

Rechtsreport

Bei Nachbesetzung ist die gesamte BAG entscheidend

Wenn ein Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) nachbesetzt werden soll, ist die Prüfung der Versorgungsgründe an der gesamten BAG auszurichten. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Im vorliegenden Fall hatte der Zulassungsausschuss die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes in einer BAG von drei Chirurgen abgelehnt, der durch den Tod eines der Praxisinhaber frei geworden war. Er begründete seine Ablehnung mit der unzureichenden Teilnahme des verstorbenen Arztes an der vertragsärztlichen Versorgung und stimmte lediglich einer Nachbesetzung im Umfang eines hälftigen Versorgungsauftrages zu.

Nach Auffassung des BSG muss der Zulassungsausschuss über den Fall neu entscheiden, weil im Nachbesetzungsverfahren nicht auf den einzelnen Arzt, sondern auf die BAG als Ganzes abzustellen

sei. Eine BAG sei durch die gemeinsame Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit geprägt, weshalb auch die Abrechnung unter einer einheitlichen Abrechnungsnummer erfolge. Die BAG trete als einheitliche Rechtspersönlichkeit auf. Es sei Aufgabe des Zulassungsausschusses zu prüfen, ob die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes nach § 103 Abs. 3 a Satz 3 SGB V aus Versorgungsgründen erforderlich sei. Dabei stehe ihm ein gerichtlich nur beschränkt nachprüfbarer Beurteilungsspielraum zu. Könne der frei gewordene Arztsitz nur in der BAG fortgeführt werden, müsse sich die Prüfung der Versorgungsgründe an deren Struktur ausrichten. Dabei stellt sich nach Meinung des BSG die Frage, ob die Praxis ohne die Nachbesetzung in ihrer bisherigen Ausrichtung weitergeführt werden kann, ob also der ausgeschiedene Arzt das Praxis-

angebot mitgeprägt hat, zum Beispiel weil er als einziger über eine Genehmigung nach § 135 Abs. 2 SGB V verfügte oder die Fortführung der Praxis im bisherigen Umfang auf eine bestimmte Zusammensetzung der Ärzte ausgerichtet war. Dabei sei die Auslastung der Praxis ein Indiz dafür, dass sie einen relevanten Stellenwert in der Versorgung habe. Bei Fachärzten für Chirurgie sei zudem zu berücksichtigen, ob der ausgeschiedene Arzt als Durchgangsarzt nach § 34 SGB VII tätig war. Die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in einer BAG stehe unter dem Schutz von Art. 12 Abs. 1 GG. Bei der Entscheidung nach § 103 Abs. 3 a Satz 3 SGB V seien deshalb auch die berechtigten Belange der verbleibenden Mitglieder einer BAG zu berücksichtigen.

BSG, Urteil vom 27. Juni 2018, Az.: B 6 KA 46/17 R
RAin Barbara Berner

GOÄ-Ratgeber

Abrechnung der Akupunktur (II)

Die Gebührenpositionen für die Abbildung der Akupunktur auf der Grundlage der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) werfen immer wieder Fragen auf. Anmerkungen zu dem Unterschied der Nr. 269 a und der Nr. 269 GOÄ können im GOÄ-Ratgeber im *Deutschen Ärzteblatt*, Heft 35–36 vom 4. September 2017, nachgelesen werden. Wie bereits unter dieser Rubrik erläutert, unterscheidet sich die Leistung nach Nr. 269 a GOÄ von der Nr. 269 GOÄ nur durch die Anforderung an die Mindestdauer von 20 Minuten.

Darüber hinaus ist zum Beispiel aber auch immer wieder strittig, wann eine analoge Berechnung der Akupunktur notwendig ist, ob die Nrn. 269 oder 269 a GOÄ mehrfach und/oder nebeneinander berechnungsfähig und ob entsprechende Auslagen für die Akupunkturnadeln abrechenbar sind. Hierzu ist auf Folgendes aufmerksam zu machen:

Die Nr. 269 ist begrenzt auf die Akupunktur mittels Nadelstichtechnik (z. B. Körperakupunktur, Ohrakupunktur, Schädellakupunktur). Entscheidend für die ori-

ginäre Abrechnung der Nr. 269 GOÄ ist zudem, dass es sich um die Behandlung von Schmerzen (beispielsweise Spannungskopfschmerz, Rückenschmerzen, Migräne) handelt. Damit kommt für andere Arten der Akupunktur oder auch, wenn andere Erkrankungen behandelt werden, nur der analoge Ansatz der Nr. 269 GOÄ (oder 269 a GOÄ) gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ in Betracht.

Nicht möglich ist jedoch ein zusätzlicher analoger Abgriff beispielsweise der Nr. 829 analog GOÄ für die Abrechnung der Akupunkturpunktsuche. Die Akupunkturpunktsuche ist methodisch erforderlicher Bestandteil der Akupunktur. Eine Berechnung der Akupunkturpunktsuche neben den Akupunkturleistungen nach den Nrn. 269 oder 269 a GOÄ verstößt gegen § 4 Abs. 2 a GOÄ und ist nicht zulässig.

Die Gebührennummern 269 und 269 a sind im Rahmen eines Arzt-Patienten-Kontaktes nicht nebeneinander berechnungsfähig. Die Abrechenbarkeit einer Leistung nach den Nrn. 269 oder 269 a

GOÄ ist auf die Sitzung beschränkt. Dies bedeutet, dass unabhängig von der Zahl der gesetzten Nadeln die Nrn. 269 oder 269 a GOÄ nur einmal berechnungsfähig sind.

Die Kosten der Akupunkturnadeln sind, falls es sich nicht um Kleinmaterial gemäß § 10 Abs. 2 Nr. 1 GOÄ handelt (hierunter fallen laut der Rechtsprechung Nadeln mit einem Einzelpreis von weniger als 1,57 Euro), neben den Nrn. 269 und 269 a gesondert berechnungsfähig.

Bei anderen Verfahren als der Nadelstichtechnik sollten die Patienten gemäß § 630 c BGB in Textform auf eventuell zu erwartende Erstattungsschwierigkeiten hingewiesen werden. Für gesetzlich versicherte Patienten gilt, dass diese laut § 8 Abs. 8 Bundesmantelvertrag-Ärzte vor Erbringung einer Wunschleistung schriftlich zustimmen müssen. In dem Behandlungsvertrag sollten die voraussichtlichen Kosten benannt werden, am besten in Form der zur Abrechnung gelangenden GOÄ-Positionen, zusammen mit dem Steigerungsfaktor und dem Endbetrag.
Sandra Hoppe