

Rechtsreport

Zulassungsentzug wegen Verletzung der Fortbildungspflicht

Vertragsärzte müssen ihre Fortbildung innerhalb des gesetzlich vorgegebenen Zeitraums nachweisen. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Eine nachträgliche, außerhalb dieses Zeitraums liegende Erfüllung der Fortbildungspflicht könne nicht berücksichtigt werden. Dies ergebe sich zum einen unmittelbar aus dem Gesetz und zum anderen aus der bisherigen Rechtsprechung des BSG. § 95 d Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V bestimmt, dass Vertragsärzte alle fünf Jahre gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung einen Fortbildungsnachweis zu erbringen haben. § 95 d Abs. 3 Satz 4 Halbsatz 1 SGB V sieht – einer „Wohlverhaltensregelung“ vergleichbar – eine einmalige Nachfrist vor, in der es dem Vertragsarzt ermöglicht wird, die erforderliche Fortbildung innerhalb von weiteren zwei Jahren ganz oder teilweise nachzuholen. Der Ge-

setzgeber habe ausdrücklich betont, dass ein Vertragsarzt eine fehlende oder lückenhafte Fortbildung nach Ablauf der Zweijahresfrist nicht mehr nachholen könne (Gesetzesbegründung zum GKV-Modernisierungsgesetz, BT-Drucks 15/1525 S 110 – zu § 95 d Abs. 3 SGB V).

Im vorliegenden Fall wurde einem Allgemeinarzt die Zulassung entzogen, weil er seiner Fortbildungspflicht nicht rechtzeitig nachgekommen war. Zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung hatte er erst 239 von erforderlichen 250 Fortbildungspunkten erworben. Das Vorgehen ist nach Auffassung des BSG rechtmäßig. Auf die Frage, ob der Allgemeinarzt im Laufe des gerichtlichen Verfahrens weitere Fortbildungspunkte erworben habe, komme es nicht an. Die Fortbildungspflicht diene der Qualitätssicherung der vertragsärztlichen Versorgung, und die für

den Fall der Pflichtverletzung vorgesehenen Sanktionen bis hin zum Zulassungsentzug seien mit der Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG vereinbar. Der Arzt könne sich auch nicht auf die Rechtsprechung des BSG zum „Wohlverhalten“ berufen. Diese sei mit Urteil vom 17. Oktober 2012 (B 6 KA 49/11 R) aufgegeben worden, so das Gericht. Zwar verweise die Rechtsprechung darauf, dass ein auf die Verletzung der Fortbildungspflicht gestützter Zulassungsentzug unverhältnismäßig sein könne, wenn die Frist zur Vorlage des Fortbildungsnachweises nur um wenige Stunden verfehlt wurde. Das treffe im vorliegenden Fall jedoch nicht zu. Der Allgemeinarzt habe insgesamt sieben Jahre nahezu ungenutzt verstreichen lassen, um seiner Fortbildungspflicht nachzukommen.

BSG, Beschluss vom 13. Februar 2019, Az.: B 6 KA 20/18 B *RAin Barbara Berner*

GOÄ-Ratgeber

Labordiagnostik und medizinische Notwendigkeit

Gebührenrechtliche Auseinandersetzungen zur Frage einer medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung gemäß § 1 Abs. 2 GOÄ, die im Rahmen von Schlichtungsverfahren in den Landesärztekammern bearbeitet werden, betreffen nicht selten die Abrechnung klinisch-chemischer Leistungen. Dass eine vermeintlich teure Labordiagnostik vollständig indiziert sein kann, zeigt das nachfolgende Beispiel.

Ein Patient wendet sich an die zuständige Landesärztekammer, nachdem seine private Krankenversicherung die Rechnung eines medizinischen Laboratoriums für eine Stuhluntersuchung (drei Proben) über circa 840 Euro überwiegend nicht erstattet hat. Die Krankenversicherung vertritt die Auffassung, dass die etwa 600 Euro teure Clostridien-Diagnostik im vorliegenden Falle nicht erforderlich gewesen sei.

Anamnestisch war bei dem Patienten während einer stationären Krankenhausbehandlung eine Infektion aufgetreten mit nachfolgender mehrwöchiger Antibiotika-

behandlung. Die Indikation zur Stuhl-diagnostik erfolgte bei abdominalen Beschwerden, Durchfall und erheblichem Schwächegefühl.

Eine Clostridium-difficile-Infektion (CDI) korreliert in hohem Maße mit einer vorherigen Antibiotikaeinnahme und ist die am häufigsten diagnostizierte bakterielle Ursache für im Krankenhaus erworbene Durchfälle. Bei Nachweis einer solchen Infektion ist vor dem Hintergrund der Tendenz zu fulminant verlaufenden Krankheitsbildern mit einer Letalität bis zu 14 Prozent eine zügige, risikoadaptierte Therapie mittlerweile Standard.

Der Goldstandard der klinisch-chemischen Diagnostik auf Clostridium difficile ist die Stuhlkultur, die jedoch aufgrund ihrer langen Nachweiszeit für die Akutdiagnostik als wenig geeignet angesehen wird. Daher wird in der Fachliteratur eine dreistufige serologische Diagnostik empfohlen.

Zunächst erfolgt ein Suchtest mittels Enzymimmunoassay (EIA) auf das Clostridium-difficile-Antigen, der bei negati-

ven Ergebnis eine Infektion ausschließt. Bei positivem Test, wie bei diesem Patienten, erfolgt im nächsten Schritt der Versuch des Nachweises des Clostridium-difficile-Toxins (Toxin A oder B) mittels EIA. Bei positivem Ergebnis ist die Diagnostik damit abgeschlossen, bei negativem Test, wie im vorliegenden Fall, wird dann der relativ teure PCR-(polymerase chain reaction-)Test auf toxinproduzierendes Clostridium difficile im Stuhl durch Genachweis der Toxine durchgeführt.

Die europäische S2K-Leitlinie aus dem Jahr 2015 empfiehlt nach dem positiven Suchtest entweder den Toxinnachweis mittels EIA oder den PCR-Test auf toxinproduzierendes Clostridium difficile.

Bei dem Patienten musste aufgrund seiner Anamnese und Symptome eine potenziell lebensbedrohliche CDI umgehend ausgeschlossen werden. Die vorgenannte dreistufige Diagnostik wurde korrekt durchgeführt und konnte insofern als vollumfänglich indiziert und berechnungsfähig beurteilt werden. *Dr. med. Stefan Gorlas*