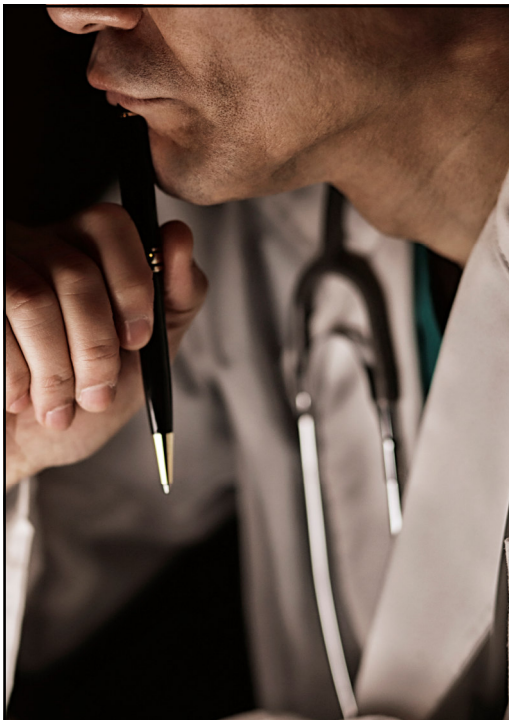




1



D+B
RECHTSANWÄLTE

Agenda

01 Einführung	02 Die Schein-BAG
03 Die Schein-Praxisgemeinschaft	04 Der nicht genehmigte Angestellte
05 Zusammenfassung	

19.09.2025 Herbsttagung ARGE Medizinrecht

2

01

Einführung

3

Sachlich-rechnerische Richtigstellung vs. Wirtschaftlichkeitsprüfung

Sachlich-rechnerische Richtigstellung

- › Rechtsgrundlage: § 106d Abs. 1 und 2 Satz 1 SGB V
- › Frage: Wurden die vom Arzt abgerechneten Leistungen tatsächlich (vollständig) erbracht und sind sie abrechenbar?
- › Zuständigkeit: Kassenärztliche Vereinigungen, § 106 d Abs. 2 S. 1 Hs. 1 SGB V (Ausnahme: Randzuständigkeit der Prüfgremien)
- › Beispiele:
 - Leistung wurde nicht erbracht: Luftabrechnung
 - Leistung wurde nicht vollständig erbracht: Tatbestand „Chromosomenanalyse“ ist erst bei Vorliegen des Testergebnisses erfüllt
 - Leistung durfte aus sonstigen Gründen nicht abgerechnet werden: Abrechnung fachfremder Leistungen

Wirtschaftlichkeitsprüfung

- › Rechtsgrundlage: §§ 106 – 106c SGB V
- › Frage: Hat der Arzt einen unwirtschaftlichen Mehraufwand verursacht?
- › Zuständigkeit: Grds. Prüfgremien nach § 106c SGB V (in Ausnahmefällen die Krankenkassen selbst – z.B. bei Hochschulambulanzen)
- › Prüfmethode: Einzelfallprüfung, Durchschnittsprüfung, ggf. sonstige Prüfmethode (z. B. Vertikalvergleich)

4

Allgemeines zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung

Sachlich-rechnerische Richtigstellung

- › Frist: Verkürzung durch TSVG auf zwei Jahre (§ 106d Abs. 5 Satz 3 SGB V) ab Bekanntgabe des Honorarbescheides
- › ACHTUNG: Für Fallgestaltungen ohne ausdrückliche Regelung gilt weiterhin die Vier-Jahres-Frist¹
 - Festsetzung einer Beratung im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung;
 - Regresse gemäß § 106b SGB V;
 - Schadensregresse gem. § 48 BMV-Ä bzw. § 29 BMV-Z.
- › Vertrauensschutz ist auf wenige Fallkonstellationen begrenzt, insbesondere:
 - KV hat ihre Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung bereits verbraucht
- › Grob fahrlässiger Fehlansatz: Bestandsschutz wird bei grob fahrlässigem Fehlansatz völlig versagt; in diesem Fall entfällt die Garantiefunktion der Sammelerklärung
 - Folge: Honorar ist neu festzusetzen
 - Schätzung ist zulässig und kann sich am Fachgruppendurchschnitt orientieren
- › Plausibilitätsprüfung: waren die Leistungen unter zeitlichen Gesichtspunkten ordnungsgemäß erbringbar?

¹BSG, Urt. v. 6. April 2022, B 6 KA 6/21 R

02

Die Schein-BAG

BSG, Urt. v. 23. Juni 2010, B 6 KA 7/09 R**D+B**
RECHTSANWÄLTE

Die Ausgangs-BAG



19.09.2025 Herbsttagung ARGE Medizinrecht

7

7

BSG, Urt. v. 23. Juni 2010, B 6 KA 7/09 R**D+B**
RECHTSANWÄLTE

Was der ZA genehmigt



19.09.2025 Herbsttagung ARGE Medizinrecht

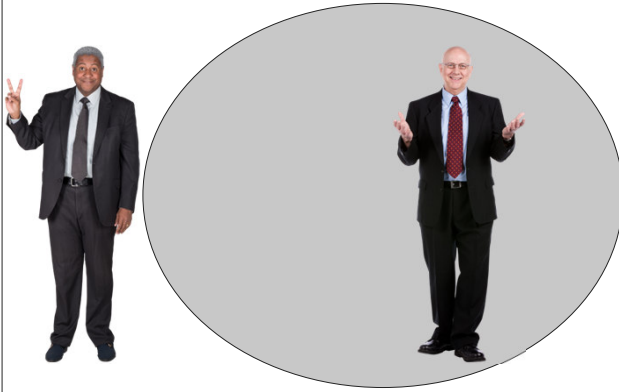
8

8

BSG, Urt. v. 23. Juni 2010, B 6 KA 7/09 R

D+B
RECHTSANWÄLTE

Was der ZA genehmigt



19.09.2025 Herbsttagung ARGE Medizinrecht

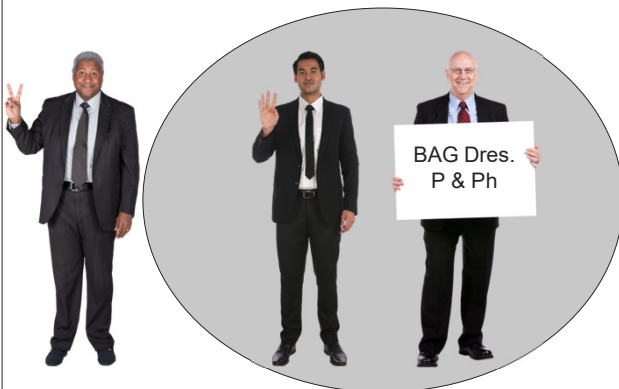
9

9

BSG, Urt. v. 23. Juni 2010, B 6 KA 7/09 R

D+B
RECHTSANWÄLTE

Was der ZA genehmigt



19.09.2025 Herbsttagung ARGE Medizinrecht

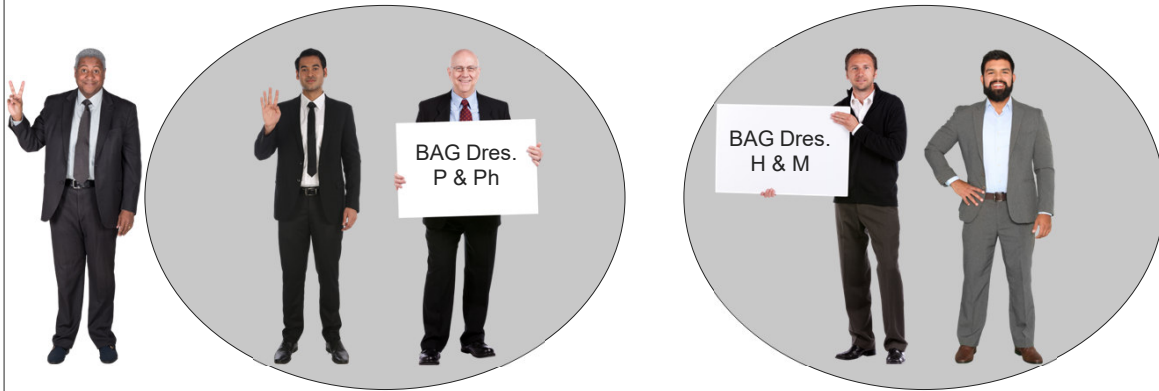
10

10

BSG, Urt. v. 23. Juni 2010, B 6 KA 7/09 R

D+B
RECHTSANWÄLTE

Was der ZA genehmigt



19.09.2025 Herbsttagung ARGE Medizinrecht

11

11

BSG, Urt. v. 23. Juni 2010, B 6 KA 7/09 R

D+B
RECHTSANWÄLTE

Was tatsächlich gelebt wird



19.09.2025 Herbsttagung ARGE Medizinrecht

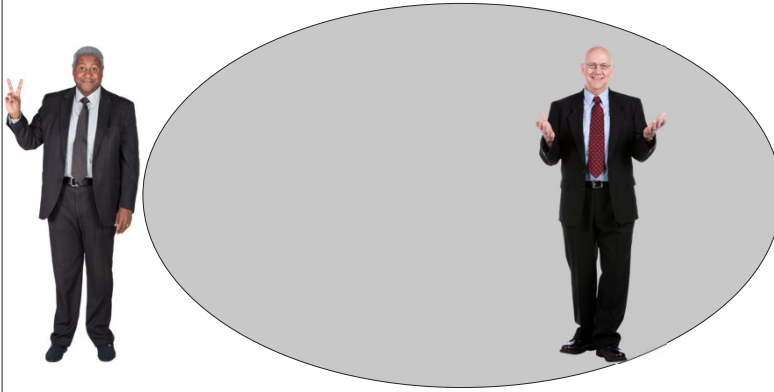
12

12

BSG, Urt. v. 23. Juni 2010, B 6 KA 7/09 R

D+B
RECHTSANWÄLTE

Was tatsächlich gelebt wird



19.09.2025 Herbsttagung ARGE Medizinrecht

13

13

BSG, Urt. v. 23. Juni 2010, B 6 KA 7/09 R

D+B
RECHTSANWÄLTE

Was tatsächlich gelebt wird



19.09.2025 Herbsttagung ARGE Medizinrecht

14

14

BSG, Urt. v. 23. Juni 2010, B 6 KA 7/09 R

D+B
RECHTSANWÄLTE

Kann das gutgehen?

19.09.2025 Herbsttagung ARGE Medizinrecht

15

15



16

BSG, Urt. v. 23. Juni 2010, B 6 KA 7/09 R

- › KÄV hob die Honorarbescheide für die streitgegenständlichen Quartale auf und forderte von Dr. P und Dr. Ph die aus ihrer Sicht zu Unrecht gezahlten Honorare zurück
- › KÄV setzte das Honorar für den Kläger unter Zugrundelegung des Fachgruppendurchschnitts neu fest
- › Dr. P ging dagegen vor: Widerspruch und Klage blieben jedoch erfolglos

BSG, Urt. v. 23. Juni 2010, B 6 KA 7/09 R

- › Bescheide durften sich gegen Dr. P richten:
 - „Die Partner einer Gemeinschaftspraxis können jeder für sich in Anspruch genommen werden.“
 - „... war der Kläger somit tatsächlich in Einzelpraxis tätig. Die Beklagte ist - jedenfalls in Bezug auf die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen - nicht an lediglich formal bestehende, materiell-rechtlich jedoch rechtswidrige Statusentscheidungen gebunden.“
- › Sachlich-rechnerische Richtigstellung war das richtige Mittel:
 - „Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen des Vertrags(zahn)arztes zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts - mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots -, erbracht und abgerechnet worden sind.“
 - „Die Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Honorarforderung auf bundesmantelvertraglicher Rechtsgrundlage besteht danach nicht nur im Falle rechnerischer und gebührenordnungsmäßiger Fehler, sondern erfasst auch Fallgestaltungen, in denen der Vertragsarzt Leistungen unter Verstoß gegen Vorschriften über formale oder inhaltliche Voraussetzungen der Leistungserbringung durchgeführt und abgerechnet hat.“
- › Sachlich-rechnerische Richtigstellung war in der Sache berechtigt:
 - „Denn die ‚Gemeinschaftspraxis‘, der (auch) der Kläger angehörte, hat in dieser Zeit Leistungen abgerechnet, die im Widerspruch zu bindenden Vorgaben des Vertragsarztrechts erbracht wurden. Die vom Zulassungsausschuss genehmigte, aus ihm und dem zu 2. beigeladenen Arzt Dr. Ph. bestehende Gemeinschaftspraxis existierte tatsächlich nicht. Dr. Ph war lediglich als Angestellter des Klägers tätig, und die Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Arztes hatte die Beklagte nicht erteilt.“

BSG, Urt. v. 23. Juni 2010, B 6 KA 7/09 R

› Die BAG existierte nicht; Dr. Ph war ein freier Mitarbeiter ohne Genehmigung des ZA:

- „Die vertraglich zwischen dem Kläger und dem Beigeladenen zu 2. vereinbarte Kooperation erfüllte die Voraussetzungen des § 33 Abs 2 Satz 1 Ärzte-ZV nicht, weil der zu 2. beigeladene Dr. Ph. nicht in freier Praxis im Sinne des § 32 Abs 1 Satz 1 Ärzte-ZV tätig war. Über die berufliche und persönliche Selbstständigkeit, die für die Ausübung der Tätigkeit des Vertragsarztes in "freier Praxis" erforderlich ist, verfügte Dr. Ph. zu keinem Zeitpunkt. Dieser Arzt trug nach den Vereinbarungen zwischen ihm und dem Kläger das wirtschaftliche Risiko der Praxis nicht mit und war in keiner Weise am Wert der Praxis beteiligt, die durch seine Tätigkeit mit geschaffen wurde. Jedenfalls soweit beides explizit ausgeschlossen ist, wird die ärztliche Tätigkeit nicht mehr in freier Praxis ausgeübt.“

› Tätigkeit in freier Praxis setzt Beteiligung an Verlusten und Erfolgen sowie ausreichende Handlungsfreiheit voraus:

Wirtschaftliches Risiko	Beteiligung an Praxiswert	Handlungsfreiheit
Festgehalt	Frage, ob Beteiligung am Gesellschaftsvermögen zwingend ist, konnte offengelassen werden	Gestaltungsfreiheit im Rahmen des medizinischen Auftrags ist nicht ausreichend
Frage, ob Festgewinnanteil ausreicht, konnte offengelassen werden	Keine Verwertungsmöglichkeit des Praxiswertes	

BSG, Urt. v. 23. Juni 2010, B 6 KA 7/09 R

› Formaler Zulassungsstatus ist nicht entscheidend:

- „Einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung wie auch einer daraus resultierenden Rückforderung vertragsärztlichen Honorars steht eine etwaige ‚Tatbestandswirkung‘ bzw. Drittbindungswirkung (zur Terminologie s BSG SozR 3-2500 § 95a Nr 2 S 6; s auch Sachs in Stelkens/Bonk/Sachs, Verwaltungsverfahrensgesetz, 7. Aufl 2008, § 43 RdNr 105) der Zulassung bzw der Gemeinschaftspraxisgenehmigung in dem Sinne, dass andere Behörden bzw Gerichte an diese Entscheidung ohne Rücksicht auf ihren Inhalt gebunden sind (vgl Roos in v. Wulffen, SGB X, 7. Aufl 2010, Vor § 39 RdNr 4 mwN), nicht entgegen.“

03

Die Schein-Praxisgemeinschaft

BSG, Urt. v. 11. Mai 2011, B 6 KA 1/11 B

- › Zwei Fachärzte für Allgemeinmedizin nahmen an der vertragsärztlichen Versorgung teil und betrieben offiziell eine Praxisgemeinschaft.
- › Im Rahmen der Plausibilitätsprüfung stellte die KÄV fest, dass in dem streitbefangenen Quartal 59,66% der Patienten von beiden Praxisgemeinschaftspartnern behandelt wurden.
- › Die KÄV hob die Honorarbescheide auf und forderte die aus ihrer Sicht zu viel gezahlte Vergütung zurück.
- › Widerspruch und Klage der beiden Ärzte blieben erfolglos.

BSG, Urt. v. 11. Mai 2011, B 6 KA 1/11 B

› Die Ärzte arbeiteten in einer nicht genehmigten BAG zusammen:

- „Ein hoher gemeinsamer Patientenanteil spricht stets dafür, dass die Rechtsform der Praxisgemeinschaft im Praxisalltag nicht transparent realisiert wurde (BSG vom 22.3.2006 aaO RdNr 18 f). Zur Frage, ab welcher Größenordnung ein in diesem Sinne auffälliger Anteil gemeinsam behandelter Patienten vorliegt, wird in dem Urteil zwar nicht abschließend Stellung genommen. Es wird aber auf die Richtlinien hingewiesen, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen vereinbart haben und nach denen bereits bei 20 % Patientenidentität - bzw bei 30 % im Falle gebietsübergreifender/versorgungsübergreifender Praxisgemeinschaften - eine Abrechnungsauffälligkeit anzunehmen ist.“

23

BSG, Urt. v. 11. Mai 2011, B 6 KA 1/11 B

§ 10

Plausibilitätsprüfung bei Patientenidentitäten

(1) Die Abrechnungen von Ärzten können unplausibel sein, wenn bestimmte Grenzwerte des Anteils identischer Patienten überschritten worden sind. Die Prüfungen nach Absatz 2 und Absatz 3 können insbesondere stichprobenartig oder anlassbezogen erfolgen.

(2) Eine Abrechnungsauffälligkeit ist zu vermuten, wenn die nachstehenden Grenzwerte zumindest bei einer der beteiligten Praxen überschritten werden:

1. 20% Patientenidentität – auf die abrechnenden Praxen bezogen – bei fachgruppengleichen Praxen;
2. 30% Patientenidentität – auf die abrechnenden Praxen bezogen – bei fachgruppenübergreifenden Praxen.

24

BSG, Urt. v. 6. Februar 2013, B 6 KA 43/12 B

- › Zwei Fachärzte für Allgemeinmedizin nahmen an der vertragsärztlichen Versorgung teil und betrieben offiziell eine Praxisgemeinschaft.
- › Im Rahmen der Plausibilitätsprüfung stellte die KÄV fest, dass in den streitbefangenen Quartalen zwischen 86,92 % und 92, 81 % der Patienten von beiden Praxisgemeinschaftspartnern behandelt wurden.
- › Die KÄV hob die Honorarbescheide auf und forderte die aus ihrer Sicht zu viel gezahlte Vergütung zurück.
- › Widerspruch und Klage der beiden Ärzte blieben erfolglos.

BSG, Urt. v. 6. Februar 2013, B 6 KA 43/12 B

- › Die Ärzte arbeiteten in einer nicht genehmigten BAG zusammen:
 - „Das BSG hat bereits festgestellt, dass jedenfalls dann, wenn in einer Praxisgemeinschaft kooperierende Vertragsärzte desselben Fachgebiets mehr als 50 % der Patienten in einem Quartal gemeinsam behandeln, tatsächlich die für eine Gemeinschaftspraxis kennzeichnende gemeinsame Ausübung der ärztlichen Tätigkeit stattfindet.“
 - „Der Senat hat die Vermutung des Gestaltungsmissbrauchs damit begründet, dass bei einer Patientenidentität von mehr als 50 % das Patientenaufkommen wie bei einer Gemeinschaftspraxis koordiniert werden müsse.“
 - „Bei Patientenidentitäten, wie sie bei den Klägern vorlagen, steht außer Zweifel, dass sie sich nicht durch Vertretungsfälle im üblichen Umfang erklären lassen.“
- › Es handelt sich um einen Gestaltungsmissbrauch

BSG, Urt. v. 2. Juli 2014, B 6 KA 2/14 B

- › Zwei Fachärzte für Urologie nahmen an der vertragsärztlichen Versorgung teil und betrieben offiziell eine Praxisgemeinschaft.
- › Im Rahmen der Plausibilitätsprüfung stellte die KÄV fest, dass in den streitbefangenen Quartalen zwischen 33,59 % und 30,03 % der Patienten von beiden Praxisgemeinschaftspartnern behandelt wurden.
- › Die KÄV hob die Honorarbescheide auf und forderte die aus ihrer Sicht zu viel gezahlte Vergütung zurück.
- › Widerspruch und Klage der beiden Ärzte blieben erfolglos.

BSG, Urt. v. 2. Juli 2014, B 6 KA 2/14 B

- › Die Ärzte arbeiteten in einer nicht genehmigten BAG zusammen:
 - „Ein Formenmissbrauch ist nicht erst bei einer Patientenidentität von mehr als 50 % anzunehmen; vielmehr hat der Senat ausdrücklich betont, dass auch deutlich unter 50 % liegende Quoten ausreichen können.“
 - „Weitere Umstände, die auf einen Missbrauch hindeuten, hat der Senat mehrfach angesprochen, aber nicht gefordert, dass neben einer auffälligen Patientenidentität stets zusätzliche Sachverhalte eines Formenmissbrauchs gegeben sein müssen. Er entzieht sich einer generellen Festlegung, ob bei einer nur in geringem Maße auffälligen Patientenidentität und plausiblen Erklärungen dafür die Feststellung eines Formenmissbrauchs das Vorliegen weiterer Anhaltspunkte erfordert. Jedenfalls im Regelfall ist nach der Rechtsprechung des Senats bei einem bestimmten Vom-Hundert-Satz gemeinsam behandelter Patienten ein Missbrauch der Rechtsform ‚ohne Weiteres‘ anzunehmen.“
 - „Zum anderen ist die zwischen dem Kläger und Dr. B. abgestimmte Behandlung von Heimbewohnern durch abwechselnde Hausbesuche in den Altenheimen mit aufeinander abgestimmten An- und Abwesenheitszeiten der beiden Ärzte in ihren Praxen sowie die ebenfalls aufeinander abgestimmte Durchführung von ambulanten Operationen im Krankenhaus nur deswegen durchführbar, weil der Kläger sowie Dr. B. ihre Praxisorganisation so gestaltet haben, wie sie für eine Gemeinschaftspraxis bzw. Berufsausübungsgemeinschaft kennzeichnend ist. Seinen „Hausbesuchstag“ konnte der Kläger nur durchführen, weil Dr. B. regelhaft - wie der Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft - für die Versorgung seiner Patienten zur Verfügung stand. Entsprechendes gilt für die Durchführung ambulanter Operationen.“
- › Es handelt sich um einen Gestaltungsmissbrauch
 - „Danach liegt eine missbräuchliche Nutzung der Kooperationsform der Praxisgemeinschaft vor, wenn Ärzte oder Zahnärzte ihre Zusammenarbeit im Innen- und Außenverhältnis so gestalten, wie dies für eine Gemeinschaftspraxis.“

LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 18. September 2024, L 7 KA 5/23



- › Zwei Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie nahmen an der vertragsärztlichen Versorgung teil und betrieben offiziell eine Praxisgemeinschaft.
- › Im Rahmen der Plausibilitätsprüfung stellte die KÄV fest, dass in den streitbefangenen Quartalen zwischen 25,42 % und 50,24 % der Patienten von beiden Praxisgemeinschaftspartnern behandelt wurden.
- › Die KÄV hob die Honorarbescheide auf und forderte die aus ihrer Sicht zu viel gezahlte Vergütung zurück.
- › Widerspruch und Klage der beiden Ärzte blieben erfolglos.

LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 18. September 2024, L 7 KA 5/23



- › Die Ärzte arbeiteten in einer nicht genehmigten BAG zusammen:
 - „Ein Missbrauch der Kooperationsform ist bei einer aus zwei Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie bestehenden fachgruppengleichen Praxisgemeinschaft anzunehmen, wenn das Aufgreifkriterium von 20 Prozent gemeinsamer Patienten in mehreren Quartalen teils erheblich überschritten wird, in einer Vielzahl von Fällen (Blanko-)Überweisungen an den Praxispartner ohne Angabe des konkreten Überweisungsgrundes stattfinden, Versichertenkarten regelmäßig bei beiden Praxispartnern am selben Tag eingeleistet werden und gegenseitige Vertretungen auf Zuruf stattfinden.“
 - „Der Senat kann offen lassen, ob die zwischen 25,42 und 50,24 Prozent liegenden Quoten gemeinsamer Patienten eine Honorarrückforderung wegen Formenmissbrauchs bereits für sich genommen rechtfertigen. Denn es liegen darüber hinaus, wie bereits das Sozialgericht festgestellt hat, weitere Indizien vor, die die Annahme eines Formenmissbrauchs jedenfalls zusammen mit diesen Quoten ausreichend begründen.“

04

Der nicht genehmigte Angestellte

31

BSG, Urt. v. 6. April 2022, B 6 KA 16/21 B

- › Eine Fachärztin für Humangenetik war zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.
- › Sie beschäftigte zwei Weiterbildungsassistentinnen mit Genehmigung.
- › Nach Ablauf des Genehmigungszeitraums setzte sie die Beschäftigung fort.
- › In der Plausibilitätsprüfung fiel sie mit einer Überschreitung der Quartalsarbeitszeit und einem Zeitumfang von mehr als 12 Stunden am Tag an 24 Tagen auf.
- › KÄV hebt Abrechnungsbescheide auf und fordert Honorar zurück.
- › Widerspruch und Klage blieben erfolglos.

32

BSG, Urt. v. 6. April 2022, B 6 KA 16/21 B

› Die Ärztin hat gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung verstoßen:

- „Eine Delegation von Leistungen an ärztliches Personal im vertragsärztlichen Bereich kommt nach der Rechtsprechung des Senats nur in Betracht, wenn es sich um angestellte Ärzte oder Assistenten handelt, deren Beschäftigung von den Zulassungsgremien genehmigt worden ist.“
- „Soweit es der Klägerin darum gehen sollte, dass die Weiterbildungsassistentinnen lediglich vergleichbar mit nichtärztlichem Personal tätig geworden seien und dem eine zulässige Delegation der Leistungen durch sie - die Klägerin - zugrunde liegt, kann auch hierauf eine grundsätzliche Bedeutung nicht mit Erfolg gestützt werden. Unabhängig davon, dass das LSG im Rahmen seiner Beweismwürdigung zu dem Ergebnis gekommen ist, dass die Weiterbildungsassistentinnen sowohl in die ärztliche Untersuchungsentscheidung also auch in die ärztliche Beurteilung der Ergebnisse eingebunden gewesen sind, hat es seine Entscheidung auch darauf gestützt, dass die Klägerin ihrer Überwachungs- und Kontrollfunktion hinsichtlich der gegebenenfalls delegierbaren Leistungen nicht nachgekommen ist.“

33

05

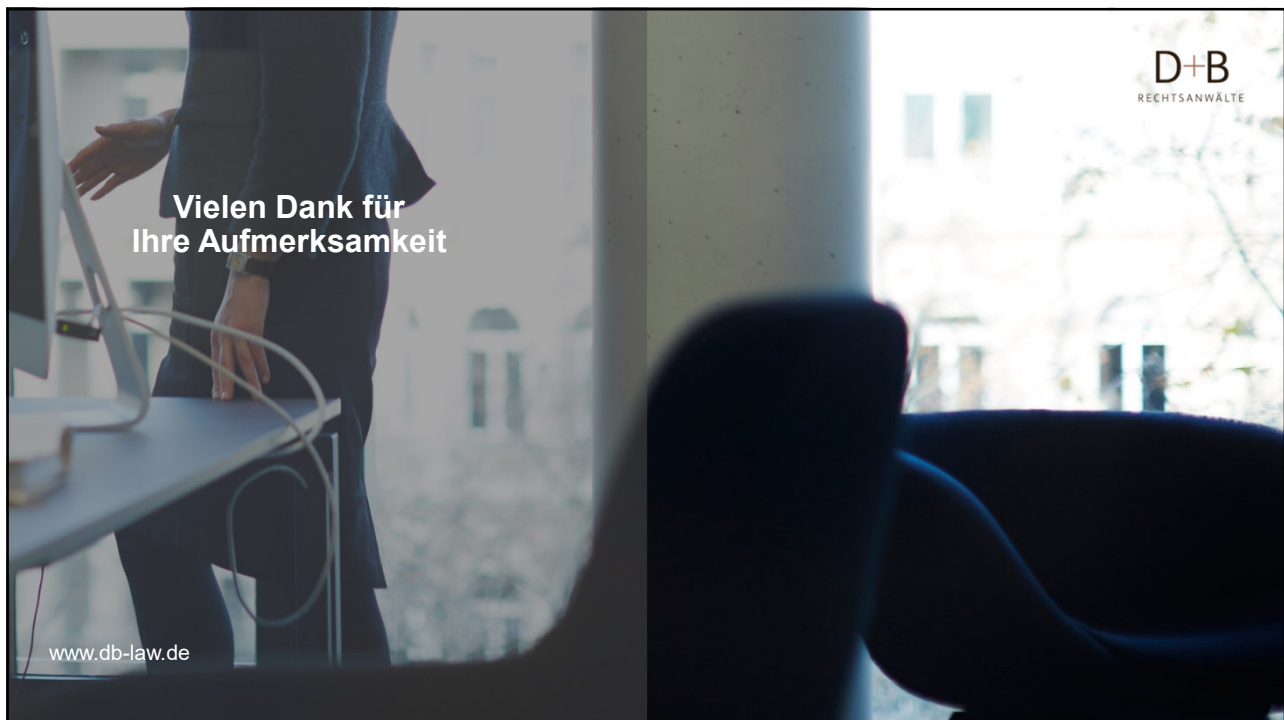
Zusammenfassung

34

Zusammenfassung

- › Die sachlich-rechnerische Richtigstellung kommt zu Anwendung, wenn in Frage steht, ob eine Leistung ordnungsgemäß erbracht worden ist.
- › Eine ordnungsgemäße Leistungserbringung setzt voraus, dass der formale Status auch der tatsächlichen Umsetzung entspricht
- › Ein Gestaltungsmissbrauch kann zur Honorarrückforderung führen.
- › Besonderes Augenmerk bei der Vertragsgestaltung ist auf die Abgrenzung von Gesellschaftern und Angestellten zu legen.
- › Besonderes Augenmerk bei der Wahl der Kooperationsform ist auf die Patientenidentität zu richten.
- › Auch eine Strafbarkeit wegen Abrechnungsbetruges kommt in Betracht.

35



36



D+B
RECHTSANWÄLTE

Katharina Vogtmeier (B.Sc. Psych)
Rechtsanwältin

Bei D+B seit 2023

Fachanwältin für Medizinrecht (seit 2022)

Zugelassen als Rechtsanwältin in der Bundesrepublik Deutschland (seit 2018)

Schwerpunkte: Vertragsarztrecht, Berufsrecht, Digitalisierung im Gesundheitswesen

19.09.2025 Herbsttagung ARGE Medizinrecht 37