

Rechtsreport

Kein Honoraranspruch bei vorläufigem Berufsverbot

Um als Vertragsarzt Honoraransprüche geltend machen zu können, kommt es neben der Zulassung auch auf die materielle Berechtigung an, vertragsärztliche Leistungen zu erbringen. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Im vorliegenden Fall hatte das Amtsgericht einem Radiologen wegen Beleidigung, des Missbrauchs von Schutzbefohlenen und Vergewaltigung die Ausübung des Arztberufs für zwei Jahre und für ein weiteres Jahr bezogen auf die Behandlung von Patientinnen verboten. Im anschließenden Strafverfahren wurde er zudem zu einer Freiheitsstrafe verurteilt. Außerdem wurde ihm die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung entzogen. Klagen des Radiologen gegen den Zulassungsentzug blieben ohne Erfolg. Vor dem Hintergrund des Strafverfahrens gegen den Arzt nahm die Kassenärztliche Vereinigung zudem

eine Honorarberichtigung in Höhe von 813 727 Euro für die betreffenden Quartale vor. Dagegen klagte der Radiologe vergeblich vor dem Sozialgericht und dem Landessozialgericht, das keine Revision zugelassen hatte. Auch eine Nichtzulassungsbeschwerde des Radiologen vor dem BSG blieb ohne Erfolg.

Denn nach Auffassung des Gerichts hat die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung. Zwar treffe die Meinung des Radiologen zu, dass statusbegründende und statusentziehende Entscheidungen im Vertragsarztrecht ex nunc, also für die Zukunft wirkten. Der weiteren Auffassung des Klägers, nach der die Entscheidung des Landessozialgerichts auf einer Abweichung der gängigen Rechtsprechung beruhe, liege jedoch die unzutreffende Annahme zugrunde, dass ein Vertragsarzt bereits deshalb Anspruch auf eine Vergütung sei-

ner Leistungen habe, weil er über eine vertragsärztliche Zulassung verfüge. Dabei verkenne der Arzt, dass die Zulassung eine, aber nicht die alleinige Voraussetzung für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen sei. Im vorliegenden Fall war der Radiologe nach Auffassung des BSG materiell rechtlich nicht mehr berechtigt tätig zu sein, da nach § 132 a StPO ein vorläufiges Berufsverbot angeordnet worden war. Diese Anordnung habe unmittelbar zur Folge, dass die berufliche Tätigkeit ab der Bekanntmachung des anordnenden Beschlusses nicht mehr ausgeübt werden dürfe. Einer „Transformation“ des strafrechtlichen Berufsverbots in das Vertragsarztrecht habe es zu seiner Wirksamkeit nicht bedurft, führte das BSG aus.

BSG, Beschluss vom 24. Oktober 2018, Az.: B 6 KA 9/18 B *RAin Barbara Berner*

GOÄ-Ratgeber

Ansatz der Nrn. 1 und 5 GOÄ bei stationären Behandlungen

Ein Arzt wendet sich mit der Bitte um Unterstützung an seine Landesärztekammer. Er hat als Patient eine Rechnung über ärztliche Leistungen während eines fast zweimonatigen stationären Aufenthaltes in einer chirurgischen Klinik erhalten. Seine private Krankenversicherung hat in der Rechnung den vielfachen Ansatz der Nrn. 1 („Beratung – auch mittels Fernsprecher“) und 5 GOÄ („Symptombezogene Untersuchung“) teilweise mit dem Zuschlag B als aus Sicht des Kostenträgers nicht zutreffend beurteilt und ihm demzufolge fast ein Drittel des Rechnungsbetrages nicht erstattet.

Gemäß den Anmerkungen zu den Nrn. 45 („Visite im Krankenhaus“) und 46 GOÄ („Zweitvisite im Krankenhaus“) sind unter anderem die Leistungen nach den Nrn. 1 und 5 GOÄ nicht anstelle oder nicht neben der Visite bzw. Zweitvisite im Krankenhaus berechnungsfähig. Falls zu

einem anderen Zeitpunkt an demselben Tag andere Leistungen des Abschnitts B erbracht werden, können diese mit Angabe der Uhrzeit für die Visite und die anderen Leistungen aus Abschnitt B berechnet werden.

Laut dem GOÄ-Kommentar von Brück und Nachfolgern (Deutscher Ärzteverlag) ist es insofern möglich, außerhalb der Visite andere Leistungen des Kapitels B unter der Voraussetzung abzurechnen, dass diese Leistungen gemäß § 1 Abs. 2 GOÄ medizinisch notwendig waren und zudem die betreffenden Leistungen nicht im Rahmen der Visite erbracht werden konnten. Dies betrifft laut Brück beispielsweise ausführlichere Beratungen und Untersuchungen, die aufgrund von Komplikationen erforderlich werden oder vom Patienten außerhalb der Visiten angefordert werden; des Weiteren z. B. das ausführliche Aufklärungsgespräch vor einer Operation.

Insofern waren im vorliegenden Fall die mit den Nrn. 1 und 5 GOÄ angesetzten Leistungen teilweise berechnungsfähig, und zwar für die an postoperativen Tagen außerhalb der Visiten bei deutlichen Befundänderungen und umfangreichen Verbandwechseln erbrachten Beratungen und Untersuchungen. Hierbei handelte es sich, entgegen der Ansicht der Krankenversicherung, um neue Behandlungsfälle, sodass die allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts B Nrn. 1 und 2 GOÄ, die eine Berechnung der Nrn. 1 und/oder 5 GOÄ neben Leistungen der Abschnitte C bis O im Behandlungsfall nur einmal pro Monat ermöglichen, nicht zum Tragen kamen.

Demgegenüber musste der wiederholte Ansatz der Nrn. 1 und 5 GOÄ sowie teilweise des Zuschlags B für die regelmäßig durchgeführten Visiten und Zweitvisiten als gebührenrechtlich unzulässig beurteilt werden.

Dr. med. Stefan Gorlas