



Fragen und Antworten zur Vertretung

Sie fahren in den Urlaub, besuchen eine Fortbildung oder sind krank? Für die Zeit Ihrer Abwesenheit in der Praxis benötigen Sie einen Vertreter, der Ihre Patienten versorgt. Was Sie bei einer Vertretung alles beachten und vorab regeln müssen, haben wir Ihnen in diesem Informationsblatt zusammengestellt.

Weiterhin haben wir resümiert, welche Leistungen der Vertreter erbringen darf und wie diese abgerechnet werden.

Was heißt überhaupt Vertretung?

Vertretung ist die vertragsärztliche Tätigkeit des Vertreters *in Abwesenheit* des zu Vertretenden. Ist der zu Vertretende „im Dienst“, aber anderweitig beschäftigt (z. B. mit ambulanten Operationen, Hausbesuchen) handelt es sich nicht um Vertretung, sondern um eine genehmigungspflichtige Assistenz.

Brauche ich einen Vertretungsgrund?

Ja. Gründe für eine Vertretung sind Krankheit, Urlaub, Teilnahme an ärztlicher Fortbildung und Wehrübung sowie eine Schwangerschaft. Für Elternzeit und die Pflege von nahen Angehörigen wurde die Möglichkeit einer Vertretung ab 1. Januar 2012 geschaffen. Eine regelmäßige stunden- oder tageweise Vertretung ist nicht möglich. Für zeitversetzte Sprechstunden von Praxisgemeinschaften gilt: Die Behandlung von Patienten des Kollegen während dessen sprechstundenfreien Zeiten ist nur im Notfall als „Notfallbehandlung“ (nicht als Vertretung) möglich.

Muss ich meinen Urlaub der KV melden?

Ja, wenn er länger als eine Woche dauert. Das gilt auch für die Vertretung bei Krankheit und Fortbildung. In diesem Fall müssen Sie dem Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung nicht nur die Vertretung als solche, sondern auch den Vertreter mitteilen – dies geht am besten über die selbstständige Eingabe über die Online-Dienste oder per Fax (31003-311) oder E-Mail arztregister@kvberlin.de.

Wie lange darf ich mich vertreten lassen?

Sie können sich bis zu einer Dauer von 3 Monaten innerhalb von 12 Monaten vertreten lassen. Dauert z. B. eine Krankheit länger als 3 Monate, müssen Sie die längerfristige Vertretung bei der KV beantragen und genehmigen lassen. Das gilt auch, wenn mehrere Vertretungszeiten zusammen den Zeitraum von 3 Monaten innerhalb von 12 Monaten übersteigen. Bei Krankheit ist i. d. R. ein Attest erforderlich.

Wer darf mich vertreten?

Der Vertreter muss im Arztregister eingetragen sein oder die Voraussetzungen für die Arztregistereintragung erfüllen. Eine Kassenzulassung ist nicht erforderlich. Fachärzte sollen sich von Kollegen desselben Fachgebietes vertreten lassen. Ausnahmen (z. B. Vertretung durch einen beim zu Vertretenden angestellten Weiterbildungsassistenten) sind bei kürzeren Vertretungen möglich.

Wie ist die Vertretung zu organisieren?

Sie können sich durch einen Fachkollegen in oder außerhalb Ihrer Praxisräume vertreten lassen. Hinweis: Die Vertretung außerhalb der Praxis kann entweder durch einen Kollegen in der Umgebung oder bei einer Praxisgemeinschaft durch den Praxisgemeinschaftspartner erfolgen. Der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) der KV ist kein Vertreter. Es ist also unzulässig, die Patienten auf den ÄBD zu verweisen.

Vertretung nur bei Abwesenheit in der Praxis

Vertretungsgründe:

Urlaub

Krankheit

Fortbildung

Wehrübungen

Schwangerschaft

Bei Vertretung ab einer Woche Mitteilung an die KV mit Benennung eines Vertreters

Drei Monate, danach Genehmigung erforderlich

Facharzt desselben Fachgebietes

Vertretung in oder außerhalb der Praxis

ÄBD ist kein Vertreter

Muss ich die Vertretung absprechen?

Wenn Sie sich vertreten lassen, ist die Vertretung stets mit dem Vertreter abzusprechen. Der Vertreter muss auch zur Vertretung bereit sein. Das gilt auch für kürzere Abwesenheitszeiten. Die Vertretung ist für die Patienten nach außen kenntlich zu machen (z. B. Hinweisschild an der Praxistür).

Welche Leistungen darf der Vertreter erbringen?

a) Lassen Sie sich in Ihren Praxisräumen vertreten, darf Ihr Vertreter alle Leistungen erbringen, die auch zu Ihrem Leistungsspektrum gehören. Bei genehmigungspflichtigen Leistungen haben Sie sich davon zu überzeugen, dass der Vertreter über die entsprechende Fachkunde verfügt.

b) Lassen Sie sich durch einen Fachkollegen in dessen eigener Praxis vertreten, darf dieser alle Leistungen erbringen, die zu seinem Leistungsspektrum gehören. Bei genehmigungspflichtigen Leistungen kann der Vertreter nur die Leistungen erbringen und abrechnen, für die er eine KV-Genehmigung hat.

c) Seit einer Grundsatzentscheidung des Bundessozialgerichts vom 14. Dezember 2011 sind die Vertretungsregelungen auf Berufsausübungsgemeinschaften (Gemeinschaftspraxen), Medizinischen Versorgungszentren und Gesundheitseinrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V nicht anwendbar. Die Berufsausübungsgemeinschaft hat die gemeinsame Behandlung von Patienten zum Gegenstand. Dies berechtigt die Partner der Berufsausübungsgemeinschaft, die Patienten bei Abwesenheit ihrer Kollegen auch unabhängig vom Vorliegen von Vertretungsgründen zu behandeln. Sie haben dabei zwingend die Grenzen ihres Fachgebietes zu beachten. Der „Vertretungsfall“ berechtigt nicht dazu, die Fachgebietsgrenzen zu überschreiten. Zu beachten ist insbesondere auch, die Trennung von hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung. Auch in der Urlaubszeit ist es damit nicht mehr möglich, dass der Hausarzt-Internist mit gastroenterologischen Kenntnissen bei Abwesenheit des Facharzt-Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie diesen „vertritt“.

Wie erfolgt die Abrechnung der Leistungen?

a) Lassen Sie sich durch einen Kollegen in Ihren Praxisräumen vertreten, rechnen Sie die Leistungen des Vertreters auf einem Originalschein als Ihre Leistungen ab. Sie kennzeichnen die Leistungen mit Ihrer LANR und BSNR. Beachten Sie bitte, dass Sie auch für die von Ihrem Vertreter ausgestellten Verordnungen gerade stehen müssen (-> Wirtschaftlichkeitsprüfung).

b) Lassen Sie sich durch einen Kollegen in dessen Praxis vertreten, rechnet dieser seine Leistungen auf dem Vertreterschein ab. Der Vertreter kennzeichnet die Leistung mit seiner LANR und BSNR. Für die von ihm ausgestellten Verordnungen ist er selbst verantwortlich (auch aus diesem Grund ist eine Absprache über die Vertretung unbedingt erforderlich).

c) Erfolgt die „Vertretung“ innerhalb von Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Gesundheitseinrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V durch die dort sonst auch tätigen Ärztinnen und Ärzte sind die Leistungen mit der LANR der Vertreter zu kennzeichnen. Nur bei einer externen Vertretung darf die LANR des Vertretenden verwendet werden. Hier gelten die unter a) genannten Ausführungen.

Wichtig: Stimmen Sie die Vertretung mit dem Vertreter ab

Vertreter arbeitet in Ihrer Praxis

Vertreter arbeitet in seiner Praxis

Vertretungsregeln auf Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Gesundheitszentren nach § 311 Abs. 2 SGB V nicht anwendbar

Vertreter arbeitet in Ihrer Praxis: Abrechnung auf Originalschein

Vertreter arbeitet in seiner Praxis: Abrechnung auf Vertreterschein

Bei „Vertretung“ innerhalb von Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Gesundheitseinrichtungen sind die Leistungen der dort auch sonst tätigen Mediziner mit der LANR der Vertreter zu kennzeichnen

Gelten die Regeln über die Vertretung auch im Todesfall?

Nein. Die Kassenzulassung endet mit dem Tod des Vertragsarztes. Danach ist eine Vertretung in der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht mehr möglich. Soll die Praxis des verstorbenen Vertragsarztes bis zur Zulassung des Nachfolgers fortgeführt werden, dann müssen die Erben beim Zulassungsausschuss die Ermächtigung eines Arztes für eine Übergangszeit („Vertreter von Todes wegen“) beantragen. Erst mit Erteilung der Ermächtigung kann dieser Arzt vertragsärztliche Leistungen erbringen.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an unser Service-Center Tel. 31003-999

**Keine Vertretung
möglich
Ermächtigung beantra-
gen**

Ansprechpartner