für seinen Sitz zuständigen KV zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß seines Zulassungsumfanges berechtigt, aber eben auch verpflichtet ist (§ 95 Abs. 3 SGB V).

Keine Regel ohne Ausnahme

Doch auch diese Regel gilt nicht ohne Ausnahme: Aus dem Bundesmantelvertrag für Ärzte ergibt sich, dass der Vertragsarzt die Behandlung eines Versicherten in „begründeten Fällen“ – aber eben nur dann – ablehnen darf (§ 13 Abs. 7 Satz 3 BMV-Ä).

Ausnahme: Gestörtes Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis

Ein Bruch im Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient kann beispielsweise entstehen, wenn der Patient so vehement und dauerhaft die ärztlichen Anordnungen im Rahmen der Behandlung ignoriert, dass anzunehmen ist, dass der Erfolg der Behandlung hierdurch gefährdet oder sogar gänzlich ausbleiben wird.

Auch das Behindern des Behandlungsablaufes beziehungsweise des Praxisablaufes durch den Patienten (Patient beleidigt beispielsweise das Praxispersonal oder stört nachhaltig die übrigen Patienten) kann zur Störung des Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnisses führen.

Dasselbe gilt, wenn der Patient unwirtschaftliche oder medizinisch unsinnig erscheinende Behandlungsleistungen einfordert (zum Beispiel das Fordern einer Behandlung, die nicht mehr von dem Fachgebiet des Vertragsarztes umfasst wird).

Denn die grundsätzlich bestehende Behandlungspflicht gegenüber GKV-Patienten bedeutet nicht, dass der Arzt entgegen seiner ärztlichen Überzeugung jedem Behandlungswunsch seines Patienten folgen muss. Er muss sich also nicht dazu drängen lassen, gegen Grundsätze der vertragsärztlichen Versorgung zu verstoßen.

Ausnahme: Erschöpfung der Behandlungskapazitäten

Dazu heißt es im Bundesmantelvertrag Ärzte: „Der Vertragsarzt ist gehalten, an seinem Vertragsarztsitz sowie weiteren Tätigkeitsorten Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung mindestens in dem in Absatz 1a geregelten Umfang festzusetzen und seine Sprechstunden auf einem Praxisschild bekannt zu geben; (...) Der sich aus der Zulassung des Vertrags-



Die Ablehnung eines Patienten ist nur in Ausnahmefällen möglich.

arztes ergebende Versorgungsauftrag ist dadurch zu erfüllen, dass der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht.“ (§ 17 Abs. 1 Satz 1, 1. Hs. und Abs. 1a Satz 1 BMV-Ä). Die Praxisüberlastung sollte generell nur restriktiv als Ablehnungsgrund angeführt werden. Dies gilt schon deshalb, weil die Rechtsprechung im Grunde allein das gestörte Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis als Ablehnungsgrund anerkennt.

Rechtssicher kann die Praxisüberlastung nur als Ablehnungsargument gegenüber neuen Patienten zum Tragen kommen – und auch nur dann, wenn die Aufnahme neuer Patienten zu einer Abnahme der Behandlungsqualität der einzelnen Patienten führen würde.

Werden aufgrund des Erreichens einer Kapazitätsgrenze neue Patienten abgelehnt, so können den Patienten beispielhaft alterna-

tiv in Frage kommende Ärzte in räumlicher Nähe genannt werden. Das Recht der Patienten auf freie Arztwahl darf hierbei natürlich nicht tangiert werden. Es sollte je-

„Die Praxisüberlastung sollte generell nur restriktiv als Ablehnungsgrund angeführt werden“

doch dem weiterverwiesenen Patienten genug Zeit bleiben, einen anderen Arzt aufzusuchen, ohne ein medizinisches Risiko einzugehen. Ist diese Zeit nicht mehr gegeben, so sollte eine Weiterverweisung – schon im Sinne des ärztlichen Haftungsrisikos – unterbleiben.

Stellt ein Vertragsarzt das Erreichen einer Kapazitätsgrenze fest und beschließt er daher beispielsweise im Sinne seines persönlichen Sorgfaltsanspruches, keine neuen Patienten mehr aufzunehmen, so ist im Lichte der Rechtsprechung zu empfehlen, eine Ablehnung nicht nach Selektionskriterien durchzuführen oder solche gegenüber dem Patienten zu kommunizieren.

Notfallpatienten sind grundsätzlich zu behandeln und – soweit angezeigt – auch den Terminpatienten vorzuziehen. Dies gilt auch dann, wenn sie nicht dem eigenen Patientenstamm angehören. Im Sinne dieses Rechtsgedankens gilt generell – auch außerhalb von medizinischen Notfällen – dass gegebenenfalls akuten Fällen Vorrang gewährt werden muss. *lh*

➔ Falls Sie noch weitere Fragen zu diesem Themenkreis haben, können Sie sich gern an unsere Rechts-Experten wenden: recht@kvbawue.de