

# Offene Sprechstunde: Wie weit reicht die Behandlungspflicht?

## Der KVBW-Rechtsbereich gibt Antwort auf juristische Fragen aus der Praxis

### **Besteht die Verpflichtung zur sofortigen Behandlung aller Patienten, die im Rahmen der offenen Sprechstunden die Vertragsarztpraxis aufsuchen?**

Ab 1. September 2019 sind Fachärzte der sogenannten grundversorgenden und wohnortnahen Patientenversorgung verpflichtet, pro Woche fünf ihrer Sprechstunden als „offene Sprechstunden“ anzubieten. Das bedeutet, dass die Patienten die betreffenden Praxen zu diesen Sprechstunden ohne vorherige Terminvereinbarung aufsuchen können.

Diese Verpflichtung zum Angebot fünf offener Sprechstunden pro Woche ist als Mindestverpflichtung formuliert (§ 19 a Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV; § 17 Abs. 1a Satz 3 BMV-Ä). Es stellt sich daher die Frage, ob der Vertragsarzt verpflichtet ist, seine Sprechstunden so lange auszudehnen, bis er alle Patienten, die ihn im Rahmen der jeweiligen offenen Sprechstunde aufsuchen, behandelt hat – unabhängig davon, ob ihm dies selbst noch zumutbar bzw. seiner Praxisorganisation noch zuträglich ist. Oder ist es ihm gegebenenfalls möglich, Patienten, die er nicht mehr während der offenen Sprechstunde behandeln kann, auf einen anderen Zeitpunkt, zum Beispiel seine nächste offene Sprechstunde zu verweisen?

Da die offenen Sprechstunden für die verpflichteten Facharztgruppen nichts anderes als einen Teil ihrer gesamten Sprechstundenverpflichtung darstellen, sind für die Beantwortung dieser Frage die allgemein gültigen Behandlungsgrundsätze heranzuziehen:

Nach diesen ist der Vertragsarzt gehalten, an seinem Vertragsarztsitz sowie weiteren Tätigkeitsorten Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung anzubieten, mindestens jedoch 25 Stunden wöchentlich (§ 17 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. Abs. 1a Satz 1 BMV-Ä).

Daher ist davon auszugehen, dass die Mindest-Sprechstundenverpflichtung von 25 Sprechstunden pro Woche zwar nicht unterschritten werden darf, dass aber gegebenenfalls eine Ausdehnung gemäß dem Bedürfnis einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung verpflichtend ist.

Im Umkehrschluss bedeutet dies aber auch, dass eine Versorgung, die über das Ausreichende und Zweckmäßige hinausgeht, vom Vertragsarzt mitnichten gewährleistet werden muss.

Denn diese am Bedürfnis der ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung orientierte Ausdehnung der Sprechstundenzahl bedeutet nicht, dass jeder Patient, der nicht dringend behandlungsbedürftig erscheint, zwingend in dem Moment behandelt werden muss, zu dem er einen Termin verlangt oder zu dem er in der Praxis erscheint.

Vielmehr ist es hier das Recht und letztlich auch die Aufgabe des Vertragsarztes, zu entscheiden, welche Patienten sofort behandlungsbedürftig sind, und welche Patienten eben auch auf einen späteren Zeitpunkt verwiesen werden können.

Gleiches muss auch für die Patienten gelten, die zu den offenen Sprechstunden die Praxis des Vertragsarztes aufsuchen. Bezüglich dieser Patienten besteht also ebenfalls die Möglichkeit des Verweises auf einen späteren Zeitpunkt. Ob dies die nächste offene Sprechstunde des betreffenden Arztes ist, oder ob dem Patienten ein früherer Termin anzubieten ist, bestimmt sich nach der Behandlungsdringlichkeit im Einzelfall und ist vom Arzt entsprechend einzuschätzen.

Außerdem ist auch zu beachten, dass die verpflichtende Regelung der offenen Sprechstunden dazu dienen soll, allen gesetzlich Versicherten einen gleichwertigen Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung zu ermöglichen (Drucksache 19/8351, Seite 175). Diesem Ziel steht es nicht entgegen, wenn einzelne Patienten, deren

Behandlungsbedürftigkeit dem Arzt nicht akut erscheint, auf zum Beispiel die nächste offene Sprechstunde verwiesen werden.

### **Checkliste zur Einschätzung der Dringlichkeit**

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass es für die Erkennung von Notfällen am Telefon und an der Anmeldung einen von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erstellten Kriterienkatalog gibt, der den MFAs eine Ersteinschätzung der medizinischen Dringlichkeit ermöglicht bzw. anhand dessen sie einschätzen können, wann der Arzt selbst die Behandlungsbedürftigkeit überprüfen muss. Diesen Kriterienkatalog finden Sie unter [www.kvbawue.de/notfallkriterien](http://www.kvbawue.de/notfallkriterien)

Stuttgart, den 14. November 2019

Ass. jur. Katja Schwalbe  
Sachgebietsleiterin  
Rechtsbereich