

Rechtsreport

Gleichzeitige Tätigkeit als Haus- und Facharzt unzulässig

Ärztinnen und Ärzte können nicht auf einer halben Stelle hausärztlich und gleichzeitig auf einer weiteren halben Stelle fachärztlich tätig sein. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Im vorliegenden Fall wollte ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) eine Ärztin für Innere Medizin jeweils im Umfang eines halben Versorgungsauftrags in der hausärztlichen und in der fachärztlichen Versorgung beschäftigen. Die Anstellungsgenehmigung wurde versagt. Auch nach Meinung des BSG hat das MVZ darauf keinen Anspruch.

§ 73 Abs. 1 S 1 SGB V gliedere die vertragsärztliche Versorgung in eine haus- und eine fachärztliche. Die Zuordnung zu den Versorgungsbereichen sei in § 73 Abs. 1 a SGB V abschließend geregelt. Mit der Trennung der Versorgungsbereiche solle die Funktion des Hausarztes gestärkt so-

wie der ständigen Zunahme fachärztlicher Leistungen entgegengewirkt werden. Ökonomische Fehlentwicklungen sollten dadurch beseitigt und die Qualität der Versorgung sowie die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung gesichert werden. Gehöre ein Arzt einer Arztgruppe an, deren Weiterbildung ihn nach § 73 Abs. 1 a SGB V für beide Versorgungsbereiche qualifiziere, müsse er sich für einen entscheiden. Die Entscheidung für eine haus- oder eine fachärztliche Tätigkeit sei auch durch die Einführung hälftiger Versorgungsaufträge im Vertragsarztrechtsänderungsgesetz nicht obsolet geworden, da das Gesetz andere Ziele verfolge. Die Regelung sollte die vertragsärztliche Tätigkeit flexibilisieren und insbesondere der besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie der besseren Bewältigung von Unterversorgungssituationen dienen. Sei

ein Vertragsarzt in beiden Versorgungsbereichen tätig, könne es nicht ausgeschlossen werden, dass die freie Arztwahl der Versicherten sowie die Leistungssteuerung und Abrechnungskontrolle durch die Kostenträger beeinträchtigt würden.

Da ein Arzt im Rahmen ein und desselben Anstellungsverhältnisses oder ein und derselben Zulassung nicht in verschiedenen Versorgungsbereichen tätig sein dürfe, habe das MVZ keinen Anspruch auf die begehrte Anstellungsgenehmigung. Entschieden ist damit dem BSG zufolge aber nicht, ob ein Arzt in einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) im Umfang eines halben Versorgungsauftrags hausärztlich und in einer anderen KV im selben Umfang fachärztlich tätig sein darf. Der Fall habe nicht zur Entscheidung vorgelegen. BSG, Urteil vom 13. Februar 2019, Az.: B 6 KA 62/17 R *RAin Barbara Berner*

GOÄ-Ratgeber

Wirtschaftliche Aufklärungspflicht

Damit Patienten nicht unerwartet mit einem Selbstbehalt konfrontiert werden, enthält das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) folgende Regelung: „Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren“ (§ 630 c Abs. 3 BGB).

Vor diesem Hintergrund hat das Landgericht Berlin (Urteil vom 7. Februar 2019 – 6 S 9/17 – juris) einen Arzt zur Rückzahlung des Behandlungshonorars verurteilt, da er die aus dem Behandlungsvertrag resultierende Informationspflicht nicht hinreichend erfüllt habe.

Im Zusammenhang mit einer neuartigen Krampfadertherapie hatte die private Krankenversicherung der Patientin eine Kostenerstattung abgelehnt, da die abgerechnete

Therapie ein nicht wissenschaftlich etabliertes Verfahren darstelle. Das zunächst mit dem Fall befasste Amtsgericht hatte aufgrund eines medizinischen Sachverständigenutachtens den Arzt zur Rückzahlung des Behandlungshonorars aufgrund eines Verstoßes gegen die wirtschaftliche Aufklärungspflicht verurteilt, da die durchgeführte Behandlung zum Behandlungszeitpunkt nicht überwiegend schulmedizinisch anerkannt gewesen sei und mangels vergleichbarer Langzeitergebnisse auch nicht in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewertet angesehen werden könne.

Das Landgericht Berlin hat das erstinstanzliche Urteil bestätigt und darauf verwiesen, dass dem Arzt nicht zugemutet werden könne, die Versicherungsbedingungen im Einzelfall zu prüfen. Bei privat krankenversicherten Patienten liege es daher grundsätzlich im Verantwortungsbereich des Patienten, Kenntnisse über den Inhalt und Umfang des Versicherungsvertrages zu haben. Eine Aufklärungspflicht des

Arztes über die wirtschaftlichen Folgen der Behandlung bestehe jedoch dann, wenn er wisse, dass eine vollständige Kostenübernahme nicht gesichert sei oder sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte ergeben würden. Hinreichende Anhaltspunkte liegen nach Meinung des Gerichts vor, wenn die angewendete Behandlungsmethode von der Schulmedizin nicht überwiegend anerkannt ist und sich in der Praxis auch noch nicht als ebenso erfolgversprechend bewährt hat.

Da der Arzt Kenntnis über den wissenschaftlichen Diskussionsstand hinsichtlich des neuen Therapieverfahrens haben musste, war er verpflichtet, durch eine entsprechende Information über die voraussichtlichen Kosten die Patientin hinsichtlich der wirtschaftlichen Folgen zu sensibilisieren und es ihr zu ermöglichen, die Kostenübernahme auf der Grundlage einer entsprechenden Kostenberechnung bei ihrer Krankenversicherung abzuklären. *Dipl.-Verw. Wiss. Martin Ulmer*