

Rechtsreport

Fachgebietsgrenzen gelten weiterhin

Eine Revisionsnichtzulassungsbeschwerde allein darauf zu stützen, dass die Fachgebietsgrenzen nicht mehr zeitgemäß sind, ist nicht ausreichend. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden.

Die Klägerin ist Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin sowie Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Sie verfügt über die Zusatzbezeichnung Psychoanalyse nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin. Den Antrag der Klägerin, ihr eine Abrechnungsgenehmigung für die Durchführung psychoanalytischer Leistungen bei Erwachsenen zu erteilen, lehnte die beklagte Kassenärztliche Vereinigung mit der Begründung ab, dass diese für die Klägerin als Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie fachfremd seien. Widerspruch, Klage und Berufung der Klägerin blieben ohne Erfolg.

Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision macht die Klägerin Verfahrensfehler sowie die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend. Die Nichtzulassungsbeschwerde der Klä-

gerin ist nach Meinung des BSG als unzulässig zu verwerfen, weil sie in ihrer Beschwerdebegründung weder einen Verfahrensmangel hinreichend bezeichnet noch die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache in der gemäß § 160 a Abs. 2 Satz 3 SGG erforderlichen Weise darlegt.

Die Klägerin habe in ihrer Berufungsbegründung geltend gemacht, dass die Nichterteilung der Genehmigung eine ungerechtfertigte Benachteiligung gegenüber Ärztinnen und Ärzten anderer Fachrichtungen darstelle. Dies gibt sie auch in der Begründung der Nichtzulassungsbeschwerde bei der Darstellung des Sachverhalts wieder.

Aus § 136 Abs. 1 Nr. 6, § 128 Abs. 1 Satz 2 SGG folgt, dass sich das Gericht in den Entscheidungsgründen jedenfalls mit dem zentralen Vorbringen der Beteiligten auseinandersetzen muss. Allerdings hatte sich das Landessozialgericht (LSG) in den Entscheidungsgründen bereits mit der Frage befasst, ob die von der Klägerin geltend gemachte ungerechtfertigte Benachteiligung vorliegt, und dass das LSG dabei auch die insofern einschlägige Verfas-

sungsnorm (Art. 3 Abs. 1 GG) bezeichnet. Mit dem Vorbringen, die „heilige Kuh der Fachgrenzen“ möge einer Erneuerung bedürfen, legt sie auch nicht die Klärungsbedürftigkeit einer Rechtsfrage dar, sondern macht sinngemäß geltend, dass sie mit der ständigen Rechtsprechung des BSG zur Bedeutung der Fachgebietsgrenzen auch für die vertragsärztliche Tätigkeit nicht einverstanden sei.

Zwar sei es nicht ausgeschlossen, dass eine in der Rechtsprechung bereits geklärte Frage erneut klärungsbedürftig wird. Das könne zum Beispiel im Falle von Rechtsänderungen oder dann zu bejahen sein, wenn einer Entscheidung in nicht geringem Umfang und mit ernst zu nehmenden Argumenten widersprochen wird. Dafür biete das Vorbringen der Klägerin hier jedoch keine Anhaltspunkte. Insbesondere habe sie sich inhaltlich nicht mit der umfangreichen Rechtsprechung des Senats zur Bedeutung der Fachgebietsgrenzen für die vertragsärztliche Tätigkeit befasst.

BSG, Beschluss vom 1. November 2023, Az.: B 6 KA 23/23 B *RAin Barbara Berner*

GOÄ-Ratgeber

Wann der Eintrag in das Bonusheft berechnungsfähig ist

Es ist immer mal wieder strittig, ob und wann die Eintragung in ein Bonusheft nach der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte berechnungsfähig ist.

Der Eintrag in das Bonusheft durch einen Vertragsarzt für einen gesetzlich Versicherten ist grundsätzlich kostenfrei (§ 36 Abs. 7 Bundesmantelvertrag Ärzte = BMV-Ä), wenn die einzutragende Untersuchung innerhalb desselben Quartals erfolgt ist.

Bei Eintragungen außerhalb des Quartals, in dem die Untersuchung erfolgt ist, ist grundsätzlich die Nr. 70 GOÄ berechnungsfähig.

Der Vertragsarzt darf von dem gesetzlich Versicherten dann eine Vergütung fordern, wenn der Versicherte vor Beginn des Eintrags ausdrücklich verlangt hat, dass der Eintrag erfolgen soll (hier Eintrag in das Bonusheft außerhalb des Quartals, in

dem die Untersuchung stattgefunden hat), und der Berechnung zu seinen Lasten schriftlich (durch Unterschrift) zustimmt (§ 18 Abs. 8 Nr. 3 BMV-Ä).

Da Kosten für den Eintrag in das Bonusheft in der Regel nicht von den gesetzlichen oder privaten Krankenkassen übernommen werden, muss der Behandelnde den Versicherten vor Beginn des Eintrags in das Bonusheft über die voraussichtlichen Kosten in Textform informieren (§ 630 c Abs. 3 BGB). Als Information geeignet sind beispielsweise eine Musterrechnung nach GOÄ.

Der Eintrag in das Bonusheft kann nach Nr. 70 GOÄ („Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“) berechnet werden. Die Gebühr kann, je nach Aufwand vom 1,0-fachen Steigerungsfaktor (2,33 Euro) über den 2,3-fachen (5,36 Euro) bis hin zum

3,5-fachen (8,16 Euro) betragen. Oberhalb des 2,3-fachen Steigerungssatzes muss auf der Rechnung eine Begründung aufgeführt sein. Dies könnte zutreffen, wenn am Ende des Jahres zeitaufwendig sämtliche Untersuchungen nachgeschaut werden müssen, die in dem Jahr (aber außerhalb desselben Quartals) stattgefunden haben. Um einen glatten Eurobetrag zu erhalten, könnte der Steigerungssatz beispielsweise auch 1,285-fach betragen mit einem Honorar von 3 Euro oder 2,145-fach mit einem Honorar von 5 Euro.

Im Anschluss an das Ausfüllen des Bonusheftes erfolgt eine Rechnungslegung nach GOÄ, auf dem diese Wunschleistung als solche kennzeichnet ist.

Zum digitalen Eintrag in die elektronische Patientenakte et cetera (siehe GOÄ-Ratgeber Heft 27 vom 25. November 2020).

Dr. med. Anja Pieritz